

**PROSIDING
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN
“Pengembangan *Self Management* Pada Pelayanan
Kesehatan”**

7 November 2018

Gedung Serba Guna Fakultas Kedokteran, Universitas
Diponegoro,
Semarang, Indonesia

**Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Semarang, Indonesia**



**PROSIDING
SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN
“Pengembangan *Self Management* Pada Pelayanan Kesehatan”**

Reviewer :

Dr.Meidiana Dwidiyanti, S.Kp., M.Sc
Dr. Untung, Sujianto, S.Kp., M.Kes
Dr. Lucky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep
Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat
Megah Andriany, S.Kp, M.Kep. Sp.Kep.Kom., Ph.D
Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D
Nur Setiawati Dewi, S.Kp., M.Kep. Sp.Kep.Kom
Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB
Ns. Meira Irawati, S.Kep., Msi.Med

Team Editor:

Bekti Iskandar, S.Hum
Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom
Madya Sulisno, S.Kep., M.Kes
Ns. Elsa Naviati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An
Ns. Chandra Bagus R, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

Editor Layout : Bekti Iskandar, S.Hum

Desain Cover : Bekti Iskandar, S.Hum

ISBN : 978-602-5560-81-1

Penerbit:

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Jln. Prof. Sudharto, SH, Tembalang, Semarang, Indonesia

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan cara apapun
tanpa ijin tertulis dari penerbit

Cetakan Pertama, 17 November 2018



KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat, rahmat dan karunia-Nya sehingga kita semua dapat hadir untuk memperbarui pengetahuan dalam kegiatan Seminar Nasional Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan dengan tema "Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan".

Atas nama panitia kegiatan, saya mengucapkan selamat datang sekaligus kepada para peserta seminar, peserta presentasi oral dan peserta presentasi poster ilmiah keperawatan di Semarang, Jawa Tengah, Indonesia.

Era kesehatan saat ini, *self management* pada pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang sedang dikembangkan demi terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang optimal. *Self management* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk secara holistic mengatur kondisi sakit dan perubahan pola hidup yang harus dijalani terkait kondisi sakitnya. *Self management* yang baik pada pasien akan membuat pasien mampu mengontrol dan memelihara kesehatannya dengan baik.

Dalam *self management*, pasien akan bertanggung jawab terhadap kesehatan dirinya sendiri. Program *self management* dapat meningkatkan efikasi diri yaitu meningkatkan kepercayaan seseorang atau pasien terhadap kemampuannya untuk memelihara kesehatannya sehingga diperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan adanya kepercayaan yang tinggi bahwa pasien itu mampu memelihara kesehatan yang optimal maka akan termotivasi untuk selalu bergaya hidup sehat demi kualitas hidup yang baik. Hal ini semua bisa terwujud jika *self management* pada seseorang atau pasien tersebut baik.

Selain itu *Self Management* juga sangat penting bagi pemberi pelayanan kesehatan terutama perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Dengan adanya *self management* yang baik, perawat akan memberikan asuhan keperawatan dengan optimal. Perawat akan dapat mengatur dan mengorganisasikan waktu dengan teratur sehingga akan mampu menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya dengan tepat.

Hal itulah yang mendasari alasannya kenapa *self management* itu sangat penting dan perlu dikembangkan dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran menyelenggarakan Seminar Nasional Keperawatan beserta dengan presentasi oral dan poster ilmiah. Dengan seminar ini diharapkan, penyedia pelayanan kesehatan terutama perawat dapat meningkatkan *self management* pada pasien dan warga untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Selamat mengikuti seminar dan keseluruhan rangkaian kegiatan. Semoga ilmu yang kita dapat hari ini dapat bermanfaat untuk kemajuan keperawatan di masa depan. Amin

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 17 November 2018
Ketua Panitia,

Ns. Dody Setyawan, S.Kep., M.Kep



Seminar Nasional Keperawatan

"Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan"
Semarang, 17 November 2018

Susunan panitia pelaksanaan seminar:

- Ketua : Ns. Dody Setiawan, S.Kep., M.Kep
- Sekretaris : Ns. Muhammad Rofii, S.Kep., M.Kep
Etty Nurul Afidah, S.Kep
- Bendahara : Hirsan, SE
- Sie. Acara : Ns. Yuni Dwi Hastuti, S.Kep., M.Kep
Ns. Henni Kusuma, S.Kep., M.Kep.Sp.KMB
Ns. Artika Nurrahima, S.Kep., M.Kep
Ns. Andi Nurhikma Mahdi, S.Kep
Ns. Tri Andri Pujiyanti, S.Kep
Ns. Esti Nur Janah, S.Kep
Ns. Dyah Putri Aryati, S.Kep
Ns. Ramadhan Putra Satria, S.Kep
Ns. Abigael GracePrasetiani, S.Kep
- Sie. Ilmiah : Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.An
Madya Sulisno, S.Kp., M.Kes
Chandra Bagus Ropyanto, S.Kp., M.Kep.Sp.KepMB
Ns. Muhammad Muin, S.Kep., M.Kep.Sp.KepKom
Bekti Iskandar, S.Hum
Ns. Violin Irene Ninef, S.Kep
Ns. Anastasia Diah Larasati, S.Kep
Ns. Hasanah Eka W., S.Kep
Ns. Agustina Chriswinda Bura Mare, S.Kep
Ns. Maria Hariyati O., S.Kep
- Sie. Danus : Asih Nur Akhir, S.Pd
Ari Wahyu Setyawan, S.Kep
Ns. Susana Widyaningsih, S.Kep., MNS
Ns. Dwi Susilowati, M.Kep.Sp.Mat
Ns. Fida' Husain, S.Kep
Ns. Erlangga Galih Z.N., S.Kep
Ns. Sulistyaningsih, S.Kep
Ns. Roland Billy S., S.Kep
- Sie. Konsumsi : Septi Harni Wahyuningtyas, S.Kep
Widha Riana, S.IP
- Sie. Perkap & Transportasi, : Wakidjo
Heri Krisnanto
Ns. Fhandy Aldy Mandaty, S.Kep
Ns. M. Martono Diel, S.Kep



Seminar Nasional Keperawatan

"Pengembangan *Self Management* pada Pelayanan Kesehatan"

Semarang, 17 November 2018

Susunan Acara Seminar:

WAKTU	KEGIATAN
07.00 - 08.00 WIB	Registrasi
08.00 - 08.30 WIB	Pembukaan 1. Pembukaan MC 2. Sambutan Ketua Panitia 3. Sambutan Dekan FK Undip
08.30-9.30 WIB	Keynote Speaker "Pengembangan <i>Self Management</i> pada Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan" Pembicara : Dr. Prayetni, S.Kp.,M.Kep (Ketua HPMI)
09.30-11.30 WIB	Panel I 1. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam <i>Self Management</i> Pembicara : Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kep 2. <i>Self Management</i> Ibu Hamil dengan Anemia Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat 3. <i>Self Management</i> pada Pasien Stroke Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB 4. Dinamika Kelompok dalam Peningkatan <i>Self Management</i> Warga Binaan Pemasyarakatan Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom.,Ph.D
11.30-12.15 WIB	<i>Poster Presentation</i>
12.15-13.00 Wib	Ishoma
13.00-14.30 Wib	Panel II Presentasi Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fk Undip Aplikasi Tatalaksana Masalah Keperawatan Pasien Kondisi Kritis, Kronis, dan Bedah Ns. Muhammad Ibnu Hasan, S.Kep 2. Penerapan Self Help Group Dalam Mengurangi Gejala Psikologis Negatif Pada Istri Tentara Ns.Sulistiyani, S.Kep 3. Penerapan Nilai-nilai Kristiani Meningkatkan Caring Spiritual Perawat : Literature Review Ns. Yetti Oktaviana, S.Kep
14.30-15.30 WIB	<i>Oral Presentation</i>
15.30-16.00 WIB	Penutupan



Daftar Isi

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iv
Susunan Panitia	v
Susunan Acara	vi
Daftar Isi	viii

A. Materi Pembicara

1. Pengembangan <i>Self Management</i> pada Perawat untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. Dr. Prayetni, S.Kp.,M.Kep	1
2. Peningkatan Kemampuan Pasien dalam <i>Self Management</i> Bambang Edi Warsito, S.Kp.,M.Kep	6
3. <i>Self Management</i> Ibu Hamil dengan Anemia Ns. Dwi Susilowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat	11
4. <i>Self Management</i> pada Pasien Stroke Fitria Handayani, S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB	19
4. Dinamika Kelompok dalam Peningkatan <i>Self Management</i> Warga Binaan Masyarakat Megah Andriany, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom.,Ph.D	22
5. Aplikasi Tatalaksana Masalah Keperawatan Pasien Kondisi Kritis, Kronis, dan Bedah Ns. Muhammad Ibnu Hasan, S.Kep	25
6. Penerapan <i>Self Help Group</i> Dalam Mengurangi Gejala Psikologis Negatif Pada Istri Tentara Ns.Sulistiyani, S.Kep	30
7. Penerapan Nilai-nilai Kristiani Meningkatkan Caring Spiritual Perawat : Literature Review Ns. Yetti Oktaviana, S.Kep	35

B. Oral Presentation

1. Eksplorasi Pelaksanaan Peran Ibu oleh Warga Binaan Perempuan di Jakarta Umí Hani¹, Agus Setiawan², Poppy Fitriyani³	45
2. Instrumen 5M Manajemen Laktasi Postnatal Ibu Bekerja Anita Istiningtyas¹, Noerma Shovie Rizqiea²	54
3. <i>Self Care Management</i> Klien Hipertensi Di Kelurahan Puduk Payung Semarang Ihda Rohadatul 'Aisyah¹, Yuni Dwi Hastuti²	62
4. Manajemen Diri Klien HIV/AIDS dalam Kepatuhan Pengobatan dan Kunjungan di Fasilitas Layanan Kesehatan Berbasis Aplikasi Telepon Pintar : Kajian Literatur Rasdiyana¹, Muhamad Jauhar², Lita Heni Kusumawardani³, I Gusti Ayu Putu Desy Rohana⁴	70



5.	Perilaku Perawat Dalam Pencegahan Pasien Resiko Jatuh: Literatur Review <i>Nurkholis¹, Luky Dwiantoro², Madya Sulisno³</i>	82
6.	Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Dalam Upaya Meningkatkan <i>Assessment</i> Dan <i>Controlling</i> Pada Pasien Setelah Perawatan Di <i>Intensive Care Unit</i> <i>Dilla Fitri Ayu Lestari¹, Luky Dwiantoro²</i>	90
7.	Pengaruh <i>Transformational Leadership</i> Perawat Terhadap Peningkatan <i>Self Care</i> Pasien <i>Post Stroke</i> <i>Lis Mukti Lestari¹, Luky Dwiantoro²</i>	96
8.	Pengaruh <i>Transformational Leadership</i> Terhadap Pemenuhan Kebutuhan <i>Tidur</i> Pada Pasien <i>Chf</i> <i>Ratih Ayuningtyas P.¹, Luky Dwiantoro²</i>	101
9.	Literatur Riview : Peran Ayah Dalam Mendukung Ibu Menyusui <i>Fhandy Aldy Mandaty¹, Anggorowati², Artika Nurrahima³</i>	106
10.	Kerangka Komunikasi Dalam Pelaksanaan Timbang Terima Di Instalasi Gawat Darurat <i>Tri Andri Pujiyanti¹, Luky Dwiantoro², Hasib Ardani³</i>	114
11.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pengabaian Pada Lansia : Literature Review <i>Dyah Putri Aryati¹, Meidiana Dwidiyanti², Rita Hadi Widyastuti³</i>	120
12.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Melaksanakan Sop AsuhanKeperawatan : <i>Literature Review</i> <i>Sulistiyarningsih¹, Meidiana Dwidiyanti², Muflihatul Muniroh³</i>	130
13.	Meningkatkan Terapi Suportif Kelompok Dalam Mengatasi Kecemasan Warga Binaan Wanita Melalui <i>Transformational Leadership</i> : Literature Review <i>Maria Yoanita Bina¹, Muhammad Hasib Ardani²</i>	148
14.	Motivasi Inspirasional Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawat Dalam Menerapkan <i>Early Warning Score System</i> Di Ruang Hemodialisa: <i>Literatur Review</i> <i>Theodora Rosaria Geglorian¹, Devi Nurmalia²</i>	154
15.	Permasalahan <i>Subjektif Well-Being</i> Pada Remaja Berbakat Di Indonesia : <i>Literature Review</i> <i>Esti Nur Janah¹, Megah Andriany², Nur Setiawati Dewi³</i>	162
16.	Komunikasi Efektif Perawat Dalam <i>Patient Safety</i> : Literature Review <i>Clara Agustina¹, Luky Dwiantoro², Bambang Edi Warsito³</i>	181
17.	Keyakinan Pasien Gagal Jantung Dalam Mengontrol Kesehatan (<i>Health Locus Of Control</i>) : Studi Preliminary <i>Indri Wijayanti¹, Nana Rohana², Mochamad Ali Sobirin³</i>	186

C. Poster Presentation

1.	Pengaruh Infuse Water Okra (<i>Abelmoschus Esculentus</i>) Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia <i>Yunita Wulandari¹, Anita Istiningtyas², Isnaini Rahmawati³</i>	195
2.	<i>Transformational Leadership</i> Untuk Meningkatkan Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Eksklusif : Literature Review <i>Eka Listiana¹, Luky Dwiantoro²</i>	202



3. Pengalaman Perawat Kepala Ruang Tentang Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan Relactor (Mdk'R') Di Rs Roemani Semarang 207
Vivi Yosafianti Pohan¹, Dewi Gayatri², Eni Hidayati³
4. Pengaruh *Early Warning Score System* Terhadap Kompetensi Perawat : 215
Literature Review
Mohamad Zuhri¹, Devi Nurmalia²
5. Peningkatan Strategi Koping Narapidana Melalui Penerapan *Transformational Leadership* Perawat Di Lembaga Pemasarakatan 221
Dwi Fijianto¹, Luky Dwiantoro²
6. Hubungan Kepemimpinan Terhadap *Burnout* Perawat: Literatur Review 227
Nur Wahyu Puspitasari¹, Madya Sulisno², Tri Nur Kristina³
7. Pengaruh *Transformation Leadership* Terhadap Koping Keluarga Pasien Scizophrenia 234
Irene Febriany Mamo Kitu¹, Luky Dwiantoro²
8. Pengaruh *Transformational Leadership* Terhadap Peningkatan dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Kesepian Lansia : Literatur Review 239
Putu Eka Novayanti¹, Luky Dwiantoro²
9. Penerapan Motivasi Inspirasional Untuk Meningkatkan *Empowerment Leader* Perawat Di Hemodialisa : *Systematica Review* 246
Wenny Trisnaningtyas¹, Muhammad Rofi'i²
10. Penerapan Teknik *Individual Consideration* Pada *Transformasional Leadership* Perawat Untuk Meningkatkan *Spiritual Wellbeing* Di LP Perempuan (*Systematical Review*) 256
Lintang Dewi Saputri¹, Muhammad Rofi'i²
11. Pengaruh *Transformational Leadership* Terhadap Kecerdasan Emosional Perawat Kesehatan Jiwa 264
Cecilia Indri Kurniasari¹, Defi Nurmalia²
12. Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Program Helioterapi Untuk Pasien Geriatri Melalui *Transformasional Leadership* : Literatur Review 271
Indera Aini¹, Luky Dwidiyantoro²
13. *Perkembangan* Kepribadian Anak Berkebutuhan Khusus: *Literatur Review* 277
Yessy Pramita Widodo¹, Meidiana Dwidiyanti², Elis Hartati³
14. Peningkatan Kualitas Hidup Paisein ESRD dengan Hemodialisa melalui *Transformasional Leadership* 288
Nining Puji Astuti¹, Devi Nurmalia²
15. Peran Kepemimpinan Perawat Terhadap Depresi di Lembaga Pemasarakatan: *Literature Review* 301
Mei Rianita E Sinaga¹, Hasib Ardani²
16. Optimalisasi Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Spiritual Oleh Perawat Melalui *Transformasional Leadership* 306
Etty Eriyanti¹, Devi Nurmalia²
17. Peningkatan Rasa Tidak Berdaya Pasien Ulkus Kaki Diabetes Dengan Pelaksanaan Kepemimpinan Motivasi Yang Memberi Inspirasi 315
Muchlisin¹, Muhammad Rofi'i²
18. Upaya Peningkatan Kepatuhan Mengonsumsi Fe Pada Ibu Hamil : *Literatur Review* 323
Herlina¹, Anggorowati², Artika Nurrahima²



19. Gambaran Aktivitas Fisik Dan Kualitas Hidup Pada Wanita Mneopause Di Kelurahan Kramas Semarang 330
Fadia Primadesty Putri¹, Dwi Susilawati²
20. Intellectual Stimulation Pada Pasien PPOK : Literature Review 337
Roby Rahmadi Akbar¹, Devi Nurmalia²
21. Manajemen Diri Pada Lansia Dengan Diabetes Melitus Di Kelurahan Pudak Payung 343
Hana Nur Arini¹, Megah Andriany², Nurullya Rachma³, Rr. Sri Endang Pujiastuti⁴
22. Gambaran Job Burnout Pada Kader Kesehatan 351
Nurhakim Yudhi Wibowo¹, Meidiana Dwidiyanti², Muhammad Muin³
23. Kualitas Hidup Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Karies Gigi 360
Muhammad Muin¹, Artika Nurahima²
24. Transformational Leadership Dalam Upaya Penerapan Terapi Musik Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Icu : Literature Review 364
Rosma Karina Haq¹, Muhammad Hasib Ardani²



MANAJEMEN DIRI/
SELF MANAGEMENT

Oleh Prayetn□

Tujuan

Setelah mengikuti seminar, Kami:

1. Menjelaskan pengertian Manajemen diri
2. Menjelaskan alasan pentingnya manajemen diri
3. Mengidentifikasi manajemen diri dalam profesi keperawatan
4. Teori – teori yang melandasi manajemen diri.

Manajemen diri ???

- Klien mengarahkan sendiri pembentukan tingkah lakunya dengan strategi terapeutik atau beberapa kombinasi strategi (Cormier & Cormier, 1985: 519). MD sebagai kontrol dari respon tertentu melalui stimulus yg dihasilkan dari respon lain pada individu sama yaitu melalui stimulus yg dibangkitkan oleh diri sendiri.
- Perubahan perilaku melalui manajemen diri, merupakan salah satu dari penerapan teori MODIFIKASI PERILAKU (TEORI BEHAVIORISTIK dan KOGNITIF SOCIAL)

Manajemen Diri ???

- Pengelolaan diri yaitu prosedur dimana individu mengatur perilakunya sendiri (Gantina 2011:180). Setelah menentukan tujuan hidup bagi dirinya ia harus mengatur dan kelola diri sebaik baiknya sehingga tujuan hidup tercapai .
- Kemampuan untuk mengontrol diri dalam pemikiran dan tindakan untuk masa depn anda yang lebih baik. Proses mencapai kemandirian
- Pengendalian diri terhadap pikiran, ucapan dan perbuatan yang dilakukan, sehingga mendorong pada penghindaran hal hal yang tidak baik meenuju ke yg baik



<h3>Manajemen diri ???</h3> <ul style="list-style-type: none"> □ Proses merubah “ totalitas diri “: intelektual,emosi, spiritual dan fisik agar yang diinginkan tercapai. □ Diri adalah totalitas dari pemikiran, keinginan dan gerak yang dilakukan dalam ruang dan waktu. Diri mencakup intelektual,emosional,spiritual dan fisik □ Diperlukan : kenal dengan potensi diri, prioritas,disiplin,motivasi, evaluasi termasuk penghargaan terhadap diri sendiri, merupakan proses sistimatis dan terus menerus terus menerus 	<h3>Aspek manajemen diri:</h3> <ul style="list-style-type: none"> □ 1. Pengelolaan waktu. □ 2. Hubungan antar manusia □ 3. Perspektif diri dimana individu dapat menilai dirinya sendiri seperti orang lain menilai dirinya, jujur terhadap dirinya.
<h3>Prinsip prinsip</h3> <ul style="list-style-type: none"> □ 1. Self- regulation, waspada jika konsekuensi perilakunya tidak diharapkan. □ 2. Self- kontrol, komitmen terhadap apa yg terjadi □ 3. Self- attribution, individu percaya bhw dirinya bertanggung jawab atas terjadinya sesuatu dan sukses karena dirinya. 	<h3>Mengapa perlu manajemen diri ?</h3> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasil penelitian kinerja keperawatan 2. Perawat sebagai profesi, karir. 3. Praktik keperawatan dengan core bisnisnya: asuhan keperawatan, fokus pada keselamatan pasien 4. Lingkungan praktik yang kompleks, tantangan internal dan external 5. Resiko kerja yang tinggi



<p>Lanjutan....</p> <p>6. Manajemen keperawatan, penting untuk terlaksananya pelayanan – asuhan keperawatan secara efektif – efisien dengan sumber sumber terbatas</p> <p>7. Model praktik professional. Komitmen terhadap 3 atribut professionalism: kemampuan perawat2 membangun dan mempertahankan hubungan terapeutik dgn pasien, otonomi dan kontrol perawat dan kolaborasi hubungan perawat pasien di tingkat unit (Scott et al.,1999 dalam Creasia JL,2001)</p>	<p>Manfaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 1. Menghargai waktu □ 2. Memperluas jaringan, prbadi lebih baik, banyak teman □ 3. Menuntun mencapai cita cita, motivasi, prestasi dan produktivitas kerja. □ 4. Membantu individu mengelola dirinya sendiri. □ 5. Individu bebas dari kontrol □ 6. Perubahan pada individu bertahan lama □ 7. Mandiri dan percaya diri.
<p>Bagaimana mengembangkan manajemen diri ???</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 1. Komitmen untuk bertumbuh setiap hari □ 2. Hargai proses lebih dari peristiwa yang terjadi □ 3. Jangan menunggu inspirasi □ 4. Bersedia mengorbankan kesenangan demi kesempatan □ 5. Memiliki impian besar □ 6. Urutkan prioritas □ 7. Mengorbankan untuk memperoleh peningkatan. (John. C. Maxwell). 	<p>Pembahasan dan Inovasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teori teori yang menjadi dasar dan terkait dengan manajemen diri: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Teori Self efficacy <p>bagaimana membangun keyakinan diri, sehingga berbuat, bertindak.`</p>



Lanjutan...

1.2. Teori motivasi

Teori X : human beings are self – centered,lazy, and unmotivated

Teori Y : human beings are interested in others,eager and willing, and motivated by the satisfaction that accepting responsibility brings

Teori Z : strong relationship increase commitment, resulting in decreased need for supervision and control

Lanjutan...

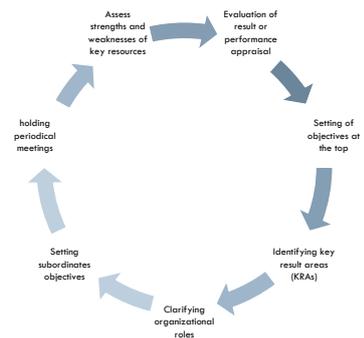
Teori Herzberg's two-factor: satisfaction and dis satisfaction are separate phenomena on two separate continua and affected by completely different factors

Bagaimana hubungan teori motivasi dengan manajemen diri ???

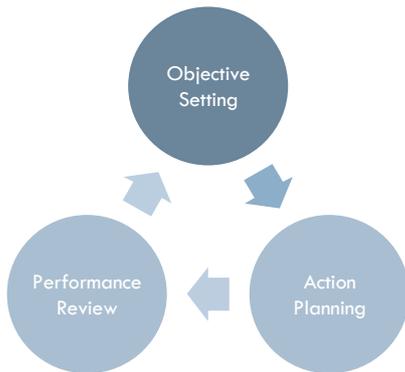
Lanjutan...

- 1.3. Teori MBO,
- Semua level dalam organisasi menetapkan tujuan yang mengarah pada capaian visi dan misi

Step in the process of MBO



Recycling aspect of MBO



Lanjutan...

4. Teori prioritas PARETO

Konsep menetapkan prioritas, berdasarkan urgensi sesuai tujuan.

KESIMPULAN

1. Manajemen diri, aspek penting bagi setiap perawat sebagai profesi.
2. Implementasi
Klien: individu, keluarga dan masyarakat, merubah perilaku menjadi sehat, tehnik konseling
Diri sendiri: kehidupan pribadi, keluarga dan karir sebagai profesi. Perlu keseimbangan dan kompleks.
Diperlukan kemampuan manajemen diri yang handal



“Tingkatan pelayanan tertinggi yang mungkin dicapai keluar dari HATI, jadi perusahaan/organisasi yang menyentuh hati orang-orangnya akan memberikan PELAYANAN TERBAIK”

-HAL ROSENBLUTH-

PENINGKATKAN KEMAMPUAN PASIEN DALAM SELF MANAJEMEN

Bambang Edy Warsito, S.Kp., M.Kes

Pendahuluan

Rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang lain seyogianya mempertimbangkan bahwa asuhan yang diberikan kepada pasien merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan yang terintegrasi dengan para profesional pemberi asuhan dan tingkat pelayanan yang akan membangun suatu kontinuitas pelayanan. Kontinuitas pelayanan dapat dimaknai bahwa asuhan kepada pasien diberikan sejak pasien masuk ke fasilitas kesehatan sampai dia kembali ke rumahnya. Profesional pemberi asuhan utamanya perawat harus memastikan bahwa pasien yang dikelolanya mampu untuk memahami kondisi dirinya sendiri termasuk memahami kapan membutuhkan bantuan tenaga kesehatan profesional. Lebih jauh lagi diharapkan pasien mampu melakukan pengelolaan diri dan memenuhi kebutuhan diri mereka sendiri ketika di rumah. Kemampuan pasien dalam mengelola diri sendiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan dirinya tersebut dinamakan *self management* yang selanjutnya disebut manajemen diri.

Pengertian

Program manajemen diri adalah upaya sekaligus dukungan yang dilakukan tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan tertentu dan dapat mengelola kesehatan dirinya termasuk program pengkajian kesehatan diri, mengetahui masalah kesehatan diri, menentukan tujuan dan pemecahan masalah (Lorig dan Holman, 2003)

Dukungan manajemen diri merupakan bagian terpenting dalam pelayanan keperawatan yang berfokus pada pasien. Manajemen diri merupakan dukungan yang diberikan kepada pasien terutama dengan kondisi kronis yang bertujuan untuk meningkatkan *self efficacy* sehingga memungkinkan mereka mengelola kesehatannya dalam kehidupan sehari-hari. Manajemen diri juga bagaimana meningkatkan kontribusi dari lingkungan sekitar untuk berperan aktif dalam perawatan kesehatan pasien.

Manajemen diri memiliki beberapa unsur antara lain :

- a. Empati, *patient centered care*. Semua profesional pemberi asuhan harus memberi perhatian dan kontribusinya untuk memenuhi kebutuhan pasien.
- b. Melibatkan seluruh tim kesehatan dalam perencanaan, pengelolaan pasien dan monitoring.
- c. Merencanakan kunjungan ke pasien dengan berfokus pada pencegahan dan manajemen pengelolaan daripada pelayanan akut.
- d. Melibatkan pasien dalam penentuan tujuan
- e. Memberikan pendidikan dan ketrampilan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dengan menggunakan media yang sesuai dengan budaya pasien
- f. Membuat rujukan ke komunitas, seperti program untuk mengikuti latihan tertentu



- di puskesmas
- g. Tindak lanjut rutin dengan monitoring, bisa melalui sarana telekomunikasi untuk mendukung dalam upaya menjaga perilaku sehat.

Program manajemen diri yang baik seyogyanya melibatkan berbagai sumber daya yang ada di sekitar pasien.

A. Interaksi perawat-pasien

Manajemen diri lebih dari sekedar pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien. manajemen diri lebih kepada meningkatkan *self efficacy* pasien sehingga pasien dapat mandiri dan lebih meningkatkan kualitas hidupnya. Manajemen diri lebih mengajarkan untuk memecahkan masalah pasien untuk mengatasi segala kondisi yang dialami. Perawat lebih berperan dalam meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk dapat berkualitas.

B. Perawat dengan tenaga kesehatan yang lain

Manajemen diri merupakan dukungan yang berpusat pada pasien. dalam hal ini perawat mengkoordinasikan dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, therapist yang terlibat dalam penyembuhan pasien. Perawat mengkaji kebutuhan pasien dan merencanakan tindakan yang tepat untuk penyelesaian. Perawat berkoordinasi dengan tenaga kesehatan yang lain sesuai dengan kebutuhan pasien untuk bisa menjadi coaching. Perawat memastikan bahwa terjadi kolaborasi yang sinergis untuk pengelolaan masalah kesehatan pasien. Membantu pasien untuk membuat pilihan yang baik dan mempertahankan perilaku yang sehat membutuhkan hubungan kolaboratif yang solid antar tim kesehatan, serta pasien dan keluarga. Perawat melakukan monitor secara regular.

Program manajemen diri mengajarkan kepada pasien tiga hal :

1. Manajemen perawatan

Pasien dilibatkan dalam pengelolaan penyakitnya, termasuk di dalamnya minum obat, mengikuti diet tertentu, dan juga menggunakan alat tertentu seperti injeksi insulin. Pasien diajarkan untuk ketrampilan pemecahan masalah, implementasi sousti dan evaluasi hasil.

2. Manajemen gaya hidup

Individu diajarkan untuk melakukan perubahan dan penciptaan perilaku hidup baru yang bermakna. Individu dengan kondisi kronis harus membuat keputusan untuk merubah gaya hidupnya sehari-hari. Pengambilan keputusan berdasarkan informasi yang cukup tepat. Individu juga diajarkan untuk menemukan dan memanfaatkan sumber daya yang ada dengan memanfaatkan penyedia layanan kesehatan. Pasien berperan aktif dengan penyedia layanan yang ada di masyarakat dengan rutin memeriksakan kondisi dan melaporkan apabila terjadi perubahan kondisi.

3. Manajemen emosional

Individu akan menghadapi permasalahan emosional karena memiliki kondisi kronis yang akan mengubah pandangan seseorang tentang masa depan. Emosi seperti marah, takut, frustrasi, dan depresi biasanya dialami oleh seseorang dengan penyakit kronis. Individu diajarkan untuk mengelola psikologis yang lebih adaptif.

Self Care and Manajemen diri



Self care dan manajemen diri merupakan dua hal yang sama-sama meningkatkan kemampuan pasien dalam program peningkatan kesehatan. *Self care* lebih menitikberatkan kepada pasien dan keluarga untuk mendukung intervensi kesehatan dan bertanggung jawab dalam pemenuhan kebutuhan perawatan (Wilkinson dan Whitehead, 2009). Manajemen diri difokuskan pada keterlibatan semua sumber daya yang ada disekitar pasien sehingga pasien lebih percaya diri dan meningkatkan perilaku dalam mengelola gejala, perawatan dan perubahan gaya hidup. Manajemen diri dapat bersifat untuk promosi kesehatan terkait penyakit akut atau kronis (wagner et al, 2002; lorig dan Holman, 2003; Wilkinson dan whitehead, 2009). Manajemen diri mengacu pada sistem kesehatan untuk memfasilitasi kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya. Proses manajemen diri termasuk didalamnya pemantauan kondisi kesehatan dan menerapkan strategi untuk pengelolaan perawatan, obat-obatan dan implikasi penyakit kronis (thorne, 2003).

Mengapa manajemen diri penting?

Setiap individu bertanggung jawab atas pribadinya. Perawat yang memiliki tugas melakukan pengelolaan pasien berkontribusi dalam kemandirian pasien. pengelolaan pasien identik dengan perubahan perilaku. Hal ini merupakan tantangan dan membutuhkan dukungan serta waktu bagi pasien dan perawat. Pasien sebagai individu membutuhkan dukungan untuk mengelola penyakit seefektif mungkin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa manajemen diri memiliki efek positif dalam perawatan kesehatan dan meningkatkan kepuasan pasien.

Manajemen diri program berdampak pada beberapa hal antara lain.

1. Meningkatkan pengetahuan pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Norris dkk (2002) tentang manajemen diri dalam setting komunitas menunjukkan bahwa pengetahuan penderita diabetes meningkat 50-80%.

2. Meningkatkan kemampuan coping pasien.

Penelitian tentang pengembangan dan evaluasi *a proactive self-management* pada pasien DM. tipe 2 yang dilakukan oleh Thoolen, B; Ridder, B.D; Bensing, J; Gorter, K dan Rutten, G (2007) ditemukan bahwa pasien yang mengikuti program manajemen diri memiliki mekanisme coping yang proaktif.

3. Meningkatkan perilaku pasien

Penelitian tentang efek program manajemen diri pada pasien yang menderita penyakit diabetes yang dilakukan kepada 109 orang yang dilakukan dalam lingkup komunitas dengan metode pre-test/3-month post-test case study yang dilakukan oleh Lorig dan Gonzales (2000) menunjukkan bahwa terdapat perubahan perilaku yang signifikan yaitu perilaku latihan, relaksasi, pengelolaan symptom dan berkomunikasi dengan dokter, makan dan penggunaan glukometer.

Penelitian yang dilakukan oleh Lorig dkk (2001) tentang efek *self-management program* pada pasien penyakit kronis dengan desain *before-after cohort study* pada 613 partisipan didapatkan bahwa intervensi tersebut dapat merubah perilaku pasien dalam hal latihan, manajemen gejala dan berkomunikasi dengan dokter.

4. Meningkatkan kepuasan pasien

Penelitian yang dilakukan Garret and Bluml (2005) dengan metode *quasi-*



experimental, *pre-post cohort study* yang dilakukan pada 256 penderita diabetes diketahui kepuasan partisipan meningkat secara signifikan.

Penelitian oleh Sawicki (1999) tentang studi *manajemen diri* pada pasien dalam menjalani pengobatan oral antikoagulan sebanyak 179 pasien dengan metode *randomized, single-blind, multicenter trial* bahwa kepuasan pasien meningkat dengan diberikan program manajemen diri

5. Mengontrol tekanan darah pasien hipertensi

Penelitian meta analisis tentang program manajemen diri pada pasien kronik usia dewasa yang dilakukan oleh Chondosh, J dkk (2005) bahwa pasien yang mengikuti program manajemen diri tekanan darahnya terkontrol (sistolik terkontrol 5 mmHg dan diastolik terkontrol 4,3 mmHg).

6. Meningkatkan konsep diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Norris dkk (2002) tentang pendidikan manajemen diri dalam setting komunitas menunjukkan konsep diri penderita diabetes meningkat secara signifikan.

Penutup

Keberhasilan pelayanan kepada pasien tergantung oleh banyak faktor diantaranya pasien sendiri. Sebagai orang yang paling mengerti terhadap dirinya, pasien sudah selayaknya memiliki kemampuan mengelola diri sendiri. Kemampuan pasien dalam mengelola diri sendiri tergantung dari perawat yang memberikan pelayanan, edukasi dan bimbingan kepada mereka melalui program manajemen diri.

Daftar Pustaka

- Agency for Helathcare Research Quality. Self-Management Support.
http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/self-mgmt/self/sms_home.html
- Bodenheimer T, Lorig K, Holman H, et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. JAMA 2002 Nov 20;288(19):2469-75.
- Glasgow RE, David CL, Funnell MM, et al. Implementing practical interventions to support chronic illness self-management. Jt Comm J Qual Saf 2003;29(11):563-74
- Kanaan SB. Promoting Effective Self-Management Approaches to Improve Chronic Disease Care: Lessons Learned. Oakland: California HealthCare Foundation; 2008. Available at: <http://www.chcf.org/publications/2008/04/promoting-effective-selfmanagement-approaches-to-improve-chronic-disease-care-lessons-learned> 
Accessed June 4, 2012
- Lorig K, Holman H (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms, Annals of Behavioral Medicine. 26: 1-7.
- Omisakin, Folorunso Dipo (2011). Self, self care and manajemen diri concepts: implication for self-management education. International Research Journal vol 2(12) : 1733-1737
- Pearson ML, Mattke S, Shaw R, Ridgely MS, Wiseman SH. Patient Self-Management Support Programs: An Evaluation. Final Contract Report (Prepared by RAND Health under Contract No. 282-00-0005). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; November 2007. AHRQ Publication No. 08-0011.
- Thorne S, Paterson B, Russell C (2003). The structure of everyday self-care decision making in chronic illness, Qualitative Health Research. 13: 1337-1352.
- Tom Bodenheimer and Sharone Abramowitz.. (2010). Helping Patients Help Themselves:



- How to Implement Self-Management Support. California Healthcare Foundation
- Wagner E, Davis C, Shaefer J, Von Korff M, Austin B (2002). A survey of leading chronic disease management programs: Are they consistent with literature? *J. Nurs. Care Quality*. 16: 67-80.
- Wilkinson A, Whitehead L (2009). Evolution of the concept of self-care and implications for nurses: A literature review, *Intern. J. Nurs. Studies*. 46: 1143-1147.
- Norris. Susan L; Phyllis J. Nichols; Carl J. Caspersen, et.all. (2002). Increasing Diabetes Self-Management Education in Community Settings A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*. Volume 22 number 4S
- Thoolen, B; Ridder, B.D; Bensing, J; Gorter, K dan Rutten, G (2007). Effectiveness of a Self-Management Intervention in Patients With Screen-Detected Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2007 Nov; 30(11): 2832-2837.<https://doi.org/10.2337/dc07-0777>
- Garret,DG dan Bluml BM (2005). Patient self-management program for diabetes: first-year clinical, humanistic, and economic outcomes. *Journal of the American Pharmacists Association*. Volume 45, Issue 2, March–April 2005, Pages 130-137



SELF MANAGEMENT IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Ns. Dwi Susilawati, M.Kep., Sp.Mat

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan di suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 mencapai 395 per 100.000 kelahiran hidup. Data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu cukup kompleks dan dapat digolongkan atas factor - faktor reproduksi, komplikasi obstetrik, pelayanan kesehatan dan sosio ekonomi (Depkes RI, 2012). Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%) (Depkes RI, 2009). Menurut WHO tahun 2007, Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu perdarahan 28 %, preeklampsia/eklampsia 24 %, infeksi 11 %. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5 % dan lain –lain 11 %. Salah satu penyebab kematian ibu tidak langsung adalah adanya anemia dalam kehamilan (Bobak, 2014)

Anemia dalam kehamilan

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal. Anemia pada kehamilan merupakan salah satu faktor dari kehamilan risiko tinggi (Damaeyer, 2004). Anemia diklasifikasikan menjadi 4 yaitu ringan sekali, ringan, sedang dan berat. Anemia ringan sekali bila kadar Hb 10 gr%/dl sampai dengan batas normal. Anemia ringan bila kadar Hb 8 gr%/dl sampai dengan 9,9 gr%/dl. Anemia sedang bila kadar Hb 6 gr%/dl sampai dengan 7,9 gr%/dl. Anemia berat bila kadar Hb kurang dari 6 gr%/dl.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1 %, Amerika 24,1 %, Eropa 25,1 % (WHO, 2008). Prevalensi terjadinya anemia pada wanita hamil di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 20%-80%, tetapi pada umumnya banyak penelitian yang menunjukkan prevalensi anemia pada wanita hamil yang lebih besar dari 50% (Depkes, 2012). Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi anemia ibu hamil masih cukup tinggi yaitu sebesar 48,9 %.

Penyebab anemia yang paling banyak dijumpai di Indonesia adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Hal ini dikarenakan masukan melalui makanan yang masih kurang maupun karena kebutuhan yang meningkat, serta kurangnya konsumsi pemacu penyerapan zat besi seperti protein hewani dan vitamin C. Menurut Galloway (2013) anemia dapat berperan sebagai faktor pokok yang menyebabkan seorang wanita memiliki risiko lebih tinggi untuk meninggal karena salah satu dari lima penyebab utama kematian maternal, yaitu perdarahan, sepsis, eklampsia, aborsi, dan partus macet. Brabin et al (2001), berpendapat bahwa salah satu komponen kunci dari *safe motherhood* adalah penanggulangan anemia selama kehamilan. Adanya anemia dalam kehamilan akan



berdampak pada ibu dan janin. Dampak tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Dampak anemia dalam kehamilan adalah dapat terjadi keguguran. Dampak anemia dalam persalinan adalah kelahiran premature, inertia uteri, atonia uteri, partus lama, perdarahan atonis dan kelahiran dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dengan kondisi bayi yang lemah. Dampak anemia pada masa nifas adalah subinvolusio rahim, daya tahan terhadap infeksi, produksi ASI rendah dan stress (Proverawati, 2011). Oleh karena itu anemia harus diatasi karena berbahaya bagi ibu dan janin.

Pemerintah Indonesia sudah melakukan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dalam kehamilan sejak tahun 1975. Usaha tersebut dengan memberikan suplemen vitamin (B6,B12) dan mineral (asam folat, tablet besi). Vitamin dan mineral tersebut digunakan untuk pembentukan sel darah merah. Ibu hamil dapat memperoleh tablet besi di Puskesmas atau posyandu ibu hamil. Tablet besi diberikan sebanyak 90 butir untuk selama kehamilan sampai 42 hari masa nifas dengan dosis 1x1 perhari (Depkes, 2002).

Walaupun pemerintah sudah melakukan upaya-upaya untuk mengatasi anemia dalam kehamilan, akan tetapi prevalensi anemia masih tinggi. Kondisi ini disebabkan karena banyak faktor dimana salah satunya adalah kurangnya *self mangament* pada ibu hamil selama kehamilan. Adanya persepsi yang salah pada ibu hamil dengan anemia dan adanya ketidaktepatan perilaku ibu hamil ketika minum tablet besi.

Self Management ibu hamil dengan Anemia

Ibu hamil dengan anemia memerlukan penanganan dan perawatan selama kehamilan, dimana penanganannya membutuhkan manajemen diri atau self management. Self management ibu hamil dengan anemia merupakan suatu cara ibu hamil untuk menangani anemia dalam kehamilan dan meningkatkan kemampuan perawatan anemia. Dalam pelaksanaan *self management*, ibu hamil akan mendorong dirinya sendiri untuk maju dan mengatur kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Intervensi yang dilakukann melibatkan ibu hamil itu sendiri dan pasangan untuk meningkatkan status kesehatan ibu hamil.

Penanganan anemia dalam kehamilan memerlukan peran aktif dari ibu hamil dan keluarga sebagai sistem yang mendukung. Keberhasilan penanganan ibu hamil dengan anemia tidak dapat dilepaskan dari perawatan yang dilakukan oleh ibu hamil dan keluarga. Keluarga sebagai sistem pendukung yang sangat dekat dengan ibu hamil sehingga dapat memotivasi dan memberikan dukungan dalam pengobatan anemia. Hal ini dikarenakan kehamilan merupakan proses yang lama (40 minggu), dimana mulai trimester kedua ibu hamil sudah mengkonsumsi tablet besi.

Proses self management pada ibu hamil dengan anemia terdiri dari 3 proses yaitu fokus akan kebutuhan anemia, sumber aktivitas dan hidup dalam kondisi anemia. Salah satu tindakan self management pada ibu hamil dengan anemia yaitu fokus terhadap kondisi anemia selama kehamilan. Tindakan ini untuk mendapatkan informasi dasar tentang konsep anemia dan manajemen penanganan anemia dalam kehamialn. Tujuan *self management* pada ibu hamil dengan anemia yaitu kadar haemoglobin normal, sejahtera ibu dan janin. Tindakan *self management* ini dapat dilakukan dengan bantuan tenaga kesehatan. *Self management* pada ibu hamil dengan anemia terdiri dari 1) Pengelolaan



pengetahuan tentang anemia, 2) Pengelolaan nutrisi tepat untuk hamil sehat, 3).Pengelolaan perilaku minum tablet besi, 4) Melakukan antenatal care rutin, 5) Managemen haemoglobin.

Secara terperinci beberapa hal yang dilakukan dalam *self management* pada ibu hamil dengan anemia adalah

1. Pengelolaan pengetahuan tentang informasi dasar tentang konsep anemia dalam kehamilan.

Pengetahuan yang benar pada ibu hamil dengan anemia sangat bermanfaat karena akan meningkatkan kepatuhan dalam minum tablet besi selama hamil. Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang mengenai anemia gizi dan tablet besi cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet besi dan bersikap negatif dalam minum tablet besi (Mardiana, 2004)

Pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kategori tinggi sebanyak 58,8 % (Tambunan, 2011). Secara rinci jawaban benar terkait pengetahuan adalah sebagai berikut pengetahuan tentang istilah anemia sebanyak 71,3%, pengetahuan tentang pengertian anemia sebanyak 32,5%, pengetahuan tentang penyebab anemia sebanyak 35%, pengetahuan tentang tanda tanda anemia sebanyak 55%, pengetahuan tentang keluhan anemia sebanyak 38,8%, pengetahuan tentang akibat anemia sebanyak 58,8%, pengetahuan tentang cara mengatasi anemia sebanyak 47,5 %, pengetahuan tentang sumber makanan dan minuman untuk pencegahan anemia sebanyak 45,8 %. Sedangkan menurut penelitian Soraya tahun 2013, pengetahuan ibu hamil tentang anemia didapatkan hasil dalam kategori cukup yaitu sebanyak 46,4 %. Menurut Dewantoro dan Muniroh tahun 2017 menyatakan pengetahuan ibu hamil tentang definisi anemia sebanyak 66,6%, manfaat konsumsi tablet besi sebanyak 73,3 %, dan efek samping konsumsi tablet sebanyak masing-masing 53,3%

Penelitian Titaley dkk (2013) secara kualitatif menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup baik tentang penyebab dan cara mengatasi anemia. Akan tetapi masih ditemukan adanya persepsi yang keliru yang menyamakan anemia dengan tekanan darah rendah. Meskipun penjelasan umum tentang tablet tambah darah diberikan oleh petugas kesehatan, informasi efek samping yang mungkin timbul setelah mengkonsumsi tablet tambah darah masih dilaporkan kurang oleh sebagian informan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan konsep anemia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan paket sayang ibu menggunakan booklet. Paket sayang ibu berisi konsep anemia yaitu pengertian anemia dalam kehamilan, penyebab, tanda dan gejala, dampak pada ibu hamil dan janin, upaya pencegahan dan pengobatan (Susilawati & Sudarmiati, 2015)

2. Pengelolaan Nutrisi tepat untuk hamil sehat.

Ibu hamil perlu memperhatikan kualitas konsumsi makanan yang mengandung zat besi tinggi selama kehamilan. Menurut Kristiyanasari dan Weni (2010), selain dengan mengkonsumsi tablet Fe, untuk meningkatkan kadar Hb dalam darah dapat juga dikonsumsi melalui makanan yang mengandung zat besi. Untuk memenuhi

kebutuhan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat besinya yaitu sekitar 45-50 mg/hari. Kebutuhan itu dapat dipenuhi dari makanan yang kaya akan zat besi seperti daging berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal. Besi nonhemoglobin harus dikonsumsi bersama buah-buahan yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan. Misterianingtyas, Asmaningsih, dan Pudjirahadju (2006) menyatakan bahwa kandungan zat besi yang berasal dari sumber nabati (non heme) merupakan bahan makanan yang berdaya absorpsi zat besi rendah. Misalnya jenis sayuran bayam hanya berdaya serap zat besi sebesar 1%. Protein nabati yang berasal dari kedelai juga hanya berdaya serap zat besi sebesar 6%., telur hanya berdaya serap zat besi sebesar 2-6% .

Penelitian Khairil dkk (2013) secara kualitatif didapatkan hasil bahwa faktor budaya sebagai penghambat asupan nutrisi adekuat. Adanya pengaruh kuat dari budaya berpantang makanan membatasi ibu hamil dalam mencukupi kebutuhan nutrisi terutama asupan protein hewani. Suami dan keluarga tidak pernah menganjurkan jenis makanan yang harus dikonsumsi karena faktor ketidaktahuan. Sehari-hari ibu hamil lebih banyak mengonsumsi sumber nabati seperti sayuran dan tahu, tempe dibanding hewani. Sementara itu sumber hewani yang sering dikonsumsi adalah dari telur yang berdaya serap zat besi rendah (Khairil dkk, 2013).

Selain itu proses pengambilan keputusan pemilihan makanan didalam keluarga ditentukan oleh keluarga. Sebagian besar masyarakat berpegang teguh pada tradisi turun temurun tersebut sehingga seluruh partisipan merasa takut jika melanggar aturan yang turun temurun tersebut. Penentuan makanan didominasi keluarga (orang tua, mertua, atau suami) dalam menentukan makanan boleh dikonsumsi atau tidak seperti makanan laut (Khairil dkk, 2013). Hal ini sejalan dengan pendapat Swasono (1998), yaitu adat memantang makanan telah diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankan tidak terlalu yakin alasannya.

Keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi asupan nutrisi pada ibu hamil dengan anemia. Keluarga dapat memberikan motivasi dan perhatian terkait menu yang dikonsumsi ibu hamil. Pola konsumsi makanan adalah susunan makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam satu hidangan lengkap (Almatsier, 2009). Kejadian anemia sering dihubungkan dengan pola makanan yang rendah kandungan zat besinya serta makanan yang dapat memperlancar dan menghambat absorpsi zat besi.

3. **Pengelolaan perilaku minum tablet besi selama kehamilan.**

Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Menurut penelitian Susilawati dan Sudarmiati tahun 2015, ibu hamil yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 20 %. Sedangkan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 39,6 % (Purnamasari dkk, 2016). Untuk meningkatkan kepatuhan pada ibu hamil perlu terus dilakukan penyuluhan secara intensif. Selain itu juga perlu adanya dukungan sosial. Penelitian Wahyuni tahun 2011 menyatakan adanya dukungan ibu hamil dari keluarga,



pasangan dan masyarakat. Dukungan sosial yang diberikan berupa dukungan fisik, emosional dan dukungan informasi. Akan tetapi pemberian dukungan tidak setiap hari karena tidak semua pemberi dukungan memahami apa keuntungan bila mengkonsumsi tablet besi secara rutin.

Peningkatan perilaku patuh dapat dilakukan bila ibu hamil mendokumentasikan kegiatan minum tablet besi setiap harinya dalam sebuah lembar dokumentasi. Hal ini dilakukan untuk mengurangi agar ibu hamil tidak lupa minum tablet besi. Lembar dokumentasi terdiri dari hari, tanggal dan keterangan minum tablet. Cara lain yang bisa ditempuh adalah pentingnya adanya pengawas minum obat (PMO). PMO adalah seseorang yang membantu ibu hamil dalam mengawasi perilaku minum tablet besi dan memberikan dorongan moral agar ibu hamil patuh dalam minum tablet besi. Tugas dari PMO adalah menjamin keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Hal ini perlu dilakukan karena adanya efek samping yang dialami setelah minum tablet akan menyebabkan ketidakpatuhan, jangka waktu minum tablet besi yang lama (6 bulan). Suami dan keluarga dapat berperan sebagai PMO.

Kegiatan untuk melakukan evaluasi tingkat kepatuhan minum tablet besi dilakukan satu bulan kemudian. Petugas dapat melakukan observasi secara langsung sisa tablet besi dalam satu bulan. Berdasarkan penelitian Susilawati dan Sudarmiati (2015) dalam penelitian yang berjudul efektivitas paket sayang ibu terhadap kepatuhan minum tablet besi di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat didapatkan hasil bahwa kepatuhan meningkat dari 80% menjadi 95 % dan ketidakpatuhan menurun dari 20% menjadi 5 %. Menurut Wahyuni tahun 2011 secara kualitatif didapatkan hasil bahwa beberapa faktor pendorong minum tablet tambah darah termasuk pengetahuan ibu tentang tablet tambah darah, manfaat yang dirasakan setelah minum tablet tambah darah, anjuran tenaga kesehatan, serta dorongan anggota keluarga.

Selain faktor kepatuhan minum tablet besi, perlu juga diperhatikan kebiasaan ibu hamil dalam minum tablet besi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sulistyarningsih, Sulastri & Suryandari (2015) didapatkan hasil bahwa menunjukkan bahwa cara kebiasaan mengkonsumsi tablet Fe responden sebagian besar adalah kurang tepat. Sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi tablet Fe menggunakan air teh sebanyak 16 responden (53%), menggunakan air putih sebanyak 12 responden (40%), dan menggunakan air jeruk sebanyak 2 responden (7%). Air teh diketahui menghambat penyerapan zat besi yang bersumber dari bukan hem (non-heme iron). Besral dkk (2007) melaporkan bahwa teh hitam dapat menghambat penyerapan zat besi non-heme sebesar 79-94% jika dikonsumsi bersama-sama. Di samping itu, dalam teh ada senyawa yang bernama tanin. Tanin ini dapat mengikat beberapa logam seperti zat besi, kalsium, dan aluminium, lalu membentuk ikatan kompleks secara kimiawi. Hal ini berakibat senyawa besi dan kalsium yang terdapat pada makanan sulit diserap tubuh sehingga menyebabkan penurunan zat besi (Fe). Penelitian Bungsu (2012) tentang pengaruh kadar tanin dalam teh terhadap anemia gizi besi ibu hamil di Puskesmas Citeurep Kabupaten Bogor tahun 2012 menyimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh memiliki resiko mengalami anemia 2,84 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak mengkonsumsi teh.

Tablet besi yang diminum ibu hamil mempunyai efek samping meliputi mual,



sembelit, bab warna hitam.. Menurut Purnamasari dkk, 2016 didapatkan hasil bahwa sebanyak 37,6% ibu hamil merasa mual muntah setelah minum tablet Fe. Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni tahun 2011 delapan dari sepuluh partisipan mengeluh kepala pusing, perasaan mual, baunya bikin muntah dan jika sendawa menjadi lebih parah. Efek samping ditimbulkan menghambat kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet besi. Hal ini sesuai penelitian Wahyuni tahun 2011 secara kualitatif didapatkan hasil bahwa beberapa faktor penghambat yang disebutkan termasuk efek samping minum tablet tambah darah, adanya pemahaman yang keliru tentang manfaat minum tablet tambah darah, larangan paraji, dan akses yang sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah.

Penelitian Titaley CR dkk tahun 2011 menyatakan bahwa beberapa cara hal yang dilakukan oleh informan untuk mengatasi efek samping bau amis, rasa mual, dan rasa pusing adalah dengan mengganti tablet tersebut dengan kemasan kapsul (tablet tambah darah mandiri), segera tidur setelah minum tablet tambah darah, atau bahkan menutup hidung saat mengkonsumsi tablet tersebut. Selain itu, sebagian ibu berusaha mengurangi dan mengatasi efek samping yang dirasakan dengan makan makanan yang rasanya asam atau minum tablet tambah darah menggunakan teh dan mengganti tablet tambah darah program dengan tablet tambah darah bermerek lainnya (tablet tambah darah mandiri).

4. Melakukan Antenatal care rutin

Ibu hamil melakukan antenatal care rutin sesuai standar pelayanan antenatal yang sudah ditetapkan. Frekuensi kunjungan pelayanan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut : minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, minimal 3 kali pada trimester ketiga. Standar pelayanan tersebut untuk menjamin perlindungan ibu hamil berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan komplikasi. Menurut penelitian Darmawan tahun 2003 menemukan bahwa faktor faktor yang berhubungan terhadap anemia diantaranya ibu hamil yang berada pada umur kehamilan trisemester 3 dan status ANC kurang serta kejadian ibu hamil yang tingkat kepatuhan rendah dalam mengkonsumsi tablet besi sebesar 56 %. Berdasarkan penelitian Tambunan tahun 2011 didapatkan hasil bahwa frekuensi kunjungan antenatal care ibu hamil anemia tidak sesuai standar sebesar 87,5 %.

5. Managemen Haemoglobin.

Ibu hamil melakukan pengecekan kadar haemoglobin dan adanya perilaku mengkonsumsi tablet besi adalah merupakan salah satu faktor dari manajemen Haemoglobin. Keberhasilan pengobatan anemia dalam kehamilan dievaluasi dengan melakukan monitoring kadar haemoglobin pada ibu hamil. Ibu hamil melakukan ante natal care akan tetapi ibu hamil tidak selalu melakukan pengecekan kadar haemoglobin setiap ANC. Hal ini dikarenakan pengecekan kadar haemoglobin dilakukan pada kunjungan ke empat saja. Menurut penelitian Litasari dkk tahun 2014 menyatakan bahwa setelah minum tablet Fe terdapat penurunan jumlah ibu hamil dengan kategori anemia ringan dari 10 orang (47,6 %) menjadi hanya 3 orang (14,3 %). Sebagian besar responden (85,7%) mengalami peningkatan kadar Hb, dengan rata-rata peningkatan kadar Hb adalah 0,7 gr%, dari 10,9 gr% menjadi 11,6 gr%.

Penutup

Ibu hamil membutuhkan zat besi (Fe) yang cukup untuk memenuhi AKG, di mana Fe dari hewani lebih mudah diserap tubuh dari Fe nabati. Akan tetapi sebaiknya ibu hamil melakukan kombinasi seimbang antara Fe nabati dan hewani sehingga tidak terjadi anemia dalam kehamilan. Adanya *self management* diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi sehingga anemia tidak terjadi pada ibu hamil. Apabila ibu hamil tidak mengalami anemia makan ibu dan bayi akan sehat dan selamat, keluarga dan masyarakat sehat dan sejahtera

Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Besral, dkk. (2007). "Pengaruh Minum The Terhadap Kejadian Anemia Pada Usila Di Kota Bandung". *Makara Seri Kesehatan*. Volume 11 No.1.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brabin BJ, Hakimi M, Pelletier D. (2001). An analysis of anemia and pregnancy-related maternal mortality. *J Nutrition*. 131(52):604-607.
- Bungsu P. (2012). Pengaruh kadar tanin dalam teh terhadap anemia gizi besi ibu hamil di Puskesmas Citeurep Kabupaten Bogor tahun 2012. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id> pada hari 1 November 2018
- Damaeyer EM. (2004). *Pencegahan dan Pengawasan Anemia Defisiensi Besi*. Cetakan I. Jakarta : Widya Medika.
- Darmawan. (2003). Faktor- faktor yang berhubungan dengan Anemia di Kabupaten Lampung Utara. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id> pada hari 1 November 2018
- Depkes RI . (2002). *Anemia ibu hamil*. Jakarta: Dep.Kes RI
- _____ (2009). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2008*. Jakarta : Depkes RI.
- _____ (2012). *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta : Depkes RI.
- Dewantoro NK & Muniroh L. (2017). Studi Deskriptif Program Suplementasi Tablet Besi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan Kota Surabaya. *Amerta Nutrition J*. volume 1, nomor 4
- Galloway et all. (2013). Women's Perceptions of Iron Deficiency and Anemia Prevention and Control in Eight Developing Countries. 2004. Diakses melalui <http://pdf.usaid.gov/> pada tanggal 26 September 2018.
- Khairi, Setyowati, Afyanti Y.(2013). Kegagalan Memutuskan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan: Studi Grounded Theory Pada Ibu Hamil Anemia. *Journal Keperawatan Indonesia*. Volume 16 No.2.
- Kristiyanasari, Weni. (2010). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Litasari D, Sartono, Mufnaetty. (2014). Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil di Puskesmas Purwoyoso Semarang. *Jurnal gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, volume 3, nomor 2
- Mardiana, (2004). *Faktor –faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet besi di kota Palembang*. Tesis, Tidak dipublikasikan.
- Misterianingtyas, W., Asmaningsuh, E., & Pudjirahadju, A. (2006). Hubungan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dengan kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III Desa Jatiguwi, Kecamatan Sumber Pucung, Kabupaten Malang. Diambil dari [http:// elibrary.ub.ac.id/](http://elibrary.ub.ac.id/). pada tanggal 2 November 2018
- Nanda DD. (2017). Hubungan kunjungan ante natal care dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung Kota. Diambil dari <http://digilib.unila.ac.id/29979/3/SKRIPSI%20TANPA%20PEMBAHASAN.pdf>. Pada tanggal 2 November 2018
- Proverawati K. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purnamasari G, Margawati A, Widjanarko B. (2016). Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. Vol. 11. No. 2. Agustus 2016



- Riskesdas. (2018). Soraya, MN. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara Tahun 2013. Diambil dari repository.uinjkt.ac.id pada tanggal 21 Oktober 2018
- Susilawati & Sudarmiati. (2015). Efektivitas paket sayang ibu terhadap kepatuhan minum tablet besi pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Ungaran Barat. *Jurnal Keperawatan Maternitas*. Volume 3, No. 2, November 2015; 75-81
- Sulistyaningsih, Sulastris & Suryandari. (2015). Gambaran Kebiasaan Cara Konsumsi Tablet Fe dan Kecacingan pada Ibu Hamil dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id> Tanggal 12 Oktober 2018
- Swasono, M.F. (1998). *Kehamilan, kelahiran, perawatan ibu dan bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI-Press.
- Tambunan, DM (2011). Gambaran Kejadian anemia ibu hamil dan faktor faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Setampung Kabupaten Asahan Tahun 2011. Diambil dari www.lib.ui.ac.id pada tanggal 21 Oktober 2018
- Titaley CR, Wijayanti RU, Dachlia, Sartika, Damayanti R, Ismail A, Sanjaya A & Karyadi E. (2016). Persepsi Ibu Hamil Dan Nifas Tentang Anemia Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Selama Kehamilan : Studi Kualitatif di Kabupaten Purwakarta dan Lebak diambil. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. Volume 5 no 2.
- Wahyuni, Tri (2011). *Compliance* ibu hamil dalam mengonsumsi tablet besi yang dipengaruhi sosial budaya Kutai di Kotamadya Samarinda. Diambil dari <http://lib.ui.ac.id> tanggal 2 November 2018
- WHO.(2007). *Micronutrient Deficiencies: Prevention and Control Guidelines [Report]*. Geneva. World Health Organization.
- _____. (2008). Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005 WHO Global Database on Anemia. Diunduh dari http://whqlibdoc.who.int/publication/2008/9789241596657_eng.pdf. diambil pada tanggal 1 November 2018.



SELF MANAGEMENT PADA PASIEN STROKE

Fitria Handayani, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Abstrak

Pasien stroke mengalami gejala sisa setelah serangan, sehingga kebutuhan pasien tidak terpenuhi. Self Management perlu menjadi perhatian perawat dalam memberikan intervensi. Self management dapat meningkatkan kualitas hidup dan self efficacy pada pasien. Hambatan dalam self management adalah kognitif, kecemasan depresi, kecemasan serta pelayanan kesehatan yang belum terintegrasi. Self management perlu diberikan pada pasien sejak fase akut hingga rehabilitasi. Perawat harus memperhatikan pengetahuan pasien tentang stroke, emosi pasien, keaktifan pasien dalam membuat keputusan, kemampuan pasien dalam bekerja sama dengan petugas kesehatan, kemampuan pasien dalam mengelola tanda dan gejala penyakit, dan kemampuan pasien dalam aktifitas sehari-hari. Integrasi pelayanan stroke perlu dikembangkan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Pendahuluan

World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 mengestimasi bahwa kematian yang disebabkan stroke adalah 6.7 juta orang (1). Prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3 per1000 pada tahun 2007 menjadi 12,1 per1000 pada tahun 2013 (2). Pada lingkup Jawa Tengah, jumlah kasus stroke adalah 17,75 ribu pada tahun 2013, 13,25 ribu pada tahun 2014 dan 7 ribu pada kuartal pertama tahun 2015. Jumlah kasus stroke pada tahun 2014 di Kota Semarang adalah 2951, dengan rincian 801 stroke hemoragik dan 2141 stroke iskemik (3).

Angka kematian akibat stroke di Kota Semarang adalah 277 pada kasus stroke hemoragik dan 258 pada kasus stroke iskemik (3). Kematian pada kasus stroke diakibatkan fase akut dan gejala sisa (4). Kematian pada penderita stroke juga berhubungan dengan gangguan bahasa dan bicara, kelumpuhan, inkontinensia, gangguan kognitif, depresi dan penyakit penyerta lain (4)(5)(6).

Pada pasien stroke kebutuhan yang tidak terpenuhi adalah fisik, mobilisasi, depresi, kecemasan, aphasia, buang air besar, dan buang air kecil. Kebutuhan yang tidak terpenuhi membuat masalah pasien menjadi kompleks (7). Kekomplekan masalah pasien stroke diintervensi dengan self management. Praktik self management sangat berperan dalam melakukan aktivitas-aktivitas pengelolaan penyakit kronik, manajemen koping dan mengatur kondisi-kondisi yang disebabkan oleh sakit kronik (8). Self Management adalah tugas yang harus individu laksanakan dalam menjalani kehidupan dengan satu atau lebih penyakit kronis. Tugas ini meliputi kemampuan melakukan manajemen medis, manajemen peran dan manajemen emosi terhadap kondisi pasien sendiri (9). Indikator-indikator dalam



self management adalah memiliki pengetahuan tentang kondisi penyakit, berkolaborasi dengan petugas kesehatan untuk pengobatan dan rehabilitasi, aktif dalam membuat keputusan dengan petugas kesehatan, memonitor dan mengatasi gejala penyakit, mengatur dampak penyakit terhadap fisik, social dan emosi, memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan kesehatan (10)(11).

Beberapa penelitian tentang self management pada pasien stroke memberi keberhasilan pada pasien stroke dari fase akut hingga paska akut. Intervensi Self Management pada pasien stroke terdiri dari beberapa komponen yaitu perencanaan tindakan yang bersifat aktif, dukungan antar sesama pasien stroke, pendidikan tentang konsekuensi stroke, pengaturan emosi negatif, hubungan dan dukungan social serta partisipasi sosial (12).

Keberhasilan intervensi self management diukur dengan kualitas hidup dan self efficacy (13), meskipun meta analisis tidak menyimpulkan bahwa self management pada pasien stroke dapat meningkatkan kualitas hidup dan self efficacy (13). Pada pasien stroke pengukuran keberhasilan intervensi dilakukan pada saat paska akut 2 minggu, 3 bulan, 6 bulan dan satu tahun (12). Variabel yang memediasi keberhasilan intervensi self management terhadap kualitas hidup pada pasien stroke adalah pengetahuan pasien, emosi menerima, emosi konfrontasi, emosi menghindar, spiritual, pemulihan status fungsional, kognitif, spiritual dan neurogenesis (14)(15)(13).

Hambatan dalam pemberian self management adalah kognitif, kecacatan depresi dan kecemasan (11). Hambatan yang berasal dari luar pasien atau sistem adalah kurang terintegrasinya pelayanan stroke dalam sistem pelayanan kesehatan. Hambatan ini membuat rehabilitasi pasien stroke menjadi sulit dan kompleks (7,16).

Self management perlu diberikan pada pasien sejak fase akut hingga rehabilitasi. Perawat harus memperhatikan pengetahuan pasien tentang stroke, emosi pasien, keaktifan pasien dalam membuat keputusan, kemampuan pasien dalam bekerja sama dengan petugas kesehatan, kemampuan pasien dalam mengelola tanda dan gejala penyakit, dan kemampuan pasien dalam aktifitas sehari-hari. Integrasi pelayanan stroke perlu dikembangkan untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Daftar Pustaka

1. World Health Organisation. *Global Report Non Noncommunicable Diseases*. Geneva: WHO Press; 2014.
2. Badan-Penelitian-Dan-Pengembangan. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta; 2013. 91 p.
3. Dinas-Kesehatan-Kota-Semarang. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2014*. Pandu H, editor. Semarang; 2014. 55 p.
4. Gbiri C a, Akinpelu a O, Odole a C. *Prevalence, pattern and impact of depression on quality of life of stroke survivors*. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2010;14(March):198–203.
5. Williams J, Perry L, Watkins C. *Acute Stroke Care*. William J, Perry L, Watkins C, editors. West sussex: Blackwell Publishing; 2010.
6. Hackett ML, Köhler S, O'Brien JT, Mead GE. *Neuropsychiatric outcomes of stroke*. *Lancet Neurol* [Internet]. 2014 May [cited 2014 Aug 12];13(5):525–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685278>
7. Nelson MLA, Hanna E, Hall S, Calvert M. *What makes stroke rehabilitation patients*



complex? Clinician perspectives and the role of discharge pressure. J comorbidity. 2016;6(2):35–41.

8. Wray F, Clarke D, Forster A. *Post-stroke self-management interventions: a systematic review of effectiveness and investigation of the inclusion of stroke survivors with aphasia*. Vol. 40, Disability and Rehabilitation. 2018. 1237-1251 p.
9. Adams K, Greiner A, Corrigan J. *The 1st Annual Crossing the Quality Chasm Summit – A Focus on Communities*. In Washington DC: The National Academic Press; 2004.
10. *New South Wales Health. Chronic Disease Self-Management Support*. 1st ed. New South Wales; 2008.
11. Kielbergerov L, Mayer O, Vank J, Bruthans J, Wohlfahrt P, Cfkov R. *Quality of Life Predictors in Chronic Stable Post-Stroke Patients and Prognostic Value of SF-36 Score as a Mortality Surrogate*. *Transl Stroke Res*. 2015;6(5):375–83.
12. Tielemans NS, Visser-Meily JMA, Schepers VPM, Passier PE, Van De Port IGL, Vloothuis JDM, et al. *Effectiveness of the restore4stroke self-management intervention “plan ahead!”: A randomized controlled trial in stroke patients and partners*. *J Rehabil Med*. 2015;47(10):901–9.
13. Caroline EF, Julie AL, Michelle NM, Susan LH, Fryer CE, Luker JA, et al. *Self management programmes for quality of life in people with stroke*. *Cochrane Database Syst Rev* (no pagination), 2016Article Number CD010442Date Publ 22 Aug 2016 [Internet]. 2016;2016(8):CD010442-CD010442.
14. Handayani F, Setyowati, Pudjonarko D, Sawitri DR. *Pengaruh “Paket BAHAGIA” terhadap Post Stroke Depression dan Kadar Brain Derived Neurothropic Factor pada Pesein Stroke Iskemik setelah Tiga Bulan Serangan*. 2018.
15. Visser MM, Heijenbrok-Kal MH, Van’t Spijker A, Lannoo E, Busschbach JJ V, Ribbers GM. *Problem-solving therapy during outpatient stroke rehabilitation improves coping and health-related quality of life: Randomized controlled trial*. *Stroke*. 2016;47(1):135–42.
16. Grant RW, Ashburner JM, Hong CC, Chang Y, Barry MJ, Atlas SJ. *Defining Patient Complexity From the Primary Care Physician ’ s Perspective A Cohort Study*. *Ann Intern Med*. 2011;155(12):797–804.



DINAMIKA KELOMPOK DALAM PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN

Dr. Megah Andriany, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Abstrak

Warga binaan pemasyarakatan (WBP) membutuhkan proses penyesuaian diri terutama untuk meningkatkan manajemen diri terkait masalah kesehatan yang dihadapi. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen diri WBP, karakteristik dinamika kelompok dan prosesnya untuk meningkatkan manajemen diri WBP. Manajemen diri WBP dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan dan karakteristik minoritas individu. Karakteristik dinamika kelompok dapat dilihat melalui berbagai kriteria yang meliputi partisipasi, komunikasi, kolaborasi, pengaruh, kepercayaan, keterikatan, pemberdayaan dan kepuasan. Perawat Rutan/Lapas perlu mengoptimalkan proses dinamika kelompok untuk meningkatkan manajemen diri WBP.

Kata kunci: dinamika kelompok, warga binaan pemasyarakatan, lembaga pemasyarakatan, manajemen diri.

Manajemen Diri Warga Binaan Pemasyarakatan

Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) membutuhkan penyesuaian diri ketika berada di Lembaga pemasyarakatan (Lapas) atau Rumah Tahanan (Rutan) dibanding pada lingkungan sebelumnya yaitu di rumah atau komunitas bebas (Kelly, Ramaswamy, Chen, & Denny, 2015). Beberapa kelompok WBP membutuhkan perhatian khusus dalam peningkatan manajemen diri adalah orang dengan gangguan jiwa, penderita TB/HIV, lanjut usia (Lansia), ibu hamil, dan sebagainya.

Manajemen diri WBP dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan karakteristik minoritas. Pria mempunyai manajemen diri yang rendah dan lebih menyalahgunakan obat dibanding wanita (Kelly et al., 2015). Pria mempunyai pola perilaku tertentu dimana pria kurang menggunakan fasilitas dan bantuan yang tersedia seperti klinik kesehatan dibandingkan perempuan. Kondisi ini dikarenakan kegagalan untuk mengakses pelayanan kesehatan, penolakan terhadap situasi WBP, atau ketidakpercayaan dengan pelayanan kesehatan (Biddle, Gunnell, Sharp, & Donovan, 2004; Howerton et al., 2007; Petersilia, 2001).

Pendidikan yang rendah dihubungkan dengan manajemen diri yang rendah pula dan pencapaian tujuan. WBP dengan pendidikan rendah lebih cenderung mengalami penyalahgunaan obat dan membutuhkan komponen literasi kesehatan yang kuat dalam pemberian intervensi komunitas di Rutan dan Lapas (Kelly et al., 2015). Meskipun tersedia materi pendidikan kesehatan yang tertulis dengan baik, kelompok ini memberikan



perhatian yang minimal untuk memahami kata, frase dan gambar yang dimaksud (Hunter & Kelly, 2012).

Faktor terakhir yang mempengaruhi manajemen diri WBP adalah karakteristik minoritas mengarah pada ketidaksetaraan, diskriminasi, dan stigma. Hal-hal ini merugikan kapasitas WBP dalam praktik manajemen diri (Campaniello, 2014). Hal ini dapat terjadi selama WBP dalam Rutan/Lapas dan setelah bebas. WBP sering dilihat sebagai “budak” (Anno, 2001). Stigma kriminal berdampak pada pengasingan dari kelompok sosial. Sebagai contoh, isu sosial ekonomi seperti stigmatisasi sebagai pasien TB, mantan WBP, dan pengguna narkoba dan obat terlarang yang berkontribusi terhadap kelengkapan terapi (Fry et al., 2005; Mehta et al., 2005).

Dinamika Kelompok pada Warga Binaan Pemasyarakatan

Perawat Lapas perlu membentuk kelompok-kelompok WBP yang efektif untuk meningkatkan manajemen diri WBP. Karakteristik dinamika kelompok dapat dilihat melalui berbagai kriteria yang meliputi partisipasi, komunikasi, kolaborasi, pengaruh, kepercayaan, keterikatan, pemberdayaan dan kepuasan. Karakteristik mendasar dari kelompok yang efektif adalah anggota kelompok berpartisipasi dalam diskusi kelompok. Setiap anggota menyampaikan opininya yang sejalan maupun yang tidak sejalan dengan yang lain. Semakin tinggi kualitas dan frekuensi komunikasi anggota kelompok, semakin baik pengambilan keputusan dan keterikatan kelompok. Dialog yang berarti antar anggota kelompok merupakan pusat untuk meningkatkan kepercayaan dan efektivitas kolaborasi (Greenlee & Karanxha, 2010).

Partisipasi pada kelompok WBP dipengaruhi oleh bentuk dukungan, saling ketergantungan, persepsi masing-masing terhadap setiap anggota kelompok, untuk memperluas jaringan sosial, dan membuat kehidupan di Rutan/Lapas menjadi lebih dapat diingat. Dukungan emosional dapat membuat proses kelompok berjalan rileks dan sebaliknya terkadang WBP menolak menghadiri suatu kegiatan kelompok apabila dihadiri pula oleh WBP yang dihindarinya. Anggota kelompok tidak hanya WBP namun juga petugas Rutan/Lapas termasuk tenaga kesehatan (Brosens, De Donder, Vanwing, Dury, & Verté, 2014).

(Kozlowski & Ilgen, 2006) mengungkapkan beberapa konstruks untuk menstabilkan dinamika dalam kelompok meliputi peningkatan kekohesifan tim; efikasi tim; potensi kelompok; afek, *mood* dan emosi; dan manajemen konflik dalam tim. Perawat harus mampu mengelola dinamika kelompok secara efektif dengan memperhatikan hal-hal tersebut di atas untuk meningkatkan manajemen diri WBP.

Daftar Pustaka

- Anno, B. J. (2001). *Guidelines for the management of an adequate delivery system*. Chicago: National Commission on Correctional Health care.
- Biddle, L., Gunnell, D., Sharp, D., & Donovan, J. L. (2004). Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults : a cross-sectional survey, (October 2003), 248–253.
- Brosens, D., De Donder, L., Vanwing, T., Dury, S., & Verté, D. (2014). Lifelong learning programs in prison: Influence of social networks on participation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 518–523. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.251
- Campaniello, N. (2014). *Women in crime*. Retrieved from <https://wol.iza.org/uploads/articles/105/pdfs/women-in-crime.one-pager.pdf>



- Fry, R. S., Khoshnood, K., Vdovichenko, E., Granskaya, J., Sazhin, V., Shpakovskaya, L., ... Kozlov, A. (2005). Barriers to completion of tuberculosis treatment among prisoners and former prisoners in St Petersburg, Russia. *Int J Tuberc Lung Dis*, 9(9), 1027–1033.
- Greenlee, B. J., & Karanxha, Z. (2010). A study of group dynamics in educational leadership cohort and non-cohort groups. *Journal of Research on Leadership Education*, 5(11), 357–382. doi: 10.1177/194277511000501101
- Howerton, A., Byng, R., Campbell, J., Hess, D., Owens, C., & Aitken, P. (2007). Understanding help seeking behavior interview study. *BMJ*, 334(7588), 1–7. doi: 10.1136/bmj.39059.594444.AE
- Hunter, J., & Kelly, P. J. (2012). Imagined anatomy and other lessons from learner verification interviews with Mexican immigrant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.*, 41(1–18), 2391–2404. doi: 10.1111/j. 1552-6909.2012.01410.x.
- Kelly, P. J., Ramaswamy, M., Chen, H. F., & Denny, D. (2015). Wellness and illness self-management skills in community corrections. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(2), 89–95. doi: 10.3109/01612840.2014.956241
- Kozlowski, S. W. J., & Ilgen, D. R. (2006). Enhancing the effectiveness of work groups and teams. *Psychological Science in the Public Interest*, 7(3), 77–124. doi: 0.1111/j.1529-1006.2006.00030.x
- Mehta, S. H., Thomas, D. L., Sulkowski, M. S., Safaein, M., Vlahov, D., & Strathdee, S. A. (2005). A framework for understanding factors that affect access and utilization of treatment for hepatitis C virus infection among HCV-mono-infected and HIV/HCV-co-infected injection drug users. *Aids*, 19(SUPPL. 3), 179–189. doi: 10.1097/01.aids.0000192088.72055.90
- Petersilia, J. (2001). Prison reentry: public safety and reintegration challenges. *The Prison Journal*, 81(360), 360–375. doi: 10.1177/0032885501081003004



APLIKASI TATALAKSANA MASALAH KEPERAWATAN PASIEN KONDISI KRITIS, KRONIS DAN BEDAH

Muhamad Ibnu Hasan¹, Suhartini²

¹Students of Master Program in Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia

²Lecturer of Department of Nursing, Faculty of Medicine, Diponegoro University, Indonesia

Latar belakang

Keperawatan merupakan salah satu profesi dalam dunia kesehatan yang didasarkan pada standar kompetensi praktik keperawatan serta memiliki kode etik dan moral professional. Keperawatan profesional didefinisikan sebagai upaya pengambilan tanggung jawab oleh perawat kepada pasien, yang meliputi penilaian, tindakan dan segala ketidaktahuan yang berkaitan dengan proses kehidupan yang sedang berlangsung dengan tetap mempertahankan kompetensi serta menjunjung tinggi kualitas hasil perawatan dan standar profesi sebagai tanggung jawab mereka sebagai bagian dari organisasi profesi dan pelaksanaan praktik keperawatan (Krautscheid, 2014).

Pelaksanaan praktek keperawatan dipandu oleh sains dan teori yang sering dianggap sebagai disiplin ilmu yang rumit, bervariasi serta tidak dapat dengan mudah untuk diprediksikan. Pelaksanaan praktek keperawatan juga berbasis pada bukti hasil dari serangkaian penelitian serta adanya penilaian klinis yang senantiasa melekat pada perawat sebagai kewajiban sosial yang harus dipenuhi (Benner, Tanner, & Chesla, 2009).

Upaya melaksanakan kewajiban sosial perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan senantiasa perawat lakukan untuk mencapai pelayanan yang optimal dan berkualitas. Namun, upaya melaksanakan kewajiban sosial ini terkendala dengan adanya keterbatasan dalam melakukan latihan individu perawat dalam menghadapi variasi kasus-kasus baru dalam area praktek keperawatan yang kompleks dan belum dapat dijelaskan oleh sains. Kondisi tersebut menyebabkan perawat harus mampu menggunakan penalaran klinis untuk memilih dan menggunakan bukti hasil penelitian yang relevan terhadap kasus yang ditemukan (Institute of Medicine, 2011).

Area keperawatan yang kompleks meliputi keperawatan akut, kronis, kritis dan terminal pada hakekatnya merupakan kesempatan bagi perawat untuk melakukan pencarian terhadap berbagai variasi fenomena keperawatan yang muncul pada masing-masing area. Variasi fenomena keperawatan yang muncul seringkali kurang dapat dipahami oleh perawat sebagai kondisi yang penting dan memerlukan perhatian ekstra dalam upaya peningkatan pemberian asuhan keperawatan. Studi literature menjelaskan bahwa perawat memainkan peran kunci dalam beragam model perawatan yang ada pada berbagai area keperawatan. Kelemahan dalam menggunakan suatu metodologis dalam memahami fenomena dan menerapkan bukti hasil penelitian menunjukkan perlu adanya upaya evaluasi lebih lanjut (Courtenay & Carey, 2008).

Program aplikasi tatalaksana perawatan berbasis *evidence based nursing practice* (EBNP) merupakan salah satu upaya penerapan berbagai hasil EBNP untuk mengatasi variasi fenomena keperawatan yang muncul pada area keperawatan. Program ini dilakukan dengan didahului dengan upaya eksplorasi fenomena keperawatan pada masing-masing



area keperawatan, identifikasi EBNP yang akan digunakan, penerapan EBNP serta evaluasi hasil penerapan. Program ini menggunakan pendekatan teori keperawatan sebagai upaya eksplorasi fenomena keperawatan yang ditemukan sesuai dengan area keperawatan yang diminati, pendekatan *clinical reasoning* untuk menentukan intervensi keperawatan yang sesuai serta menghasilkan suatu algoritma tatalaksana keperawatan sebagai panduan langkah-langkah sistematis untuk menyelesaikan variasi fenomena keperawatan yang ditemukan.

Review literature

Pendekatan teori keperawatan

Area keperawatan kritis. Fenomena keperawatan yang ditemukan di area keperawatan kritis adalah munculnya gangguan kognitif berupa delirium dan ketidakstabilan tanda-tanda vital pada pasien kritis. Kedua fenomena ini dikembangkan menggunakan teori keperawatan *health care system* yang merupakan suatu pendekatan dinamis, terbuka dalam merawat klien dengan menggunakan satu kesatuan antar mendefinisikan masalah keperawatan dengan upaya memahami interkasi klien terhadap lingkungan. Pendekatan teori keperawatan ini dilakukan berdasarkan adanya nilai-nilai yang jelas dalam pendekatan sistem teoritis keperawatan yang sesuai dengan hasil fenomena yang diperoleh (Trivedi & Rajawat, 2015).

Penggunaan model konsep *health care system* memfasilitasi perawat untuk mencapai tujuan perawatan klien yang bersifat utuh dan holistic serta mencegah fragmentasi pemberian pelayanan kepada klien. Intervensi merupakan suatu tindakan untuk membantu klien mengatasi, memperoleh atau memelihara status stabilitas klien. Hal tersebut dapat terjadi sebelum maupun sesudah garis pertahanan perlindungan dan garis resistensi yang berhasil ditembus oleh stressor. Intervensi awal dilakukan dengan upaya identifikasi stressor dengan membuat tingkatan kemungkinan atau actual dari suatu reaksi, sumber, tujuan dan antisipasi luaran. Upaya intervensi dilakukan dalam tiga tahapan, yaitu primer, sekunder dan tersier (Alligood, 2014).

Delirium dan ketidakstabilan tanda vital pasien di ICU merupakan suatu stressor yang jika dilakukan intervensi sekunder, berupa deteksi dini dan tata laksana segera yang diberikan akan memperkuat garis pertahanakan klien sehingga kondisi yang lebih buruk tidak terjadi. Penerapan model sistem konseptual Betty Neuman pada pasien kritis dilakukan dengan evaluasi yang tepat pada elemen proses pengobatan yang meliputi upaya identifikasi berbagai stresor baik pada perawat, pasien, keluarga klien serta lingkungan perawatan intensif dan menyediakan strategi yang tepat untuk mengurangi stresor dan meningkatkan hasil pengobatan (Khatiban, Oshvandi, Borzou, & Moayed, 2016).

Area keperawatan kronis. Pokok bahasan dalam area keperawatan kronis program aplikasi tatalaksana perawatan berbasis EBNP meliputi ruang perawatan kemoterapi, unit hemodialisa, ruang perawatan TB paru MDR, unit perawatan stroke dan unit perawatan jantung. Fenomena keperawatan yang ditemukan bervariasi sesuai dengan penyakit dan respon pasien terhadap penerimaan masalah yang dihadapi di masing-masing ruang perawatan. Pada pasien gagal jantung ditemukan fenomena keperawatan berupa sesak napas, cepat lelah dan edema pada tungkai bawah. Pada pasien yang menjalani hemodialisa ditemukan fenomena keperawatan berupa kram, pruritus dan kelebihan volume. Pada pasien kanker ditemukan fenomena keperawatan berupa mual, nyeri akut/kronik, fatigue,



insomnia, konstipasi, diare, ansietas, stress, depresi penurunan aktivitas spiritual, hambatan interaksi social, gangguan peran. Pada pasien stroke ditemukan fenomena keperawatan gangguan menelan.

Berbagai variasi fenomena keperawatan yang ditemukan secara umum dapat dikelompokkan ke dalam dampak fisik dan psikis yang muncul akibat adanya proses dan progress penyakit (tumorigenesis, oksigen deman, kerusakan fungsi) dan efek samping pengobatan kanker (kemoterapi). Fenomena keperawatan ini dikembangkan menggunakan konsep manajemen mandiri (*self management*).

Self management memiliki pengertian yang luas sesuai dengan konteks dan fokus bidang kajian yang dilakukan dan tidak ada suatu standart emas yang digunakan. Ruang lingkup self management dibatasi dengan adanya upaya individu dalam berpartisipasi aktif dalam perawatan individu, pendidikan dan latihan maupun dalam teori manajemen suatu kasus (Alderson, Starr Gow, & Moreland, 1999).

Self management merupakan upaya pendidikan dan latihan yang ditujukan pada seseorang dengan penyakit kronis sehingga mampu menerima rangkaian pengobatan, mempertahankan rejimen pengobatan, mempertahankan kehidupan sehari-hari (pekerjaan, kedekatan keluarga) serta penerimaan terhadap masa depan termasuk diantaranya upaya merencanakan ulang masa depan dan penerimaan terhadap perubahan kondisi emosional berupa kemarahan, frustrasi serta depresi. *Self management* bukan suatu alternative metode perawatan medis, melainkan suatu tujuan yang membantu seseorang lebih aktif, tidak berkonflik dan mampu bermitra dengan penyedia layanan kesehatan (Redman, 2005; Bodenheimer, Lorig, & Holman, 2002).

Self management memberikan pengetahuan serta upaya meningkatkan lima keterampilan inti yang meliputi kemampuan pemecahan masalah, pengambilan keputusan, pemanfaatan sumber daya, komunikasi dengan profesional kesehatan serta perencanaan atau penetapan tujuan perawatan untuk mengelola aspek fisik dan psikososial pada penyakit kronis (Boland, Bennett, & Connolly, 2018)

Area keperawatan bedah. Fenomena keperawatan yang ditemukan di area keperawatan bedah adalah munculnya keterlambatan pasien dalam mobilisasi dini paska bedah. Fenomena tersebut dikembangkan dengan panduan teori *self care* untuk dapat meningkatkan kemampuan klien melakukan mobilisasi mandiri. Keperawatan mandiri (*self care*) menurut Orem adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang di prakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai keadaan, baik sehat maupun sakit (Alligood, 2014). Teori Orem pada meyakini bahwa semua manusia mempunyai kebutuhan perawatan diri dan hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri, kecuali bila tidak mampu. Teori *self care* merupakan suatu tindakan yang matang dan mementingkan orang lain yang mempunyai potensi untuk berkembang serta mengembangkan kemampuan yang dimiliki agar dapat menggunakan secara tepat, nyata dan valid untuk mempertahankan fungsi dan berkembang dengan stabil dalam perubahan lingkungan. *Self care* digunakan untuk mengontrol faktor external dan internal yang mempengaruhi aktifitas seseorang untuk menjalankan fungsi dan perannya untuk mencapai kesejahteraan (Fitzpatrick & Whall, 2005)



Pendekatan clinical reasoning

Clinical reasoning merupakan proses yang dilakukan oleh perawat dengan mengumpulkan tanda-tanda, memproses informasi, sampai pada pemahaman tentang masalah atau situasi pasien, merencanakan dan mengimplementasikan intervensi, mengevaluasi hasil serta proses perenungan dan pembelajaran kembali serangkaian proses yang telah dilakukan. *Clinical reasoning* yang efektif tergantung pada kemampuan perawat untuk mengumpulkan tanda-tanda yang tepat (*right cues*), tindakan yang tepat (*right action*), pasien yang tepat (*right patient*), pada waktu yang tepat (*right time*) serta memiliki suatu alasan yang tepat pula (*right reason*). Upaya ini dilakukan sebab perawat harus memiliki kemampuan dalam mengenali perubahan dan / atau kecenderungan penting kondisi pasien dan menggunakan penilaian klinis yang baik dalam memberikan asuhan keperawatan. Penerapan *clinical reasoning* yang tidak tepat dapat berakibat pada penilaian klinis perawat yang tidak akurat, pemberian intervensi yang sesuai serta dapat menyebabkan ketidaktepatan waktu kesembuhan dan peningkatan kematian pasien (Levett-Jones et al., 2010).

Algoritma

Algoritma merupakan rumus langkah demi langkah atau serangkaian aturan untuk memecahkan masalah. Algoritma adalah representasi skematis dari proses pengambilan keputusan yang terdiri dari diagram alur dengan jalur percabangan yang mengarah ke beberapa hasil yang diinginkan. Pengambilan keputusan Algoritma mengharuskan perawat untuk mengevaluasi kondisi pasien menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban 'ya' atau 'tidak'. Jawaban 'ya' mengarah ke satu cabang dari pohon keputusan, jawaban 'tidak' untuk yang lain (Jablonski, M., DuPen, R., & Ersek, 2015).

Kesimpulan

Fenomena keperawatan pada area keperawatan kritis, kronis dan bedah muncul dengan berbagai variasi. Fenomena keperawatan selanjutnya dikembangkan menggunakan teori keperawatan dan kesehatan untuk mencapai hasil yang lebih fokus dan terarah pada pasien. Beberapa teori yang dapat diterapkan dalam area keperawatan kritis, kronis dan bedah antara lain model konsep *health care system*, *self management* serta *self care*. Adapun dalam pemilihan intervensi yang diberikan menggunakan pendekatan *clinical reasoning* sebelum menentukan intervensi apa yang akan diberikan dan ketepatan identifikasi subyek. Rangkaian upaya peningkatan layanan keperawatan tersebut kemudian diringkas dalam suatu langkah sistematis, terstruktur dan memudahkan perawat dalam memahami dan menerapkannya yang disebut sebagai algoritma tata laksana keperawatan.

Referensi

- Alderson, M., Starr, L., Gow., & Moreland, J. (1999) The program for rheumatic independent self-management: A pilot evaluation. *Clinical Rheumatology* : 18, 283-292.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist and their work* (8th ed.). Singapore: Elsevier Inc.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (2009). *Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment and ethics*. New York, NY: Springer.
- Bodenheimer, T., Lorig, K., & Holman, H. (2002). Patient self-management of chronic disease in primary care. *The Journal of the American Medical Association*, 288(19), 2469–2475.
- Courtenay, M., & Carey, N. (2008). The impact and effectiveness of nurse-led care in the management of acute and chronic pain: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17(15), 2001–2013. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02361.x>



- Fitzpatrick, J. J., & Whall, A. L. (2005). *Conceptual models of nursing: analysis and application. Conceptual models of nursing: analysis and application* (4th ed.). Upper Saddle River, N.J: Pearson Prentice Hall.
- Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: leading change, advancing health. 2011*. Washington, DC: National Academy Press. Retrieved from <http://www.nap.edu/catalog/i2956.html>
- Jablonski, M. A., DuPen, R. A., & Ersek, M. (2015). The Use of Algorithms in Assessing and Managing Persistent Pain in Older Adults. *The American Journal of Nursing*, *111*(3), 34–45. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000395239.60981.2f>.The
- Khatiban, M., Oshvandi, K., Borzou, S. R., & Moayed, M. S. (2016). Outcomes of Applying Neuman System Theory in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Journal of Critical Care Nursing, In Press*(In Press), 1–7. <https://doi.org/10.17795/ccn-8886>
- Krautscheid, L. C. (2014). Defining Professional Nursing Accountability: A Literature Review. *Journal of Professional Nursing*, *30*(1), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2013.06.008>
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Jeong, S. Y. S., Noble, D., Norton, C. A., ... Hickey, N. (2010). The “five rights” of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students’ ability to identify and manage clinically “at risk” patients. *Nurse Education Today*, *30*(6), 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.10.020>
- Redman, B. K. (2005). THE ETHICS OF SELF-MANAGEMENT PREPARATION FOR CHRONIC ILLNESS. In *Nursing Ethics* (Vol. 12).
- Trivedi, A., & Rajawat, S. (2015). An effective analysis of healthcare systems using a systems theoretic approach. *Lecture Notes in Electrical Engineering*, *327*, 221–230. https://doi.org/10.1007/978-81-322-2141-8_19



PENERAPAN *SELF HELP GROUP* DALAM MENGURANGI GEJALA PSIKOLOGIS NEGATIF PADA ISTRI TENTARA

Sulistiyani,¹ Nur Setiawati Dewi²

¹ Mahasiswa Magister Keperawatan Konsentrasi Komunitas Universitas Diponegoro

² Dosen Departemen Ilmu Keperawatan Peminatan Komunitas Universitas Diponegoro

Latar belakang

Pengalaman stres pada anggota keluarga militer secara khusus dapat dialami ketika orang yang dicintai berangkat dalam melaksanakan tugas operasi militer (Marnocha, 2012). Gambaran stres pada keluarga militer telah dilaporkan semasa perang terpanjang di Amerika Serikat, yaitu konflik antara Irak dan Afghanistan. Akibat adanya pengiriman tugas anggota militer pada wilayah perang menyebabkan keluarga pada lingkungan militer mengalami masa transisi. Tidak jarang keluarga militer mengalami perpisahan berulang kali dari orang-orang yang dicintai (Lester & Flake, 2013; Mans et al., 2016; Pisano & Schools, n.d.).

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2018 terhadap 2 orang istri tentara yang ditinggal berangkat tugas di Libanon, didapatkan data berdasarkan hasil tabulasi dengan menggunakan penilaian stres, dimana kedua responden memiliki rentang skor antara 14-26 atau berada pada kondisi stres tingkat sedang. Hasil wawancara istri tentara mengatakan “perasaan senang, tapi juga was-was ketika suami harus berangkat untuk tugas. Perasaan was-was biasanya akan muncul ketika ada berita-berita atau info-info perang apalagi dekat dengan suriah.” Istri tentara juga mengatakan bahwa “selama suami berangkat tugas, ada perasaan cemas yang kadang mengganggu tidur.”

Pengembangan program dapat dilakukan dengan upaya memandirikan para istri tentara dengan pembentukan *self help group*. *Self help group* yang merupakan terapi kelompok yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan moral dalam bentuk informasi, cara mengatasi masalah guna mencapai tujuan bersama (Biscaye et al., 2014; Brody et al., 2016). Hasil penelitian pemberian terapi *self help group* pada lansia mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan perawatan diri sendiri sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Sudiantara, Suardana, & Ruspawan, 2015). Tetapi penelitian yang meneliti tentang efektifitas *self help group* pada lingkungan militer belum pernah dilakukan. Sehingga, berdasarkan dari gambaran tersebut, maka sangat penting untuk dilakukan pemberian terapi *self help group* sebagai upaya memandirikan istri tentara dalam kondisi yang sulit agar mampu mengurangi perasaan stres dan tercapai kondisi yang sejahtera.

Tujuan

Sebagai upaya memandirikan istri tentara agar mampu bertahan dalam kondisi yang sulit dengan menurunkan stres karena adanya perubahan peran dalam keluarga.

Literatur review

a. Model transaksional stres dan koping dari Lazarus & Folkman

Kondisi stres psikologis dipengaruhi oleh perbedaan kondisi eksternal yang merupakan faktor lingkungan maupun internal yang berasal dari faktor dalam diri sendiri (Lazarus, 1993). Faktor personal merupakan faktor stressor yang berasal dalam diri sendiri yang turut mempengaruhi penilaian kognitif seperti nilai, kepribadian dan keyakinan.



Sedangkan, faktor lingkungan merupakan suatu faktor stressor yang berasal dari luar yang dapat mempengaruhi proses penilaian kognitif seperti peristiwa dalam hidup (“Theory,” 1993). Dalam model transaksi stres dan koping, maka individu akan melakukan penilaian awal setelah mendapatkan rangsangan stres yang dapat disebut dengan *primary appraisal* dan bentuk dari evaluasi diri dapat dikatakan sebagai penilaian yang berfokus untuk mengatasi stres disebut dengan *secondary appraisal* (Folkman, 2008; Goh, Sawang, & Oei, 2010). Penilaian *secondary* berfungsi untuk menentukan kesiapan koping. Bentuk koping yang secara umum sering digunakan meliputi *emotion focused coping* dan *problem focused coping* (Arora & Schlick, 2004). Hasil strategi koping yang telah dilakukan dapat dinilai berdasarkan jangka waktu yang pendek maupun panjang. Penilaian *outcome* dapat dilakukan dengan indikator hasil dari peristiwa yang menggambarkan suatu hasil dari emosi (Folkman, 2008).

b. Stres dilingkungan militer

Stres pada lingkungan militer merupakan suatu kondisi stres yang sangat unik. Stres dilingkungan militer berkaitan erat dengan budaya perpisahan karena pengiriman tugas militer pada wilayah konflik maupun rawan. Stres pada anggota militer lebih tinggi dengan rasio dua kali lebih beresiko dibandingkan keluarga tentara yang tidak mengalami pengiriman tugas. Penyebaran anggota tentara di Somalia juga melaporkan adanya efek stres bagi anggota keluarga karena sering ada rumor atau isu-isu, ketakutan akan acmana keselamatan, ketidak pastian informasi, dan bermasalah dengan jaringan komunikasi. Sedangkan anggota tentara Bosnia melaporkan perasaan sedih, kesepian, dan sulit tidur (Padden, Connors, & Agazio, 2011).

c. Terapi *Self help group*

Self help group merupakan terapi yang dilakukan dengan membentuk kelompok-kelompok dengan pengalaman yang sama untuk melakukan aktivitas saling berbagi pengalaman, memberikan dukungan, penerimaan, dan pengetahuan yang diperoleh selama proses interaksi dalam kelompok (Markowitz, 2015). Pengembangan *self help group* pada masalah kesehatan mental di komunitas merupakan pelayanan sosial yang terintegrasi yang terdiri dari dua subdimensi yaitu dimensi interaksi dan dimensi jaringan sosial (Awino & Nairobi, 2011).

Metode

Metode penulisan dalam karya ilmiah tersebut menggunakan pendekatan mengaplikasikan *evidence based practice* khususnya *self help group* dengan pendekatan kesehatan keluarga yang bersifat sistematis dan berkesinambungan. Responden dalam aplikasi terapi *self help group* merupakan istri-istri tentara yang sedang ditinggal bertugas oleh suami selama 1 tahun di Libanon, jumlah responden dalam aplikasi terapi *self help group* sebanyak 60 orang, yang terbagi menjadi 6 kelompok. Proses pelaksanaan mengikuti prosedur terapi *self help group* dengan langkah awal masing-masing kelompok dapat menentukan nama kelompok, memilih ketua dan wakil ketua. Pelaksanaan *self help group* paling lama dilaksanakan 90-120 menit, penentuan topik masalah yang akan dibahas ditentukan oleh para anggota kelompok, penentuan solusi juga berdasarkan keputusan bersama. Tempat pelaksanaan kegiatan di ruang ketrampilan organisasi persit dan dilaksanakan selama 2 minggu.

Hasil

Hasil pelaksanaan penerapan *self help group* yang dilakukan selama 2 minggu pada



kelompok warga binaan agregat usia dewasa menengah berdasarkan pengkajian yang merupakan pengembangan teori Lazarus & Folkman yang digambarkan dengan distribusi data berdasarkan karakteristik umum dan data khusus terkait faktor stressor internal maupun eksternal. Hasil data pengkajian dengan menggunakan kuisioner *perceived stress scale* yang dilakukan setelah pemberian terapi *self help group* didapatkan data bahwa terjadi penurunan skala stres yang ditunjukkan dengan grafik sebagai berikut:



Sumber data primer

Tabel grafik 2 menunjukkan bahwa populasi istri tentara yang ditinggal tugas berdasarkan persepsi stres yang dirasakan, didapatkan bahwa pemberian terapi dalam program menistra lingkungan Yonif Raider/400 bahwa terjadi penurunan tingkat stres dengan kategori sedang dari 49 orang menjadi 11 orang dan untuk kategori stres ringan dari 21 orang meningkat menjadi 38 orang atau dengan nilai rata-rata dari 15,82 menjadi 12,73.

Pembahasan

Terapi *self help group* dan pada ibu-ibu dengan anak usia sekolah yang dilaksanakan pada tanggal 3-17 Oktober 2018, menghasilkan 6 kelompok dukungan. Pembentukan kelompok dukungan dilaksanakan selama 1 jam dan dilanjutkan dengan pelaksanaan kelas parenting. Hasil pelaksanaan implementasi didapatkan data bahwa terjadi penurunan stres pada istri tentara setelah diberikan terapi *self help group*. Penurunan perasaan stres pada istri tentara setelah terlibat dalam kelompok dukungan dikarenakan dalam pelaksanaan dan pemberian terapi, dirasakan sangat bermanfaat untuk melakukan sharing, bisa saling memberikan ide, informasi yang baru, menambah ilmu pengetahuan, saling belajar untuk sukarela dalam memberikan dukungan untuk dapat membantu satu dengan yang lain ketika dibutuhkan (Awino & Nairobi, 2011).

Beberapa hasil penelitian juga mengatakan bahwa *self help group* mampu meningkatkan koping, mengatasi masalah psikologis hingga membantu dalam pengambilan keputusan (Sudiantara et al., 2015; Sulityowati, Murti, & Dewi, 2013; Sutini, Keliat, & Gayatri, 2014). Terapi *self help group* juga mampu memberikan pengaruh psikomotor pada keluarga untuk mengambil keputusan dan melakukan perawatan pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Utami, 2008). Penelitian lain menunjukkan hasil bahwa dengan adanya terapi *self help group* dapat terbukti mampu memandirikan individu dalam melakukan penyesuaian diri dan mengatasi masalah kejiwaan. Keberhasilan terapi *self help*

group sangat ditentukan oleh kemampuan anggota kelompok untuk aktif mengikuti kegiatan, dan saling memberikan dukungan agar dapat mencapai tujuan bersama, sehingga mampu memberikan pengaruh pada kualitas hidup seseorang dengan gangguan mental (Markowitz, 2015).

Kesimpulan

Pelaksanaan terapi *self help group* mampu mengurangi perasaan stres pada istri tentara saat ditinggal bertugas. Pengembangan *self help group* terkait area kesehatan mental telah dikembangkan pada are masyarakat dengan pendekatan interaksi sosial dan jaringan sosial. Pengembangan terapi *self help group* dapat diperluas hingga area lingkungan militer. Sangat penting untuk dilakukan pemberdayaan perawat militer agar mampu mengembangkan dan menerapkan terapi *self help group* sebagai upaya support moril untuk para istri tentara.

Daftar Pustaka

- Arora, K., & Schlick, T. (2004). Stress, coping, and appraisal an HIV-Seropositive rural sample: Atest the goodness-of-fit hypothesis. *Biophysical Journal*, 87(5), 3088–3099.
- Awino, V., & Nairobi, O. (2011). SELF-HELP GROUP APPSelf-Help Group Approach And Women’S Political Empowerment In Yatta Sub-County, Eastern KenyaYA.
- Biscaye, P., True, Z., Clark, C., Panhorst, K., Anderson, H. C. L., & Gugerty, M. K. (2014). Self-Help Groups in Development: A Review of Evidence from South Asia and Sub-Saharan Africa, (283).
- Brody, C., De Hoop, T., Vojtkova, M., Warnock, R., Dunbar, M., Murthy, P., & Dworkin, S. L. (2016). Economic self-help group programmes for improving women’s empowerment: a systematic review, (June).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/19439342.2016.1206607>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress and Coping*, 21(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Goh, Y. W., Sawang, S., & Oei, T. P. S. (2010). The Revised Transactional Model (RTM) of Occupational Stress and Coping: An Improved Process Approach. *The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology*, 3(May 2014), 13–20.
<https://doi.org/10.1375/ajop.3.1.13>
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A History of changing outlooks. *Ann.Rev.Psychol*, 44(1), 1–21. <https://doi.org/10.1525/sp.2007.54.1.23>.
- Lester, P., & Flake, E. (2013). How {Wartime} {Military} {Service} {Affects} {Children} and {Families}. *Future of Children*, 23(2), 121–141.
<https://doi.org/10.1353/foc.2013.0015>
- Mans, L. G. S. M., Lock, R., Johnson, J., Wessely, S., Pike, A., Murray, D., ... Mahew, M. (2016). Military Families and Transition. *The Centre for Social Justice*, (May). Retrieved from www.centreforsocialjustice.org.uk
- Markowitz, F. E. (2015). Involvement in mental health self-help groups and recovery. *Health Sociology Review*, 24(2), 199–212.
<https://doi.org/10.1080/14461242.2015.1015149>
- Marnocha, S. (2012). Military Wives’ Transition and Coping: Deployment and the Return Home. *ISRN Nursing*, 2012, 1–8. <https://doi.org/10.5402/2012/798342>
- Padden, D. L., Connors, R. A., & Agazio, J. G. (2011). Stress, coping, and well-being in military spouses during deployment separation. *Western Journal of Nursing Research*, 33(2), 247–267. <https://doi.org/10.1177/0193945910371319>



- Pisano, B. Y. M. C., & Schools, F. B. (n.d.). Military Deployment : Helping Children and Families Cope, 1–3.
- Sudiantara, K., Suardana, I. W., & Ruspawan, I. D. M. (2015). Pengaruh self help group therapy terhadap peningkatan kemampuan merawat diri dan kualitas hidup lansia. *Skala Husada*, 12 No 2, 131–137.
- Sulityowati, E. T., Murti, B., & Dewi, Y. L. R. (2013). The Effect of Self Help Group on Knowledge and Attitude in Decision Making Among Household Head of Patients with Depression in Yogyakarta, 1172, 223–227.
<https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2011.03.060>
- Sutini, T., Keliat, B. A., & Gayatri, D. (2014). Pengaruh Terapi Self-Help Group Terhadap Koping Keluarga Dengan Anak Retardasi Mental. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 2, 116–123. Retrieved from
<http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/viewFile/74/70>
- Theory. (1993), (1997), 65–102.
- Utami, T. W. (2008). Pengaruh Self Help Group Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Sindang Barang Bogor, 1–140.



PENERAPAN NILAI-NILAI KRISTIANI MENINGKATKAN CARING SPIRITUAL PERAWAT: LITERATURE REVIEW

Yetti Oktaviana ¹, Luky Dwiantoro ²

Mahasiswa Magister Keperawatan Departemen keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
Dosen Departemen keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail: yettioktaviana75@gmail.com, lukydwiantoro@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan: Dimensi spiritual menjadi esensi penting dalam praktik keperawatan. *Caring spiritual* membantu pasien menemukan makna dan harapan dari pengalaman sakitnya. *Caring spiritual* menjadi bagian perawatan holistik. Ada banyak indikasi bahwa perawatan spiritual dianggap sebagai tanggung jawab keperawatan tetapi masih ditemukan kurangnya kejelasan peran perawat dalam *caring spiritual*. Menerapkan nilai-nilai Kristiani dalam praktek keperawatan, meyakinkan pasien bahwa pasien akan mendapat asuhan yang mencerminkan *caring spiritual* perawat. Perawat mampu memberikan perawatan pasien secara fisik tetapi juga memberikan perawatan spiritual dengan tetap menghormati dan menghargai keberbedaan budaya.

Metode: Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literature review* yang dipublikasikan melalui google search, google scholar, dan pub med. Sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah jurnal dan buku referensi dengan kata kunci *caring, caring spiritual dan christiany value*

Hasil: *Caring spiritual* terdiri dari kegiatan perawatan yang berdampak pada kualitas hidup, kesejahteraan, dan fungsi pasien Hasil pembahasan menjelaskan bahwa perawat mengalami beberapa hambatan dalam menjalankan peran *caring spiritual*. Menerapkan nilai-nilai Kristiani dalam praktek asuhan keperawatan yang meliputi kasih, sukacita, damai sejahtera, kesabaran, kemurahan, kebaikan, kesetiaan, kelembah-lembutan dan penguasaan diri akan menumbuhkan kemampuan perawat memandang pasien secara utuh dan menumbuhkan asuhan yang mencerminkan perilaku *caring spiritual* perawat.

Kesimpulan: Penerapan nilai-nilai Kristiani dalam praktik keperawatan mampu meningkatkan perilaku *caring spiritual* perawat

Kata Kunci : *caring, caring spiritual dan christiany value*



Pendahuluan

Caring adalah konsep penting dalam keperawatan (Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, 2008). *Caring* menjadi esensi dan fokus utama keperawatan (Mcfarland & Wehbe-Alamah, 2015). *Caring* merupakan kebutuhan manusia yang penting dan komponen mendasar dari profesi keperawatan (Salimi & Azimpour, 2013). *Caring* disediakan untuk pasien melalui perilaku konkret (Mcfarland & Wehbe-Alamah, 2015). Perilaku *caring* berdasarkan persepsi pasien didefinisikan sebagai kemampuan dan keterampilan perawat melakukan prosedur keperawatan, memberikan perhatian dan membangun hubungan kepercayaan dengan pasien selama pasien dalam perawatan di rumah sakit (Abdullah, Kousar, Azhar, Waqas, & Gilani, 2017).

Model perawatan biomedis tidak cukup untuk dapat memberikan kebutuhan perawatan pasien. Persepektif perawatan perlu diperluas mencakup dimensi spiritual (HealthCare Chaplaincy NetworkTM (HCCN);The Spiritual Care Association (SCA), 2017). Keperawatan telah lama dikaitkan dengan spiritualitas dengan memberikan makna, mengurangi penderitaan dan penyembuhan, bukan mengobati (HealthCare Chaplaincy NetworkTM (HCCN);The Spiritual Care Association (SCA), 2017). Keperawatan dimaknai memiliki dasar spiritualitas terlepas dari agama dan keyakinan pasien dan keluarga (HealthCare Chaplaincy NetworkTM (HCCN);The Spiritual Care Association (SCA), 2017). *Caring spiritual* membantu pasien menemukan makna dan harapan dari pengalaman sakitnya. *Caring spiritual* menjadi bagian perawatan holistik yang melibatkan dan melayani keseluruhan meliputi fisik, emosional, sosial, dan spiritual yang berdampak pada kualitas hidup, kesejahteraan, dan fungsi pasien (Murphy & Walker, 2013), (Minton, Isaacson, Varilek, Stadick, & O'Connell-Persaud, 2018). Oleh sebab itu perawat harus memperhatikan dimensi spiritual dalam proses keperawatan yang tidak dapat dipisahkan dari ilmu keperawatan.

Delegasi Asosiasi Medis Amerika (2016) , merekomendasikan adanya dampak positif penyediaan perawatan spiritual, mengakui pentingnya perawatan spiritualitas pasien dan pengaruhnya terhadap kesehatan. Delegasi juga mendorong memberikan pasien akses ke layanan perawatan spiritual. *Spiritual Care Association* (SCA) menjelaskan bahwa pasien dan keluarga memprioritaskan spiritualitas di dalam rangkaian perawatan kesehatan, 87 % pasien menyebut spiritualitas penting dalam kehidupan mereka, sedangkan antara 51 - 77 % menganggap agama sebagai sebuah prioritas tinggi. Sebuah studi multi-institusional, menyebutkan bahwa mayoritas pasien (77,9 %), dokter (71,6 %), dan perawat (85,1%) percaya bahwa perawatan spiritual rutin akan memberi dampak positif pada pasien. Penelitian lainnya menyatakan 72% pasien melaporkan bahwa mereka hanya menerima sedikit atau tidak ada dukungan spiritual dari di tim klinis (HealthCare Chaplaincy NetworkTM (HCCN);The Spiritual Care Association (SCA), 2017). Sejak tahun 1998, kebutuhan emosional dan spiritual menempati urutan kedua di Indeks Prioritas Rawat Inap Nasional, peringkat komposit kinerja rumah sakit dan kepentingan pasien yang dikumpulkan dari survei sekitar 1,4 juta pasien (HealthCare Chaplaincy NetworkTM (HCCN);The Spiritual Care Association (SCA), 2017).

Meskipun beberapa penelitian mengungkapkan bahwa perawatan spiritual membantu pasien, pada kenyataannya perawatan spiritual tidak dipandang sebagai prioritas karena adanya beberapa hambatan perawat antara lain menganggap bahwa perawatan spiritual merupakan tanggung jawab profesi lain (Murphy & Walker, 2013), merasa tidak mampu dan takut melakukan perawatan spiritual (Murphy & Walker, 2013), tidak memiliki akses atau



mengetahui bagaimana memanfaatkan ahli perawatan spiritual, tidak cukup waktu untuk memberikan perawatan spiritual, kurangnya pendidikan dan pelatihan tentang spiritual care (Baldacchino, 2015) dan anggapan bahwa perawatan spiritual belum menjadi prioritas utama dalam asuhan pasien (Baldacchino, 2015).

Perawatan spiritualitas menjadi hal yang eksklusif dan sulit dipahami, yang menyebabkan kurangnya kejelasan tentang bagaimana memberikan perawatan spiritual (Murphy & Walker, 2013).

Ada banyak indikasi bahwa perawatan spiritual dianggap sebagai tanggung jawab keperawatan tetapi masih ditemukan kurangnya kejelasan peran perawat dalam caring spiritual (Zehtab & Adib-Hajbaghery, 2014).

Pengembangan Nilai-nilai kehidupan bagi perawat sangat penting, tindakan keperawatan adalah tindakan perikemanusiaan yang sarat dengan nilai kebaikan yang tinggi. Perawat sangat memerlukan tingkat spiritual yang tinggi untuk dapat lakukan tugas pelayanannya secara optimal sehingga dapat terwujud pelayanan prima (Dwidiyanti Meidiana, SKp, 2007).

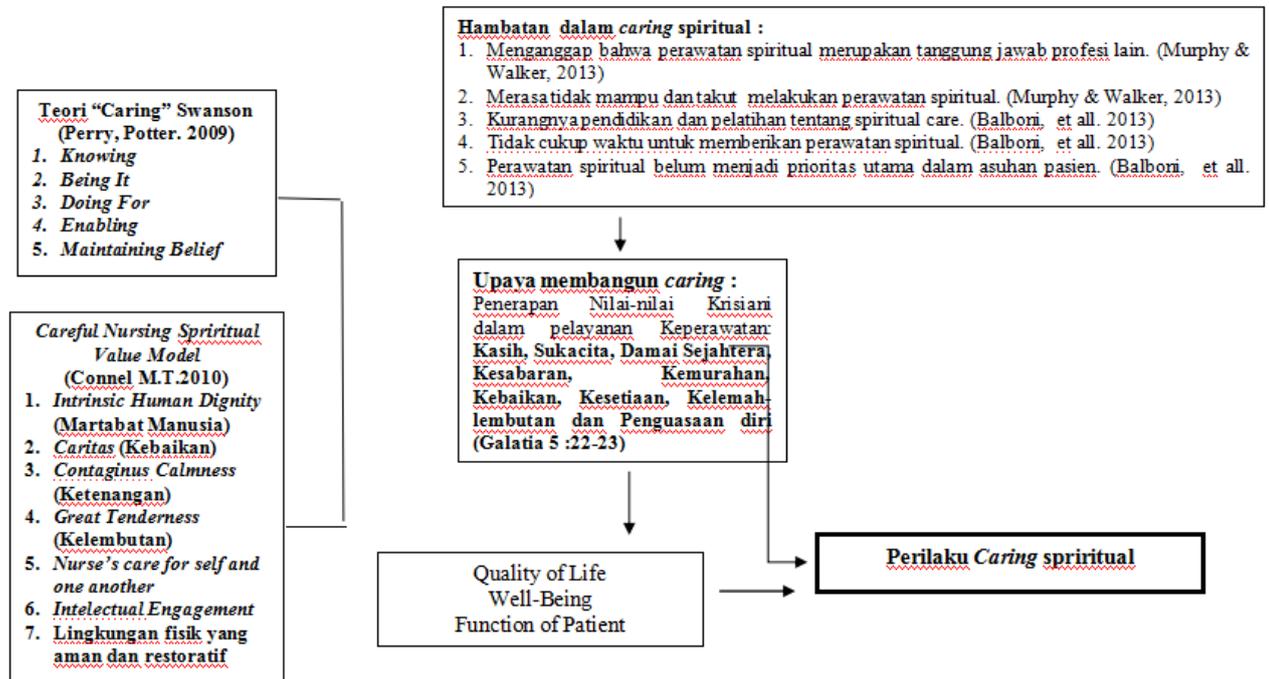
Mengingat tantangan organisasi layanan kesehatan saat ini, perawat dipanggil untuk bekerja lebih efisien dan efektif dengan mempertahankan perawatan berkualitas tinggi. Sebagai perawat Kristen, hal tersebut harus tertanam dalam praktik keperawatan melalui nilai-nilai Kristiani. Kemampuan untuk menggabungkan nilai-nilai Kristiani dan kekuatan penyembuhan ke dalam praktik keperawatan profesional tidak hanya memupuk hasil yang lebih baik untuk pasien, namun mencerminkan komitmen perawat menerapkan nilai kristiani (Murphy & Walker, 2013).

Menerapkan nilai-nilai Kristiani dalam praktek asuhan keperawatan, meyakinkan pasien bahwa pasien akan mendapat asuhan yang mencerminkan *caring spiritual* perawat dengan memandang pasien sebagai pribadi yang unik dan berharga. Perawat memberikan perawatan pasien secara fisik tetapi juga memberikan perawatan spiritual. Mereka dapat menerapkan nilai-nilai Kristiani saat memberikan perawatan kepada individu, tetap menghormati dan menghargai keberbedaan budaya (Eckerd, 2015).

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literature review* yang dipublikasikan melalui google search, google scholar, dan pub med. Studi literatur ini menganalisa tentang perilaku *caring spiritual* dan penerapan nilai-nilai Kristiani dalam pelayanan keperawatan lalu dilakukan sintesa untuk mendeskripsikan pengaruh penerapan nilai-nilai Kristiani terhadap perilaku *caring spiritual*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah jurnal dan buku referensi dengan kata kunci *caring, caring spiritual dan christiany value*

Hasil



Gambar 1. Analisa Sintesa Pengaruh Penerapan Nilai-nilai Kristiani Terhadap Caring Spiritual Perawat

Diskusi

Caring Swanson

Swanson mendefinisikan *caring* sebagai suatu cara pemeliharaan, berhubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab (Potter, PA. Gerry, 2009). Teori *Caring* Swanson berguna dalam memberikan petunjuk bagaimana membangun strategi caring yang berguna dan efektif. Setiap proses *caring* mempunyai definisi dan subdimensi yang merupakan dasar untuk intervensi keperawatan. Swanson menjelaskan proses caring dibagi menjadi 5 tahapan yaitu *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* dan *maintinng belief* (Potter, PA. Gerry, 2009).

Tabel. 1
Tahapan Teori Caring Swanson (Potter, PA. Gerry, 2009)

Proses Caring	Definisi	Subdimensi
<i>Knowing (mengetahui)</i>	Berusaha kejadian dalam seseorang	mengerti yang berarti kehidupan
		Menghindari asumsi Fokus pada pelayanan satu orang Penilaian Menyeluruh Mencari Petunjuk Mengikat diri atau duanya
<i>Being with (Melakukan bersama)</i>	Berusaha kejadian dalam seseorang	mengerti yang berarti kehidupan
		Berada di sana Menunjukkan kemampuan Berbagai perasaan Tidak mudah marah

<i>Doing For</i> (Melakukan Untuk)	Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri	Kenyamanan Antisipasi Menunjukkan keterampilan Melindungi Menunjukkan kepercayaan
<i>Enabling</i> (Kemampuan)	Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian) atau kejadian yang tidak terduga	Memberitahukan/menjelaskan Mendukung/ mengizinkan Fokus Membuat alternatif Membenarkan / Memberikan umpan balik
<i>Maintaining Belief</i> (Mengatasi Kepercayaan)	Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dan menghadapi masa depan	Percaya/ memegang kepercayaan Mempertahankan sikap penuh pengharapan Menawarkan keyakinan yang realistis

Careful Nursing Spiritual value

Berdasarkan hasil penelusuran penulis pada artikel penelitian Meehan T. Connel , (2013) menjelaskan model praktek keperawatan pendekatan perawatan spiritual. *Careful nursing spiritual value model* digunakan perawat sebagai panduan sikap dan tindakan praktek keperawatan yang mencerminkan *caring spiritual*. Komponen *Careful Nursing Spiritual Value* meliputi : (Connell Meehan, 2012)

- 1) *Intrinsic Human Dignity* (Martabat Manusia)
Martabat manusia merupakan nilai fundamental pribadi seseorang yang berkaitan dengan realitas transenden.
- 2) *Caritas / Kebaikan*
meliputi kasih sayang yaitu pengalaman tulus dari penderitaan seseorang yang diwujudkan dengan memberikan pertolongan dan kualitas ini muncul dalam kehidupan batin, tanpa memihak kepentingan pribadi atau keuntungan pribadi dan terlepas dari karakteristik pribadi atau situasi yang berhubungan dengan orang yang dicintai.
- 3) *Contagious Calmness/ Ketenangan*
Sebuah disposisi tenang, komponen dari kebesaran hati dan terkait dengan kedamaian yang terus dipertahankan, bahkan dalam situasi paling stres, dan dikomunikasikan secara alami kepada pasien dan orang lain dalam terapi lingkungan.
- 4) *Great Tenderness / Kelembutan*
Sikap kepekaan, kelembutan dan kesabaran dalam meresponi semua pengalaman dan kebutuhan klinis pasien. Sebagai bentuk kelanjutan dari kebaikan dan ketenangan.
- 5) *Nurses' care for selves and one another*
Perawat peduli terhadap keadaan dirinya dan menerima segala hal tentang dirinya sendiri untuk akhirnya mampu menolong dan menerima orang lain.
- 6) *Intellectual engagement*
Meliputi pikiran dan kreativitas, termasuk menggunakan kontemplasi, empati, alasan alami, analisis logis dan ilmiah penelitian sebagai cara untuk mengetahui kondisi

- pasien dan memenuhi kebutuhan pasien secara efektif
- 7) *Safe and restorative physical surroundings* (Lingkungan fisik yang aman dan restorative)
- Lingkungan fisik restoratif dan aman merupakan bagian dari lingkungan terapeutik yang mendukung pemulihan pasien. Unsur-unsur lingkungan seperti cahaya, warna, udara segar dan suara, dapat memiliki asosiasi dengan nilai spiritual dan menambah nilai yang mendukung praktek spiritual.

Perilaku *caring* spiritual dikembangkan dari komponen *Caring* Swanson dan *Careful Nursing Spiritual Value model*. Berikut Kesesuaian Konsep *Caring* Swanson dan *Careful Nursing Spiritual Value* Serta Aplikasi Perilaku *Caring* Spiritual.

Tabel 2
Kesesuaian Konsep *Caring* Swanson dan *Careful Nursing Spiritual Value* Serta Aplikasi Perilaku *Caring* Spiritual

Caring Swanson (Potter, Perry, 2009)	<i>Careful Nursing Spiritual Value</i> (Connel MT, 2010)	Aplikasi Perilaku <i>Caring</i> Spiritual
<p>Knowing (mengetahui) Berusaha mengerti kejadian yang berarti dalam kehidupan seseorang.</p> <p>Sub Dimensi : Menghindari asumsi Fokus pada pelayanan satu orang Penilaian Menyeluruh Mencari Petunjuk Mengikat diri atau duanya</p>	<p>Intrinsic Human Dignity (Martabat Manusia) nilai fundamental pribadi seseorang yang berkaitan dengan realitas transenden</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menyapa pasien dan memanggil nama pasien dengan hormat 2. Perawat memperkenalkan diri kepada pasien saat kontak pertama dengan pasien 3. Perawat menyarankan kepada pasien untuk memanggil perawat apabila pasien memerlukan bantuan
<p>Being with (Melakukan bersama) Hadir secara emosional untuk orang lain</p> <p>Sub Dimensi : Berada di sana Menunjukkan kemampuan Berbagai perasaan Tidak mudah marah</p>	<p>Great Tenderness (Kelembutan) Sikap kepekaan, kelembutan dan kesabaran dalam meresponi semua pengalaman dan kebutuhan klinis pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mendengarkan dan memperhatikan keluhan pasien 2. Perawat merespon segera setiap pertanyaan dan kebutuhan pasien
	<p>Nurse ' s care for self and one another Perawat peduli terhadap keadaan dirinya dan menerima segala hal tentang dirinya sendiri untuk akhirnya mampu menolong dan menerima orang lain.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat tersenyum, bersikap hangat dan bersahabat kepada pasien dan keluarga pasien 2. Perawat bersama timnya menyediakan waktu untuk doa dan perenungan firman Tuhan pada saat operan jaga

<p>Doing For (Melakukan Untuk) Sebisa mungkin melakukan kepada orang lain seperti melakukannya terhadap diri sendiri</p> <p>Sub Dimensi : Kenyamanan Antisipasi Menunjukkan keterampilan Melindungi Menunjukkan kepercayaan</p>	<p>Caritas (Kebaikan) yaitu pengalaman tulus dari penderitaan seseorang yang diwujudkan dengan memberikan pertolongan dan kualitas ini muncul dalam kehidupan batin, tanpa memihak kepentingan pribadi atau keuntungan pribadi dan terlepas dari karakteristik pribadi atau situasi yang berhubungan dengan orang yang dicintai.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan sentuhan kepada pasien 2. Perawat memberikan bantuan kebutuhan rasa nyaman pasien dengan mengatur posisi tidur , mengganti linen, dsb
	<p>Lingkungan fisik yang aman dan restoratif Lingkungan fisik restoratif dan aman merupakan bagian dari lingkungan terapeutik yang mendukung pemulihan pasien</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memfasilitasi kebutuhan spiritual dan memberi kesempatan kepada pasien untuk beribadah (berdoa) sesuai dengan agamanya atau bertemu dengan penasehat spiritual (pendeta, pastor, ulama, dsb) 2. Perawat menjaga privacy pasien pada kondisi yang dibutuhkan dengan menutup korden, memasang selimut
<p>Enabling (Kemampuan) Memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan (seperti kelahiran, kematian) atau kejadian yang tidak terduga</p> <p>Sub Dimensi : Memberitahukan/menjelaskan Mendukung/ mengizinkan Fokus Membuat alternatif Membenarkan / Memberikan umpan balik</p>	<p>Intellectual Engagement Meliputi pikiran dan kreativitas, termasuk menggunakan kontemplasi, empati, alasan alami, analisis logis dan ilmiah penelitian sebagai cara untuk mengetahui kondisi pasien dan memenuhi kebutuhan pasien secara efektif.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat menjelaskan tujuan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien 2. Perawat memberikan kesempatan pasien untuk bertanya tentang penyakitnya

<p>Maintaining Belief (Mengatasi Kepercayaan) Menaruh kepercayaan terhadap kemampuan seseorang dalam menjalani hidup atau transisi dan menghadapi masa depan</p> <p>Sub Dimensi : Percaya/ memegang kepercayaan Mempertahankan sikap penuh pengharapan Menawarkan keyakinan yang realistik</p>	<p>Contaginus Calmness (Ketenangan) Sebuah disposisi tenang, komponen dari kebesaran hati dan terkait dengan kedamaian yang terus dipertahankan, bahkan dalam situasi paling stres, dan dikomunikasikan secara alami kepada pasien dan orang lain dalam terapi lingkungan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat memberikan pernyataan dukungan dan semangat kepada pasien untuk proses kesembuhannya 2. Perawat memotivasi pasien dan keluarga untuk berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa.
---	--	--

Nilai-nilai Kristiani

Pengertian Nilai menurut KBBI adalah sifa-sifat (hal-hal) yang penting atau berguna bagi kemanusiaan. Nilai adalah sesuatu yang menyempurnakan manusia sesuai hakikatnya .

Sifat-sifat nyata dari kehidupan kristen yang sejati, menurut rasul Paulus dalam suratnya kepada jemaat Galatia diwujudkan dalam buah-buah Roh yang tertulis dalam Galatia 5:22-23 “Tetapi buah Roh ialah : Kasih, sukacita, damai sejahtera, kesabaran, kemurahan, kebaikan, kesetiaan, kelemahlembutan, penguasaan diri. Tidak ada hukum yang menentang hal-hal itu.”

Buah-buah Roh yang tertulis dalam Galatia 5 : 22-23 diaplikasikan oleh perawat dalam praktek keperawatan yang merupakan wujud penerapan nilai-nilai Kristiani dalam pelayanan keperawatan. Penerapan nilai-nilai Kristiani dalam perilaku pelayan keperawatan dikembangkan oleh peneliti berdasarkan petunjuk Budaya dan Tatalaku YAKKUM / Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM, 2010).

Praktek keperawatan yang dipandu oleh nilai-nilai Kristiani yang meliputi kasih, sukacita, damai sejahtera, kesabaran, kemurahan, kebaikan, kesetiaan, kelemah-lembutan dan penguasaan diri akan memungkinkan perawat memandang pasien secara holistik dan menumbuhkan asuhan yang mencerminkan *caring spiritual* (Murphy & Walker, 2013).

Tabel 3.
Penerapan Nilai-nilai Kristiani Dalam Perilaku *Caring Spiritual* Pelayanan Keperawatan.

Nilai - nilai Kristiani (Galatia 5 : 22-23)		Penerapan Perilaku <i>Caring Spiritual</i> dalam Pelayanan Keperawatan	
1	Kasih	1.1.	Perawat memberikan sapaan sopan dengan menyebut nama pasien
		1.2.	Perawat memperkenalkan diri kepada pasien saat pertemuan pertama
		1.3.	Perawat menjelaskan perannya dengan pasien saat proses perawatan.
		1.4.	Perawat memberikan bantuan berupa mengatur posisi tidur pasien, merapikan tempat tidur, dsb
2	Sukacita	2.1.	Perawat tersenyum dengan kontak mata sambil memberikan sentuhan kepada pasien

3	Damai Sejahtera	3.1.	Perawat melakukan doa bersama tim saat serah terima dinas/ operan jaga.
		3.2.	Perawat membantu pasien dalam menjalankan ibadahnya
4	Kesabaran	4.1.	Perawat bertanya dan mendengarkan keluhan pasien dengan sabar
5	Kemurahan	5.1.	Perawat menawarkan diri untuk membantu pasien
		5.2.	Perawat menjelaskan kondisi kesehatan pasien
6	Kebaikan	6.1.	Perawat menjaga privacy pasien dengan memasang selimut/ menutup pintu/jendela/ korden selama melakukan tindakan keperawatan, pengunjung dipersilahkan di luar ruangan
7	Kesetiaan	7.1.	Perawat mengunjungi pasien sesuai jadwalnya
		7.2.	Perawat merespon panggilan pasien dengan cepat
8	Kelemah-lembutan	8.1.	Perawat bertutur kata dan bersikap baik dalam melayani pasien
9	Penguasaan diri	9.1.	Perawat menunjukkan sikap penerimaan menghadapi keluhan dan sikap pasien, perawat tidak mudah emosional, dapat menguasai keadaan

Kesimpulan:

Caring spiritual menjadi bagian pelayanan holistik yang melibatkan dan melayani keseluruhan meliputi fisik, emosional, sosial, dan spiritual. Perawatan spiritual disediakan perawat dengan pengembangan konsep caring Swanson dan *Careful Nursing Spiritual Value model*. Melalui penerapan nilai-nilai Kristiani dalam praktek keperawatan, perawat memandang pasien secara holistik dan asuhan keperawatan yang diberikan mencerminkan perilaku *caring spiritual* perawat.

Daftar Pustaka

- Abdullah, S., Kousar, R., Azhar, M., Waqas, A., & Gilani, S. (2017). Nurses' and Patients' Perception Regarding Nurse Caring Behaviors and Patients Satisfaction in Sir Ganga Ram Hospital, Lahore, Pakistan. *The International Annals of Medicine*, 1(5). <https://doi.org/10.24087/IAM.2017.1.5.145>
- Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals. *Religions*, 6(2), 594–613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>
- Connell Meehan, T. (2012). Spirituality and spiritual care from a Careful Nursing perspective. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 990–1001. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01462.x>
- Dwidiyanti Meidiana, SKp, Ms. (2007). *Caring Kunci Sukses Perawat/Ners Mengamalkan Ilmu*. Semarang: Penerbit Hasani.
- Eckerd, N. A. (2015). Nursing for the Kingdom of God. *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship*, 32(4), 250–253. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0000000000000205>
- HealthCare Chaplaincy Network™ (HCCN);The Spiritual Care Association (SCA). (2017). *Spiritual Care and Nursing : A Nurse ' s Contribution and Practice*, (March).
- Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, F. (2008). *Assesing and Measuring Caring in Nursing and Health Science* (2nd ed.). Springer PublisherCompany.

- McFarland, M. R., & Wehbe-Alamah, H. B. (2015). The Theory of Culture Diversity and Universality. *Article, 1*, 612. Retrieved from http://samples.jbpub.com/9781284026627/McFarland_CH01_Sample.pdf
- Minton, M. E., Isaacson, M. J., Varilek, B. M., Stadick, J. L., & O'Connell-Persaud, S. (2018). A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing, 27*(1–2), 173–181. <https://doi.org/10.1111/jocn.13867>
- Murphy, L. S., & Walker, M. S. (2013). Spirit-guided care: Christian nursing for the whole person. *Journal of Christian Nursing : A Quarterly Publication of Nurses Christian Fellowship, 30*(3), 144–152. <https://doi.org/10.1097/CNJ.0b013e318294c289>
- Potter, PA. Gerry, A. (2009). *Fundamental of Nursing* (7th editio). Singapore: Elsevier.
- Salimi, S., & Azimpour, A. (2013). Determinants of nurses' caring behaviors: Preliminary validation of a scale. *Journal of Caring Sciences, 2*(4), 269–278. <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.032>
- YAKKUM. (2010). *Budaya dan Tatalaku Yakkum, Melayani Dengan Hati*. Surakarta, Karanganyar: Kantor YAKKUM.
- Zehtab, S., & Adib-Hajbaghery, M. (2014). The importance of spiritual care in nursing. *Nursing and Midwifery Studies, 3*(3), e22261. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal22261>



EKSPLORASI PELAKSANAAN PERAN IBU OLEH WARGA BINAAN PEREMPUAN DI JAKARTA: STUDI FENOMENOLOGI

Umi Hani¹, Agus Setiawan², Poppy Fitriyani³

¹Program Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia

²Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Email: umi.hani.ners@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Pembangunan besar-besaran di Indonesia berdampak pada meningkatnya angka kriminalitas akibat tekanan untuk bertahan hidup. Pelaku tindak kriminal dijatuhi hukuman penjara atau kurungan berdasarkan keputusan pengadilan. Di Indonesia, pelaksanaan penghukuman dan pembinaan pelanggar hukum dilakukan dengan filosofi pemasyarakatan narapidana. Pemenjaraan diharapkan dapat memunculkan reaksi jera terhadap suatu hukuman sehingga dapat mencegah perilaku yang tidak dikehendaki secara sosial. Namun, pemenjaraan terhadap perempuan tidak hanya menimbulkan reaksi jera, tetapi juga berdampak pada perannya sebagai ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman warga binaan perempuan di Rutan Kelas IIA Jakarta Timur dalam menjalankan peran sebagai ibu.

Metode: Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Partisipan merupakan warga binaan yang memiliki anak berusia 0-19 tahun. Partisipan dipilih sesuai tujuan penelitian, secara sukarela, dan ditunjuk dengan rekomendasi dari penanggung jawab Kesehatan Ibu dan Anak Klinik Rutan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap tujuh warga binaan perempuan. Kemudian, analisis dilakukan terhadap transkrip wawancara dengan mengorganisasikan kata kunci yang ditemukan ke dalam kategori, sub tema, dan tema sesuai pendekatan Colaizzi.

Hasil: Tema yang dihasilkan yaitu hambatan pengasuhan anak dalam situasi pemenjaraan dan tekanan psikologis dalam pengasuhan anak selama pemenjaraan. Ibu dalam situasi pemenjaraan menghadapi berbagai kesulitan untuk melaksanakan perannya. Kesulitan yang dihadapi berkaitan dengan kebutuhan perawatan anak, akses informasi tentang pengasuhan, dan keterbatasan layanan kesehatan. Berbagai kesulitan yang harus dihadapi ibu menimbulkan tekanan psikologis. Tekanan psikologis yang dihadapi di penjara berimplikasi pada kurangnya gaya pengasuhan yang empatik sehingga menimbulkan pengasuhan yang kurang baik untuk anaknya. Selain itu, ibu berisiko tidak mampu menjalankan peran dengan baik setelah bebas dari penjara.

Kesimpulan Hambatan pengasuhan dan tekanan psikologis yang dialami warga binaan perempuan berdampak pada gaya pengasuhan yang negatif. Hal ini menunjukkan keterbutuhan program dari lembaga pemasyarakatan untuk mendukung pelaksanaan peran ibu oleh warga binaan perempuan selama pemenjaraan.

Kata kunci: pemenjaraan, peran ibu, pengasuhan, narapidana perempuan



Pendahuluan

Pemenjaraan dipandang sebagai suatu kebijakan atau reaksi terhadap pelaku kejahatan. Pemenjaraan diharapkan dapat memunculkan reaksi jera terhadap suatu hukuman sehingga dapat mencegah perilaku yang tidak dikehendaki secara sosial. Namun, bila pemenjaraan ini diterapkan pada perempuan pelaku kejahatan, dampaknya bukan saja dialami oleh perempuan yang dipenjara, bukan hanya sekedar reaksi jera, tetapi juga pada subyek yang mempunyai hubungan dan ikatan terhadap perempuan tersebut, salah satunya yaitu anak (Musthofa, dkk, 2009). Oleh karena itu, terus meningkatnya warga binaan perempuan membutuhkan perhatian serius (McGee, Davis, Connor, Haysbert, & Kelly, 2014).

Perempuan yang ditahan baik karena menunggu proses peradilan (tahanan) maupun karena menjalani hukuman pidana penjara (narapidana), sebagian mereka memiliki anak yang masih dalam tahun-tahun pertama tumbuh kembangnya. Namun, hingga saat ini perhatian terhadap anak-anak dan perempuan dalam penjara di Indonesia masih perlu ditingkatkan (Musthofa dkk, 2009).

Berbagai dampak negatif juga muncul bagi anak-anak yang ditinggal oleh ibu karena pemenjaraan. Ketiadaan dukungan orang tua menjadikan anak berada dalam situasi rentan bagi tumbuh dan kembangnya. Anak seringkali mengalami masalah-masalah kesehatan, pendidikan, sosial, dan perilaku (Arditti, 2015; Wildeman & Turney, 2014). Di samping itu, anak-anak tersebut juga rentan mengalami berbagai kekerasan sebagai implikasi dari penahanan dan pemenjaraan yang dialami oleh ibunya, termasuk stigmatisasi.

Kondisi tersebut menunjukkan pemenjaraan tidak saja menimbulkan kerugian bagi perempuan secara umum, namun secara khusus bagi perannya sebagai ibu. Warga binaan perempuan mengalami tekanan yang disebabkan oleh depresi, kecemasan tinggi, dan keluhan fisik selama pemenjaraan (Mignon, 2016). Warga binaan perempuan dalam perannya sebagai ibu menghadapi kesulitan karena belum maksimalnya jaminan hak untuk merawat dan mengasuh anak (yang masih berusia di bawah 2 tahun) di dalam Rutan atau Lapas. Selain terbatasnya kamar juga karena kondisi yang belum higienis. Selain itu, kebijakan menutup pintu kamar membuat anak-anak turut 'terpenjara' bersama.

Keterbatasan komunikasi dengan kerabat termasuk suami, dan kecemasan terhadap kondisi anak-anak yang ditinggalkan serta pemenuhan kebutuhan anak-anak setelah keluar dari penjara juga menjadi sumber stressor bagi ibu di penjara (Musthofa dkk, 2009). Oleh karena itu, pemenjaraan seringkali mengakibatkan kurangnya keyakinan diri ibu dalam pengasuhan (parenting) serta buruknya persepsi diri terhadap upaya pengasuhan (Rossiter dkk, 2015). Hal ini berdampak pada kondisi anak yang ditinggalkan serta kesiapan ibu dalam melakukan pengasuhan setelah keluar dari penjara.

Menurut Murray dan Farrington (2008) sebagaimana dikutip oleh Brown (2016), perilaku menyimpang, gangguan mental, dan penyalahgunaan obat pada anak berkaitan dengan pemenjaraan orang tua. Kondisi tersebut dikarenakan pengalaman tidak menyenangkan yang dialami baik oleh orang tua selama dipenjarakan maupun oleh anak yang ditinggalkan. Dengan demikian, kurangnya kesiapan orang tua dalam upaya parenting merupakan faktor risiko meningkatnya masalah kesehatan baik pada usia anak maupun dewasa (World Prison Brief, 2016). Oleh karena itu, perhatian terhadap status kesehatan anak dari ibu yang dipenjarakan tidak terlepas dari kemampuan warga binaan menjalankan



peran sebagai ibu selama pemenjaraan dan kesiapan parenting setelah keluar dari penjara. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan peran ibu oleh warga binaan perempuan.

Metode

Penelitian menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan alat bantu perekam suara dan catatan lapangan serta pedoman wawancara. Pengumpulan data dilakukan pada Bulan April sampai Bulan Juni 2017. Partisipan dipilih sesuai tujuan penelitian (*purposive sampling*) terhadap 7 warga binaan perempuan di Rutan Kelas IIA Jakarta Timur dan Lembaga Pemasarakatan Kelas IIA Jakarta. Peneliti juga memperoleh partisipan berdasarkan rekomendasi dari penanggung jawab Program Kesehatan Ibu dan Anak Klinik Rutan. Transkrip hasil wawancara kemudian dianalisis dengan mengorganisasikan kata kunci yang ditemukan ke dalam kategori, sub tema, dan tema. Penelitian telah dinyatakan lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Hasil

Karakteristik warga binaan perempuan

Partisipan merupakan tahanan di Rutan Kelas IIA Jakarta Timur dan Lembaga Pemasarakatan Perempuan Kelas IIA Jakarta dengan masa hukuman 2 tahun sampai 7 tahun. Mayoritas partisipan terlibat dalam penyalahgunaan narkoba (5 dari 7 partisipan).

Usia partisipan berkisar 29-35 tahun dengan status menikah. Namun, dua partisipan pernah bercerai dan kembali menikah. Semua partisipan memiliki anak paling sedikit satu dan paling banyak 6 anak. Empat dari tujuh partisipan tinggal bersama seorang anaknya di Rutan yang berusia kurang dari 2 tahun. Seorang partisipan juga sedang hamil anak ke-4.

Semua partisipan berdomisili di daerah Jakarta sebelum mengalami pemenjaraan. Pendidikan partisipan rata-rata SD sampai SMA, tetapi terdapat seorang partisipan yang berpendidikan S1. Sebelum pemenjaraan, partisipan rata-rata bekerja sebagai buruh, karyawan swasta, dan ibu rumah tangga.

Karakteristik anak di rutan

Empat dari tujuh partisipan merawat anaknya di rutan. Anak tinggal bersama ibu di dalam sel penjara dengan aktivitas pengasuhan yang terbatas. Anak berusia antara 2 minggu sampai 1,5 tahun. Program kesehatan yang disediakan oleh Rutan dan Lapas untuk anak-anak tersebut antara lain imunisasi rutin dan layanan kesehatan gratis. Namun, layanan kesehatan yang tersedia sebagai satu-satunya akses layanan kesehatan bagi anak dibatasi oleh jam kerja. Selain itu, rutan tidak memiliki program khusus untuk stimulasi perkembangan anak.

Kebutuhan sehari-hari anak seperti baju, popok, peralatan perawatan bayi, dan mainan sebagian diusahakan oleh ibu sendiri. Baju-baju bayi diperoleh dari peninggalan warga binaan yang sudah bebas yang sebelumnya juga merawat anak di penjara. Klinik rutan menyediakan susu untuk bayi dengan jumlah yang sudah dialokasikan. Beberapa anak dalam usia 0-6 bulan sudah tidak mendapat ASI eksklusif

melainkan susu tambahan yang diberikan secara gratis oleh klinik rutan dalam jumlah yang terbatas, sehingga ibu juga mengupayakan susu dan makanan untuk anak. Sebagian besar anak sudah diberikan bubur susu instan sebelum berusia 6 bulan.

Interpretasi Analisis Tema

Tema yang dihasilkan dari analisis transkrip hasil wawancara antara lain hambatan pengasuhan anak dalam situasi pemenuhan dan tekanan psikologis dalam pengasuhan anak selama pemenuhan

Hambatan pengasuhan anak dalam situasi pemenuhan

Pengasuhan anak dalam situasi pemenuhan dirasakan bukan hal yang mudah bagi semua partisipan yang tinggal bersama anaknya di rutan. Hambatan ini mencakup kesulitan merawat kesehatan anak, kesulitan pemenuhan kebutuhan anak, kesulitan menjaga interaksi dengan anak, dan kelelahan fisik ibu.

Partisipan merasakan kesulitan ketika anak sakit karena partisipan tidak dapat mencari fasilitas kesehatan dengan bebas. Kesiapan tenaga kesehatan di rutan dan lapas juga terbatas oleh jam kerja.

“...kalo sulitnya disini... kalo lagi sakit gitu....” ... “kalo sakit, tanggal merah, nggak ada dokter” (P1)

Partisipan juga berasumsi sekeadarnya ketika anak sakit karena keterbatasan sumber informasi bagi partisipan.

“kali ya gitu... kecengklak mungkin karena digendong-gendong orang” (P1)

Partisipan juga menghadapi kendala dalam pemenuhan kebutuhan anak berhubungan dengan uang yang terbatas serta peralatan bayi dan makan yang susah dicukupi.

“cuman yang pusing itu peralatan bayi” ... “cuman pampersnya pusing kalau di penjara gak kayak di luar, kalau di luar mah ibaratnya kalau gak pake pampers kan juga enak kan. Kalau di sini pusing kalau gak ada pampers” (P6)

Partisipan juga merasakan kesulitannya dalam memperoleh makanan yang layak.

“Susah si di sini makanannya” ... “harganya ... dua kali lipat dari di luar.” (P1)

Partisipan yang terpisah dari anaknya, mengalami kesulitan dalam mempertahankan interaksi yang efektif dikarenakan jadwal kunjungan anak dan media komunikasi yang terbatas. Selain intensitas tatap muka terbatas waktu dan tempat, partisipan juga kurang memiliki fasilitas komunikasi yang memadai.

“kalau pas dateng kesini aja kayak jadwal kunjungan anak” ... “telepon pake wartel, tapi suaranya ga jelas” ... “harus kita yang menghubungi disana mereka ga bisa menghubungi kita” (P3)

Kelelahan dialami oleh partisipan yang tinggal bersama anaknya karena partisipan bekerja dan mengasuh anak seorang diri.



“Ya... capek juga si” (P7)

Tekanan psikologis dalam pengasuhan anak selama pemenjaraan

Tekanan psikologis yang dialami ibu dalam pengasuhan anak di penjara tergambar dalam ungkapan perasaan partisipan dalam menghadapi situasi. Perasaan partisipan yaitu sedih, takut, merasa kasian, dan khawatir.

“Trus gimana ya mba ya kalau dibilang jenuh, suntuk, marah, sedih itu udah nggak bisa di ungkapin dengan kata-kata.” (P3)

Perasaan sedih yang dialami partisipan tidak terlepas dari citra diri yang buruk yang dimiliki ibu.

“Saya ini udah contoh ga bener deh.” (P2)

Partisipan juga merasa rugi karena kehilangan waktu bersama anak.

“disini tu beber-bener rugi waktu” ... “Kehilangan waktu dengan anak-anak itu ga bisa dituker dengan apapun.” (P3)

Tekanan psikologis partisipan diakibatkan juga oleh ketidaknyamanan yang dirasakan dalam situasi pemenjaraan.

“Ga enak deh pokoknya kebebasannya...” (P1)

Diskusi

Karakteristik ibu yang dipenjarakan

Warga binaan perempuan menghadapi situasi khusus berkaitan dengan perannya sebagai ibu. Sebagian besar tahanan dan narapidana perempuan memiliki anak, baik yang tinggal bersama di Rutan atau Lapas (anak berusia kurang dari 2 tahun) maupun terpisah. Pada umumnya, warga binaan perempuan merupakan pengasuh utama bagi anak sebelum pemenjaraan. Sebagian mereka juga menjadi penopang keuangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan. Seorang partisipan dalam penelitian ini bahkan menjadi orang tua tunggal karena pemenjaraan yang dialaminya pasangannya. Namun demikian, bagi sebagian warga binaan perempuan, pemenjaraan juga menjadikan kesempatan untuk mengasuh anak di Rutan.

Temuan tersebut sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Cardaci (2014) bahwa pemenjaraan menjadi pengalaman bagi ibu untuk mengasuh anaknya. Pemenjaraan juga menjadi pengalaman bagi ibu terpisah dengan anak yang sedang dirawatnya. Pemenjaraan juga mengakibatkan beberapa ibu yang terlibat dalam penelitian ini harus kehilangan hak asuh anaknya sebagai konsekuensi menitipkan anak selama pemenjaraan. Pengasuh anak saat ibu mengalami pemenjaraan memenuhi semua kebutuhan anak sehingga menginginkan anak menjadi milik pengasuh sepenuhnya.

Pelaksanaan Peran Ibu oleh Narapidana Perempuan

Pemenjaraan merupakan pengalaman traumatis khususnya bagi warga binaan perempuan yang memperoleh dampak sosial, dan pada kondisi tertentu harus terpisah dari anak serta keluarga (Garcia, Boira, Gomez-Quintero, Marcuello, & Eito, 2014). Warga binaan perempuan boleh membesarkan anaknya dalam lapas sampai anak



berusia dua tahun sesuai Pasal 20 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Warga Binaan Pemasyarakatan. Akan tetapi mereka menghadapi berbagai kendala dalam melakukan pengasuhan. Pengalaman traumatis ini, sebagaimana diungkapkan oleh partisipan 2 dan 3, diharapkan menjadi pengalaman pertama sekaligus terakhir.

Situasi pemenjaraan, baik secara langsung maupun tidak langsung akan berdampak pada interaksi antara ibu dan anak. Sebagian besar ibu yang dipenjarakan mengalami putus kontak dan kehilangan komunikasi dengan kerabat termasuk suami, serta menimbulkan kecemasan terhadap kondisi anak-anak yang ditinggalkan (Musthofa dkk, 2009). Keterbatasan interaksi dan komunikasi antara orang tua yang dipenjarakan dengan anaknya serta kendala dalam upaya kunjungan selama pemenjaraan mengakibatkan terputusnya kehidupan anak dengan orang tua (Brown, 2016). Hal ini mempengaruhi bagaimana warga binaan hidup selama di Lapas atau Rutan dan bagaimana mereka mempersiapkan diri untuk kembali menjalankan perannya dalam keluarga.

Pemenjaraan juga menimbulkan kesulitan untuk menjalankan fungsi peran sebagai ibu. Bahkan, bagi warga binaan yang terpisah dengan anaknya, mereka tidak dapat melakukan fungsi perannya sebagai ibu. Fungsi ini berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga peran orang tua dalam kehidupan anak menjadi sangat penting, khususnya dalam tahun-tahun awal perkembangannya baik fisik, sosial, dan emosional.

Keterbatasan interaksi antara ibu dan anak dialami oleh warga binaan perempuan yang tidak dapat berkomunikasi dengan anak secara leluasa. Meskipun ibu yang dipenjarakan dapat tinggal bersama anaknya yang berusia 0-2 tahun, mereka juga masih memiliki anak lainnya di luar penjara yang juga membutuhkan perhatian. Hal ini menimbulkan gangguan dalam kemampuan pengasuhan ibu. Warga binaan perempuan mengungkapkan kekhawatiran dari pemenjaraan ibu yang berdampak pada terlantarnya anak. Pengasuhan anak harus berpindah tangan sesaat setelah kondisi pemenjaraan ibu, baik kepada keluarga maupun tetangga atau teman. Seorang partisipan bahkan tidak dapat mengetahui perkembangan kasus perkosaan dan pembunuhan yang dialami oleh anaknya yang ditinggalkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Mackintosh dan Myers (2009) yang mengungkapkan bahwa interaksi ibu dan anak terhambat oleh kesulitan kunjungan anak karena jarak tempuh ke Rutan atau Lapas. Oleh karena itu, ibu bergantung pada kesediaan pengasuh anak menanggung transportasi untuk berkunjung. Selain itu, jadwal kunjungan yang ketat juga menjadi keterbatasan. Misalnya, jam kunjungan yang bertepatan dengan jam sekolah anak atau jam kerja pengasuh anak. Rutan Kelas IIA Jakarta Timur juga menyediakan fasilitas telepon bagi warga binaan untuk berkomunikasi dengan keluarga. Namun, biaya telepon yang relatif mahal menjadi kendala untuk memanfaatkan fasilitas tersebut.

Kehidupan di Lapas maupun Rutan dipandang sebagai kehidupan yang dipenuhi aturan sebagai upaya pembinaan bagi warga binaan. Lapas dan Rutan akan mengontrol setiap aktivitas atau program yang diikuti oleh warga binaan. Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh partisipan 1 yang merasa tidak nyaman karena kebebasan yang dibatasi. Menurut Stone (2004), tekanan kebebasan ini juga dapat mengakibatkan gangguan mental pada warga binaan.



Situasi lingkungan pemenjaraan dipandang sebagai lingkungan yang koersif yang merupakan salah satu faktor kerentanan bagi warga binaan perempuan. Meskipun di Indonesia pelaksanaan penghukuman dan pembinaan pelanggar hukum dilakukan dengan mempergunakan filosofi pemasyarakatan, warga binaan yang mengasuh anak di Rutan maupun Lapas tetap menghadapi berbagai kesulitan. Ibu yang dipenjarakan menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan diri maupun kebutuhan anak yang bersamanya.

Pemenjaraan ibu mengakibatkan buruknya penilaian terhadap diri dalam pengasuhan. Ibu yang dipenjarakan merasa belum menjadi orang tua yang baik apalagi dengan membawa anak dalam situasi pemenjaraan ibu. Dampak yang dirasakan langsung yaitu pengasuhan bayi dalam situasi pemenjaraan serta terpisahnya ibu dengan anaknya.

Tekanan yang dialami warga binaan perempuan diawali dengan berbagai dampak negatif yang dialami oleh sebagian besar ibu yang dipenjarakan. Ketidakberdayaan ibu selama dipenjarakan mengakibatkan tekanan psikologis, hubungan yang kurang baik dengan keluarga, dan menjadi situasi yang sulit bagi ibu (Travis & Western, 2014). Narapidana perempuan mengungkapkan kesedihan yang dirasakan sebagai ibu. Perasaan sedih karena terpisah dengan anak terutama dirasakan oleh partisipan 2 dan partisipan 3. Hal ini sebagaimana Ferraro dan Moe (2006) ungkapkan bahwa ibu yang dipenjarakan menunjukkan kesedihan dan menekankan bahwa tindak pidana yang dilakukan karena upaya ibu untuk memenuhi kebutuhan anak.

Tekanan psikologis ini berimplikasi pada kurangnya gaya pengasuhan yang empatik sehingga menimbulkan risiko kekerasan pada anak. Dalam situasi pemenjaraan, tekanan psikologis yang dialami mengakibatkan ibu tidak mampu memberikan pengasuhan yang baik untuk anaknya selama pemenjaraan, dan berisiko tidak mampu menjalankan peran ibu dengan baik setelah bebas dari penjara (Respler-Herman, Mowder, Yasik, & Shamah, 2012). Hal ini sebagaimana diungkapkan oleh partisipan 1, 5 dan 6 yang merasakan kemarahan baik karena kesulitan yang dihadapi maupun kelelahan yang dialami. Kondisi ini berdampak langsung terhadap munculnya masalah fisik dan psikologis pada anak.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi kolaborasi profesi antara lembaga peradilan, perawat komunitas, akademisi, dan elemen terkait untuk meningkatkan perhatian terhadap ibu yang dipenjarakan serta anak yang terkena dampak pemenjaraan ibu.

Kesimpulan

Ibu dalam situasi pemenjaraan menghadapi berbagai kesulitan untuk melaksanakan perannya baik bagi yang tinggal bersama anak di Rutan atau Lapas maupun terpisah dengan anaknya. Ibu yang mengasuh anak di Rutan menghadapi kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan anak, akses informasi tentang pengasuhan, dan keterbatasan layanan kesehatan. Sedangkan ibu yang terpisah dari anaknya menghadapi kesulitan dalam mempertahankan interaksi dengan anak. Mereka tidak dapat melakukan fungsi perannya sebagai ibu yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini menjadi salah satu sumber stressor bagi narapidana perempuan yang



mengakibatkan tekanan psikologis dalam menjalankan perannya sebagai ibu.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan Kementerian Keuangan Republik Indonesia yang telah memberikan dana bantuan penelitian. Terima kasih juga diucapkan kepada Kementerian Hukum dan HAM DKI Jakarta, Rutan Kelas IIA Jakarta Timur, Lapas Perempuan Kelas IIA Jakarta dan semua pihak yang turut terlibat dalam penelitian ini.

Referensi

- Arditti, J. A. (2015). *Situating vulnerability in research: Implications for researcher transformation and methodological innovation*. *The Qualitative Report*, 20(10), 1568.
- Brown, Rebecca R. (2016). *Mothering behind bars: the role of contact maintenance programs on the mothering identity of incarcerated women*. Department of Sociology, Anthropology, and Social Work. Kansas: Kansas State University
- Cardaci, Regina. (2014). *If She Can Do It, So Can I: An Ethnography of a Supportive Living Environment for Women in The Criminal Justice System and Their Children*. The city University of New York
- Ferraro, K., Moe, Angela M. (2003). *Mothering, Crime, and Incarceration*. *Journal of Contemporary Ethnography* Vol. 32 No.1, Februari 2003 9-40. DOI: 10.1177/0891241602238937. Sage Publication
- Garcia, J., Boira, S., Gomez-Quintero, J.D., Marcuello, C., & Eito, A. (2014). *Imprisoned Women and Professional Intervention in Spain*. *International Journal of Law, Crime and Justice* 43 (2015) 439-455. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlcrj.2014.11.004> . Elsevier
- McGee, Zina T., Davis, B., Connor, T., Haysbert, S., & Kelly, A. (2014). *Examining the Relationship between Children's Behavioral Outcomes and Life Events among Incarcerated Mothers*. *Journal of Social Welfare and Human Rights* December 2014, Vol. 2, No. 2, pp. 01-17 ISSN: 2333-5920 (Print), 2333-5939 (Online). Published by American Research Institute for Policy Development DOI: 10.15640/10.15640/jswhr/xxxxxx
- Mignon, S. (2016). *Health issues of incarcerated women in the United States*. DOI: 10.1590/1413-81232015217.05302016
- Musthofa, dkk. (2009). *Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia*. Retrieved from Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia: http://ykai.net/index.php?view=article&id=527%3Athe-invisible-victim-anak-anak-dari-perempuan-yang-berada-dalam-penjara&option=com_content&Itemid=121
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Warga Binaan Pemasyarakatan
- Respler-Herman, Melissa; Mowder, Barbara A.; Yasik, Anastasia E.; Shamah, Renee. *Journal of Child and Family Studies* , v21 n2 p190-198 Apr 2012.
- Rossiter, Chris, dkk. (2013). *Forensic nursing: evidence-based principles and practice*. Philadelphia: FA Davis Company
- Stone, T.H. 2004. *Prisoners as Human Subjects: Researcher Reference Guide*.
- Travis, Jeremy; Bruce Western. (2014). *The growth of incarceration in the United States : exploring causes and consequences / Committee on Causes and Consequences of*



- High Rates of Incarceration*. Committee on Law and Justice, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council of the National Academies. Washington DC: The National Academies Press
- Turney, K., & Wildeman, C. (2015). *Self-reported health among recently incarcerated mothers*. *American Journal of Public Health*, 105(10), 2014-2020. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1713658210?accountid=17242>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995
Tentang Pemasyarakatan
- Wildeman, Christopher; Turney, Kristin. (2014). *Positive, Negative, or Null? The Effect of Maternal Incarceration on Children's Behavioral Problems*. DOI 10.1007/s13524-014-0291-z.
- World Prison Brief. (2016). *Institute for Criminal Policy Research*. Retrieved from <http://www.prisonstudies.org/country/indonesia>



INSTRUMEN 5M MANAJEMEN LAKTASI POSTNATAL IBU BEKERJA

Anita Istiningtyas¹, Noerma Shovie Rizqiea²

^{1,2} Dosen STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email : anetha.nz@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Capaian bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia adalah 29,5% dan provinsi Jawa Tengah mencapai 42,7%. Angka tersebut belum mencapai target keberhasilan yang diharapkan yaitu 80%. Status ibu bekerja dibandingkan dengan ibu rumah tangga adalah 1:3 yang memberikan ASI Eksklusif. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah manajemen laktasi postnatal yang dilakukan oleh ibu bekerja. Masalah tersebut sudah lama terjadi di Indonesia sehingga perlu dianalisis dari unsur manajemen *man, money, material, metode atau machine*. Selama ini belum ada metode analisis yang digunakan untuk memecahkan rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja. Penelitian ini bertujuan menghasilkan sebuah instrumen untuk mengukur rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja ditinjau dari 5M.

Metode: Metode penelitian adalah *mix method* (kualitatif-kuantitatif). Rancangan penelitian kualitatif yang digunakan adalah fenomenologi. Populasinya adalah ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 3 informan (penelitian kualitatif) dan 30 responden (penelitian kuantitatif). Analisa data menggunakan *content analysis*, korelasi *product moment* dan *Cronbach's Alpha*.

Hasil: Hasil penelitian ini adalah kuesioner rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja metode 5M dengan hasil validitas 36 pertanyaan valid dimana r hitung $> 0,361$ dan reliabilitas 0,949.

Kesimpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa instrumen 5M manajemen laktasi postnatal ibu bekerja terdiri dari 5 indikator kisi-kisi pertanyaan yang diwujudkan dalam 36 pertanyaan berupa *man* (hambatan fisik, gangguan psikis, kurang komitmen ibu, kurang *support system*), *money* (mahalnya kebutuhan ASI perah), *method* (belum optimal teknik ASI perah dan nutrisi ibu menyusui), *material* (susu formula) dan *machine* (kebijakan dan fasilitas tempat kerja serta kurangnya peran pelayanan kesehatan).

Kata kunci : manajemen laktasi postnatal, ibu bekerja, 5M

Pendahuluan

Data dari *International Labour Organization* (ILO) Jakarta tahun 2015 menyebutkan bahwa dari 142 perusahaan yang termasuk dalam daftar *Better Work Indonesia* (BWI), hanya 85 perusahaan yang memiliki ruang ASI (Kemenkes RI, 2017). Penduduk perempuan di Indonesia yang berjumlah 114 juta jiwa (94%) pada tahun 2013, 38% diantaranya adalah pekerja perempuan (43,3 juta jiwa). Perempuan bekerja mempunyai kondisi khusus yang perlu diperhatikan terutama dalam kaitannya dengan menyusui jika dibandingkan dengan ibu tidak bekerja (BPS, 2013).

Ibu yang memberikan ASI eksklusif di Afrika Selatan hanya 36%. Prosentase menyusui mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia anak yaitu dari 74% dari usia 0-1 bulan menjadi 36% di usia 4-5 bulan. Ibu rumah tangga lebih banyak memberikan ASI eksklusif 2,57 kali jika dibandingkan dengan ibu bekerja (Adugna B, 2017). Capaian bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia adalah 29,5% dan di provinsi Jawa Tengah mencapai 42,7% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%, sedangkan berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan provinsi tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3% (Kemenkes RI, 2014).

Hasil penelitian Sulistyowati (2014) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah manajemen laktasi. Peraturan yang mendukung pemberian ASI pada ibu bekerja sudah diatur oleh beberapa peraturan sebagai berikut : UU Kesehatan No.39/2009 pasal 128, UU Ketenagakerjaan No. 13/2009 pasal 83, Peraturan Pemerintah No 33/2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu (Kemenkes RI, 2015).

Melihat dari beberapa data baik di dunia maupun di Indonesia sendiri, ternyata capaian ASI eksklusif terutama pada ibu bekerja masih rendah. Hal tersebut berkaitan dengan manajemen pemberian ASI eksklusif oleh ibu bekerja. Sesuai dengan teori Ricky W Griffin yang menyatakan bahwa manajemen merupakan sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian dan pengontrolan sumber daya yang terdiri dari 5M (Man, Money, Material, Machine, Method) untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Nursalam, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Masaran didapatkan data bahwa mayoritas ibu bekerja tidak memberikan ASInya secara eksklusif. Hasil wawancara dengan bidan mengatakan bahwa mayoritas ibu di Puskesmas Masaran bekerja sebagai pegawai swasta. Mayoritas ibu bekerja sudah memberikan susu formula kepada bayinya ketika masa cuti melahirkan sudah habis. Hasil wawancara dengan dua ibu bekerja mengatakan bahwa mereka sudah memberikan susu formula kepada bayinya di usia 3 bulan tapi ASI tetap diberikan dengan alasan pemberian ASI perah sangat menyulitkan bagi mereka.

Metode

Peneliti menggunakan metode penelitian *mix method* yaitu penelitian kualitatif-kuantitatif. Desain penelitian kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis membantu peneliti untuk berusaha masuk ke dalam dunia



subyek penelitian secara konseptual sehingga peneliti mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian yang dikembangkan oleh subyek pada peristiwa di dalam kehidupan sehari-hari (Moleong, LJ 2008). Pada penelitian kuantitatif dilakukan uji validitas reliabilitas dari indikator yang didapatkan dari penelitian kualitatif tahap sebelumnya sehingga menghasilkan alat ukur yang sudah ter-validity.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bekerja yang tidak memberikan ASI eksklusif dengan teknik sampling purposive sampling. Besar sampel yang digunakan adalah 3 informan untuk penelitian kualitatif dan 30 responden untuk penelitian kuantitatif.

Peneliti menggunakan instrumen yaitu pedoman wawancara terstruktur dalam penelitian kualitatif. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *content analysis untuk penelitian kualitatif* dan Uji validitas menggunakan koefisien korelasi *product moment*. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* (Sugiyono, 2010).

Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian kualitatif

a. Man

1) Kurang pengetahuan ibu tentang ASI perah

Dua informan menyatakan bahwa ASI perah itu adalah ASI yang dipompa sewaktu bekerja. Seperti pernyataan berikut :

“...Asi perah itu nak asi yang diperah pas kerjo, ASI ne niku nggih kulo nggodok nganti umup ngonten...” (I₁)

“...ASI perah itu ya yang di pompa – pompa...” (I₂)

2) Gangguan kondisi fisik ibu

Dua informan menyatakan bahwa puting payudaranya pendek sehingga tidak bisa menyusui secara langsung. Seperti pernyataan berikut :

“...Tapi iki putingku rodo pendek...” (I₁)

“...Puting saya itu pendek jadi kalau mau minum itu susah mbak anaknya, harus pakai sambungan...” (I₂)

Tiga informan menyatakan bahwa kondisinya mengalami kelelahan setelah seharian bekerja sehingga tidak bisa melakukan ASI perah. Seperti pernyataan berikut :

“...Yo kesel mbak, kecapekan kerjo, kesel. Ngeshif pagi, siang malem...” (I₁)

“...Nek capek yo stress kok mbak...” (I₂)

“...Akune yo kesel...” (I₃)

Tiga informan menyatakan bahwa setelah proses melahirkan, ASInya belum langsung keluar, rata-rata dua hari setelah melahirkan baru ASInya bisa keluar. Seperti pernyataan berikut :

“...Mboten mbak, 2 hari setelah melahirkan baru keluar...” (I₁)

“...Gak langsung keluar ik. Beberapa hari baru keluar...” (I₂)

“...Mboten. 2 hari. Pertama niku yo wong tuek tuek niku, dikeroki, susune diperes peres ben ndang metu susune...” (I₃)

3) Hambatan psikis ibu

Dua informan menyatakan bahwa beban kerjanya terlalu berat sehingga tidak sempat memberikan ASI secara eksklusif. Seperti pernyataan berikut :



“...Nggih rekoso, kadang nggih mboten...”(I₁)

“...Ya berat mbak dari pagi sampai sore kok...”(I₂)

Dua informan menyatakan bahwa mereka mengalami stress akibat kerja sehingga menghambat pengeluaran ASI yang deras. Seperti pernyataan berikut :

“...Nek capek yo stress kok mbak...”(I₂)

“...Kesel sih mbak mulih kerjo...”(I₁)

4) Tidak ada komitmen ibu

Tiga informan menyatakan bahwa tidak ada komitmen yang ditunjukkan oleh ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif. Seperti pernyataan berikut :

“...Nggih rencanane niku ASI eksklusif, tapi nggih nyambut gawe ning pabrik nggih mboten saged...”(I₁)

“...Gak ada rencana ik mbak...”(I₂)

“...saya gak sabar...”(I₂)

“...nggih mboten...”(I₃)

5) Kurang maksimalnya support system

Dua informan menyatakan bahwa keluarga dalam hal ini orang tua bersikap biasa saja dan cenderung tidak mendukung untuk pemberian ASI eksklusif. Seperti pernyataan berikut :

“...Yo gak ada. Eh simbokku yo sering ngomong, nek ora cukup ki kasih no formula wae, ben ora rewel...”(I₁)

“...Yo gak ada mbak, Yo biasa wae...”(I₂)

Dua informan menyatakan bahwa tenaga kesehatan tidak memberikan dukungan terhadap ASI eksklusif bagi ibu bekerja. Seperti pernyataan berikut :

“...Gak pernah dikasih apa mbak sama bidan e...”(I₁)

“...Bidan desa wae ketemune mung sebulan sekali pas timbangan tok...”(I₂)

“...Tenaga kesehatan gak ada yang memonitor juga...”(I₂)

Dua informan menyatakan bahwa rekan kerja memberikan persepsi yang salah tentang pemberian ASI Perah. Seperti pernyataan berikut :

“...Rekan- rekan kerja itu yo nyaranke nek ASI ne penuh yo diperas di kamar mandi gitu aja...”(I₂)

“...Nek ameh meres yo diguyu sik, maksud e ngguyoni tapi yo ngelingke “ndang kono diperes sik susune dikekne anak e”. Tapi yo dislundingi susu formula nek mulih kerjo lagi dikek i ASI...”(I₃)

Dua informan menyatakan bahwa suami juga tidak memberikan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif selama bekerja. Seperti pernyataan berikut :

“...Yo biasa wae...”(I₁)

“...Enten, nggih bojo kulo...”(I₃)

Dua informan menyatakan bahwa respon tetangga tidak memberikan motivasi ketika tahu ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif. Seperti pernyataan berikut :

“...Yo pada bilang apik ASI jane...”(I₁)

“...Biasa wae...”(I₃)

b. Money

Tiga informan menyatakan bahwa untuk menyiapkan dan memenuhi kebutuhan ASI eksklusif dan ASI Perah membutuhkan biaya yang mahal. Seperti pernyataan berikut :

“...Iha tuku alat alat e kui kan yo ngangggo duit...”(I₁)



“...Yo banyak mbak, mboten ngitung mbak. Yo jelas e mboten cukup mbak...”(I₂)

“...Nggak enek mbak...”(I₃)

c. *Method*

1) Belum optimal manajemen nutrisi Ibu Menyusui

Dua informan menyatakan bahwa pola makannya tidak teratur selama memberikan ASI karena ibu sambil bekerja dan jenis makanan yang disediakan seadanya. Seperti pernyataan berikut :

“...Nggih sayuran biasa men mbak, wong ndeso...”(I₁)

“...Kalau di pabrik kan makannya pagi terus siang baru makan lagi...”(I₂)

2) Belum optimal teknik pelaksanaan ASI Perah

Dua informan menyatakan bahwa prosedur untuk melakukan ASI perah itu sulit dan merepotkan. Seperti pernyataan berikut :

“...Pertama ki repot mbak, terus nek ameh meres ki bingung wektune kapan...”(I₁)

“...Kendalane lha kebutuhan kui mau kok, repot kalih kerja...” (I₃)

Tiga informan menyatakan bahwa prosedur ASI perah yang dilakukan masih belum tepat. Seperti pernyataan berikut :

“...Gak mbak...”(I₁)

“...Ya pernah itu mbak, di kamar mandi itu mbak, tapi gak pernah dikasihne, dibuang...”(I₂)

“...Nggih langsung, nek ditinggal kerjo tok ora disusui kan entuk cuti mbak...”(I₃)

d. *Material*

Tiga informan menyatakan bahwa ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif karena ketersediaan susu formula di pasaran. Seperti pernyataan berikut :

“...Pake susu formula...”(I₁)

“...Tak kasih susu formula mbak...”(I₂)

“...Susu formula...”(I₃)

e. *Machine*

1) Fasilitas perusahaan/ tempat kerja

Dua informan menyatakan bahwa tidak ada ruang pojok ASI di tempat bekerja. Seperti pernyataan berikut :

“...Tidak ada ruang pojok ASI...”(I₁)

“...Gak ada mbak...”(I₂)

2) Kebijakan perusahaan/ tempat kerja

Dua informan menyatakan bahwa tidak ada kebijakan dari tempat kerja untuk diperbolehkannya memerah ASI saat bekerja. Seperti pernyataan berikut :

“...Yo nek ijin rung tau mbak, paling istirahat kae. Nek diluar kui yo biasane ora ono...”(I₁)

“...Gak ada ik mbak kl perah ASI...”(I₂)

3) Kurang maksimalnya peran Pelayanan Kesehatan

Tiga informan menyatakan bahwa tidak adanya peran dari pelayanan Kesehatan yang mendukung ASI eksklusif saat melahirkan maupun setelah melahirkan. Seperti pernyataan berikut :

“...Gak ik mbak...”(I₁)

“...Gak pernah ada info apa mbk dr bidan opo puskesmas...”(I₂)

“...Mboten enten...”(I₃)

2. Hasil penelitian kuantitatif

Metode penelitian kuantitatif yang dilakukan ini adalah hanya untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari kuesioner yang didapatkan dari indikator-indikator yang dihasilkan dari penelitian secara kualitatif sebelumnya. Hasil indikator tersebut didapatkan sejumlah 58 pernyataan dalam sebuah kuesioner. Hasil uji validitas dan reliabilitas dari 58 pertanyaan didapatkan hasil akhir kuesioner yang valid dan reliabel adalah sejumlah 36 pertanyaan dengan r hitung $> 0,361$ dengan nilai reliabilitas 0,949.

Diskusi

Rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja dikarenakan oleh beberapa faktor berdasarkan analisis metode 5M. Faktor *man* atau sumber daya manusia yang mempengaruhi rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja adalah kondisi fisik ibu bekerja, kondisi psikis ibu bekerja, tidak adanya komitmen ibu untuk menyusui secara eksklusif dan kurangnya *support system* (dari keluarga atau orangtua, suami, rekan kerja dan tetangga sekitar). Kondisi fisik ibu bekerja berdasarkan penelitian ini adalah seperti kondisi puting ibu yang datar atau *flat nipple*. ASI tidak langsung keluar setelah menyusui dan kelelahan setelah seharian bekerja. Puting yang datar adalah suatu kondisi yang normal bagi seorang wanita karena ini akan terjadi pada masa remaja dan biasanya akan mulai menonjol setelah memasuki masa kehamilan dan menyusui. Banyak intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasinya antara lain dengan taktil dan atau rangsangan dingin. Bentuk puting yang datar sebenarnya akan menonjol dengan sendirinya jika ibu tetap mengupayakan untuk disusukan ke bayinya sehingga bentuk puting yang rata bukanlah suatu halangan dalam pemberian ASI (Cadwell dan Mafei, 2011). Berdasarkan teori menyatakan bahwa proses laktogenesis II itu terjadi 30-40 jam *pasca* melahirkan dan hal itu akan ditunjukkan dengan perasaan penuh pada payudara sekitar hari ke 2-3 setelah melahirkan, jadi memang hal tersebut adalah kondisi yang normal jika ASI belum keluar setelah melahirkan. Proses keluar ASI dikatakan gangguan jika melebihi dari waktu normal tersebut (Roesli, 2008). Sebuah penelitian yang dilakukan di Afrika secara kualitatif juga memberikan hasil yang mendukung penelitian ini bahwa komitmen ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan menjadi senjata bagi ibu untuk terus berjuang mempertahankan proses menyusui dengan kondisi apapun. Selama ibu mempunyai komitmen yang kuat dan kepercayaan diri dalam memberikan ASI eksklusif, maka usaha yang maksimal dari ibu bekerja akan selalu ditunjukkan (Gatenby, 2015). Berdasarkan konsep model *Precede Proceed*, faktor penguat seperti *support system* merupakan faktor penentu umpan balik yang positif atau negatif untuk menyusui secara eksklusif. Umpan balik yang positif dan dukungan sosial kemungkinan akan mendorong responden untuk memberikan ASI eksklusif. Orang yang siap mendukung berarti mereka harus siap menyediakan bantuan bila diperlukan baik secara fisik maupun non fisik daalam menunjang keberhasilan ASI eksklusif (Septiani, dkk, 2017).

Faktor *money* dalam penelitian ini adalah mahalanya biaya kebutuhan untuk mempersiapkan ASI perah. ASI Perah adalah air susu ibu yang dikeluarkan dari payudara baik secara manual maupun dengan alat untuk kemudian disimpan dan diminumkan kembali kepada bayi (IDAI, 2014). Ibu bekerja hendaknya bisa mempersiapkan ASI perahnya selama masa cuti sebelum ditinggal kembali bekerja. Kebutuhan yang diperlukan antara lain alat pemerah, botol penyimpanan, dan tempat penyimpanan (Kemenkes RI,



2015).

Analisis *method* ditemukan dua indikator yang menjadi sebab rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja yaitu belum optimalnya teknik ASI perah dan nutrisi ibu selama menyusui. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Sulistiyowati E, 2016 yang menunjukkan bahwa praktik ibu bekerja dalam melakukan ASI perah adalah masih kurang. Praktik yang tidak tepat akan mempengaruhi keberhasilan berikutnya dalam manajemen laktasi postnatal ibu bekerja. Berdasarkan teori, gizi seimbang untuk ibu menyusui mengindikasikan kebutuhan untuk ibu sendiri dan juga bayinya, sehingga kebutuhannya lebih banyak daripada yang biasa dimakan. Konsumsi makanannya tetap diberikan beranekaragam dan seimbang dalam jumlah serta porsi (Kemenkes RI, 2015). ASI manusia memiliki komposisi yang cukup konstan, dan hanya dipengaruhi secara selektif oleh diet ibu. Kandungan lemak ASI agak bervariasi. Kandungan karbohidrat, protein, lemak, kalsium dan besi tidak banyak berubah, bahkan jika ibu kekurangan kandungan tersebut dalam makanannya. Seorang ibu yang dietnya kekurangan tiamin dan vitamin A dan D akan menghasilkan ASI yang lebih sedikit (Segura, 2016).

Pernyataan informan ditinjau dari aspek material menunjukkan bahwa ketersediaan susu formula di pasaran menjadi alasan rendahnya manajemen laktasi postnatal ibu bekerja. Adanya promosi susu formula yang semakin genjar dan bebas dilakukan oleh para produsen baik di media elektronik maupun non elektronik, membuat ketenangan dari banyak ibu yang bekerja yang mempunyai persepsi tidak bisa memberikan ASI eksklusif karena status pekerjaannya. Promosi susu formula ini bahkan sudah banyak menyentuh area pelayanan kesehatan seperti bidang-bidang swasta dan dokter untuk ikut terlibat dalam pemasarannya (Suradi 2008).

Analisis dari segi *machine* menunjukkan bahwa indikator fasilitas dan kebijakan tempat kerja serta peran dari pelayanan kesehatan. Fasilitas dan kebijakan yang tidak kondusif untuk menyusui dan memerah ASI sering memberikan kegagalan dan pemberian ASI perah bagi ibu bekerja (Intan Agustina, 2015). Peran pelayanan kesehatan untuk manajemen laktasi postnatal ini dimulai setelah ibu melahirkan bayinya. Ada beberapa rumah sakit yang masih memberikan hadiah paket melahirkan yang salah satu isi didalamnya adalah susu formula. Adanya penggunaan dot yang diberikan oleh rumah sakit ketika ASI ibu belum keluar juga menjadi penghambat suksesnya ASI eksklusif (Suradi 2008).

Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa instrumen 5M manajemen laktasi postnatal ibu bekerja terdiri dari 5 indikator kisi-kisi pertanyaan yang diwujudkan dalam 36 pertanyaan berupa *man* (hambatan fisik, gangguan psikis, kurang komitmen ibu, kurang *support system*), *money* (mahalnya kebutuhan ASI perah), *method* (belum optimal teknik ASI perah dan nutrisi ibu menyusui), *material* (susu formula) dan *machine* (kebijakan dan fasilitas tempat kerja serta kurangnya peran pelayanan kesehatan). Rekomendasi untuk tempat kerja adalah lebih memperhatikan lagi fasilitas untuk ibu bekerja yang menyusui seperti menyediakan ruang pojok ASI dan fasilitas ijin bagi pekerja untuk memerah ASI. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah menggunakan subjek penelitian dari status pekerjaan ibu yang lebih variatif, tidak hanya dari pekerja pabrik seperti dalam penelitian ini.

Ucapan Terima kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Stikes Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan *support* dan memfasilitasi administratif dalam penelitian. Pimpinan Puskesmas Masaran yang telah memberikan ijin untuk penelitian ini berlangsung, beserta bidan dan kader posyandu yang turut membantu. Serta ibu bekerja yang telah berkenan menjadi informan maupun responden.

Referensi

- Agustina, Intan. (2015). Keberhasilan Ibu Bekerja Memberikan ASI Eksklusif. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol 3 no 2. Mei 2015. 69-76
- Bethlehem Adugna. (2017). Determinan of Exclusive Breast Feeding in Infants Less Than Six Months Of Age In Hawassa, an Urban Setting, Ethiopia. *International Breastfeeding journal* (2017). 11:45.
- Cadwell, K., & Maffei, C.T. (2011). *Buku saku: Manajemen laktasi*. Jakarta: EGC.
- Gatenby, Lisa. (2015). Factors That Influence Commitment to Breasfeeding ; A Pilot Study. *Journal of Health Visiting*. April 2015. Volume 3 issue 4.
- IDAI. (2014). Penyimpanan ASI perah. Diakses tanggal 1 Februari 2018. From : www.idai.or.id
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2015. *Dukung Ibu Bekerja Beri ASI Eksklusif*. Diakses tanggal 21 Februari, 11:11. From: <http://www.depkes.go.id>.
- Kemenkes RI, 2017. *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Moleong, L.J. (2008). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Segura, et al. (2016). The importance of maternal nutrition during breastfeeding: Do breastfeeding mothers need nutritional supplements?. *Anales de Pediatría*, Volume 84, Issue 6, June 2016, Pages 347.e1-347.e7
- Septiani, dkk. (2017). Faktor-fakor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif oleh ibu menyusui yang bekerja sebagai tenaga kesehatan. *Jurnal ilmu kesehatan* 2 (2) 2017. 159-174.
- Suradi R, Roesli U. (2008). *Manfaat ASI dan Menyusui*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Sulistiyawati E. (2014). *Hubungan Tingkat Kompetensi Manajemen Laktasi Dengan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif tahun 2014*. Skripsi
- Sulistiyowati E dan Siswantara P. (2014). *Perilaku Ibu Bekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif DI Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemilagi Mojokerto*. *Jurnal Promkes* Vol 2 No 1 Juli 2014 : 89-100

SELF CARE MANAGEMENT KLIEN HIPERTENSI DI KELURAHAN PUDAK PAYUNG SEMARANG

Ihda Rohadatul 'Aisyah Hidayat'¹, Yuni Dwi Hastuti²

¹Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro email:
rohadatulaisyah@gmail.com

²Staf Pengajar Divisi Keperawatan Dewasa, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,
Universitas Diponegoro

email: yudhaby45@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Hipertensi merupakan suatu gangguan dimana tekanan darah seseorang meningkat secara intermitten dan menetap, sehingga perlu dilakukan *self care management* untuk mengoptimalkan kesehatan, mengontrol dan memajemen tanda dan gejala yang muncul, dan mencegah terjadinya komplikasi. *Self-care management* merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh klien hipertensi. *Self care management* dilakukan bertujuan untuk mengontrol tekanan darah klien. Tujuan dari Mengetahui gambaran *self care management* pada klien hipertensi di Kelurahan Puduk Payung Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *survey*. Sampel diambil secara *proportionate random* sampling dengan jumlah sampel sebanyak 112 responden.

Hasil penelitian : *Self care management* klien hipertensi dalam kategori cukup sebanyak 73,2%. Kelima komponen juga menunjukkan kategori cukup, yaitu 78,6% pada integrasi diri, 66,1% pada regulasi diri, 62,5% pada interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, 58,9% pada pemantauan tekanan darah, dan 79,5% pada kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

Kesimpulan : *Self care management* pada klien hipertensi masih perlu ditingkatkan agar menjadi lebih baik terutama pada pemantauan tekanan darah dengan cara meningkatkan dukungan keluarga maupun peran serta dari petugas kesehatan.

Kata Kunci : *Self Care Management*, klien hipertensi



Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian di seluruh dunia (Black & Elliot, 2013). Berdasar pada data Dinas Kesehatan Kota Semarang (2014), hipertensi merupakan penyakit yang memiliki angka kesakitan dan kematian yang tinggi di Kota Semarang. Pada tahun 2014, sebanyak 423 kasus kematian yang terjadi di Kota Semarang disebabkan oleh penyakit hipertensi. Sementara itu, tingkat kesakitan akibat hipertensi di Kota Semarang sebanyak 21,64% dari seluruh kejadian kesakitan.

Hipertensi dapat menyebabkan risiko terjadinya kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal, karena tingginya tekanan darah yang tidak dipantau dalam waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ-organ tersebut (Smletzer, 2008 & Messerli, 2011). Mulyati (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah dan komplikasi yang timbul akibat hipertensi dapat dicegah dengan menerapkan self care management sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Pudak Payung Semarang menunjukkan bahwa terdapat permasalahan terkait self care management klien hipertensi, seperti rendahnya kunjungan ulang (kunjungan rutin) dalam memeriksakan tekanan darah dan terdapatnya keengganan dalam konsumsi obat hipertensi pada klien. Oleh karena itu, perlu sekiranya untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran self care management pada klien karena dengan mengetahui gambaran self care management pada klien dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan dan memberikan tindakan perawatan untuk membantu klien dalam mengontrol tekanan darah. Terkontrolnya tekanan darah dengan baik dapat menghindarkan klien dari komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi.

Metode

Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survey. Responden penelitian ini berjumlah 112 klien hipertensi di Kelurahan Pudak Payung Semarang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *probability sampling* jenis *proportionate random sampling*.

Variabel penelitian ini adalah *self care management* klien hipertensi. Instrumen pada penelitian ini adalah *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ). Kuesioner ini terdiri dari 40 pernyataan yang dibagi ke dalam 5 aspek *self care management*, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Uji validitas dilakukan kepada 30 klien hipertensi di Puskesmas Sronдол Semarang dengan rentang nilai *r* hitung validitas 0,375-0,781 dan nilai reliabilitas yaitu 0,949.

Hasil Penelitian

1. *Self Care Management* Klien Hipertensi di Kelurahan Pudak Payung Semarang

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan *Self Care Management* Responden di Kelurahan Pudak Payung Semarang, Bulan Juli 2016 (N=112)

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	14	12,5
Cukup	82	73,2
Baik	16	14,3
Total	112	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar *self care management* responden berada pada kategori cukup (73,2%).

2. Komponen *Self Care Management* Klien Hipertensi di Kelurahan Pudak Payung Semarang

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komponen *Self Care Management* Responden di Kelurahan Pudak Payung Semarang, Bulan Juli 2016 (N=112)

Komponen <i>Self Care Management</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Integrasi Diri		
Kurang	12	10,7
Cukup	88	78,6
Baik	12	10,7
Regulasi Diri		
Kurang	18	16,1
Cukup	74	66,1
Baik	20	17,9
Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya		
Kurang	24	21,4
Cukup	70	62,5
Baik	18	16,1
Pemantauan Tekanan Darah		
Kurang	21	18,8
Cukup	66	58,9
Baik	25	22,3
Kepatuhan terhadap Aturan yang Dianjurkan		
Kurang	22	19,6
Cukup	89	79,5
Baik	1	0,9

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa kelima komponen *self care management* responden berada pada kategori cukup, yaitu 78,6% pada komponen integrasi diri, 66,1% pada komponen regulasi diri, 62,5% pada komponen interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, 58,9% pada komponen pemantauan darah, dan 79,5% pada komponen kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

Diskusi

Kategori *self care management* yang cukup digambarkan oleh kelima komponen, yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

1. Integrasi Diri

Integrasi diri mengacu pada kemampuan dan kesadaran klien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian pada komponen integrasi diri berada pada kategori cukup (Akhter, 2010). Ditandai dengan hampir sebagian besar responden selalu mempertimbangkan porsi dan pilihan makanan, mengkonsumsi sayur, buah, gandum, dan kacang-kacangan, mengurangi makanan yang berlemak, memilih makanan rendah garam, dan mempertimbangkan efek makanan terhadap tekanan darah. Responden juga tidak pernah menggunakan garam yang berlebihan untuk membumbui makanan semenjak terkena hipertensi. Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang menyatakan masih menggunakan garam yang berlebih untuk membumbui makanan, dan tidak pernah mencoba berhenti merokok.

Secara teori klien hipertensi disarankan menerapkan pola diet sehat karena meningkatkan konsumsi buah, sayur, kacang-kacangan, makanan yang berserat tinggi, dan mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol dapat membantu mengurangi tekanan darah sebanyak 8-14 mmHg. Mengurangi asupan garam juga baik untuk dilakukan oleh klien hipertensi, karena tingginya garam dalam tubuh menyebabkan tubuh mempertahankan cairan, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Canadian Hypertension Education Program, 2012). Sedangkan, berhenti merokok dapat membantu mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Bahan kimia yang terkandung dalam tembakau dapat merusak lapisan dinding arteri sehingga menyebabkan penyempitan arteri dan meningkatkan tekanan darah (Corwin, 2009).

Hampir sebagian responden selalu menerapkan rutinitas yang sesuai dengan hal yang harus dilakukan untuk mengontrol hipertensi seperti periksa ke dokter yaitu sebanyak 47,3%. Sebanyak 60,7% responden selalu mencoba mengontrol emosi dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan keluarga atau teman. Istirahat dan berbicara dengan orang lain dapat membantu mengurangi beban pikiran seseorang dan membuat pikiran serta tubuh menjadi lebih relaks. Relaksasi mampu menghambat stress yang sedang dialami seseorang, sehingga dapat menjaga kestabilan tekanan darah (Calhoun et al., 2008). Saing (2007) menyatakan bahwa mendengarkan musik akan mengurangi pelepasan katekolamin ke dalam pembuluh darah, sehingga konsentrasi katekolamin dalam plasma menjadi rendah. Hal ini mengakibatkan tubuh mengalami relaksasi, sehingga denyut jantung berkurang dan tekanan darah menurun.

Dari seluruh responden, yang sudah mampu menerima dengan berpikir bahwa hipertensi merupakan bagian dari hidup hanya hampir separuhnya yaitu sebanyak 46,4% karena masih ada responden yang tidak pernah berpikir bahwa hipertensi adalah bagian dari hidup sebanyak 23,2%. Sementara, secara teori penerimaan diri seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi nilai yang berdampak pada pelaksanaan *self care management* klien. Kosa dan Robertson dalam Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang cenderung dipengaruhi oleh nilai seseorang terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan. Rosentock dalam Nwinee



(2011) menyatakan bahwa klien akan melaksanakan kegiatan self care management klien hipertensi didasarkan atas 4 nilai/keyakinan, yaitu nilai atau keyakinan terhadap komplikasi yang muncul, keparahan dari penyakit hipertensi yang dialami, adanya arti penting terhadap pelaksanaan self care management yang harus dilakukan dan hambatan yang dihadapi oleh klien dalam melakukan self care management.

Sebagian besar responden tidak pernah mengurangi jumlah makanan untuk menurunkan berat badan. Responden mengungkapkan jumlah makanan yang mereka konsumsi tidak banyak sehingga tidak harus dikurangi. Selain itu, lebih dari sepertiga responden tidak pernah berolahraga setiap hari selama 30-60 menit. Beberapa orang responden menyatakan bahwa mereka tidak memiliki banyak waktu dan malas untuk melakukan olahraga. Olahraga/latihan fisik secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Olahraga secara teratur juga dapat membantu menurunkan dan menjaga berat badan dari kegemukan. Menurunkan berat badan dapat menurunkan beban kerja jantung sehingga kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2003).

2. Regulasi Diri

Regulasi diri menggambarkan perilaku klien melalui tindakan dalam melakukan pemantauan tanda dan gejala hipertensi yang dirasakan tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, mengatasi tanda dan gejala yang dirasakan serta kemampuan menentukan rencana tindakan untuk mengontrol keadaan yang mempengaruhi tekanan darah (Akhter, 2010). Hasil penelitian pada komponen regulasi diri berada pada kategori cukup. Ditunjukkan dengan sepertiga dari responden selalu mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah. Dan masih ada hampir hampir sepertiga sisanya tidak pernah mengetahui penyebab kenapa tekanan darahnya berubah. Hampir separuh dari responden selalu mengenali tanda dan gejala hipertensi yang dirasakan seperti merasakan pusing seperti berputar, nyeri pada tengkuk, dan badan terasa lemas. Berdasar pada tanda dan gejala yang dirasakan responden selalu mengontrol tanda dan gejala hipertensi dengan tepat.

Beberapa responden yang mengikuti prolanis (program lansia dengan penyakit kronis) di Puskesmas Pudak Payung Semarang mengungkapkan mereka mengetahui tanda dan gejala serta penatalaksanaan hipertensi dari penyuluhan yang diberikan oleh perawat di puskesmas. Responden yang tidak mengikuti prolanis mengungkapkan mereka pernah mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi dari beberapa perawat puskesmas ataupun mahasiswa kesehatan yang praktik di wilyah tersebut. Responden juga mengatakan mereka mengetahui mengenai hipertensi berdasar pengalaman yang mereka rasakan atau berdasar pengalaman keluarga yang juga mengalami hipertensi.

Pengetahuan klien akan tanda dan gejala hipertensi yang dirasakan serta penyebab berubahnya tekanan darah dapat mempengaruhi seseorang dalam menerapkan perilaku hidup sehat, terutama dalam menangani penyakit hipertensi (Agrina & Hairitama, 2011). Santi (2014) dalam penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku memeriksakan tekanan darah. Hasil penelitian ini menunjukkan semakin klien tahu mengenai hipertensi dan perubahan yang dirasakan, maka semakin baik pula perilaku memeriksakan tekanan darah.

Sebagian besar responden juga selalu membandingkan tekanan darah saat ini dengan tekanan darah yang diinginkan. Hal tersebut dapat membantu klien dalam



menentukan tujuan untuk mengontrol tekanan darah dan menentukan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah dibuat (Lee et al., 2010). Dibuktikan dengan hasil penelitian pada aspek membuat keputusan, hampir separuh dari seluruh responden yaitu 47,3% selalu menentukan tujuan untuk mengontrol tekanan darah dan 46,4% selalu membuat rencana tindakan untuk mencapai tujuan. Selain itu, hampir separuh dari seluruh responden selalu mengontrol keadaan yang mungkin dapat meningkatkan tekanan darah, yaitu sebanyak 46,4%.

3. Interaksi dengan Tenaga Kesehatan dan Lainnya

Hasil penelitian pada komponen interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya berada pada kategori cukup. Ditunjukkan melalui lebih dari sepertiga responden selalu mendiskusikan rencana pengobatan dengan dokter atau perawat, meskipun masih ada kurang dari seperlima responden yang jarang untuk mendiskusikan rencana pengobatan dengan dokter atau perawat. Sebagian besar responden juga selalu bertanya pada dokter atau perawat ketika ada hal yang tidak dipahami. Lebih dari sepertiga responden juga selalu mendiskusikan dengan dokter atau perawat saat tekanan darah terlalu tinggi atau terlalu rendah.

Responden juga tidak pernah bertanya pada orang lain terkait cara yang digunakan orang lain untuk mengontrol hipertensi karena kebanyakan dari responden sudah mengetahui cara apa saja yang harus dilakukan untuk mengontrol hipertensi dari saran yang diberikan dokter ketika mereka memeriksakan tekanan darah ke dokter. Selain itu beberapa responden sudah mengetahui cara apa saja yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dari keluarga mereka, karena responden tersebut terkena hipertensi secara keturunan. Responden tidak pernah meminta bantuan orang lain terkait hipertensi yang dialami dan tidak pernah meminta bantuan orang lain untuk membantu mengontrol tekanan darah karena kebanyakan dari responden langsung meminum obat ketika mereka merasakan adanya tidak enak badan.

4. Pemantauan Tekanan Darah

Hasil penelitian pada komponen pemantauan darah hampir sebagian dari responden selalu mengecek tekanan darah saat merasakan tanda dan gejala hipertensi dan lebih dari separuh responden (61,6%) selalu mengecek tekanan darah saat merasa sakit. Responden mengungkapkan bahwa ketika mereka merasa sakit biasanya mereka pergi ke puskesmas atau ke dokter yang dekat dengan rumah untuk memeriksakan kesehatannya. Dokter biasanya melakukan pemeriksaan tekanan darah terlebih dahulu sebelum melakukan pemeriksaan atas gejala yang dirasakan oleh klien. Sebagian responden juga selalu mengecek tekanan darah secara teratur. Responden memeriksakan tekanan darah mereka secara teratur minimal setiap bulan di posyandu lansia, karena sebagian besar responden berusia lansia.

Pemantauan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk dilakukan karena tekanan darah terus berubah sepanjang waktu. Pasien yang melakukan pemantauan tekanan darahnya menunjukkan perilaku aktif dalam mengontrol tekanan darahnya (Palmer & Williams, 2007). Klien hipertensi yang selalu mengetahui tekanan darahnya dan mencatat hasil pemeriksaan tekanan darah setiap kali periksa akan dapat membandingkan hasil pengukuran, sehingga membantu petugas kesehatan untuk memberikan perawatan sesuai kondisi klien (Tyrell, 2012).

5. Kepatuhan terhadap Aturan yang Dianjurkan

Hasil penelitian pada komponen kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan juga berada pada kategori cukup. Pada aspek kepatuhan minum obat hampir sebagian responden selalu ketat dalam minum obat anti-hipertensi, sebanyak dua per tiga dari responden selalu minum obat anti-hipertensi sesuai dengan dosis yang diberikan dan selalu minum obat anti-hipertensi dalam waktu yang benar. Pada aspek kepatuhan terhadap saran tenaga kesehatan, sebagian besar responden selalu mengikuti saran dokter atau perawat dalam mengontrol tekanan darah. Hasil pada aspek kunjungan klinik menunjukkan lebih dari sepertiga responden selalu periksa ke dokter sesuai dengan waktu yang dijadwalkan. Responden mengungkapkan bahwa mereka biasanya rutin pergi ke posyandu lansia setiap satu bulan sekali. Di posyandu lansia tersebut mereka biasanya diberikan obat anti-hipertensi sehingga mereka jarang pergi ke dokter.

Kesimpulan

Gambaran *self care management* klien hipertensi berada pada kategori cukup (73,2%). Hal ini juga ditunjukkan pada kelima komponen *self care management*, yaitu 78,6% pada komponen integrasi diri, 66,1% pada komponen regulasi diri, 62,5% pada komponen interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, 58,9% pada komponen pemantauan darah, dan 79,5% pada komponen kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak menerapkan pada komponen kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan, dan paling sedikit pada komponen pemantauan tekanan darah. Meskipun begitu masih terdapat beberapa aspek didalam salah satu komponen yang masih tidak pernah dilakukan oleh responden, seperti olahraga/aktifitas secara teratur, menerapkan pola diet sehat, mengurangi rokok, menerima hipertensi sebagai bagian dari hidup, dan melakukan kunjungan klinik sesuai jadwal. Diharapkan klien dapat mempertahankan dan meningkatkan *self care management* hipertensi dengan mulai melakukan hal-hal yang tidak pernah dilaksanakan.

Ucapan TerimaKasih

Terima kasih peneliti sampaikan kepada dosen pembimbing, seluruh civitas akademik kampus keperawatan, seluruh responden, Puskesmas Puduk Payung Semarang, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan penelitian ini.

Referensi

- Agrina, R., Hairitama, R. (2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Universitas Riau*. 6(1)
- Akhter, N. (2010). *Self Management Among Patients with Hypertension in Bangladesh*. Thailand: Prince of Songkla University
- Black, H.R, Elliot, W.J. (2011). *Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease 2nd ed*. Philadelphia: Elsevier Saunders
- Calhoun, D. et al. (2008). Resistant Hypertension: Diagnosis, Evaluation, and Treatment: A Scientific Statement from The American Heart Association Professional Education Committee of The Council for High Blood Pressure Research. *Hypertension Journal AHA*. 51: 1403-1419
- Canadian Hypertension Education Program.(2012). *The 2012 Canadian Hypertension Education Program Recommendations*. Canada: Hypertension Canada.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Semarang*. Semarang



- Lee, J. E. et al. (2010). Correlates of Self-Care Behaviors for Managing Hypertension among Korean Americans: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies*. 47(4):411-417
- Mulyati, L. dkk. (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Self Management Behaviour pada Klien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Padjajaran*. 1(2): 112-123.
- National Heart, Lung and Blood Institute. (2003). The Seventh Report of The Joint National Committes on Prevention, Detection, Evaluation & Treatment of High Blood Pressure (JNC-7). *NIH Publication*. 03-5233
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nwinee, J. P. (2011). Nwinee Socio-Behavioral Self-Care Management Nursing Model. *West African Journal of Nursing*. 22:91-98
- Palmer, A., Bryan W. (2007). *Simple Guides Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga
- Saing. (2007). *Pengaruh Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah*. Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Santi, P. L.. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Tentang Hipertensi dengan Perilaku Memeriksa Tekanan Darah Di Puskesmas Ngesrep Semarang*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Smeltzer, S. C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Tyrell, M. (2012). *How to Reduce High Blood Pressure Naturally*. Jakarta: Erlangga



SAHABAT-ODHA: STUDI LITERATUR PENINGKATAN MANAJEMEN DIRI DALAM KEPATUHAN PENGOBATAN KLIEN DENGAN HIV/AIDS BERBASIS APLIKASI TELEPON PINTAR

Rasdiyana¹, Muhamad Jauhar², Lita Heni Kusumawardani³, I Gusti Ayu Putu Desy Rohana⁴

¹Program Ners Spesialis Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

²Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Semarang

Email : anhavioletha88@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Angka morbiditas dan mortalitas akibat HIV/AIDS di seluruh dunia dan Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya. Berbagai upaya telah dilakukan melalui kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS. Namun demikian, angka ketidakpatuhan pengobatan pada klien Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) masih cukup tinggi. Upaya peningkatan manajemen diri klien ODHA terutama kepatuhan obat sangat perlu dilakukan melalui intervensi terkini salah satunya dengan penggunaan telepon pintar. Tujuan dari kajian literatur ini untuk mengidentifikasi artikel-artikel penelitian yang memaparkan penggunaan telepon pintar untuk meningkatkan manajemen diri klien HIV/AIDS dalam kepatuhan pengobatan dan kunjungan di fasilitas layanan kesehatan.

Metode: Kajian literatur sebanyak 20 jurnal secara komprehensif melalui Google Scholar, Proquest, dan EBSCO 5 tahun terakhir, dengan kata kunci HIV/AIDS, *self management*, *smartphone application*. Selanjutnya data dianalisis dalam tabel berisi judul, penulis, tahun, metodologi, hasil, dan rekomendasi.

Hasil: Penggunaan aplikasi telepon pintar efektif meningkatkan manajemen diri klien HIV/AIDS dalam kepatuhan pengobatan dan kunjungan di fasilitas layanan kesehatan. Penggunaan aplikasi telepon pintar memperhatikan privasi klien, menarik, interaktif, praktis, inovatif, biaya terjangkau, akses mudah, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat saat ini. Namun kelemahannya terdapat pada masalah koneksi dan masalah teknis pada telepon pintar.

Kesimpulan: Pengembangan media komunikasi informasi dan edukasi melalui pemanfaatan teknologi saat ini perlu mempertimbangkan privasi ODHA dan kemudahan akses informasi. Penggunaan inovasi ini dapat menjadi program untuk meningkatkan manajemen diri klien HIV/AIDS dalam kepatuhan pengobatan dan kunjungan di fasilitas layanan kesehatan.

Kata Kunci : aplikasi telepon pintar, HIV/AIDS, kepatuhan pengobatan, manajemen diri



Pendahuluan

Saat ini Indonesia sedang menghadapi situasi *triple burden disease* penyakit infeksi. Hal tersebut dibuktikan dengan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu yang telah lama tidak muncul dan munculnya penyakit menular baru (Kemkes RI, 2016). Salah satu indikator SDG's pada target yang akan dicapai adalah mengakhiri epidemi AIDS. HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat utama dengan perkiraan angka kejadian kasus sebanyak 40,3 juta kasus, baru terinfeksi sebesar 2,7 juta kasus, dan angka kematian sebanyak 300.000 kasus pada tahun 2013 (Kemkes RI, 2016). Angka kejadian kasus dan komplikasi masih tinggi meskipun pengobatan telah diberikan.

Terapi ARV (Antiretroviral) merupakan terapi yang hingga saat ini dianggap mampu mengobati penyakit HIV dengan tujuan mengurangi penularan, memperbaiki kualitas hidup, memulihkan daya tahan tubuh, dan menekan replikasi virus secara maksimal dan terus-menerus. Pencapaian tingkat supresi virus yang optimal menurut berbagai penelitian mengharuskan Orang dengan HIV AIDS (ODHA) setidaknya mengkonsumsi 95% dari semua dosis yang diberikan. Terapi ini diberikan di unit pelayanan rawat jalan, sehingga berdampak pada tidak adanya pemantauan petugas kesehatan secara langsung terhadap kepatuhan pengobatan (Ulhaq, & Pujiyono, 2014).

Keberhasilan pengobatan dapat didukung dengan manajemen diri yang baik dalam menjalani pengobatan dan perawatan diri di rumah. Manajemen diri merupakan komponen dasar dari pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Manajemen diri selalu dikaitkan dengan penyakit kronik yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu lama. Keterlibatan pasien secara aktif dalam pelaksanaan manajemen diri sangat diperlukan selama menjalankan kehidupan sehari-hari sehingga menjadi sebuah kebiasaan (Swendeman et al, 2015).

Tingkat kepatuhan dan manajemen diri ODHA juga dikaitkan dengan pengaruh keterlibatan petugas kesehatan dalam pendampingan dan pemberian informasi dalam menentukan keberhasilan pengobatan. Keterlibatan petugas kesehatan dapat berupa pemberian motivasi dan memberikan kesempatan berdiskusi seputar terapi ARV yang dijalani ODHA (Ulhaq, & Pujiyono, 2014). Kemudahan akses terhadap petugas kesehatan sangat diperlukan oleh ODHA karena dapat mengurangi munculnya stigma negatif jika bertanya saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Selano, 2015).

Berdasarkan fenomena tersebut, ODHA membutuhkan penanganan khusus yang melibatkan seluruh pihak. Pemanfaatan teknologi informasi dalam pemberian intervensi menjadi peluang. Kemudahan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan dapat memfasilitasi ODHA dalam memperoleh pendampingan petugas kesehatan (Ulhaq, & Pujiyono, 2014). Pemanfaatan teknologi informasi diperlukan saat ini karena di era modernisasi tidak terlepas dari penggunaan telepon pintar sebagai media sosial, komunikasi dan informasi oleh sebagian besar masyarakat di Indonesia. Jumlah pengguna internet di Indonesia sampai tahun 2014 mencapai 88 juta orang. (Patel, Masyukova, Sutton, & Horvath, 2016). menjelaskan bahwa 67,6% menggunakan telepon pintar untuk mengakses internet dan media sosial, 87,3% mengakses internet dan situs media sosial selama 20-50 jam per minggu. Hal tersebut menjadi peluang dalam pengembangan intervensi berbasis aplikasi telepon pintar.



Tujuan

Mengidentifikasi artikel-artikel penelitian tentang penggunaan telepon pintar dalam upaya meningkatkan manajemen diri dan kepatuhan pengobatan pada klien dengan HIV/AIDS di beberapa negara. Temuan dari analisis artikel ini diharapkan dapat dijadikan saran pengembangan media promosi kesehatan bagi klien HIV/AIDS dalam upaya peningkatan manajemen diri dalam kepatuhan pengobatan dan kemudahan mendapatkan akses pendampingan petugas kesehatan dalam pemantauan kepatuhan pengobatan.

Metode

Strategi pencarian artikel penelitian dilakukan secara komprehensif melalui database jurnal penelitian google scholar, proquest dan EBSCO dalam 5 tahun terakhir. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel penelitian yaitu *medication self-management among people living with HIV/AIDS, health education, smartphone application*. Pencarian artikel menggunakan tanda baca “AND” sehingga penulisannya “*medication self-management among people living with HIV/AIDS and health education*” dan “*health education and smartphone application*”. Data yang didapatkan disajikan dalam tabel berisi judul, penulis, tahun, metodologi, hasil, dan rekomendasi dan kemudian dianalisis oleh peneliti.

Hasil

Berdasarkan artikel-artikel yang telah dianalisis, pemanfaatan aplikasi telepon pintar di berbagai negara mampu mendukung motivasi, perilaku, manajemen diri, dan mendukung program pengobatan dan perawatan klien HIV/AIDS. Selain itu, aplikasi telepon pintar juga berguna untuk mengirim pesan teks, *capture* data, kalender, GPS, hubungan sosial yang dapat meningkatkan kualitas hidup, manajemen diri, dan pengobatan pada klien dengan HIV/AIDS. Berikut hasil analisis artikel-artikel penelitian sebelumnya :

Tabel 1. Ringkasan artikel penggunaan aplikasi telepon pintar sebagai media peningkatan manajemen diri dalam kepatuhan obat klien ODHA tahun 2013-2018 (n=20)

No	Penulis	Tahun	Desain	Sampel	Hasil
1.	Przybyla, Sarahmona M et al.	2016	Kualitatif pendekatan deduktif	39	Laporan harian selama 14 hari pertama (95,3%), 92,5% melaporkan via HP. Sebanyak 92% menyatakan manfaat laporan harian, aplikasi mudah digunakan (84%), 44% tidak pernah menggunakan HP sebelumnya, 96% merasa puas, 92% ingin mengikuti penelitian selanjutnya, 20% menyatakan waktu penelitian terlalu singkat (Przybyla, Eliseo-Arras, Krawiec, Gower, & Dermen, 2016)
2.	Christopher Miller, Himelhoch	W.T. 2013 Seth	Studi evaluasi penggunaan telepon pintar	100	Penggunaan telepon pintar untuk mengingatkan minum obat ARV (69%), melalui pesan singkat (nilai p < 0.002), menggunakan telepon pintar 7 hari seminggu (nilai p < 0.003), dan mengatur alarm (nilai p = 0.04) (Miller & Himelhoch, 2013)

3.	Swendeman, Dallas et al	2016	Kualitatif (<i>deep interview</i>)	10	Monitoring diri berbasis telepon pintar berpotensi untuk mendukung motivasi, perilaku, manajemen diri klien dengan HIV/AIDS, meningkatkan luaran pengobatan dan tindakan melalui integrasi HCP dan koordinasi layanan HCP dalam mendukung program pengobatan dan perawatan klien HIV/AIDS (Swendeman, Farmer, Mindry, Lee, & Medich, 2016)
4.	Schnall, Rebecca et al.	2015	Kualitatif observasional dan FGD	6	Aplikasi telepon pintar berguna untuk mengirim pesan teks, capture data, kalender, GPS, hubungan sosial dapat meningkatkan kualitas hidup, manajemen diri, dan pengobatan pada PLWH (klien HIV) (Schnall, Bakken, Rojas, Travers, & Carballo-dieiguez, 2015)
5.	Dallas Swendeman; Nithya Ramanathan; Laura Baetscher; Melissa Medich; Aaron Scheffler; W. Scott Comulada; & Deborah Estrin.	2016	Kualitatif dengan menggunakan <i>interview</i> dan pengamatan	50	58% peserta melaporkan mengalami gejala kecemasan dalam 14 hari sebelum penelitian, 44% melaporkan gejala depresi dalam 5 hari. Penggunaan alkohol, marijuana, dan tembakau selama 14 hari adalah umum. 25% klien melaporkan hubungan seksual tanpa kondom dengan pasangan status HIV-negatif atau tidak diketahui dalam 14 hari sebelumnya. Angka penyelesaian untuk survei ponsel sekitar 90% penyelesaian dua minggu, 74% empat minggu, dan 50% menyelesaikan enam minggu pemantauan diri melalui telepon pintar.(Swendeman, Ramanathan, et al., 2015)
6.	Rebecca Schnalla; Suzanne Bakken; William Brown; Alex Carballodieguez; Sarah Iribarren.	2016	Uji coba produk (prototipe aplikasi mHealth)	10	Hasil Evaluasi Heuristik dengan Para Pakar Sebanyak 77 perubahan dibuat berdasarkan rekomendasi evaluator heuristik. Pengujian pada pengguna menghasilkan lima versi dari prototipe aplikasi mHealth. Pada setiap versi disempurnakan isi dan fungsinya. Total dari 83 perubahan dibuat berdasarkan rekomendasi pengguna akhir.(Schnalla et al., 2016)

7.	Rebecca Dillingham, 2018 Karen Ingersoll, Tabor E. Flickinger, Ava Lena Waldman, Marika Grabowski, Colleen Laurence, Erin Wispelwey, George Reynolds, Mark Conaway, dan Wendy F. Cohn.	Pilot study 77 menggunakan <i>single-arm prospective</i>		Retensi perawatan meningkat, pada bulan ke 6 dibanding awal ($p < 0,0001$) dan pada bulan ke 12 juga meningkat ($p = 0,0003$). Konsistensi kunjungan pada bulan ke 6 meningkat ($p = 0,0164$) dan pada bulan ke 12 juga meningkat signifikan ($p = 0,0004$). Pada bulan ke 6 terjadi peningkatan kunjungan yang signifikan ($p = 0,0164$) dan pada bulan ke 12 juga meningkat signifikan ($p = 0,0004$). Target perawatan oleh penyedia layanan HIV (95% CI 35-58%, $n = 77$), peserta yang mampu menekan virus meningkat secara signifikan hingga bulan ke 12 ($p = 0,0007$). Hasil penggunaan aplikasi telepon pintar tertinggi dan mampu dipertahankan pada awal dan bulan ke 6 (Ingersoll, Waldman, Grabowski, & Laurence, 2018)
8.	Anna I. Perera, MSc; 2014 Mark G. Thomas, MD; John O. Moore, MD; Kate Faasse, PhD; Keith J. Petrie, PhD	<i>Randomized Clinical Trial</i>	28	Klien yang menerima aplikasi tambahan menunjukkan tingkat kepatuhan pengobatan <i>Combination Antiretroviral Therapy</i> (ART) secara signifikan lebih tinggi pada 3 bulan ($p = 0,03$) dan penurunan <i>viral load</i> ($p = 0,023$) dibandingkan dengan klien yang menggunakan versi standar. Penggunaan aplikasi juga meningkatkan pemahaman infeksi HIV dan peningkatan kebutuhan yang dirasakan untuk ART. Aplikasi telepon pintar memiliki potensi untuk meningkatkan kepatuhan terhadap ART (Perera, Thomas, Moore, Faasse, & Petrie, 2014).
9.	Zia Ulhaq dan 2014 Wahyu Pujiono	Studi pustaka 3 dan wawancara		Sebuah sistem monitoring yang terdiri dari aplikasi server berbasis web dan aplikasi client berbasis Android yang dapat membantu proses pemantauan kepatuhan dan pemantauan perkembangan CD4 pasien HIV/AIDS ARV untuk mensukseskan pelaksanaan terapi ARV (Ulhaq dan Pujiono, 2014).

10.	M. Hayakawa; Y. Uchimura; K. Waki; H. Fujita; K. Ohe.	2013	Deskriptif kualitatif	116	Manajemen data tentang riwayat pengobatan dan pengambilan obat terdiri dari : riwayat pengobatan, preskripsi saat ini, catatan pengambilan obat, kalender, informasi tingkat kepatuhan, angka sisa tablet, dan catatan kondisi pasien. Sepuluh klien yang memenuhi syarat (5 laki-laki, 5 perempuan; usia rata-rata: 57,3 tahun) berpartisipasi dalam studi kelayakan. Sebanyak 127 data dosis dimasukkan dalam analisis waktu. Delapan dari 10 pasien melaporkan media ini efektif. Delapan dari 10 pasien puas dengan sistem, dan tujuh ingin terus menggunakan media ini (Hayakawa et al., 2013)
11.	Dallas Swendeman; W. Scott Comulada; Nithya Ramanathan; Maya Lazar; Deborah Estrin	2015	Pragmatis dalam riset implementasi	50	Sekitar 70% menyelesaikan ketiga survei tindak lanjut berbasis website, 15% menyelesaikan dua survei tindak lanjut, 3% menyelesaikan satu survei tindak lanjut, dan 12% tidak menyelesaikan apapun (<i>drooped out</i>). Laporan harian HRQOL lebih tinggi dibandingkan dengan <i>recall</i> untuk pembatasan aktivitas, kelelahan, dan energi. Korelasi sederhana ($r = 0,51-0,61$) kecuali untuk batasan aktivitas ($r = 0,23-0,31$) (Swendeman, Comulada, Ramanathan, Lazar, & Estrin, 2015).
12.	Aadia I. Rana, Jacob J. van den Berg, Eric Lamy, and Curt G. Beckwith	2016	Pilot study	32	Hasil analisa kuantitatif berupa pengukuran psikososial, klien menyelesaikan penilaian stigma, substansi penggunaan, dan depresi pada awal ($n = 32$) dan pada kunjungan akhir studi ($n = 20$). Hasil analisa kualitatif berupa penerimaan dan kelayakan intervensi mHealth, mayoritas partisipan menanggapi dengan baik untuk menerima media pengingat obat harian melalui pesan teks di ponsel pribadi (Rana, Berg, Lamy, & Beckwith, 2016).



13.	Sara LeGrand; Kathryn Elizabeth Muessig,; Tobias McNulty; Karina Soni; Kelly Knudtson Alex Lemann; Nkechinyere Nwoko; Lisa B Hightow-Weidman	2016	Kualitatif deskriptif	20	Pengembangan aplikasi tahap satu meliputi pengingat obat, kepatuhan ART, pelacakan dan visualisasi, modul pendidikan ART, interaksi virtual terbatas dengan pengguna aplikasi lain. Pada tahap dua, kebutuhan kepatuhan, termasuk yang terkait dengan informasi, motivasi, dan keterampilan perilaku, telah diidentifikasi. Fitur permainan tambahan ditambahkan di tahap tiga, termasuk pertempuran interaktif, tema aplikasi, dan alur cerita aplikasi. Fitur lain telah dimodifikasi untuk meningkatkan interaktivitas dan mengintegrasikan tema permainan. Selama pengujian kegunaan dari prototipe akhir, klien dapat memahami dan menavigasi aplikasi dengan sukses dan memberi penilaian aplikasi dengan baik (LeGrand et al., 2016)
14.	Patrick S Sullivan, Robert Driggers, Joanne D Stekler, Aaron Siegler, Tamar Goldenberg, Sarah J McDougal, Jason Caucutt, Jeb Jones, Rob Stephenson	2017	Kuantitatif (<i>pilot study overview</i>)	121	Data penggunaan aplikasi tersedia untuk 90,0% klien. Selama 4 bulan, lebih dari setengah memesan kondom (63,6%) dan alat tes HIV (52,8%) di aplikasi. Aplikasi telepon seluler berbasis teori dapat diterima oleh MSM dan dinilai memiliki kegunaan di atas rata-rata. (Sullivan et al., 2017)
15.	Lisa Hightow-Weidman ¹ , Kathryn Muessig, Kelly Knudtson ¹ , Mala Srivatsa, Ellena Lawrence, Sara LeGrand, Anna Hotten, Sybil Hosek.	2018	Kuantitatif (pengembangan intervensi) dan FGD	20	Tingkat penggunaan aplikasi yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan hasil manajemen diri pada klien HIV, dan signifikansi ($P < .05$) yang positif antara penggunaan aplikasi dengan peningkatan pengetahuan dan kepercayaan untuk menggunakan obat HIV secara andal (Hightow-Weidman et al., 2018)
16.	Ian W. Holloway, Eric Rice, Jeremy Gibbs, Hailey Winetrobe, Shannon Dunlap, and Harmony Rhoades	2014	Kuantitatif (pengembangan intervensi)	195	Sebanyak 75% LSL (lelaki suka lelaki) berpartisipasi dalam program pencegahan HIV berbasis aplikasi <i>smartphone</i> . Pengembangan dan pengujian aplikasi telepon pintar melibatkan LSL dalam program pencegahan HIV yang disesuaikan berdasarkan pola penggunaan dan motivasi penggunaan telepon pintar (Holloway et al., 2014)

17.	Esmaeil Mehraeen, 2018 Reza Safdari, SeyedAhmad SeyedAlinagh, NilooFar Mohammadzadeh, Mino0 Mohraz	<i>Systematic review</i> dilanjutkan studi <i>cross-sectional</i>	9	Keterampilan manajemen diri dan komunikasi ODHA dengan penyedia layanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui sistem ini. Dengan menggunakan persyaratan ini, dimungkinkan untuk menyusun pengumpulan data, kepatuhan pengobatan, dan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan dapat dilakukan (Mehraeen, Safdari, Alinagh, Mohammadzadeh, Mohraz, 2018).
18.	Ryan P. Westergaard, 2017 Andrew Genz, Kristen Panico, Pamela J. Surkan, Jeanne Keruly, Heidi E. Hutton, Larry W. Chang ⁵ and Gregory D. Kirk	Studi kuantitatif dan kualitatif	19	mHealth merupakan strategi baru dan berpotensi kuat untuk memfasilitasi komunikasi antara klien, penyedia layanan dan kelompok pendukung atau <i>peer group</i> . Penggunaan mHealth menunjukkan ODHA responsif terhadap hambatan yang dihadapi selama perawatan. Selain itu, inovasi ini menghilangkan hambatan waktu dan jarak antara klien dan penyedia layanan serta berdampak positif terhadap ODHA yang mengalami isolasi sosial untuk mendapatkan dukungan sosial (Westergaard et al, 2017).
19.	Anna I. Perera, MSc, 2014 Mark G. Thomas, MD, John O. Moore, MD, Kate Faasse, PhD, and Keith J. Petrie, PhD	<i>A Randomized Clinical Trial</i>	28	Penerapan aplikasi <i>smartphone</i> untuk memantau kepatuhan ODHA dalam menerima terapi antiretroviral (ART) memberikan pengaruh terhadap kepatuhan. Aplikasi dinilai lebih informatif, memiliki tampilan menarik, memiliki berbagai sumber motivasi untuk mendukung ODHA dalam pengambilan obat ART, meningkatkan pemahaman tentang HIV, meningkatkan persepsi terkait kebutuhan pengobatan, dan meningkatkan kepatuhan pengobatan (Perera, Thomas, Moore, Faase & Petrie, 2014)
20.	Parya Saberi, Robert Siedle-Khan, Nicolas Sheon and Marguerita Lightfoot	2016 Kualitatif (pengembangan intervensi dan FGD)	17	Penerapan aplikasi <i>smartphone</i> dianggap lebih informatif, sederhana, memberikan informasi terbaru dan penggunaan kalender pada <i>smartphone</i> untuk pengingat jadwal pengobatan. Terdapat empat hal yang diperoleh dari penerapan <i>mHealth</i> yaitu terhubung ke komunitas, melacak data informasi pribadi, memperoleh informasi kesehatan serta dapat mengakses penyedia layanan kesehatan (Saberi, Siedle-Khan, Sheon & Lightfoot, 2016).



Hasil kajian literatur menunjukkan aplikasi telepon pintar berisi edukasi dan informasi HIV, identifikasi sumber pengobatan HIV, kepatuhan perawatan dan pengobatan HIV yang dapat meningkatkan manajemen diri klien ODHA. Kepatuhan yang baik adalah meminum obat sesuai yang diresepkan dan kesepakatan antara klien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan yang buruk termasuk tidak sesuai dosis atau menggunakan obat secara tidak tepat (minum pada waktu yang salah atau melanggar pantangan makanan tertentu) (Schnall et al., 2015). Faktor pendukung kepatuhan obat antara lain dukungan sosial, keyakinan diri sendiri bahwa melalui pengobatan, kualitas hidup semakin meningkat, hubungan yang baik dengan penyedia layanan kesehatan dan peran pendamping minum obat. Kepatuhan klien akan mempengaruhi perencanaan manajemen pengadaan obat ARV sehingga perilaku pencarian pengobatan menjadi faktor penting bagi pasien sendiri dan keberhasilan program pengobatan HIV-AIDS. Aplikasi telepon pintar memiliki potensi untuk meningkatkan perawatan manajemen diri dalam kepatuhan obat klien ODHA.

Diskusi

Paradigma kesehatan tentang penyakit kronis terdiri dari klien, kemitraan profesional yang melibatkan perawatan kolaboratif, dan manajemen diri, dimana manajemen diri dapat meningkatkan status kesehatan dan mencegah komplikasi penyakit kronis seperti HIV/AIDS. Salah satu bagian yang penting dari manajemen diri adalah kepatuhan pengobatan yaitu klien patuh dalam pengobatan mandiri (Swendeman, Farmer, Mindry, Lee, & Medich, 2016). Klien yang menjalani rawat jalan atau klien yang pulang setelah dirawat di rumah sakit tentunya mendapatkan terapi yang diresepkan untuk dikonsumsi di rumah sehingga obat-obatan tersebut dikonsumsi secara mandiri di rumah.

Keberhasilan manajemen diri ini membutuhkan tingkat kepatuhan yang tinggi dari klien. Ketidakepatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan meningkatnya kekambuhan penyakit sehingga tidak efektif lagi dengan pemberian dosis obat yang biasa. Sehingga akhirnya klien dapat mengalami rehospitalisasi. Berdasarkan hasil studi Miller & Himelhoch (2013), alasan tidak minum obat antara lain kelupaan (52%), ketiduran (52%), bepergian ke luar rumah (39%), adanya perubahan aktivitas rutin harian (40%). Przybyla, Eliseo-Arras, Krawiec, Gower, & Dermen (2016) juga menambahkan alasan tidak minum obat antara lain perubahan dosis (35,9%), kelupaan (25,6%), penggunaan obat (18%), kesibukan (15%). Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu intervensi pemantauan kepatuhan klien dalam minum obat. Sistem sebelumnya yang telah dibuat untuk memantau kepatuhan klien dalam minum obat yaitu patient self-medication. Kendala yang dihadapi klien HIV/AIDS di rumah yaitu motivasi klien untuk patuh minum obat. Pemanfaatan teknologi informasi terkini seperti penggunaan aplikasi telepon pintar sangat dibutuhkan dalam pemantauan klien minum obat saat di rumah.

Seiring dengan adanya kemajuan teknologi informasi di Amerika Serikat telah dikembangkan suatu sistem jaringan dengan menggunakan prototipe sebagai penanda yang dimasukkan atau ditempelkan pada obat dan dilengkapi dengan telepon seluler. Sistem jaringan ini telah diteliti dengan sampel klien TB, hipertensi dan gagal jantung. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya keberhasilan terhadap kepatuhan minum obat sebesar 85%. (Kit Yee et al., 2013). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh penerapan telepon pintar dalam mendukung kepatuhan pengobatan dan peningkatan status kesehatan klien HIV. Selain meningkatkan kepatuhan pengobatan, penggunaan telepon pintar juga dapat digunakan sebagai media untuk manajemen diri ODHA.

Hasil analisis literatur menunjukkan penggunaan telepon pintar dapat meningkatkan



manajemen diri ODHA terutama dalam hal kepatuhan terhadap pengobatan yang dijalani. Miller dan Himelhoch (2013) menjelaskan bahwa penggunaan telepon pintar selama 7 hari melalui pesan singkat dan pengaturan alarm menunjukkan peningkatan terhadap kepatuhan minum obat HIV pada ODHA. Perera, Thomas, Moore, Faasse dan Petrie (2014) menunjukkan peningkatan kepatuhan pengobatan *Antiretroviral Therapy* (ART) pada ODHA, meningkatkan pemahaman tentang HIV, meningkatkan persepsi terkait kebutuhan pengobatan dan mendukung ODHA dalam pengambilan obat ART. Selain itu, Westergaard (2017) dalam penelitiannya menggunakan aplikasi telepon pintar pada ODHA, penyedia layanan kesehatan dan *peer group* sebagai pendukung menunjukkan hasil pemanfaatan telepon pintar dapat memfasilitasi komunikasi diantara mereka serta inovasi ini menyediakan pengingat untuk minum obat dan jadwal kunjungan atau konsultasi ke petugas kesehatan. Aplikasi telepon pintar merupakan aplikasi yang dianggap informatif karena mampu memberikan informasi terbaru dan pengingat jadwal pengobatan (Saber, Siedle-Khan, Sheon & Lightfoot, 2016).

Sejumlah penelitian tersebut menunjukkan manfaat yang besar dari penggunaan telepon pintar yang didalamnya terdapat sejumlah aplikasi *mobile health* (mHealth). Aplikasi ini memiliki potensi besar untuk meningkatkan kehidupan semua populasi. Hal tersebut dapat menghubungkan praktisi kesehatan dan klien, memberikan informasi atau memberikan umpan balik dalam meningkatkan kesadaran diri klien, memberikan dukungan atau memotivasi klien untuk meningkatkan kemampuannya dalam mengelola kondisi kesehatan secara mandiri (Marston, Freeman & Musselwhite, 2017).

Aplikasi telepon pintar menjadi hal penting dalam keseharian perawatan kesehatan untuk mendukung interaksi sosial. Telepon pintar saat ini menjadi pilihan untuk mengakses berbagai aplikasi dan layanan dalam pengelolaan data kesehatan untuk menghasilkan tindakan bersama untuk gaya hidup yang lebih sehat. Peningkatan teknologi tersebut diterapkan untuk menciptakan berbagai bentuk layanan dukungan sosial yang memungkinkan individu tidak hanya menyimpan informasi data kesehatannya, namun meningkatkan hubungan dengan orang lain seperti klien dan petugas kesehatan (Pemici, Torre, Colosimo, Faravelli, Paolucci & Piardi, 2016).

Venter et al (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa penggunaan aplikasi telepon pintar berupa aplikasi mHealth mampu meningkatkan kemandirian klien karena melibatkan potensi yang ada dalam diri mereka dibandingkan perawatan konvensional. Selain itu, mHealth memiliki tampilan yang menarik dan mampu diakses dengan mudah serta memiliki komponen seperti akses klien terkait hasil laboratorium, jadwal minum obat dan pengingat untuk kontrol kesehatan. Hasil kajian ini menunjukkan pengaruh yang besar dari penerapan telepon pintar dalam meningkatkan manajemen diri terutama mendukung peningkatan kesehatan klien HIV dalam hal kepatuhan pengobatan.

Kesimpulan

Perawat sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki peran dalam membantu proses penyembuhan klien salah satunya dengan pemanfaatan aplikasi telepon pintar. Aplikasi telepon pintar menyediakan bantuan sebagai pengingat, dan akses ke sumber bantuan pada klien ODHA. Manfaat jangka panjang dapat dicapai melalui aplikasi telepon pintar yang terhubung ke fasilitas layanan kesehatan dan dapat menjangkau klien yang rentan. Pengembangan aplikasi telepon pintar diperlukan untuk visualisasi *dashboard* sebagai media yang digunakan klien untuk manajemen diri dan pemberian perawatan ODHA.



Referensi

- Akhondali, Z., Dianat, M., & Radan, M. (2015). Electronic Physician (ISSN : 2008-5842). *Electronic Physician*, 7(1), 971–976. <http://doi.org/10.14661/2015.971-976>
- Arslan, P. (2016). *Mobile technologies as a health care tool*. Cham, Switzerland: Springer. doi:10.1007/978-3-319-05918-1
- Hayakawa, M., Uchimura, Y., Omae, K., Waki, K., Fujita, H., & Ohe, K. (2013). A Smartphone-based Medication Manajemen diri System with Real-time Medication Monitoring. *Applied Clinical Informatics*, 4(1), 37–52. <http://doi.org/10.4338/ACI-2012-10-RA-0045>
- Hightow-Weidman, L., Muessig, K., Knudtson, K., Srivatsa, M., Lawrence, E., LeGrand, S., ... Hosek, S. (2018). A gamified smartphone app to support engagement in care and medication adherence for HIV-positive young men who have sex with men (AllyQuest): Development and pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), 1–18. <http://doi.org/10.2196/publichealth.8923>
- Holloway, I. W., Rice, E., Gibbs, J., Winetrobe, H., Dunlap, S., & Rhoades, H. (2014). Acceptability of Smartphone Application-Based HIV Prevention Among Young Men Who Sex With Men. *AIDS Behaviour*, 18(2), 285–296. <http://doi.org/10.1007/s10461-013-0671-1>. Acceptability
- Ingersoll, K., Waldman, A. L., Grabowski, M., & Laurence, C. (2018). Behavioral and psychosocial research, 32(6), 241–250. <http://doi.org/10.1089/apc.2017.0303>
- Kementrian Kesehatan RI.(2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kit Yee, A.-Y., Moon, G. D., Robertson, T. L., DiCarlo, L. A., Epstein, M. S., Weis, S. E., . . . Engel, G. (2013). Early Clinical Experience With Networked System for Promoting Patient Manajemen diri. *American Journal of Managed Care*, 17(7), e277-287
- LeGrand, S., Muessig, K. E., McNulty, T., Soni, K., Knudtson, K., Lemann, A., ... Hightow-Weidman, L. B. (2016). Epic Allies: Development of a Gaming App to Improve Antiretroviral Therapy Adherence Among Young HIV-Positive Men Who Have Sex With Men. *JMIR Serious Games*, 4(1), e6. <http://doi.org/10.2196/games.5687>
- Marston, H. R., Freeman, S., & Musselwhite, C. (2017). *Mobile e-health*. Cham, Switzerland: Springer. doi:10.1007/978-3-319-60672-9
- Mbuagbaw, L., Mursleen, S., Lytvyn, L., Smieja, M., Dolovich, L., & Thabane, L. (2015). Mobile phone text messaging interventions for HIV and other chronic diseases: An overview of systematic reviews and framework for evidence transfer. *BMC Health Services Research*, 15(1). <http://doi.org/10.1186/s12913-014-0654-6>
- Miller, C. W. T., & Himelhoch, S. (2013). Acceptability of Mobile Phone Technology for Medication Adherence Interventions among HIV-Positive Patients at an Urban Clinic. *AIDS Research and Treatment*, 2013, 6. <http://doi.org/10.1155/2013/670525>
- Patel, V. V., Masyukova, M., Sutton, D., & Horvath, K. J. (2016). Social Media Use and HIV-Related Risk Behaviors in Young Black and Latino Gay and Bi Men and Transgender Individuals in New York City: Implications for Online Interventions. *Journal of Urban Health*, 93(2), 388–399. <http://doi.org/10.1007/s11524-016-0025-1>
- Perera, A. I., Thomas, M. G., Moore, J. O., Faasse, K., & Petrie, K. J. (2014). Effect of a Smartphone Application Incorporating Personalized Health-Related Imagery on Adherence to Antiretroviral Therapy: A Randomized Clinical Trial. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(11), 579–586. <http://doi.org/10.1089/apc.2014.0156>



- Przybyla, S. M., Eliseo-Arras, R. K., Krawiec, G., Gower, E., & Dermen, K. (2016). Feasibility and Acceptability of a Smartphone App for Daily Reports of Substance Use and Antiretroviral Therapy Adherence among HIV-Infected Adults. *AIDS Research and Treatment*, 2016. <http://doi.org/10.1155/2016/9510172>
- Rana, A. I., Berg, J. J. Van Den, Lamy, E., & Beckwith, C. G. (2016). HIV Treatment Adherence and Retention Among Patients at Risk for Disengaging with Care, 30(4), 178–184. <http://doi.org/10.1089/apc.2016.0025>
- Schnall, R., Bakken, S., Rojas, M., Travers, J., & Carballo-dieguez, A. (2015). mHealth Technology as a Persuasive Tool for Treatment , Care and Management of Persons Living with HIV. *AIDS and Behavior*. <http://doi.org/10.1007/s10461-014-0984-8>
- Selano, M.K. Pengaruh Manajemen Kasus Hiv/Aids Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV/AIDS Di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Papua Barat. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro
- Soepomo, P. (2014). Penerapan Sistem Monitoring Terapi Arv (Antiretroviral) Dengan Metode Client Server Berbasis Smartphone Pada Rsup Dr . Sardjito, 2, 982–993.
- Sullivan, P. S., Driggers, R., Stekler, J. D., Siegler, A., Goldenberg, T., McDougal, S. J., ... Stephenson, R. (2017). Usability and Acceptability of a Mobile Comprehensive HIV Prevention App for Men Who Have Sex With Men: A Pilot Study. *JMIR MHealth and UHealth*, 5(3), e26. <http://doi.org/10.2196/mhealth.7199>
- Swendeman, D., Comulada, W. S., Ramanathan, N., Lazar, M., & Estrin, D. (2015). Reliability and Validity of Daily Self-Monitoring by Smartphone Application for Health-Related Quality-of-Life, Antiretroviral Adherence, Substance Use, and Sexual Behaviors Among People Living with HIV. *AIDS and Behavior*, 19(2), 330–340. <http://doi.org/10.1007/s10461-014-0923-8>
- Swendeman, D., Farmer, S., Mindry, D., Lee, S.-J., & Medich, M. (2016). HIV Care Providers' Attitudes regarding Mobile Phone Applications and Web-Based Dashboards to support Patient Manajemen diri and Care Coordination: Results from a Qualitative Feasibility Study. *Journal of HIV and AIDS*, 2(4), 1310–1318. <http://doi.org/10.1038/ijo.2015.54> Metabolic
- Swendeman, D., Ramanathan, N., Baetscher, L., Medich, M., Scheffler, A., Comulada, W. S., & Estrin, D. (2015). Smartphone Self-Monitoring to support Manajemen diri among people living with HIV: Perceived benefits and theory of change from a mixed-methods randomized pilot study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69(0 1), S80–S91. <http://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000570>
- Venter, W., Coleman, J., Chan, V. L., Shubber, Z., Phatsoane, M., Gorgens, M., . . . Fraser-Hurt, N. (2018). Improving Linkage to HIV Care Through Mobile Phone Apps: Randomized Controlled Trial. *JMIR MHealth and UHealth*, 6(7), 1-10. doi:10.2196/mhealth.8376

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN JATUH: LITERATUR REVIEW

Nurkholis¹, Luky Dwiantoro², Madya Sulisno³

¹Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

^{2,3}Dosen Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email: mas_kaha@yahoo.co.id

Abstrak

Pendahuluan: Keselamatan pasien menjadi indikator penting dalam kualitas pelayanan. Kasus pasien jatuh menjadi perhatian bermakna sebagai penyebab cedera, morbiditas, mortalitas dan mempengaruhi kualitas hidup. Perawat memiliki peran kompleks dalam melakukan perawatan dan dianggap berperan penting dalam mencegah pasien jatuh. Beban kerja yang tinggi dan faktor lain dianggap berpengaruh terhadap perilaku perawat dan menghambat kinerja dalam pelayanan. Literatur review ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor penting yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pencegahan jatuh.

Metode: Studi *literature review* menelusuri *databased* CINAHL, PubMed, Science Direct, dan Medline. Pencarian artikel dengan mengumpulkan tema mengenai gambaran perilaku pencegahan jatuh dan faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan jatuh. Sumber literatur dalam bahasa Inggris, *full article*, tahun terbit 2007 hingga 2018, dan kriteria perankingan berdasarkan SCImago Journal Rank (SJR) masuk kategori peringkat kuartil/*quartile* 1 (Q1). Analisa literatur menggunakan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, dan Time).

Hasil: Berdasarkan analisa ditemukan tema tentang gambaran perilaku perawat dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pencegahan jatuh. Perilaku perawat dalam pencegahan jatuh dipengaruhi oleh: 1) faktor individu: pengalaman, motivasi, pengetahuan, pendidikan, sikap dan kepribadian; 2) faktor sosial: aturan, sumber daya organisasi, rekan kerja, komunikasi antar staf, fasilitas, dan lingkungan fisik; 3) faktor organisasi: dukungan manajemen, penghargaan, kebijakan organisasi, monitoring, dan evaluasi program; dan 4) kepemimpinan.

Kesimpulan: Perilaku perawat dalam pencegahan jatuh berhubungan dengan faktor intrinsik dan ekstrinsik. Kepemimpinan yang komunikatif, peduli dan mendukung dianggap sebagai faktor penting yang mempengaruhi perilaku perawat dalam pencegahan jatuh.

Kata kunci: perilaku perawat, pencegahan jatuh/resiko jatuh, kepatuhan perawat, faktor berpengaruh



Pendahuluan

Keselamatan pasien menjadi indikator penting dalam kualitas pelayanan pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, penyelenggaraan keselamatan pasien harus dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Salah satu komponen sasaran keselamatan pasien adalah mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Kemenkes, 2017).

Jatuh menjadi perhatian yang bermakna sebagai penyebab cedera, morbiditas, mortalitas dan mempengaruhi kualitas hidup. Para ahli memperkirakan bahwa lebih dari 84% kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien di rumah sakit terkait dengan jatuh. Insiden jatuh di rumah sakit diperkirakan terjadi rata-rata 8,9 per 1000 pasien per hari dan sekitar 30% sampai 50% kejadian jatuh menyebabkan cedera (Quigley P, Lunsford B, Wexler S S, 2015). Berdasarkan data dari National Database of Nursing Quality Indicators, ditemukan rata-rata kejadian jatuh di Intensive Care Unit: 1,30 jatuh/1000 pasien per hari, surgical: 2,79 jatuh/1000 pasien per hari, stepdown: 3,44 jatuh/1000 pasien per hari, medical-surgical: 3,92 jatuh/1000 pasien per hari, medical: 4,54 jatuh/1000 pasien per hari, dan rehabilitation: 7,15 jatuh/1000 pasien per hari (Ganz et al., 2013).

Currie LM (2008) memperkirakan bahwa sekitar 700.000 sampai 1.000.000 orang di Amerika Serikat jatuh saat dirawat di rumah sakit setiap tahunnya (Ganz et al., 2013). Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), pada tahun 2011 terdapat sebanyak 22.900 orang tua meninggal akibat luka yang diderita pada saat jatuh. Pada tahun 2013 sekitar 25.500 orang Amerika meninggal karena terjatuh dalam perawatan kesehatan dan komunitas (Quigley P, Lunsford B, Wexler S S, 2015).

Di Inggris dan Wales tercatat bahwa kejadian jatuh pada pasien rawat inap di rumah sakit merupakan insiden keselamatan yang paling sering dilaporkan dengan lebih dari 250.000 yang tercatat setiap tahun. Data audit tahun 2015 dari National Audit of Inpatient Falls menunjukkan rata-rata 6,63 jatuh per 1000 pasien per hari, yang setara dengan lebih dari 1.700 kejadian jatuh setiap tahun di rumah sakit umum (Morris & O’Riordan, 2017).

Di Indonesia, pada tahun 2012 dilaporkan bahwa di RS Borromeus terdapat sekitar 2.593 pasien yang beresiko jatuh, dan didapatkan angka kejadian jatuh pada bulan Januari sampai bulan Oktober 2012 sebanyak 4 orang (Setyarini & Herlina, 2013). Berdasarkan laporan tahunan 2012 kejadian pasien jatuh di Rumah Sakit Islam Unisma Malang menempati urutan keempat dari seluruh kejadian yang tidak diharapkan (KTD) (Budiono, Wahyu Sarwiyata, & Alamsyah, 2014).

Dampak bagi pasien yang jatuh 30-50% mengakibatkan cedera fisik dan 1-3% terjadi patah tulang (Morris & O’Riordan, 2017). Akibat dari cedera tersebut dapat memperpanjang atau memperberat pemulihan (Quigley P, Lunsford B, Wexler S S, 2015). Dampak yang ditimbulkan bagi rumah sakit menjadi rugi karena harus mengeluarkan uang untuk pemeriksaan-pemeriksaan penunjang, hari rawat menjadi panjang, dan tidak ada kepercayaan pasien terhadap pelayanan rumah sakit (Setyarini & Herlina, 2013). Dampak lain adalah timbulnya komplain, proses pengadilan, rasa bersalah, dan ketidakpuasan (Morris & O’Riordan, 2017).



Perawat di rumah sakit memiliki peran kompleks mulai saat pasien masuk. Perawat bertugas melakukan perawatan terkait penyakit, membantu pemulihan secara fisik dan mental, dan menjaga keselamatan pasien termasuk di dalamnya mencegah kejadian jatuh saat pasien dirawat (Johnstone, Alexander, & Hickey, 2015) & (Ganz et al., 2013). Beban kerja perawat yang tinggi dianggap berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam pencegahan jatuh. Perilaku perawat dalam pengurangan resiko jatuh di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebesar 30,8% kurang baik dan masih terdapat kejadian jatuh (Mulyatiningsih, 2013). Perilaku perawat dalam pencegahan jatuh dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berasal dari dalam ataupun dari luar individu perawat.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. *Databased* yang digunakan dalam pencarian sumber adalah CINAHL, PubMed, Science Direct, dan Medline. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema mengenai gambaran perilaku pencegahan resiko jatuh dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan resiko jatuh. Kriteria inklusi pencarian sumber literatur adalah tahun penerbitan artikel yang digunakan mulai pada tahun 2007 hingga 2018, dalam bahasa Inggris, full article, dan kriteria perangsangan berdasarkan SCImago Journal Rank (SJR) masuk kategori peringkat kuartil/quartile 1 (Q1).

Kata kunci pencarian yaitu perilaku perawat, pencegahan jatuh/resiko jatuh, kepatuhan perawat, faktor berpengaruh. Total artikel yang digunakan untuk dianalisa sejumlah 7 dari 370 artikel sesuai dengan kriteria inklusi. Analisa literatur menggunakan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, dan Time). Berdasarkan analisa ditemukan 5 tema, yaitu gambaran perilaku perawat dalam pencegahan jatuh, faktor individu, faktor sosial, faktor organisasi, dan kepemimpinan.

Hasil

1. Gambaran Perilaku Perawat dalam Pencegahan Jatuh

Penelitian Castellini et al tahun 2017 dalam studi retrospektif program pencegahan jatuh di 40 bangsal rumah sakit menunjukkan kepatuhan perawat dalam melakukan asesmen resiko jatuh sebanyak 74 (20,4%) dari 363 dokumen tidak dilakukan asesmen meskipun menunjukkan resiko (Castellini, Demarchi, Lanzoni, & Castaldi, 2017). Penelitian di sebuah rumah sakit di Swedia Utara diperoleh hasil tidak semua perawat di bangsal akut melakukan penilaian resiko jatuh dan mengimplementasikan langkah-langkah pencegahan jatuh. Penerapan strategi pengurangan resiko jatuh dan penggunaan alat pencegah jatuh juga tidak selalu digunakan (Hägqqvist, Stenvall, Fjellman-wiklund, & Westerberg, 2012).

Stenberg & Wann-Hansson (2011) melalui studi kualitatifnya terhadap 23 profesi interdisipliner termasuk 15 perawat melaporkan perawat memiliki kendala dalam kepatuhan terhadap pelaksanaan pedoman pencegahan jatuh. Penelitian Dykes et al (2010) menunjukkan terdapat ketidakpatuhan terhadap penyelesaian asesmen MFS harian sebesar 19% pada kelompok kontrol dan 6% pada kelompok intervensi. Pengurangan resiko jatuh meliputi identifikasi dengan melakukan asesmen awal dan asesmen ulang, intervensi, implementasi, dan mematuhi pedoman pencegahan jatuh yang telah ditetapkan.

2. Faktor Individu

Sikap profesional dan kepatuhan perawat dalam pencegahan jatuh berhubungan dengan faktor individu. Faktor individu meliputi motivasi individu dan pengalaman individu perawat dalam melakukan pencegahan dan penilaian resiko jatuh sesuai pedoman pencegahan jatuh yang dipakai (Stenberg & Wann-Hansson, 2011). Penelitian Koh et al (2008) juga menyebutkan pengetahuan dan motivasi (82,4%) dan pendidikan staf (49,4%) sebagai faktor yang dapat menghambat implementasi pedoman pencegahan jatuh (Koh, Manias, Hutchinson, Donath, & Johnston, 2008). Faktor lain menurut Dempsey (2009) mencakup nilai-nilai kepribadian, sikap, orientasi moral perawatan, dan pengetahuan praktek pencegahan jatuh.

Häggqvist et al (2012) menyebutkan pengetahuan perawat yang baik dapat mengembangkan budaya keselamatan pasien. Pengetahuan yang baik juga dapat mencegah kejadian jatuh (Dykes, Carroll, Hurley, Benoit, & Middleton, 2009). Kompetensi yang dimiliki individu mampu meningkatkan harga diri perawat yang berimbas pada praktek profesional. Pengembangan praktek individu dengan melibatkan perawat secara langsung dalam pengambilan keputusan klinis dinilai mampu meningkatkan perilaku menjadi lebih baik (Dempsey, 2009).

3. Faktor Sosial

Budaya keselamatan pasien diyakini ada ketika pemahaman umum tentang keselamatan pasien muncul di antara staf (Feng, Bobay, & Weiss, 2008). Koh et al (2008) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ketersediaan staf pendukung (77,8%), status kesehatan pasien (55,7%), dan akses ke fasilitas (73,3%) seperti kurang sumber daya atau peralatan menjadi penghambat dalam pelaksanaan pedoman pencegahan jatuh.

Pengaruh faktor sosial mencakup kewajiban perawat untuk mematuhi aturan, sumber daya organisasi, dan kerja tim. Upaya memperbaiki perilaku pencegahan jatuh diperlukan evaluasi sistematis yang mendukung berkaitan dengan peran fasilitator, lingkungan fisik dan fasilitas (Stenberg & Wann-Hansson, 2011). Penelitian Dykes et al (2009) menyebutkan bahwa komunikasi antar staf saat laporan pasien pergantian jaga dan kerjasama tim dapat mencegah kejadian jatuh.

4. Faktor Organisasi

Dempsey (2009) dalam penelitiannya menyebut faktor organisasi terdiri dari kepuasan kerja (penghargaan aktualisasi diri dalam pengambilan keputusan klinis), dan memberikan kesempatan pada perawat untuk merefleksikan praktek klinis. Faktor lain menurut Castellini (2017) adanya evaluasi skrining yang dilakukan, mencakup pengembangan strategi penilaian resiko yang tepat dan kebijakan manajemen pencegahan jatuh. Menempatkan alat pemantau pencegahan jatuh di tempat tidur pasien dianggap efektif untuk mengurangi jatuh (Dykes et al., 2010).

Penelitian Häggqvist et al tahun 2012 menyatakan bahwa membentuk forum sebagai media komunikasi untuk membahas masalah prediksi dan pencegahan jatuh di bangsal sebagai salah satu upaya meningkatkan perilaku pencegahan jatuh. Dempsey (2009) dan Häggqvist et al (2012) menyatakan bahwa iklim organisasi dengan reflektif praktis, dan evaluasi terkait pencegahan jatuh menjadi faktor yang dapat memperbaiki perilaku perawat dalam pencegahan jatuh.

5. Kepemimpinan

Hasil penelitian Häggqvist et al tahun 2012 menunjukkan bahwa pengawasan dari pimpinan sangat penting terhadap perilaku perawat dalam pelaksanaan pengkajian, observasi dan implementasi pencegahan jatuh. Iklim kepemimpinan bangsal dan kondisi bangsal menjadi penting dalam menerapkan strategi pengurangan resiko jatuh pasien.

Hasil yang selaras dalam penelitian Stenberg & Wann-Hansson (2011) adalah kepemimpinan yang komunikatif, mendukung, berperan sebagai motivator dan fasilitator yang mampu mendorong kerja tim efektif, menciptakan peran yang jelas, dan mampu memprioritaskan masalah menjadi faktor yang sangat penting dalam pencegahan jatuh. Kepemimpinan yang mendukung menjadi faktor penting untuk mengatasi hambatan implementasi dan kepatuhan pelaksanaan pedoman praktik klinis pencegahan jatuh. Pemimpin harus bisa menjadi fasilitator dengan ketrampilan dan pengetahuan yang dimiliki untuk memotivasi dan meningkatkan perilaku perawat dalam pencegahan jatuh (Stenberg & Wann-Hansson, 2011).

Diskusi

Perilaku pengurangan resiko jatuh merupakan sebuah antisipasi untuk meminimalkan resiko akibat terjatuh (Budiono et al., 2014). Hasil analisa menunjukkan perilaku perawat masih kurang baik, hal ini sejalan dengan penelitian penelitian Nur tahun 2016 menunjukkan bahwa ketidakpatuhan perawat sebagian besar terjadi dalam melakukan asesmen ulang resiko jatuh (Nur, Dharmana, & Santoso, 2016). Penelitian Bonner et al melalui program pelatihan pencegahan jatuh terhadap kelompok intervensi selama 2 bulan secara khusus menyebutkan banyak anggota staf tidak benar dalam melakukan identifikasi dan implementasi pencegahan jatuh (Bonner, MacCulloch, Gardner, & Chase, 2007). Hasil penelitian Setyarini tahun 2013 mengidentifikasi kejadian jatuh dikarenakan 25% perawat tidak berperilaku sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) pencegahan pasien resiko jatuh (Setyarini & Herlina, 2013).

Pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan kepribadian merupakan bagian dari karakteristik individual yang dapat mempengaruhi perilaku organisasi. Pengetahuan perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

Dukungan sosial yang datang dari lingkungan kerja dianggap bisa memberikan dampak positif terhadap kinerja. Latham et al dalam intervensinya melalui program mentoring pelaksanaan pencegahan jatuh menunjukkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan kerja dianggap bisa memberikan dampak positif terhadap kinerja. Rekan kerja dan kelompok mentor menjadi faktor yang diperhitungkan sebagai sumber kekuatan perawat dalam memperbaiki perilaku perawatan pasien (Latham, Hogan, & Ringl, 2008). Kerja tim, mentoring, dan motivasi dari teman ataupun atasan sangat berperan dalam merubah perilaku menjadi lebih baik. Penelitian Nur (2016) menyebutkan kesibukan perawat, beban kerja yang tinggi, SDM yang kurang memadai menjadi faktor penghambat dalam melakukan asesmen resiko jatuh. Motivasi yang muncul dari sesama rekan kerja maupun kepala ruang dan sarana prasarana yang memadai menjadi faktor pendukung pelaksanaan asesmen resiko jatuh.

Interaksi dinamis dalam struktur organisasi menjadi unsur kuat penerapan budaya keselamatan pasien. Dukungan ketersediaan sarana dan prasarana dapat berpengaruh



terhadap terbentuknya perilaku pencegahan jatuh (Notoadmodjo, 2003). Penelitian Bonner et al (2007) dan Latham et al (2008) menyebutkan dukungan kuat manajemen dan pimpinan dianggap mampu mengatasi upaya peningkatan kualitas pencegahan jatuh. Bonner et al lebih lanjut menyatakan kebijakan organisasi dapat diterapkan dengan melakukan diskusi tentang jatuh setiap pertemuan pagi hari keperawatan. Faktor organisasi juga terkait sumber daya, sistem kompensasi, struktur desain pekerjaan, rekan kerja, beban kerja, supervisi, dan kepemimpinan (Ambarsari, 2015). Kurangnya supervisi serta tidak adanya *reward dan punishment* yang jelas membuat perawat tidak patuh terhadap pelaksanaan asesmen risiko jatuh (Nur et al., 2016). Pendekatan komprehensif untuk menggabungkan tim mentor-mentee penting dalam lingkungan praktek, termasuk dukungan manajer dan rekan kerja (Latham et al., 2008).

Budaya yang sesuai dan gaya komunikasi yang tepat juga menjadi faktor pendukung perilaku pencegahan jatuh. Penekanan yang harus dilakukan adalah menciptakan pemimpin yang mendukung perawat sebagai tujuan penting dalam sistem perawatan kesehatan yang kompleks. Peran kepemimpinan garis depan yang lebih mendukung dan menyenangkan dalam bekerja mampu mempengaruhi perubahan perawatan pasien dan perbaikan pada unit mereka (Latham et al., 2008). Identifikasi jatuh pada setiap laporan pagi memungkinkan semua manajer untuk tetap *up to date* pada keselamatan pasien, serta untuk melakukan brainstorming intervensi baru untuk mencegah jatuh (Bonner et al., 2007).

Komitmen pemimpin sangat penting dalam meningkatkan budaya perilaku keselamatan pasien. Pemimpin harus mampu mendengarkan, memfasilitasi, dan memperkuat nilai-nilai melalui percakapan dengan perawat dan pasien (Danielsson, Carlford, & Nilsen, 2015). Penelitian Setiowati tahun 2010 menunjukkan terdapat hubungan positif kepemimpinan efektif *Head Nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan efektif *head nurse* harus memiliki pengetahuan yang luas, kesadaran diri, komunikasi, penentuan tujuan, dan pengambilan tindakan (Setiowati, 2010). Mulyatiningsih (2013) dalam penelitiannya membuktikan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien adalah kepemimpinan, budaya organisasi, dan umur. Faktor yang paling dominan mempengaruhi perilaku perawat adalah kepemimpinan, terbukti bahwa kepemimpinan yang baik akan meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Kesimpulan

Perilaku perawat dalam pencegahan jatuh berhubungan dengan faktor intrinsik dan ekstrinsik terkait dengan individu, sosial, organisasi, dan kepemimpinan. Upaya untuk memperbaiki pencegahan jatuh memerlukan pendekatan sistematis yang melibatkan perubahan organisasi. Faktor organisasi yang dianggap dominan adalah kepemimpinan. Keterlibatan kepemimpinan yang komunikatif, peduli dan mendukung dianggap sebagai faktor penting dalam upaya memperbaiki perilaku perawat dalam pencegahan jatuh.

Referensi

- Ambarsari, T. (2015). *Gambaran perilaku perawat dalam pengurangan resiko jatuh pasien di rsud tugurejo semarang*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Bonner, A., MacCulloch, P., Gardner, T., & Chase, C. W. (2007). A Student-Led Demonstration Project on Fall Prevention in a Long-Term Care Facility. *Geriatric Nursing*, 28(5), 312–318.



- Budiono, S., Wahyu Sarwiyata, T., & Alamsyah, A. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 78–83. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2014.028.01.28>
- Cahyono, S. B. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Castellini, G., Demarchi, A., Lanzoni, M., & Castaldi, S. (2017). Fall prevention : is the STRATIFY tool the right instrument in Italian Hospital inpatient ? A retrospective observational study. *BMC Health Services Research*, 17:656, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2583-7>
- Danielsson, M., Carlford, S., & Nilsson, P. (2015). Patient safety walk rounds : views of frontline staff members and managers in Sweden. *International Journal of Nursing*, 2(2), 81–93. <https://doi.org/10.15640/ijn.v2n2a10>
- Dempsey, J. (2009). Nurses values , attitudes and behaviour related to falls prevention. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 838–848. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02687.x>
- Dykes, P. C., Carroll, D. L., Hurley, A., Benoit, A., Chang, F., Meltzer, S., & Tsurikova, R. (2010). Fall Prevention in Acute Care Hospitals: A Randomized Trial. *JAMA*, 304(17), 1912–1918. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1567.Fall>
- Dykes, P. C., Carroll, D. L., Hurley, A. C., Benoit, A., & Middleton, B. (2009). Why Do Patients in Acute Care Hospitals Fall ? Can Falls Be Prevented? *J Nurs Adm*, 39(6), 299–304. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a7788a.Why>
- Feng, X., Bobay, K., & Weiss, M. (2008). Patient safety culture in nursing: a dimensional concept analysis. *J Adv Nurs*, 63, 310–319.
- Ganz, D. a., Huang, C., Saliba, D., Shier, V., Berlowitz, D., VanDeusen Lukas, C., ... Neumann, P. (2013). Preventing falls in hospitals: A toolkit for improving quality of care. *Prepared by RAND Corporation, Boston University School of Public Health, and ECRI Institute under Contract No. HHS2902010000171 to #1.*, AHRQ Publication No. 13-0015-EF. [https://doi.org/AHRQ Publication No. 13-0015-EF](https://doi.org/AHRQ%20Publication%20No.%2013-0015-EF)
- Häggqvist, B., Stenvall, M., Fjellman-wiklund, A., & Westerberg, K. (2012). “ The balancing act ”— Licensed practical nurse experiences of falls and fall prevention : a qualitative study. *BMC Geriatrics*, 12:62, 1–9.
- Johnstone, P., Alexander, R., & Hickey, N. (2015). Prevention of falls in hospital inpatients. *British Journal of Nursing*, 24(11), 568–573. <https://doi.org/http://dx.doi.org.ezproxy.csusm.edu/10.12968/bjon.2015.24.11.568>
- Kemkes. (2017). Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, 1–58.
- Koh, S. S. L., Manias, E., Hutchinson, A. M., Donath, S., & Johnston, L. (2008). Nurses’ perceived barriers to the implementation of a Fall Prevention Clinical Practice Guideline in Singapore hospitals. *BMC Health Services Research*, 8, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-105>
- Latham, C. L., Hogan, M., & Ringl, K. (2008). Nurses Supporting Nurses Creating a Mentoring Program for Staff Nurses to Improve the Workforce Environment. *Nurs Admin Q*, 32(1), 27–39.
- Morris, R., & O’Riordan, S. (2017). Prevention of falls in hospital, 17(4), 360–363.
- Mulyatiningsih, S. (2013). Determinan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di rawat inap RSAU DR. Esnawan Antariksa, Jakarta, 149.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Nur, H. A., Dharmana, E., & Santoso, A. (2016). Pelaksanaan asesmen risiko jatuh di Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 7642(2), 123–133. [https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5\(2\).123-133](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2017.5(2).123-133)
- Quigley P, Lunsford B, Wexler S S, H. AL. (2015). FALLS Prevention We ' ve made gains in preventing falls , but more work remains. *American Nurse Today*, 10, 27–39.
- Setiowati, D. (2010). *Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Setyarini, E., & Herlina, L. (2013). Kepatuhan perawat melaksanakan standar prosedur operasional: pencegahan pasien resiko jatuh di gedung yosef 3 dago dan surya kencana rumah sakit borromeus. *Jurnal Kesehatan STIKes Santo Borromeus*, 94–105.
- Stenberg, M., & Wann-Hansson, C. (2011). Health care professionals' attitudes and compliance to clinical practice guidelines to prevent falls and fall injuries. *Worldviews on Evidence-Based Nursing / Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing*, 8(2), 87–95. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2010.00196.x>



PENGARUH KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DALAM UPAYA MENINGKATKAN ASSESSMENT DAN CONTROLLING PADA PASIEN SETELAH PERAWATAN DI INTENSIVE CARE UNIT

Dilla Fitri Ayu Lestari¹, Dr. Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Departemen Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas DIponegoro

Email: dillafitriayulestari@gmail.com, lukydwiantoro@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan: Pasien setelah dirawat dari ICU dan dipindahkan ke ruang rawat inap, masih dalam tahap rehabilitasi dan adaptasi sehingga memerlukan pemantauan khusus yang dilakukan oleh perawat ICU. Pemantauan khusus diperlukan agar pasien termonitor dengan baik, membantu rehabilitasi, dan mencegah kondisi perburukan atau kembali ke kondisi kritis. Saat ini assessment dan controlling pada pasien post ICU di rumah sakit belum berjalan dengan optimal. Kinerja perawat dalam hal monitoring dan evaluasi pasien post ICU dapat dioptimalkan dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan, serta pengaturan waktu dan penjadwalan yang sistematis. Untuk itu diperlukan sebuah kepemimpinan transformasional yang dapat mengatur dan memotivasi dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap peningkatan assessment dan controlling pada pasien setelah keluar dari ICU.

Metode: Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur dari artikel dan jurnal yang bersumber dari ProQuest, Science Direct, Scopus, dan EBSCO yang diambil dari tahun 2000-2018.

Hasil: Komponen utama dalam transformational leadership dapat mempengaruhi faktor-faktor yang memicu *assessment* dan *controlling*. Komponen tersebut meliputi *idealized influence* berpengaruh terhadap optimalisasi *handover*, *individual consideration* dapat menjaga koordinasi antar pemberi layanan tetap terjaga dengan baik, *intellectual stimulation* dapat meningkatkan monitoring pada pasien *post critically ill*, serta *motivational inspiration* yang dapat meningkatkan komunikasi yang efektif antar anggotanya. Jika faktor *assessment* dan *controlling* dapat terlaksana dengan baik, maka pasien post ICU di ruang rawat akan lebih termonitor dengan baik.

Kesimpulan: Kepemimpinan transformasional dapat diterapkan dalam upaya peningkatan *assessment* dan *controlling* pada pasien yang keluar dari ICU sehingga menurunkan kejadian *readmission*.

Kata Kunci: Readmission, Assessment, Controlling, Transformational Leadership, Critically ill



Pendahuluan

Readmission pasien adalah suatu hal yang merugikan pasien dan sistem pelayanan kesehatan. Kejadian re-admisi merupakan masalah yang serius bagi sistem pelayanan kesehatan. *Readmission* pasien di ICU dapat terjadi karena masalah penyakit akut yang tidak teratasi, penyakit kronis yang masih berjalan, komplikasi medis, atau kesenjangan dalam perawatan pasien.

Kebutuhan pelayanan di ICU meliputi tindakan resusitasi jangka panjang, yaitu meliputi dukungan hidup untuk fungsi-fungsi vital seperti airway, breathing, circulation, brain, dan fungsi organ lain yang disertai dengan diagnosis dan terapi definitif.

Pasien yang dirawat di ICU mempunyai angka harapan hidup yang bervariasi. Namun demikian, pasien dan keluarga berharap agar perawatan di ICU dapat berhasil dan pasien dapat melewati masa-masa kritis, sehingga dapat kembali pulih seperti sediakala.

Pasien dapat keluar dari ICU jika memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria keluar ICU adalah tidak ada kegawatan yang mengancam jiwa, sehingga dapat dirawat di ruang biasa atau dapat dipulangkan melalui permintaan keluarga. Pasien dinyatakan dapat bertahan melewati masa kritis setelah perawatan dari ICU apabila dalam 3x24 jam tidak kembali lagi ke ICU. Setelah pasien keluar dari ICU dan dirawat di ruang rawat inap biasa, pasien masih dalam tahap rehabilitasi dan adaptasi pasca perawatan di ICU sehingga memerlukan pemantauan khusus yang dilakukan oleh perawat ICU setidaknya selama 3x24 jam. Hal ini diperlukan agar pasien termonitor dengan baik, membantu proses rehabilitasi, mencegah kondisi perburukan atau kembali ke kondisi kritis, dan mencegah pasien kembali ke ICU dalam waktu 3x24 jam.

Selama ini, pemantauan pasien post perawatan di ruang ICU SMC RS Telogorejo Semarang belum berjalan, selain itu belum ada form khusus untuk assessment perawatan post ICU dan form controlling perawat post ICU yang dipindah di ruang rawat inap biasa. Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan peningkatan pelayanan keperawatan pada pasien yang keluar dari ICU. Peningkatan pelayanan dapat berupa pemantauan pada pasien yang keluar dari ICU dengan menggunakan tools yang akan dilakukan oleh perawat. Tools ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memantau kondisi pasien, serta dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kemampuan dan mendeteksi masalah pasien dengan penyakit kritis pada saat masa pemulihan. Sehingga diharapkan pasien merasa lebih nyaman, terhindar dari trauma dan pengalaman yang tidak menyenangkan selama di ICU, serta mencegah agar pasien tidak mengalami penurunan dan kembali lagi ke ICU.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sluisveld et al (2017), rata-rata pasien yang meninggal di ICU berkisar antara 17,1%, sedangkan pasien yang kembali ke ICU bervariasi pada masing-masing rumah sakit antara 0,14% sampai 2,67%. Di SMC RS Telogorejo, angka kematian pada pasien di ICU berkisar 15,6%, sedangkan pasien yang kembali ke ICU kurang dari 3 x 24 jam sebesar 1,72%. Dari data tersebut tampak bahwa perawatan di ICU belum sepenuhnya sesuai dengan harapan pasien dan keluarga. Oleh karena itu, monitoring dan evaluasi pada pasien sangat diperlukan.

Untuk meningkatkan kinerja perawat dalam hal monitoring dan evaluasi pasien yang keluar dari ICU dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan *peningkatan keterampilan keperawatan*. *Pengaturan waktu* dan penjadwalan yang sistematis perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif



dan efisien sehingga tercipta suasana kerja yang dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik. Untuk itu diperlukan sebuah kepemimpinan yang dapat mengatur dan memotivasi dengan baik.

Ada berbagai macam jenis kepemimpinan, salah satu diantaranya adalah kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan transformasional diartikan sebagai seorang pemimpin yang kharismatik dan mempunyai peran sentral serta strategi dalam membawa sebuah organisasi mencapai tujuannya. Pemimpin transformasional mempunyai kemampuan untuk menyamakan visi misi masa depan dengan bawahannya, serta meningkatkan kebutuhan bawahan pada tingkat yang lebih tinggi dari pada apa yang biasa mereka butuhkan.

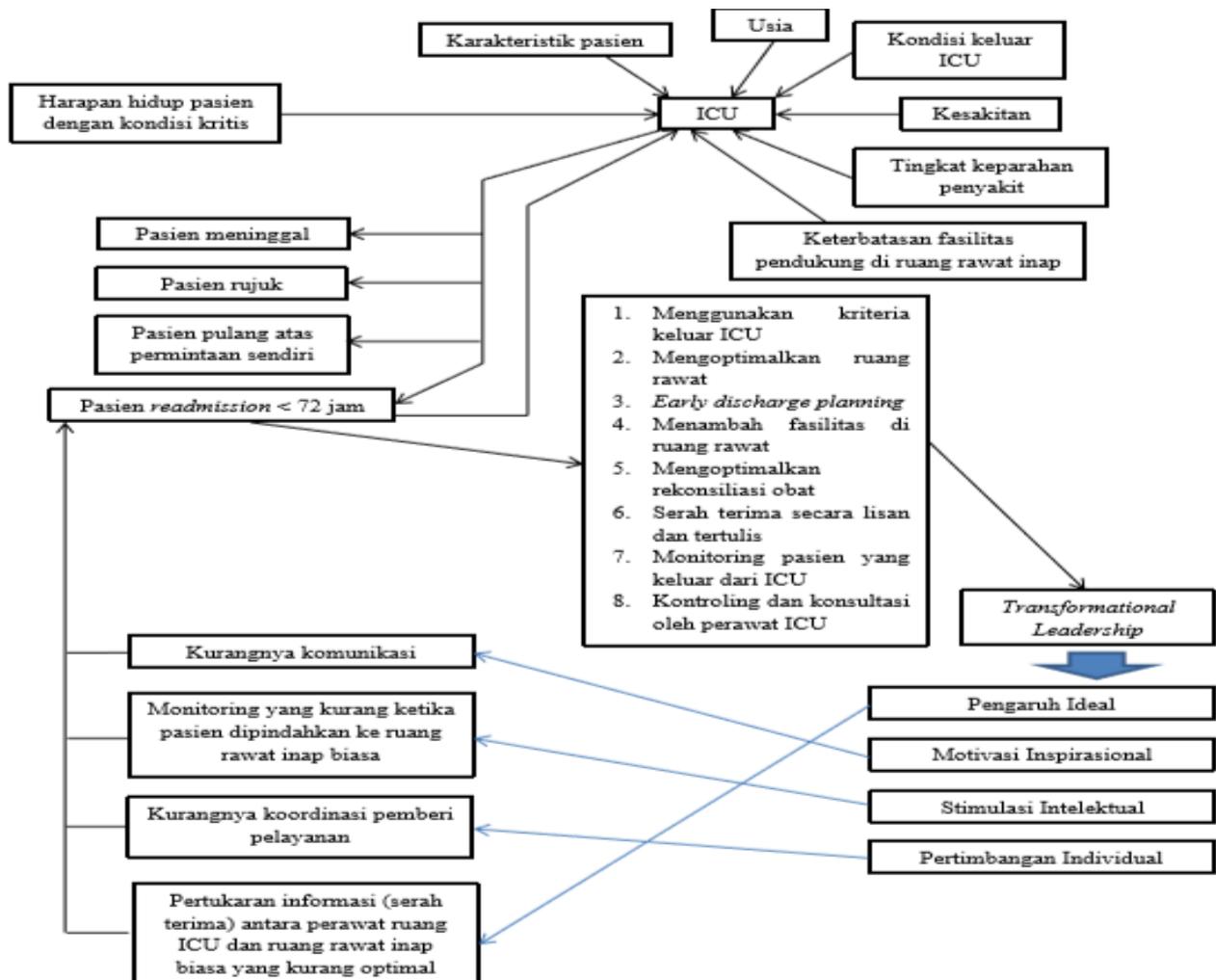
Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan berupa assessment dan kontroling pada pasien setelah perawatan di ICU adalah dengan menggunakan kepemimpinan, salah satunya adalah kepemimpinan transformasional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan transformasional dalam upaya meningkatkan assessment dan kontroling pada pasien setelah keluar dari ICU.

Metode

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur dari artikel dan jurnal. *Pencarian* artikel dan jurnal ini terbatas pada penelitian kualitatif dalam bahasa inggris. Pencarian jurnal dan artikel menggunakan beberapa database, seperti ProQuest, Science Direct, Scopus, dan EBSCO yang diambil dari tahun 2000-2018 dengan kata kunci *Life Expectancy, Critically Ill, Assesmen, Controlling, dan Transformational Leadership*.



Hasil



Diskusi

Transformational Leadership dapat menurunkan terjadinya *readmission* dengan:

1. *Idealized Influence*

Handover yang tidak efektif dapat berkontribusi terhadap kesalahan dan pelanggaran dalam keselamatan perawatan pasien (Wong & Yee, 2008). Friesen, White, dan Byers (2009) memperkenalkan tentang prinsip standar *handover*, salah satunya adalah kepemimpinan dalam *handover*. Peran pemimpin menjadi sangat penting untuk mengelola *handover* di klinis. Pemimpin harus mempunyai pemahaman yang komprehensif dari proses *handover* dan perannya sebagai pemimpin. Pemimpin harus mengetahui tindakan segera yang harus dilakukan pada eskalasi pasien memburuk. Pemimpin-pemimpin transformasional mampu untuk memenangkan kepercayaan dan respek dari para pengikut mereka karena mempunyai suatu visi yang jelas dan bertujuan (*sense of purpose*). Dengan menunjukkan kepada para anggotanya bahwa mereka dapat mencapai lebih daripada yang mereka percayai sebagai pemimpin, maka para pemimpin transformasional mendirikan sebuah dasar/ basis untuk misi-misi di masa depan yang memungkinkan mereka untuk memperoleh upaya-upaya ekstra dari anggota mereka.

2. *Individual Consideration*

Kurangnya kualitas pelayanan bisa disebabkan oleh karena kurangnya koordinasi antar unit dan profesionalisme petugas dalam melaksanakan tugasnya. Menurut Boamah, et al (2018), secara teoritis hubungan profesional yang terjadi diantara petugas sebenarnya berawal dari kebersamaan dalam team yang menjawab tantangan terutama dalam pelaksanaan sumber daya manusia di rumah sakit. Sumber daya tersebut harus memiliki komponen *authority* (kewenangan), *competence* (kompetensi), *confidence* (percaya diri), *trust* (kepercayaan), *opportunity* (peluang), *responsibility* (tanggung jawab), dan *support* (dukungan) (Doody & Doody, 2012).

Peran seorang pemimpin dalam menjaga koordinasi pemberi layanan dengan menggunakan transformational leadership. Para pemimpin transformasional dalam komponen *individual consideration* memperhatikan kebutuhan-kebutuhan dan potensi pengembangan diri pribadi setiap anggota mereka. Hal ini mencakup Pendelegasian (*delegating*), *coaching* dan pemberian umpan balik yang konstruktif (*giving constructive feedback*) (Doody & Doody, 2012).

3. *Intellectual Stimulation*

Menurut Endacott et al (2010), monitoring merupakan salah satu hal yang dapat mencegah *readmission* pasien ke ICU. Monitoring yang baik meliputi monitoring kondisi fisiologi, monitoring kondisi psikologi dan lingkungan.

Dalam *transformational leadership*, salah satu komponen yang ada yaitu (intelelectual stimulation). Pemimpin secara aktif mencari ide-ide baru dalam mengerjakan segala sesuatu, termasuk monitoring di ruang rawat inap pada pasien *post critically ill*. Pemimpin harus mengatur dan mencari ide bagaimana monitoring dapat dilakukan dengan baik tanpa mengganggu aktivitas yang sudah terjadwal.

4. *Motivational Inspiration*

Komunikasi yang baik antara perawat dengan perawat ataupun perawat dengan pasien merupakan hal yang penting untuk keberhasilan hasil perawatan individual setiap pasien. Kuorkota dan Papatthanasious (2014) mengatakan bahwa untuk mencapai komunikasi yang baik, perawat harus mampu menunjukkan ketulusan, memberikan waktu khusus, dan menjaga kerahasiaan. Selain itu perawat juga harus melakukan komunikasi efektif sehingga mampu dipahami oleh semua orang yang terlibat didalamnya. Komunikasi adalah bagian individual dari long art pengobatan Hippocratic (Maigure, 2000). Hal ini tidak hanya didasarkan pada kemampuan bawaan yang bervariasi dari orang ke orang, tetapi juga pada pelatihan, pengalaman dan motivasi yang diperlukan serta diperoleh seseorang selama latihan.

Memberikan motivasi merupakan salah satu komponen penting yang harus dimiliki seorang pemimpin. Dalam *transformational leadership*, tugas dari seorang pemimpin salah satunya adalah *inspirational motivation*, yaitu memotivasi orang-orang yang dipimpin, membangkitkan entusiasme, memberi contoh, dilihat sebagai ikut ambil bagian dalam menanggung beban (Reader et al, 2011). Dengan memotivasi pentingnya komunikasi efektif, serta memberi contoh komunikasi yang baik dapat meningkatkan komunikasi anggota menjadi lebih efektif.

Kesimpulan



Untuk meningkatkan kinerja perawat dalam hal monitoring dan evaluasi pasien yang keluar dari ICU dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan peningkatan keterampilan keperawatan. Pengaturan waktu dan penjadwalan yang sistematis perlu diciptakan agar perawat dapat bekerja secara efektif dan efisien sehingga tercipta suasana kerja yang dapat mendorong perawat untuk melakukan yang terbaik. Untuk itu diperlukan sebuah kepemimpinan yang dapat mengatur dan memotivasi dengan baik.

Kepemimpinan transformasional diartikan sebagai seorang pemimpin yang kharismatik dan mempunyai peran sentral serta strategi dalam membawa sebuah organisasi mencapai tujuannya. Pemimpin transformasional mempunyai kemampuan untuk menyamakan visi misi masa depan dengan bawahannya, serta meningkatkan kebutuhan bawahan pada tingkat yang lebih tinggi dari pada apa yang biasa mereka butuhkan.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Dr. Luky Dwiantoro S.Kp., MKep selaku pembimbing dalam penulisan artikel ini.

Referensi

- Boamah, S., A., Laschinger, H., K., Wong, C., Clarke, S., 2018. *Effect of Transformational Leadership on Job Satisfaction and Patient Safety Outcomes*. Core Nursing; USA
- Doody, O., Doody, C., M., 2012. *Transformational Leadership in Nursing Practice*. Book of Journal Nursing, 2012, Vol 21, No.20
- Endacott, R., Chaboyer, W., Edington, J., Thalib, L., 2010. *Impact of an ICU Liaison Nurse Service on Major Adverse Events in Patients Recently Discharge from ICU*. La Trobe University: Australia, 82 (2): 198-201
- Friesen, M., A., White S., V., Byers, J., F., 2009. *Handoffs: Implications for Nurses*, Nurse First, Vol 2 (3)
- Kourkota, L., Papathanasiou, L.,V., *Communication In Nursing Practice*. 2014. The Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina
- Maguire, P., 2000. *Communication Skills for Doctor: a Guide to Effective Communication with Parents and Families*. New York: Oxford University Press
- Shuisveld, N.V., Bakhsie, F., Keizer, N.D., Holman, R., Wester, G., Wollersheim, H., Hoeven, J.G., Zegers, M., 2017. *Variation in Rates of ICU Readmission and Post-ICU in-Hospital Mortality and Their Association with ICU Discharge Practice*. BMC Health Service Research. Biomed Central: Netherland
- Wong, M., C., Yee, K., C., 2008. *Structure Evidence Based Literature Review Regarding the Effectiveness of Improvement Intervention in Clinical Handover*. Health Service Rresearch Group, Australia



PENGARUH *TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP* PERAWAT TERHADAP PENINGKATAN *SELF CARE* PASIEN *POST STROKE*

Lis Mukti Lestari¹, Luky Dwianto²

¹Mahasiswa Peminatan Manajemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : lismuktil@gmail.com, lukydwianto@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan: Asuhan keperawatan pasien *post stroke* difokuskan pada peningkatan kemampuan *self care*. Hasil pengamatan yang dilakukan penulis di RSUD Ungaran ditemukan 11 orang pasien *post stroke* semuanya tidak memiliki kemampuan *self care*. Peran perawat sebagai pemimpin transformasional berusaha mengoptimalkan dukungan terhadap pasien *post stroke* untuk meningkatkan kemampuan *self care* pasien tersebut. Tujuan penulisan artikel ini adalah untuk mendeskripsikan pengaruh *transformational leadership* perawat terhadap peningkatan *self care* pasien *post stroke*.

Metode: Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literature review*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah jurnal dan buku referensi dengan kata kunci *self care*, *post stroke*, dan *transformational leadership*.

Hasil: Hasil dan pembahasan menjelaskan 4 dimensi kepemimpinan transformasional yang bisa diterapkan perawat dalam meningkatkan *self care* pasien *post stroke*, yaitu: *Intellectual stimulation*, dimensi ini menggambarkan seorang perawat harus mampu memberikan stimulus berupa ide-ide baru dan solusi kreatif. *Inspirational motivation*, perawat harus mampu memotivasi pasien *post stroke* agar memiliki sifat antusias dan optimis dalam proses penyembuhannya. *Individual consideration*, seorang perawat harus mau mendengarkan dan memperhatikan kebutuhan pasien *post stroke*. *Idealized influence*, seorang perawat harus memiliki ide atau konsistensi yang tinggi sehingga bisa membuat pasien mempercayainya.

Kesimpulan: Perawat sebagai pemimpin transformasional mampu meningkatkan kemampuan *self care* pasien *post stroke*.

Kata Kunci : *Self care*, *Post Stroke*, *Transformational Leadership*



Pendahuluan

Stroke adalah salah satu penyebab kematian yang paling penting di dunia. *Stroke* juga merupakan salah satu penyebab ketergantungan pasien terhadap individu lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Menurut WHO (1978) *stroke* adalah serangan mendadak yang terjadi pada pembuluh darah otak yang mengakibatkan gangguan fokal atau global fungsi otak yang berlangsung lebih lama dari 24 jam dan bisa mengakibatkan kematian (London & 11 St Andrews Place, 2004). *Prognosis* pada penderita *stroke* tergantung bagian otak yang mengalami gangguan.

Prevalensi *stroke* nasional berdasarkan Riskesdas tahun 2013 jumlah pasien yang di diagnosa *stroke* oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala *stroke* di Jawa Tengah sebesar 7,7%. Data dari bagian Rekam Medis RSUD Ungaran, jumlah pasien *stroke* rawat inap tahun 2017 sebanyak 149 orang, sedangkan pasien rawat jalan sebanyak 1974 orang. Hasil pengamatan penulis dari 11 orang pasien post *stroke* yang ditemukan semuanya memiliki kemampuan self care yang kurang baik.

Pasien *stroke* yang berhasil melewati masa kritis akan mengalami penurunan fungsi organ yang permanen, antara lain kelemahan anggota gerak, kesulitan berkomunikasi, kesulitan mengendalikan sistem eliminasi, dll. Pasien akan mengalami depresi, gangguan konsep diri, hingga gangguan fungsi sosial. Menurut Black (2005) pasien *stroke* sebagian besar mengalami kecacatan, terutama pada kelompok usia di atas 45 tahun (Marlina, 2013).

Proses rehabilitasi pada pasien *stroke* bertujuan untuk membantu meningkatkan kemampuan self care pasien, membantu pasien untuk menyesuaikan diri terhadap ketidakmampuan dengan belajar bagaimana menggunakan ketidakmampuan tersebut untuk mencapai suatu kualitas hidup dan martabat yang dapat diterima, respek diri dan kemandirian.

Self care menurut Aligood (2014) adalah Performance atau praktek kegiatan mandiri individu untuk berinisiatif dan membentuk perilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan (Dwidiyanti, 2018). Kemampuan self care yang minimal dimiliki pasien post *stroke* antara lain latihan fisik, penggunaan alat bantu untuk mobilisasi, pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari, misalnya makan, minum ataupun kebutuhan eliminasi (Daviet et al., 2012). Pasien post *stroke* yang tidak menjalani proses rehabilitasi dengan baik, cenderung tidak mampu untuk melakukan self care dengan baik.

Orem mendefinisikan, seni keperawatan dipraktekkan dengan melayani pasien yang mengalami kecacatan, dengan memberikan bantuan kepada pasien tersebut secara langsung atau membantu pasien untuk belajar bagaimana melakukan perawatan secara mandiri, perawatan juga dilakukan dengan membantu orang lain atau keluarga yang mampu merawat pasien (McLaughlin Renpenning, Katherin & Taylor, Susan.G, RN, PHD, 2003). Faktor – faktor yang mempengaruhi kemampuan self care pasien adalah pengetahuan, keterampilan pasien, kepercayaan diri, dan motivasi untuk melakukan self care (Barbara Riegel, PhD, RN, 2017).

Salah satu peran perawat adalah sebagai koordinator (Hidayat, Aziz Alimul.A, 2008). Melalui perannya sebagai koordinator, perawat berusaha mengoptimalkan dukungan terhadap pasien post *stroke* untuk meningkatkan kemampuan self care pasien tersebut sebagai leader (Bamm & Rosenbaum, 2008).

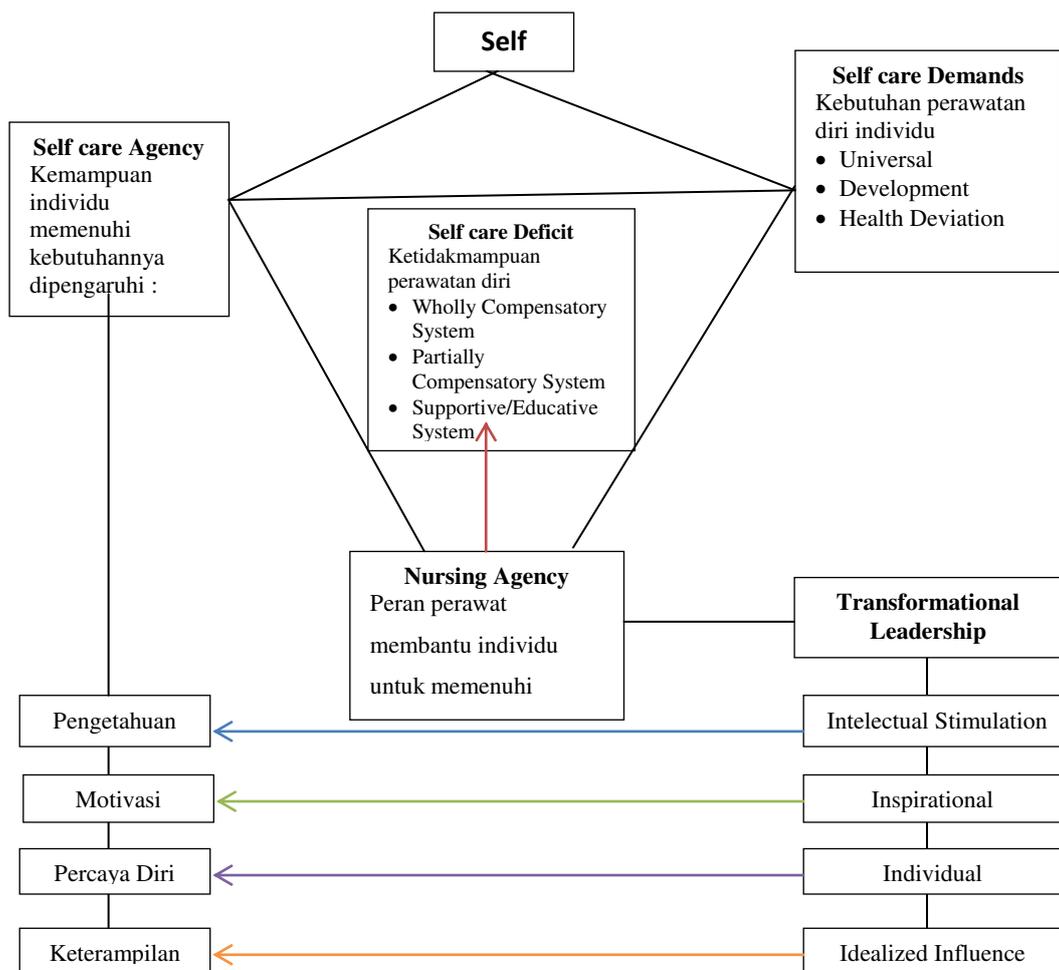


Transformational leadership atau kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional dimana pengikut memiliki kepercayaan dan menghormati pemimpin dan termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi (Boamah, Spence Laschinger, Wong, & Clarke, 2018). Menurut Burn (1978) kepemimpinan transformasional dicirikan sebagai pemimpin yang berfokus pada pencapaian,, perubahan nilai – nilai, kepercayaan, sikap, perilaku, emosional menuju perubahan yang lebih baik (Safaria, 2004).

Metodologi

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *literatur review*. Studi literatur ini menganalisa tentang kemampuan *self care* pasien *post stroke* dan model kepemimpinan transformasi lalu dilakukan sintesa untuk mendeskripsikan pengaruh *transformational leadership* terhadap peningkatan *self care* pada pasien *post stroke*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan ini adalah jurnal dan buku referensi yang terkait dengan *transformational leadership* dan *self care* pasien *post stroke*. Tahun penerbitan dari jurnal dan buku referensi yang digunakan dari tahun 2002 sampai tahun 2018. Kata kunci yang digunakan dalam mencari artikel atau jurnal adalah *post stroke, self care dan transformational leadership*.

Hasil



Gambar 1. Analisa sintesa hubungan self care dengan transformational leadership

Diskusi



Sesuai skema diatas 4 dimensi kepemimpinan transformasional yang bisa diterapkan perawat dalam meningkatkan *self care* pasien stroke adalah (Kurniadi, Anwar, Dr, SKp, 2016)

1) Stimulasi intelektual (*intelectual stimulation*)

Perawat memberikan stimulus berupa informasi kepada pasien *post stroke* untuk meningkatkan kemampuan *self care* pasien. Menurut Notoatmodjo (2007) Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun seseorang dengan pendidikan yang rendah, apabila memperoleh informasi yang baik maka akan meningkatkan pengetahuannya (Syairi, 2013). Penelitian yang dilakukan Abu Syairi (2013) menunjukkan bahwa responden memiliki pengetahuan tentang selfcare yang baik setelah memperoleh informasi (Syairi, 2013). Penelitian Yuanita (2014) peran perawat memberikan stimulasi untuk meningkatkan *self care* pasien sangat bermakna, karena stimulus yang diterima pasien akan diolah sehingga timbul reaksi pasien untuk melakukan perubahan perilaku dengan bantuan dari lingkungan maupun fasilitas disekitarnya (Yuanita, Wantiyah, & Susanto, 2014).

2) Motivasi inspirasional (*inspirational motivation*)

Menurut Gufron (2011) motivasi adalah keadaan dalam pribadi seseorang yang mendorong individu untuk melakukan kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan(Dwi Nur Aini, Arifianto, 2017). Perawat harus mampu memotivasi semangat (*spirit*) pasien *post stroke* agar selalu memiliki sifat antusias dan optimis dalam proses penyembuhannya. Penelitian yang dilakukan oleh Suhardingsih (2012) menunjukkan ada perbedaan peningkatan *self care* yang signifikan (variable $p < 0,05$) pada pasien post stroke yang mendapatkan motivasi dari perawat dengan tehnik *self care regulation* dibanding kelompok kontrol (Suhardingsih, 2012). Didukung penelitian yang dilakukan Dwi,dkk (2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ADL pasien post stroke, diketahui individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan memiliki perawatan diri yang baik (Dwi Nur Aini, Arifianto, 2017).

3) Konsideransi individual (*individual consideration*)

Seorang perawat harus mau mendengarkan dan memperhatikan kebutuhan pasien *post stroke* untuk meningkatkan rasa percaya diri (*self efficacy*) pasien tersebut. Bandura (1994) mendefinisikan *self efficacy* sebagai penilaian individu terkait kemampuan dirinya untuk melakukan suatu tindakan, mencapai tujuan dan mengatasi permasalahan yang muncul (DeVellis, 1983). Penelitian yang dilakukan oleh Soleha (2017) terhadap 36 responden menunjukkan 23 responden yang memiliki *self efficacy* baik 88,5% memiliki *self care* baik, sedangkan 10 responden dengan *self efficacy* tidak baik 60% memiliki *self care* kurang baik (Soleha, 2017).

4) Pengaruh idealis (*idealized influence*)

Seorang perawat harus memiliki ide atau konsistensi yang tinggi terhadap proses pemulihan pasien agar pasien *post stroke* memiliki keterampilan yang baik dalam meningkatkan kemampuan *self care* nya. Tehnik *self care regulation* yang di gunakan Suhardingsih (2012) dalam penelitian tentang peningkatan *self care agency* pasien dengan *stroke iskemik* setelah penerapan *self care regulation* model, merupakan proses yang berkesinambungan dan timbal balik antara perawat dengan pasien *post stroke*, menghasilkan kesimpulan ada peningkatan kemampuan *self care* pasien *post stroke* setelah mendapatkan tehnik *self care regulation*. Hal ini menunjukkan bahwa antara perawat dengan pasien *post stroke* ada hubungan positif yang bisa mempengaruhi kemampuan *self care* pasien *post stroke* (Suhardingsih, 2012).

Kesimpulan

Meningkatkan kemampuan self care pasien post stroke sangat penting untuk dilakukan perawat. Sesuai pendapat Orem, bahwa pada dasarnya ilmu keperawatan dipraktekkan untuk melayani pasien dengan memberikan bantuan kepada pasien tersebut secara langsung atau membantu pasien untuk belajar bagaimana melakukan perawatan secara mandiri. Hal ini diperlukan stimulus, motivasi, konsiderasi, dan peran perawat sebagai sebagai seorang pemimpin. Perawat sebagai pemimpin transformasi atas pasien *post stroke* mampu merubah sikap, perilaku, emosional dan nilai – nilai yang dianut oleh pasien untuk menuju perubahan yang lebih baik, yaitu meningkatkan kemampuan *self care* pasien, sehingga akan meningkatkan kualitas hidup dan martabat pasien.

Daftar Pustaka

- Bamm, E. L., & Rosenbaum, P. (2008). Family-centered theory: Origins, development, barriers, and supports to implementation in rehabilitation medicine. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89(8), 1618–1624. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.12.034>
- Barbara Riegel, PhD, RN, F. (2017). Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association.
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Daviet, J. C., Bonan, I., Caire, J. M., Colle, F., Damamme, L., Froger, J., ... Yelnik, A. (2012). Therapeutic patient education for stroke survivors: Non-pharmacological management. A literature review. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 55(9–10), 641–656. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2012.08.011>
- DeVellis, B. M. (1983). Self-efficacy theory. *Patient Education Newsletter*, 6(2), 4–6. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6868-5>
- Dwi Nur Aini, Arifianto, Y. . (2017). Faktor Faktor Yang zberhubungan dengan Kemandirian Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Post Stroke di Rehabilitasi Medik RSUD Tugurejo Semarang.
- Hidayat, Aziz Alimul.A, S. M. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*.
- Kurniadi, Anwar, Dr, SKp, M. K. (2016). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya Teori, Konsep dan Aplikasi*.
- London, R. C. of P. of, & 11 St Andrews Place, L. N. 4LE. (2004). *National clinical guidelines for stroke Second edition*.
- Marlina, E. N. (2013). FUNGSI KEMANDIRIAN PASIEN STROKE DENGAN METODE LATIHAN “GAIT.”
- Safaria, T. (2004). *Kepemimpinan*.
- Soleha, U. (2017). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 139–148.
- Suhardingsih, S. (2012). Peningkatan Self Care Agency Pasien Dengan Stroke Iiskemik Setelah Penerapan Self Care Regulation Model. *Jurnal Ners*, 7(1).
- Syairi, A. (2013). Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Self Care (Perawatan Diri) Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2013. *UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Yuanita, A., Wantiyah, & Susanto, T. (2014). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSD dr . Soebandi Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 119–124.

PENGARUH TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN TIDUR PADA PASIEN CHF

Ratih Ayuningtyas P¹, Dr. Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : ratihap2052@gmail.com , lukydwiantoro@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Gangguan tidur pada pasien CHF dilaporkan sekitar 75%. Kekurangan tidur akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang berdampak pada penurunan kinerja. Diharapkan dengan meningkatnya kualitas tidur akan menyebabkan peningkatan kualitas hidup dan hasil dari kinerja para pasien dengan CHF. Tujuannya adalah mendeskripsikan pengaruh *transformational leadership* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien CHF.

Metode: Dengan studi literatur dari 15 jurnal yang bersumber dari *Oxford Academic*, *PubMed*, *Science Direct* dan jurnal keperawatan di Indonesia.

Hasil: Dari hasil analisis dan sintesis yang dilakukan didapatkan bahwa *Transformational leadership* memiliki 4 komponen yaitu : *Idealized/Charismatic Influence* dapat meningkatkan *stimulus control*. Pengaruh yang signifikan dari pemimpin yang berkharisma akan menyebabkan peningkatan kinerja. *Individualized Consideration* Pemimpin berhak melakukan evaluasi dan atau pelatihan sehingga dapat meningkatkan hasil kinerja. *Sleep restriction* dan *therapy relaxation* merupakan latihan yang digunakan untuk mengatasi gangguan tidur. *Inspirational motivation* memiliki pengaruh positif terhadap kinerja. *Cognitive behavioral therapy* dan *sleep hygiene* adalah motivasi yang diberikan untuk membantu pasien menghadapi masalah dalam gangguan tidurnya. *Intellectual Stimulation* pemimpin mendorong anggotanya untuk menciptakan cara kerja baru yang inovatif dan kreatif sehingga dapat meningkatkan produktifitas. *Intellectual Stimulation* dapat meningkatkan *stimulus control*. Dengan pengetahuan yang baik akan memberikan kinerja yang baik pula.

Kesimpulan : Dengan pendekatan *transformational leadership* perawat dapat memberikan motivasi dan edukasi sehingga pasien CHF dengan gangguan tidur dapat meningkatkan kualitas tidur dan kinerja.

Kata kunci : kebutuhan tidur, CHF, *transformational leadership*.

Daftar Pustaka : 15 (2008-2018)

Pendahuluan

CHF (*Congestive Heart Failure*) adalah keadaan darurat pada jantung dimana darah yang dipompa setiap menitnya tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme yang dibutuhkan dalam tubuh. Tingkat kematian yang tinggi terjadi pada penderita gangguan gagal jantung yang memiliki EF (*Ejection Fraction*) yang rendah (Henkel, Redfield, Wetson, Gerber & Roger, 2008).

Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Sedangkan di Indonesia prevalensi CHF tertinggi di Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19 %), dan Jawa Tengah (0,18%) (Riskekdas, 2013).

Ada beberapa gejala klinik yang dapat menimbulkan masalah keperawatan yang dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia pada pasien dengan gagal jantung, diantaranya adalah istirahat tidur seperti sesak nafas saat beraktivitas atau saat istirahat, nyeri dada saat aktivitas, letargi dan gangguan tidur. Dan gangguan tidur adalah tanda yang paling sering dirasakan dan dilaporkan yaitu sebesar 75% dari penderita (Katimenta 2016).

Kekurangan tidur akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup, kualitas kerja sehingga menyebabkan pasien menderita depresi yang berdampak terhadap peningkatan kematian, sudden cardiac death dan ventrikular aritmia (Thomas et al.2008).

Terapi yang diberikan untuk mengatasi gangguan tidur dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Contoh terapi farmakologi seperti antidepresan, antihipertensi dan antikoligenik. Sedangkan pada terapi non farmakologi yang dapat diberikan seperti stimulus control, sleep restriction, cognitive behavioral therapy, terapi relaksasi dan sleep *hygiene* (Ghaddafi M.,2013).

Perawat memiliki peran sebagai leader dalam memberikan terapi non-farmakologi dalam mengatasi gangguan tidur. Begitu juga dengan peran seorang pemimpin yang memiliki kewenangan untuk memotivasi setiap perawat untuk meningkatkan pemberian terapi non farmakologi dalam mengatasi gangguan tidur.

Ada bermacam-macam bentuk model kepemimpinan diantaranya adalah transformational leadership. Transformational leadership diartikan sebagai gaya kepemimpinan yang dimana pemimpin selalu memberikan pengaruh yang ideal, evaluasi serta pelatihan tambahan bila dibutuhkan, motivasi inspirasional, serta rangsangan intelektual. Dengan memberikan empat aspek diatas seorang pemimpin dapat memotivasi setiap anggotanya untuk memberikan hasil yang lebih, mendahulukan kepentingan kelompok dibandingkan kepentingan pribadi, meningkatkan harga diri dan aktualisasi diri serta komunikasi yang baik dari seorang untuk mencapai visi dan misi dari kelompok itu sendiri (Wang et al, 2011)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kavitha Palaniappan tahun 2015, didapatkan hasil bahwa kepemimpinan transformasional dapat dipakai untuk meningkatkan hasil kesehatan seperti kepuasan kerja serta kesejahteraan umum.

Tujuan

Tujuan dari penulisan artikel ini adalah mendeskripsikan pengaruh *transformational leadership* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien CHF.

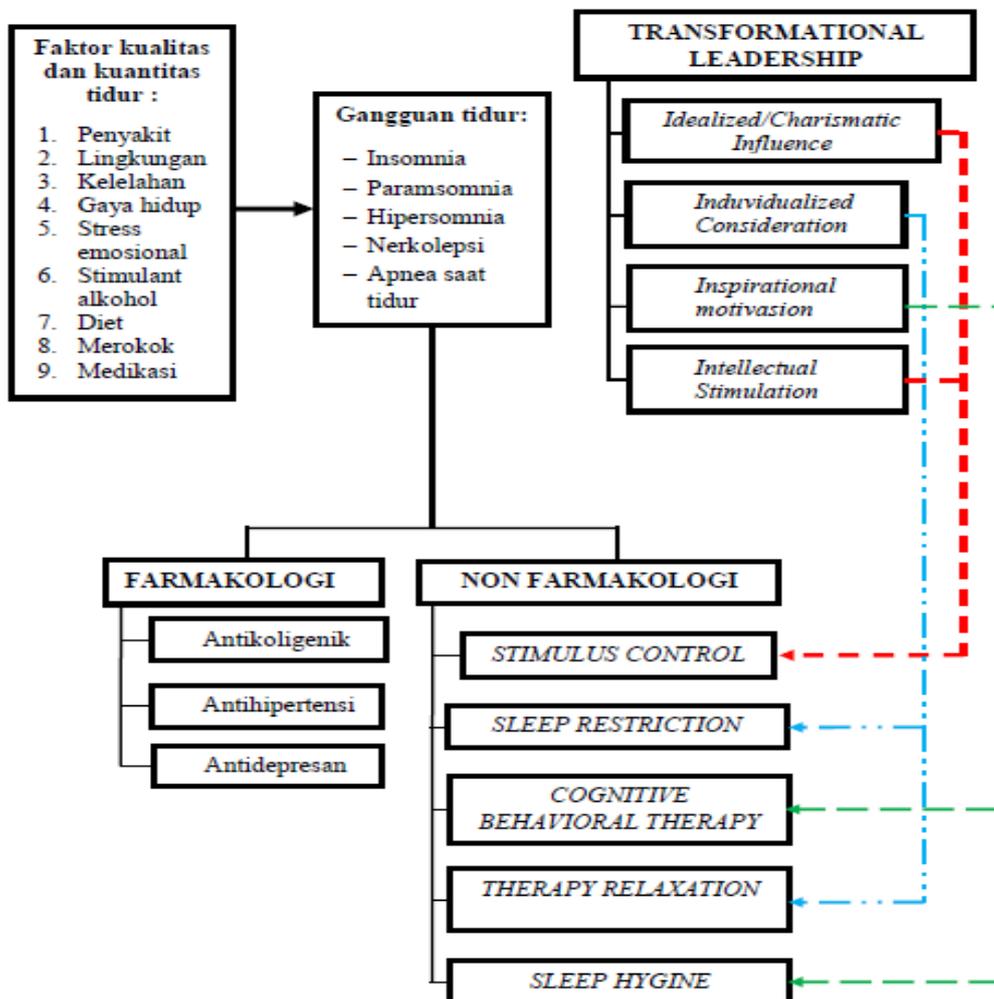


Metode

Metode yang digunakan adalah studi literatur. Studi literatur ini menganalisis dan mensintesis tentang pengaruh *transformation leadership* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien CHF. Dengan cara menelaah dari 15 jurnal referensi yang terkait dengan *transformation leadership* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien CHF pada sumber pustaka yang diambil dari beberapa database yaitu, *Oxford Academic, PubMed dan Science Direct* serta beberapa jurnal keperawatan di Indonesia dari tahun 2008-2018. Kata kunci yang digunakan adalah kebutuhan tidur, CHF, *transformational leadership*.

Hasil Dan Pembahasan

Dari hasil analisis dan sintesis yang didapatkan dari sumber artikel terkait dengan proses upaya *transformational leadership* terhadap pemenuhan kebutuhan tidur pada pasien CHF dapat dijelaskan sebagai berikut:



1. *Idealized/Charismatic Influence*

Idealized/Charismatic Influence dapat meningkatkan *stimulus control*. Menurut Chaudary dan Sharma (2012) seorang pemimpin yang berkarisma mempunyai kekuatan untuk membangkitkan minat, menciptakan antusiasme agar dapat meningkatkan kualitas kerja. Hasil penelitian Sari Dewi (2015) menyatakan adanya pengaruh yang signifikan dari pemimpin yang berkarisama terhadap kinerja.

2. *Induividualized Consideration*

Pemimpin berhak melakukan evaluasi dan bahkan kegiatan atau pelatihan sehingga dapat meningkatkan hasil kerja (Breevaart *et al.*, 2014). *Sleep restriction* dan *therapy relaxation* merupakan latihan yang digunakan untuk mengatasi gangguan tidur. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum Widhayu (2013) menunjukkan pendidikan dan pelatihan yang diberikan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja.

3. *Inspirational motivation*

Motivasi dan dukungan dari pemimpin diharapkan dapat memotivasi anggota untuk membangkitkan semangat dan meningkatkan konsentrasi kerja. (Liu, Ju-Chi, Hung, Hsiang-Lien, Shyu, Yuh-Kae, Pei-Shan.2011). *Cognitive behavioral therapy* dan *sleep hygiene* adalah motivasi yang diberikan untuk membantu pasien menghadapi masalah dalam gangguan tidurnya. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Aditya Regina (2010) membuktikan bahwa motivasi memiliki pengaruh positif terhadap kinerja.

4. *Intellectual Stimulation*

Pemimpin mendorong anggotanya untuk menciptakan cara kerja baru yang inovatif dan kreatif sehingga dapat meningkatkan produktifitas (Cerasoli *et al.*, 2014). *Intellectual Stimulation* dapat meningkatkan *stimulus control*. Dari hasil penelitian yang dilakukan Yulianti Emy (2012) didapatkan bahwa pengetahuan yang baik akan memberikan kinerja yang baik pula. Hal ini dapat dipakai untuk mengatasi gangguan tidur. Pengetahuan yang cukup tentang cara-cara yang dapat mengatasi gangguan tidur dapat membantu meningkatkan kontrol terhadap stimulus yang akan menjadi penyebab gangguan tidur.

Dalam kehidupan sehari-hari, manusia memiliki beberapa kebutuhan dasar. Menurut Orem ada delapan kebutuhan *self care* secara umum salah satunya adalah pemeliharaan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat. Dengan terpenuhi kebutuhan istirahat dan tidur sangat membantu seseorang dapat melakukan aktivitas dengan baik. Sebaliknya bila terjadi gangguan tidur dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi, kecemasan, gangguan mood, kurang konsentrasi dan bahkan menimbulkan berbagai macam penyakit.

Kesimpulan

Dengan meningkatkan kebutuhan tidur pada pasien CHF merupakan suatu tindakan yang dapat meningkatkan kualitas hidup dari pasien tersebut. Dengan berbagai cara yang dapat diupayakan untuk dapat meningkatkan kebutuhan tidur pasien CHF, salah satunya dengan menggunakan pendekatan *transformational leadership*. Dengan pendekatan *transformational leadership* diharapkan perawat dapat memberikan motivasi dan edukasi sehingga pasien CHF dengan gangguan tidur bisa mendapatkan peningkatan kualitas tidur yang baik, sehingga berakibat pada peningkatan kinerja.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Dr.Luky Dwiantoro S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing sehingga penulisan artikel ini dapat diselesaikan tepat waktu.



Referensi

- Alligood, Martha Raile.(2014). *Nursing Theorists and their Work, 8th edition. mosby elseiver* : United Stated of America
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
- Breevaart, K., Bakker, A.B., Demerouti, E., Sleebos, D.M. and Maduro, V. (2014), “Uncovering the underlying relationship between transformational leaders and followers’ task performance”,*Journal of Personnel Psychology*, Vol. 13 No. 4, pp. 194-203.
- Cerasoli, C.P., Nicklin, J.M. and Ford, M.T. (2014), “Intrinsic motivation and extrinsic incentives jointly predict performance: a 40-year meta-analysis”, *Psychological Bulletin*, Vol. 140 No. 4,pp. 980-1008.
- Chaudhary, Nupur dan Sharma ,Bharti, 2012. Impact of Employee Motivation on Performance (Productivity) In Private Organization, *International Journal of Business Trends and Technology-volume2Issue4-2012*<http://www.internationaljournalsrg.org>
- Dewi DS, Mujiati NW. Pengaruh the Big Five Personality Dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kinerja Karyawan Di Karma Jimbaran Villa. *E-Jurnal Manaj Unud*. 2015;4(4):930–42.
- Ghaddafi M. Tatalaksana Insomnia Dengan Farmakologi Atau Non-Farmakologi. *E-Jurnal Univ Udayana*. 2013;1–17.
- Henkel DM, Redfield MM, Weston SA, Gerber Y, Roger VL.*Circ Heart Fail*. (2008) Jul;1(2):91-7. Death in heart failure: a community perspective.
- Katimenta KY, Carolina M, Kusuma W. Hubungan Tingkat stres Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICCU Dr. Doris Sylv Vanus Palangka Raya. *J Keperawatan*. 2016;7(1):241–6.
- Liu, Ju-Chi, Hung, Hsiang-Lien, Shyu, Yuh-Kae, Pei-Shan. (2011). The Impact of Sleep Quality and Daytime Sleepiness on Global Quality of Life in Community-dwelling Patients with Heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 26(2), 99-105
- Ningrum, Widhayu. PENGARUH PENDIDIKAN DAN PELATIHAN TERHADAP KINERJA KARYAWAN (Studi Pada Karyawan Joint Operating Body Pertamina-PertoChina East Java). *J Adm Bisnis [Internet]*.
- Reza RA. Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Motivasi dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT Sinar Santosa Perkasa Banjarnegara. Pengaruh Gaya Kep Motiv Dan Disiplin Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pt Sinar Santosa Perkasa Banjarnegara. 2010;121.
- Thomas NA, Koudijs M, van Eeden FJM, Joyner AL, Yelon D. Hedgehog signaling plays a cell-autonomous role in maximizing cardiac developmental potential. *Development [Internet]*. 2008;135(22):3789–99.
- Wang, G., Oh, I.-S., Courtright, S.H. and Colbert, A.E. (2011), “Transformational leadership and performance across criteria and levels: a meta-analytic review of 25 years of research”, *Group & Organization Management*, Vol. 36 No. 2, pp. 223-270.
- Yulianti E, Kebidanan J, Kesehatan P, Pontianak K, Dr J, Pontianak S, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Bidan Puskesmas Dalam Penanganan Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Pontianak Tahun 2012. *JIDAN J Ilm Bidan Januari – Juni*. 2014;2(1):10–7.



LITERATUR RIVIEW : PERAN AYAH DALAM Mendukung IBU Menyusui

Fhandy Aldy Mandaty¹, Anggorowati², Artika Nurrahima²

¹ Program Magister Keperawatan, Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Dosen Departemen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email: dhyka.2180@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Ayah adalah figur yang paling bisa diandalkan dalam keluarga. Dia menyediakan bantuan untuk semua anggota keluarga termasuk kepada ibu selama proses menyusui. Keputusan praktik menyusui dipengaruhi oleh peran ayah yang positif dan aktif. Dewasa ini, penelitian yang mengulas secara mendalam tentang peran ayah dalam menyusui masih terbatas. Penelitian ini untuk menelaah literatur terkait peran ayah dalam menyusui.

Metode: Proses pencarian literatur dalam penelitian ini menggunakan pencarian *elektronik data base*. *Data base* yang digunakan adalah EBSCO (CINAHL & MEDLINE), *Science Direct* dan *Spinger* yang diterbitkan dari tahun 2010 hingga 2018. Akhirnya, hasil pencarian ditemukan 15 literatur yang dianggap berkorelasi dengan penelitian untuk diekstraksi dan dianalisis.

Hasil: Peran ayah dalam menyusui mempengaruhi keputusan dan komitmen untuk menyusui dikaitkan dengan peningkatan tingkat menyusui dan pencapaian ASI eksklusif. Tema yang ditemukan adalah persepsi ayah terhadap menyusui, peran ayah dalam mendukung ibu menyusui, persepsi ibu tentang peran ayah, faktor yang mempengaruhi peran ayah dan intervensi untuk meningkatkan peran ayah.

Kesimpulan: Ayah merupakan bagian penting dari menyusui, dukungan dan keterlibatan ayah membuat ibu lebih percaya diri untuk menyusui sehingga meningkatkan tingkat menyusui dan durasi menyusui.

Kata kunci: ayah, peran ayah, dukungan ayah, menyusui, ASI eksklusif,



Pendahuluan

Pencapaian keberhasilan dalam pemberian ASI dipengaruhi oleh banyak faktor. Peran ibu sebagai ibu rumah tangga yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga sekaligus ibu dari bayi yaitu mengasuh dan memberi ASI. Ibu harus berjuang setiap hari untuk menyediakan sumber daya fisik dan mental untuk tetap dapat memenuhi kedua tanggung jawabnya, beratnya tanggung jawab membuat ibu memerlukan bantuan dari keluarga (Friedman, M. Marilyn., Bowden & Jones, 2003).

Ibu yang mendapatkan bantuan dari keluarga dalam pengasuhan bayi dan menyelesaikan pekerjaan rumah tangga, memungkinkan ibu lebih berfokus untuk menyusui. Ibu mempunyai lebih banyak waktu untuk menyusui bayi maupun untuk istirahat ketika tidak menyusui (Polido, De Mello, De Lima Parada, Leite Carvalhaes, & Pamplona Tonete, 2011).

Ayah merupakan figur yang paling bisa diandalkan serta mempunyai kemampuan dalam memberikan bantuan dan dukungan kepada anggota keluarga termasuk kepada ibu menyusui (Tohotoa et al., 2009). Ayah bisa menjadi patner terbaik untuk ibu dalam proses menyusui dengan memberikan dukungan positif. Peran ayah yang positif dan aktif memungkinkan ibu dapat menyusui lebih lama dan nyaman serta menjadi salah satu faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Sherriff, Hall, & Panton, 2014).

Peran ayah dalam mendukung ibu menyusui menurut teori *Maternal Role Attainment* yang dikembangkan oleh Ramona T. Mercer yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan fisik dan dukungan penilaian (Paech, 2007).

Dukungan emosional berupa perasaan dicintai, dipercaya dan motivasi. Dukungan informasi berupa informasi yang bermanfaat terkait menyusui. Dukungan fisik berupa pertolongan mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan menjaga anak yang lebih tua. Dukungan penilaian berupa penghargaan, pujian maupun evaluasi terkait menyusui (Paech, 2007).

Dukungan yang diberikan ayah untuk ibu menyusui dikatakan baik, jika memiliki karakteristik yaitu mempunyai pengetahuan baik tentang menyusui, mempunyai sikap yang positif tentang menyusui, memberikan bantuan langsung kepada ibu dan memberikan perhatian lebih sehingga ibu merasa dihargai, disayangi dan merasa tidak sendiri (Sherriff et al., 2014).

Metode

Proses pencarian literatur terkait peran ayah dalam mendukung ibu menyusui menggunakan pencarian *electonic data base*. Data base yang digunakan adalah *EBSCO (CINAHL & MEDLINE)*, *Science Direct* dan *Spinger*. Jenis literatur adalah literatur penelitian kualitatif maupun kuantitatif atau *mix method*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *electronic data base* adalah *father, father's role, support of father, breastfeeding, exclusive, breastfeeding*. Hasil pencarian ditemukan 9.275 literatur kemudian dilakukan *screening* cepat yaitu memilih literatur sesuai kriteria, meliputi: memuat tentang ayah dan menyusui, dapat diakses secara penuh (bukan abstrak saja) dan diterbitkan antara tahun 2010-2018. Sebanyak 183 literatur yang terpilih dianalisis menggunakan *appraisal* dan akhirnya ditemukan ada 15 literatur yang dianggap berkorelasi dengan penelitian. Hasil *appraisal* 15 literatur tersebut dikelompokkan berdasarkan beberapa tema yaitu persepsi ayah

terhadap menyusui, peran ayah dalam mendukung ibu menyusui, persepsi ibu tentang peran ayah, faktor yang mempengaruhi peran ayah dan intervensi untuk meningkatkan peran ayah.

Hasil

Tema 1: Persepsi ayah terhadap menyusui

Persepsi ayah terhadap menyusui tentu mempengaruhi peran ayah dalam mendukung ibu menyusui. Persepsi ayah tidak selalu positif terhadap menyusui, untuk memahami bagaimana persepsi ayah telah disiapkan beberapa literatur terkait dibawah ini.

Hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Nigel Sherriff dan Valerie Hall dengan melibatkan 8 ayah berusia 28-47 tahun di Inggris melaporkan bahwa ayah berpendapat ASI adalah makanan terbaik untuk bayi mereka dan menyusui merupakan suatu perilaku yang alamiah serta bisa didapatkan secara gratis (Sherriff et al., 2014). ASI sangat penting untuk bayi dan ibu. ASI mempunyai banyak manfaat untuk bayi seperti meningkatkan antibodi bayi, mempunyai komposisi gizi terbaik dan suhu ASI selalu terjaga (Palmqvist, Zäther, & Larsson, 2015).

Ayah juga berpendapat bahwa mereka membutuhkan dukungan agar dapat terlibat secara aktif selama masa menyusui. Dukungan tersebut berupa informasi terkait menyusui, masalah klinis selama masa menyusui dan cara penanganannya serta bagaimana seharusnya mereka terlibat selama masa menyusui (Sherriff et al., 2014).

Hal serupa dilaporkan oleh Dea Silvia Moura De Cruz dan teman-temannya yang melakukan penelitian kualitatif terhadap 10 ayah. Mereka melaporkan ayah menyadari pentingnya manfaat menyusui membuat mereka berkeinginan untuk terlibat dalam proses menyusui dan dapat terlibat di dalamnya. Ayah berpendapat bahwa dukungan yang mereka berikan kepada ibu menyusui akan membuat ibu mempunyai waktu lebih untuk bayi sehingga menyusui bisa optimal. Ayah mengatakan manfaat menyusui selain untuk bayi, menyusui juga membawa manfaat yang lain yaitu adanya kekuatan emosional yang mempererat kedekatan hubungan antara ayah, ibu dan bayi (Vanina & Souza, 2011).

Tidak semua ayah mempunyai persepsi positif terhadap menyusui. Persepsi yang berbeda diutarakan oleh sebagian ayah yang memiliki pengetahuan rendah tentang menyusui. Mereka menyatakan bahwa menyusui merupakan kegiatan yang hanya melibatkan ibu dan bayi saja. Menyusui membuat hubungan mereka dengan pasangan menjadi kurang intim karena perhatian ibu lebih besar ditujukan kepada bayi (Matos, Sousa de Oliveira, Figueiredo Coelho, Melo Dodt, & Moreira Moura, 2015). Mereka juga berpikir bahwa menyusui sangat memakan waktu dan mengganggu keintiman dengan ibu (Alianmoghaddam, Phibbs, & Benn, 2017).

Hal yang serupa diungkapkan oleh sebagian ayah muda (berusia kurang dari 24 tahun) dalam sebuah studi kualitatif di Australia. Mereka beranggapan bahwa pemberian ASI bukan sebuah prioritas, meskipun mereka memahami manfaat dari menyusui itu penting untuk bayi mereka (Ayton & Hansen, 2016).

Tema 2: Peran ayah dalam mendukung ibu menyusui

Banyak penelitian menunjukkan bahwa peran ayah dalam mendukung ibu menyusui merupakan salah satu faktor yang sangat penting. Penelitian yang dilakukan oleh De Montigny di Canada mendapatkan hasil bahwa peran ayah dalam mendukung ibu menyusui meliputi sebagai penanggung jawab atas optimalnya fungsi keluarga, sebagai pemberi dukungan emosional kepada ibu menyusui dan sebagai patner dalam membuat keputusan terkait menyusui (deMontigny, Gervais, Larivière-Bastien, & St-Arneault, 2018).



Penelitian yang dilakukan di Inggris dengan melibatkan 18 pasangan (ayah dan ibu) yang menggunakan jasa pelayanan rumah sakit Royal Sussex County melaporkan bahwa ayah berpendapat keputusan menyusui merupakan sebuah keputusan yang harus dilakukan oleh ibu dan ayah wajib untuk mendukung keputusan tersebut. Ayah dapat mendukung ibu menyusui dengan cara memberi dukungan emosional dan dukungan praktis. Dukungan emosional yang diberikan ayah kepada ibu menyusui berupa dorongan dan motivasi untuk menyusui, bentuk tindakan rasa sayang serta mengantisipasi kebutuhan ibu. Dukungan praktis seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga yaitu membersihkan rumah, memasak, mengganti popok, menyediakan makan untuk ibu dan merawat anak yang lebih tua (Datta, Graham, & Wellings, 2012).

Penelitian kualitatif lain dengan wawancara fokus grup (n=8 keluarga) melaporkan bahwa ada rasa kepuasan ketika ayah dapat terlibat merawat bayi mereka maupun mendukung ibu dalam menyusui. Rasa kepuasan itu berlebih akan muncul ketika partisipasi mereka mendapat pengakuan dan dihargai dari ibu atau petugas kesehatan (Viana Rego, e Souza, da Rocha, & Santos Alves, 2016).

Tema 3: Persepsi ibu tentang peran ayah

Sebuah penelitian kualitatif dengan melibatkan 30 ibu yang baru melahirkan dan diikuti selama 6 mendapatkan hasil bahwa ibu merasa pasangan mereka (ayah) ingin terlibat dalam pengasuhan bayi mereka. Ini ditunjukkan dengan peran aktif ayah dalam mendukung ibu dalam menyusui, namun menurut ibu bahwa ayah tidak mempunyai pengetahuan yang cukup tentang menyusui. Ibu mendapatkan dukungan dari ayah berupa dukungan emosional dan dukungan praktis. Ibu juga mengutarakan bahwa ayah juga memberikan dukungan ketika mereka ingin menyusui di tempat umum. Dukungan yang diberikan ayah ini sangat efektif sama halnya dukungan yang didapatkan ibu dari anggota keluarga perempuan (Alianmoghaddam et al., 2017).

Ibu lebih merasa mampu dan percaya diri dalam menyusui ketika melihat pasangan mereka memberikan dukungan yang positif. Dukungan yang diterima ibu berupa dukungan verbal dan keterlibatan aktif dari ayah, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan negatif dari pasangan mereka memiliki kecenderungan memberikan umpan balik yang negatif pula tentang menyusui (Mannion, Hobbs, McDonald, & Tough, 2013).

Tema 4: Faktor yang mempengaruhi peran ayah

Beragam faktor yang dapat mempengaruhi peran ayah dalam mendukung ibu menyusui. Sebuah penelitian deskriptif statistik di Mexico menunjukkan peran ayah dalam mendukung ibu menyusui dipengaruhi oleh variabel etnis/ras, kebangsaan, tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi (Vaaler et al., 2011).

Penelitian survei berbasis internet yang dilakukan di Amerika Serikat juga melaporkan hasil yang serupa, dimana sikap dan pengetahuan tentang menyusui diukur dengan IIFAS. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa etnis/ras, memiliki pendidikan tinggi, memiliki saudara kandung yang diberi ASI dan pernah melihat/mengamati 10 atau lebih wanita menyusui berhubungan dengan skor IIFAS yang tinggi (Van Wagenen, Magnusson, & Neiger, 2015).

Tema 5: Intervensi untuk meningkatkan peran ayah

Sebuah paket intervensi meliputi komunikasi media massa, acara komunitas, permainan



komunitas, konseling secara individu dan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan yang dilakukan oleh Layanan Kesehatan Chi Linh District dengan tujuan mengadakan suatu layanan kesehatan yang terintegritas pada masa antenatal dan postnatal. Intervensi-intervensi berhasil membawa dampak positif terhadap tingkat menyusui dan meningkatkan peran ayah (Bich & Cuong, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan di Vietnam melaporkan bahwa intervensi komunikasi media massa, konseling kelompok ayah antenatal setiap bulan dan vaksinasi, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dan kegiatan berbasis komunitas berhasil meningkatkan inisiasi menyusui dini yaitu sebesar 81,2% dari 251 pasangan. Kegiatan berbasis komunitas ini dilakukan untuk meningkatkan kesadaran komunitas tentang pentingnya menyusui, mekanisme kegiatan tersebut yaitu pengadaan acara atau lomba tanya jawab tentang menyusui, membuat sandiwara dan lagu dengan tema kegiatan “menyayangi ibu dan anak” (Bich et al., 2016).

Wolfberg juga melaporkan intervensi yang diberikan kepada ayah berupa pendidikan kesehatan yaitu mengikuti kelas perawatan bayi selama 2 jam yang dipimpin oleh seorang peer educator berhasil meningkatkan inisiasi menyusui dini yaitu sebanyak 74% (n=59) (Wolfberg et al., 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Emine Ozluses dan Ayda Celebioglu melaporkan bahwa pendidikan kesehatan tentang menyusui dapat meningkatkan tingkat menyusui dan keterlibatan peran ayah. Kelompok Intervensi yang terdiri dari ibu dan ayah (n=39) dalam penelitian ini diberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui (20 menit setiap hari) mendapatkan hasil skor *Paternal-Infant Attachment Scale* lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu kelompok yang diberikan pendidikan kesehatan tentang menyusui kepada ibu saja (Özlüses & Çelebioglu, 2014).

Diskusi

Ayah berpendapat bahwa ASI merupakan makanan terpenting untuk bayi dan berkeinginan untuk terlibat langsung dalam perawatan bayi mereka dan mendukung ibu menyusui (Vanina & Souza, 2011). Peran aktif ayah dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui ikut menentukan kesuksesan menyusui tersebut (Bich & Cuong, 2017). Teori Maternal Role Attainment - Becoming A Mother yang paling mempengaruhi peran ibu adalah bagaian microsystem, dimana peran ibu dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor bayi dan faktor ibu itu sendiri (Paech, 2007).

Riset telah melaporkan beragam persepsi ayah tentang menyusui. Sebagian ayah menganggap menyusui sangat penting karena menyusui mempunyai banyak manfaat untuk bayi maupun ibu, namun ada pula ayah menganggap menyusui merupakan sebuah perilaku yang berpotensi sebagai bahaya bagi ibu dan bayi (Hansen, Tesch, & Ayton, 2018). Ayah yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih aktif dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui (Bennett, McCartney, & Kearney, 2016).

Peran dan tanggung jawab yang baru sebagai seorang ayah, umumnya membuat ayah mengalami kecemasan terutama pada ayah dengan kelahiran bayi anak pertama (Tohotoa et al., 2012). Ayah merasa tidak berdaya ketika tidak adanya dukungan/saran dari petugas kesehatan, sedangkan ayah berpengalaman (mempunyai anak lebih dari satu) lebih termotivasi dan aktif dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui (Shorey, Ang, & Goh, 2018).



Tingkat pengetahuan ayah tentang menyusui, sikap ayah tentang menyusui, dan norma-norma/tradisi yang dianut dalam masyarakat merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi peran dan keterlibatan ayah dalam mendukung ibu menyusui (Van Wagenen et al., 2015).

Faktor pengetahuan dan norma-norma/tradisi yang dianut secara turun-temurun kadang bertentangan dengan pemberian ASI khususnya ASI eksklusif. Tradisi yang telah dianggap sebagai suatu kebenaran ini merupakan dilema yang dihadapi ayah maupun ibu dalam pencapaian pemberian ASI yang optimal (Shaheen Premani, Kurji, & Mithani, 2011).

Kelas antenatal dan postnatal merupakan intervensi yang diperlukan ayah. Intervensi ini dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap ayah terkait cara mendukung ibu menyusui serta dapat menurunkan tingkat kecemasan ayah (Tohotoa et al., 2012). Ayah juga menjadi lebih aktif dalam mendukung ibu menyusui dan terlibat dalam perawatan bayi (Özlüses & Çelebioglu, 2014).

Intervensi untuk meningkatkan peran ayah ini tidak menunjukkan adanya hasil yang signifikan (meningkat) terhadap tingkat menyusui dan durasi menyusui, ketika intervensi tersebut tidak melihat kebutuhan ayah secara individu dan nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat (Susin & Giugliani, 2008).

Kesimpulan

Ayah merupakan bagian penting dari menyusui, dukungan dan keterlibatan ayah membuat ibu lebih percaya diri untuk menyusui sehingga meningkatkan tingkat menyusui dan durasi menyusui. Tingkat pengetahuan, sikap, budaya dan peran petugas kesehatan merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi peran ayah dalam mendukung ibu menyusui. Intervensi kelas antenatal dan postnatal membawa dampak positif dalam meningkatkan peran dan keterlibatan ayah dalam mendukung ibu menyusui.

Perlu adanya pembentukan Kelompok Peduli ASI dikhususkan bagi ayah guna mendapatkan pengetahuan secara informasi, teknis maupun emosional tentang bagaimana menjalankan peran sebagai ayah dalam mendukung ibu menyusui.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmatnya penulis dapat menyelesaikan literatur review ini. Penulis sadari tidak bisa menyelesaikan tulisan ini tanpa adanya bantuan dan dukungan dari semua pihak, sehingga penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada Orang tua penulis yang selalu memberi dukungan dan doa, terima kasih kepada kedua pembimbing yang telah sabar dalam memberi bimbingan dan memberi ilmu yang sangat bermanfaat dan terima kasih untuk teman-teman kelompok praktik klinik Magister Keperawatan Peminatan Komunitas 2017 di Kelurahan Pudak Payung dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Daftar Pustaka

- Alianmoghaddam, N., Phibbs, S., & Benn, C. (2017). New Zealand Women Talk about Breastfeeding Support from Male Family Members. *Breastfeeding Review : Professional Publication of the Nursing Mothers' Association of Australia*, 25(1), 35–44. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29211384>
- Ayton, J., & Hansen, E. (2016). Complex young lives: A collective qualitative case study analysis of young fatherhood and breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*,



- 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0066-9>
- Bennett, A. E., McCartney, D., & Kearney, J. M. (2016). Views of fathers in Ireland on the experience and challenges of having a breast-feeding partner. *Midwifery*, *40*, 169–176. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.07.004>
- Bich, T. H., & Cuong, N. M. (2017). Changes in knowledge, attitude and involvement of fathers in supporting exclusive breastfeeding: a community-based intervention study in a rural area of Vietnam. *International Journal of Public Health*, *62*, 17–26. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0882-0>
- Bich, T. H., Hoa, D. T. P., Ha, N. T., Vui, L. T., Nghia, D. T., & Målqvist, M. (2016). Father's involvement and its effect on early breastfeeding practices in Viet Nam. *Maternal and Child Nutrition*, *12*(4), 768–777. <https://doi.org/10.1111/mcn.12207>
- Datta, J., Graham, B., & Wellings, K. (2012). The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support. *British Journal of Midwifery*, *20*(3), 159–167. <https://doi.org/10.12968/bjom.2012.20.3.159>
- deMontigny, F., Gervais, C., Larivière-Bastien, D., & St-Arneault, K. (2018). The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*, *58*(May 2017), 6–12. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.12.001>
- Friedman, M. Marilyn., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family Nursing: Research, Theory and Practice* (5th ed). Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Hansen, E., Tesch, L., & Ayton, J. (2018). 'They're born to get breastfed' - how fathers view breastfeeding: A mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *18*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1827-9>
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J*, *8*(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Matos, N. J., Sousa de Oliveira, N., Figueiredo Coelho, M. de M., Melo Dodt, R. C., & Moreira Moura, D. de J. (2015). Perception and Support Given By Father in Maintenance of Breastfeeding. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *9*(5), 7819–7825 7p. <https://doi.org/10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201511>
- Özlüses, E., & Çelebioglu, A. (2014). Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. *Indian Pediatrics*, *51*(8), 654–657. <https://doi.org/10.1007/s13312-014-0471-3>
- Paech, M. (2007). *Nursing Theorists and Their Work (6th edn)*. *Contemporary Nurse* (Vol. 24). <https://doi.org/10.5172/conu.2007.24.1.106a>
- Palmqvist, H., Zäther, J., & Larsson, M. (2015). Fathers' and co-mothers' voices about breastfeeding and equality - A Swedish perspective. *Women and Birth*, *28*(3), e63–e69. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.03.005>
- Polido, C. G., De Mello, D. F., De Lima Parada, C. M. G., Leite Carvalhaes, M. A. B., & Pamplona Tonete, V. L. (2011). Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: Um estudo etnográfico. *ACTA Paulista de Enfermagem*, *24*(5), 624–630. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500005>
- Shaheen Premani, Z., Kurji, Z., & Mithani, Y. (2011). To Explore the Experiences of Women on Reasons in Initiating and Maintaining Breastfeeding in Urban Area of Karachi, Pakistan: An Exploratory Study. *ISRN Pediatrics*, *2011*, 1–10. <https://doi.org/10.5402/2011/514323>
- Sherriff, N., Hall, V., & Panton, C. (2014). Engaging and supporting fathers to promote breast feeding: A concept analysis. *Midwifery*, *30*(6), 667–677. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.07.014>

- Shorey, S., Ang, L., & Goh, E. C. L. (2018). Lived experiences of Asian fathers during the early postpartum period: Insights from qualitative inquiry. *Midwifery*, *60*(February), 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.009>
- Susin, L. R. O., & Giugliani, E. R. J. (2008). Inclusion of fathers in an intervention to promote breastfeeding: Impact on breastfeeding rates. *Journal of Human Lactation*, *24*(4), 386–392. <https://doi.org/10.1177/0890334408323545>
- Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Dhaliwal, S., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. W. (2012). Can father inclusive practice reduce paternal postnatal anxiety? A repeated measures cohort study using the hospital anxiety and depression scale. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *12*, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-75>
- Tohotoa, J., Maycock, B., Hauck, Y. L., Howat, P., Burns, S., & Binns, C. W. (2009). Dads make a difference: An exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *International Breastfeeding Journal*, *4*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-15>
- Vaaler, M. L., Castrucci, B. C., Parks, S. E., Clark, J., Stagg, J., & Erickson, T. (2011). Men's attitudes toward breastfeeding: Findings from the 2007 Texas Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Maternal and Child Health Journal*, *15*(2), 148–157. <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0605-8>
- Van Wagenen, S. A., Magnusson, B. M., & Neiger, B. L. (2015). Attitudes Toward Breastfeeding Among an Internet Panel of U.S. Males Aged 21–44. *Maternal and Child Health Journal*, *19*(9), 2020–2028. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1714-1>
- Vanina, I., & Souza, B. De. (2011). Percepção Da Figura Paterna Frente Ao Aleitamento Materno * the Role of Fathers in Breastfeeding, *16*(4), 702–707.
- Viana Rego, R. M., e Souza, A. M., da Rocha, T. N., & Santos Alves, M. D. (2016). Paternity and breastfeeding: mediation of nurses. *Acta Paulista De Enfermagem*, *29*(4), 374–380. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600052>
- Wolfberg, A. J., Michels, K. B., Shields, W., O'Campo, P., Bronner, Y., & Bienstock, J. (2004). Dads as breastfeeding advocates: Results from a randomized controlled trial of an educational intervention. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *191*(3), 708–712. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.05.019>

KERANGKA KOMUNIKASI DALAM PELAKSANAAN TIMBANG TERIMA DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Tri Andri Pujiyanti¹, Luky Dwiantoro², Hasib Ardani³

¹Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Dosen Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email : triandri310@gmail.com

Abstrak

Latar belakang : Komunikasi di Instalasi Gawat Darurat(IGD) adalah faktor kunci yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien. Timbang terima di IGD yang buruk menghasilkan transfer informasi yang tidak lengkap dan akibatnya pengulangan pemeriksaan, pengobatan tertunda, kesalahan pengobatan, rawat ulang yang semestinya dapat dihindari, peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien. Maka Diperlukan adanya kerangka timbang terima yang dapat meningkatkan transfer informasi secara lengkap dan akurat untuk memungkinkan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas di IGD.

Tujuan: Memperoleh kerangka komunikasi yang tepat dalam pelaksanaan timbang terima di iGD

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. Pencarian sumber melalui Medline, CINAHL, Ebsco, PubMed, dan Proquest tahun 2010 hingga 2018, dalam bahasa Inggris, dan *full text*. Kata kunci pencarian yaitu *Clinical Handover, Nursing Handover, Communication framework, Emergency Departement*.

Hasil : Dari studi literatur tersebut diperoleh ada 7 kerangka komunikasi yang dapat digunakan untuk timbang terima di IGD. Enam kerangka komunikasi yaitu: P-VITAL, ISBAR, I-PASS, ASHICE, AT-MIST, SBAR-DR menyampaikan informasi tentang identitas pasien, kondisi pasien, rencana tindakan dan pengobatan. Sedangkan satu kerangka komunikasi yang lain yaitu *The ABC ofHandover* dengan komponen ABCDE (*Areas/Allocation, Bed/Bugs/Breaches, Colleagues/Consultant, Deaths/Disasters/Deserters, Equipment/External Event*) bukan hanya menyampaikan informasi tentang kondisi pasien saja, melainkan tentang waktu tunggu, pembagian tempat tidur/ruangan, petugas, alat dan insiden. Hal ini dapat mempermudah proses pencatatan dan pelaporan kerja IGD.

Kesimpulan : *The ABC of Handover* merupakan kerangka timbang terima yang paling tepat digunakan dalam pelaksanaan timbang terima di IGD

Kata Kunci : Komunikasi, timbang terima, kerangka komunikasi, Instalasi Gawat Darurat

Latar belakang

Komunikasi adalah bagian dari strategi koordinasi yang berlaku dalam sistem pelayanan di rumah sakit khususnya pada bidang keperawatan (Kesrianti, Bahry, & Maidin, 2015). Komunikasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah faktor kunci yang berkontribusi terhadap keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan. Tantangan komunikatif dan risiko di IGD timbul langsung dari kompleksitas kontekstual yang signifikan dan meningkat dari lingkungan IGD (Pun, Matthiessen, Murray, & Slade, 2015). *Handover* atau timbang terima adalah serah terima tanggung jawab profesional dan akuntabilitas untuk beberapa atau semua aspek perawatan untuk pasien atau sekelompok pasien, kepada orang lain atau kelompok profesional secara sementara atau permanen (College Of emergency Nurses New Zealand, 2013) (Mercy Hospital, 2017). Menurut Evans (2010), timbang terima adalah bagian penting dari praktek klinis ketika mentransfer informasi dan tanggung jawab profesional antara anggota yang berbeda dari sistem kesehatan (Loseby, Hudson, & Lyon, 2012).

Tujuan timbang terima adalah untuk mencapai komunikasi yang efisien dari informasi klinis berkualitas tinggi kapan saja ketika tanggung jawab untuk perawatan pasien diserahkan (College Of emergency Nurses New Zealand, 2013).

Praktik timbang terima yang buruk menghasilkan transfer informasi yang tidak lengkap dan akibatnya pengulangan pemeriksaan, pengobatan tertunda, kesalahan pengobatan, rawat ulang yang bisa dihindari, peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien (Marmor & Li, 2017). Kesulitan seperti itu dapat termasuk kurangnya struktur, durasi serah terima, perhatian staf medis dalam menerima informasi, kurangnya pelatihan, kebisingan dan gangguan lainnya, dan kesulitan mengingat beberapa fakta penting dan informasi kompleks (Loseby et al., 2012).

Hambatan timbang terima dikarenakan kelalaian dan kesalahan konten, komunikasi tidak lengkap atau tidak jelas, kurangnya berbagi, kekurangan pemahaman bersama, interupsi dan gangguan, pengaruh hirarki dan kekuatan (*handover defensif*) serta kurang latihan (Chaboyer, 2011).

Kerangka timbang terima yang menggabungkan fitur-fitur utama dan informasi penting memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi timbang terima. Penggunaan kerangka kerja ini dapat meningkatkan transfer informasi yang akurat dan penting untuk memungkinkan standar asuhan keperawatan yang aman dan tinggi di IGD (Klim, Kelly, Kerr, Wood, & Mccann, 2013).

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. Pencarian sumber melalui Medline, CINAHL, Ebsco, PubMed, dan Proquest tahun 2010 hingga 2018, dalam bahasa Inggris, dan *full text*. Kata kunci pencarian yaitu *Clinical Handover, Nursing Handover, Communication framework, Emergency Departement*.

Pada tahap pencarian awal diperoleh 2897 artikel, dan hanya 19 artikel yang relevan, dan 7 artikel yang memenuhi kriteria yang sesuai dengan semua kata kunci tersebut untuk dianalisa.

Hasil

1. Timbang terima di IGD

Instalasi Gawat Darurat adalah lingkungan klinis yang sangat berbeda dengan ruang perawatan lainnya membutuhkan instrumen timbang terima yang tepat karena adanya pergantian pasien yang lebih tinggi dan alur pasien yang tidak dapat diprediksi, intervensi



keperawatan yang lebih per pasien per satuan waktu, kemungkinan perubahan yang lebih besar dalam kondisi pasien dan perkembangan yang lebih cepat dari rencana perawatan, pasien sering dirawat oleh banyak petugas yang mengakibatkan risiko transfer informasi yang tidak memadai antara profesional perawatan kesehatan (Klim et al., 2013).

Timbang terima di Instalasi Gawat Darurat terjadi beberapa kali sehari, termasuk ketika pasien ditransfer ke IGD dengan ambulans, dari pra-rumah sakit ke perawatan di rumah sakit, maupun dari IGD ke rumah sakit lain.

2. Kerangka komunikasi timbang terima di IGD

Macam- macam kerangka komunikasi dalam timbang terima adalah :

Tabel 1. Kerangka komunikasi di IGD

No	Kerangka	Keterangan
a.	P-VITAL ⁸	
	P Present	Menyampaikan informasi tentang Identitas pasien
	V Vital Sign	Mendiskusikan tanda-tanda vital pasien, termasuk jenis, frekuensi, waktu, dan hasil rekaman terakhir. Perhatikan tren dalam perawatan.
	I Input and Output	Mendiskusikan pola input dan output. Amati grafik keseimbangan cairan dan peralatan seperti infus atau kateter intravena, dan periksa apakah ini cocok dengan pesanan cairan dan infus yang relevan dalam catatan pasien
	T Treatment and Diagnosis	Periksa langkah-langkah perawatan dan efeknya atau efek yang diharapkan. Diskusikan apakah perawatan sesuai untuk setiap kondisi dan diagnosis pasien
	A Admission or Discharge	Diskusikan apakah rawat inap atau persiapan pulang dengan tepat. Jika persiapan pulang sesuai, diskusikan rencana perpulangan.
	L Legal Issues	Pastikan bahwa semua informasi klinis yang relevan, termasuk rencana manajemen, didokumentasikan dan diajukan, dan staf merujuknya
b.	ABC ⁹⁻¹¹	
	A Areas and Allocation	Jumlah pasien yang masuk, waktu tunggu, pembagian area
	B Beds and Bugs	Ketersediaan tempat tidur, penetapan pasien infeksi
	C Colleagues	Menerangkan tentang staff, konsultan on call
	D Death, Disaster, Deserter,	Informasi pasien yang meninggal, ada Bencana
	E Equipment, Event	Informasi tentang alat yang digunakan, insiden
c.	ASHICE ⁵	
	A Age	Isikan tentang umur
	S Sex	Jenis kelamin
	H History	Riwayat penyakit
	I Injury	Riwayat trauma
	C Condition	Keadaan saat ini
	E Expected time	Waktu kejadian, waktu dibawa ke IGD
d.	ISBAR(Dojmi, Delupis, & Paolo, 2015)	
	I Identify	Identitas diri

S	Situation	Memperkenalkan diri; nama, jabatan, ruangan / bagian
B	Back ground	Menyampaikan identitas pasien, riwayat kesehatan, pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang
A	Assessment	Tindakan dan pengobatan di IGD dan respon pasien
R	Recommendation / Respon sibility	Tes tertunda dan siapa yang bertanggung jawab, Kemungkinan resiko dan kondisi khusus
<hr/>		
e.	I-PASS(Heilman, Flanigan, Nelson, Johnson, & Yarris, 2016)	
I	Illness	Informasi tentang kondisi pasien ; stabil, pengawasan atau tidak stabil
P	Patient Summary	Pernyataan ringkasan dengan disposisi yang diantisipasi Jika perlu juga termasuk: kejadian yang mengarah ke kursus ED presentasi ED, Menunggu keputusan
A	Action list	Membuat daftar dan menetapkan penanggung jawab
S	Situation awareness	Tahu apa yang sedang terjadi dan Rencanakan apa yang mungkin terjadi
S	Synthesis Receiver	by Penerima meringkas apa yang didengar, Mengajukan pertanyaan dan Menegaskan tindakan utama / untuk melakukan apa yg didaftar
<hr/>		
f.	SBAR-DR(Smith et al., 2018)	
S	Situation	Memperkenalkan diri; nama, jabatan, ruangan / bagian
B	Back ground	Menyampaikan identitas pasien, riwayat kesehatan, pengobatan, hasil pemeriksaan penunjang
A	Assessment	Tindakan dan pengobatan di IGD dan respon pasien
R	Respon sibility& Risks	Tes tertunda dan siapa yang bertanggung jawab, Kemungkinan resiko dan kondisi khusus
D	Discussion & Disposition	Pertanyaan, dapatkah IGD menyiapkan tempat tidur?
R	Read back & Record	Membaca ulang dokumentasi yang tertulis

3. Konten yang harus disampaikan dalam timbang terima di IGD

Salah satu bentuk laporan adalah laporan dinas yang dilakukan setiap akhir shift yang berupa laporan timbang terima. Apa saja yang bisa dilaporkan/disampaikan dalam timbang terima adalah: Pasien yang diterima dan dirujuk karena hasil pemeriksaan, lokasi akurat dari semua pasien, masalah operasional, langsung relevan dengan perawatan klinis seperti ketersediaan tempat tidur, informasi untuk disampaikan ke shift berikut, pasien dibawa untuk pengawasan tim perawatan kritis (jika perlu), dan pasien yang skor *early Warning*-nya memburuk (AMA, 2006).

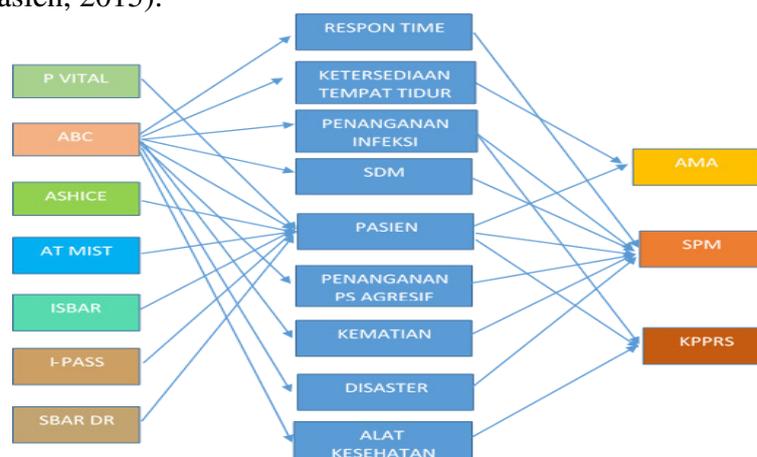
Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008, rumah sakit dalam menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan harus memiliki Standar Pelayanan Minimal. IGD memiliki 9 standar pelayanan minimal yaitu Kemampuan menangani life



saving, Jam buka Pelayanan Gawat Darurat, Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS, Ketersediaan tim penanggulangan bencana, Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat, Kepuasan Pelanggan, Kematian pasien < 24 Jam, Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam, dan adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka.

Selain tanggung jawab terhadap pasien, perawat mempunyai tanggung jawab memelihara alat – alat medis / alat – alat kesehatan yang membuat perawat harus mengalokasikan waktu tersendiri untuk memeriksa fungsi alat-alat tersebut (Sabet Sarvestani, Moattari, Nasrabadi, Momennasab, & Yektatalab, 2015). Alat kesehatan ini merupakan salah satu tipe insiden yang harus dilaporkan sebagaimana yang disebutkan dalam Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) (2015) dalam Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), menyebutkan bahwa Insiden adalah Setiap adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan *harm* (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain lain) yang tidak seharusnya terjadi. Tipe insiden meliputi; administrasi klinik, proses/prosedur Klinis, Dokumentasi, Infeksi Nosokomial, medikasi/cairan infus, transfusi darah/produk darah, nutrisi, oksigen/gas, alat medis/alat kesehatan, pasien, jatuh, kecelakaan, infrastruktur/bangunan, *resource*/manajemen organisasi, dan laboratorium (Komite Keselamatan Pasien, 2015).



Gambar 1. Kerangka Timbang terima di IGD

Kesimpulan

Banyak kerangka komunikasi ditampilkan untuk membantu penyampaian informasi di rumah sakit. Hampir semua kerangka komunikasi tersebut berfokus pada informasi yang terkait dengan kondisi pasien.

Kerangka komunikasi *ABC Handover* memiliki kelebihan dibanding kerangka yang lain. Kerangka ABC dengan komponen ABCDE menyampaikan informasi tentang pasien, staf/petugas, sarana dan prasarana dan insiden keselamatan pasien (Komite Keselamatan Pasien, 2015).

Daftar Pustaka

AMA. (2006). Safe Handover: Safe Patients; Guidelines on Clinical Handover for Clinicians and Managers. *Australian Medical Association*, 47. Retrieved from <https://ama.com.au/ama-clinical-handover-guide-safe-handover-safe-patients>

- Chaboyer, W. (2011). Clinical Handover. *Nursing Care*, 1–23.
- College Of emergency Nurses New Zealand. (2013). Patient Handover – Emergency Department.
- Dojmi, F., Delupis, D., & Paolo, N. (2015). Pre-hospital/emergency department handover in Italy, 63–72. <https://doi.org/10.1007/s11739-014-1136-x>
- Farhan, M. (2010). The ABC of Handover : A New tool for Handover in The Emergency Departement and Its Impact on Practice, 27(Suppl D), 2010.
- Farhan, M., Brown, R., Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2012). The ABC of handover: Impact on shift handover in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 29(12), 947–953. <https://doi.org/10.1136/emermed-2011-200201>
- Farhan, M., Brown, R., Woloshynowych, M., & Vincent, C. (2012). The ABC of handover: A qualitative study to develop a new tool for handover in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 29(12), 941–946. <https://doi.org/10.1136/emermed-2011-200199>
- Heilman, J., Flanigan, M., Nelson, A., Johnson, T., & Yarris, L. (2016). Adapting the I-PASS Handoff Program for Emergency Department Inter-Shift Handoffs. *Western Journal of Emergency Medicine*, 17(6), 756–761. <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.9.30574>
- Kesrianti, A. M., Bahry, N., & Maidin, A. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada saat handover di ruang rawat inap rumah sakit universitas hasanuddin, 13.
- Klim, S., Kelly, A., Kerr, D., Wood, S., & Mccann, T. (2013). Developing a framework for nursing handover in the emergency department: an individualised and systematic approach, 2233–2243. <https://doi.org/10.1111/jocn.12274>
- Komite Keselamatan Pasien, R. sakit. (2015). Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (ikp).
- Loseby, J., Hudson, A., & Lyon, R. (2012). Clinical handover of the trauma and medical patient : a structured approach, (2007), 563–568.
- Marmor, G. O., & Li, M. Y. (2017). Improving emergency department medical clinical handover: Barriers at the bedside. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 29(3), 297–302. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12768>
- Mercy Hospital. (2017). Nursing model of care, (July), 1–6.
- Pun, J. K. H., Matthiessen, C. M. I. M., Murray, K. A., & Slade, D. (2015). Factors affecting communication in emergency departments: doctors and nurses ' perceptions of communication in a trilingual ED in Hong Kong. <https://doi.org/10.1186/s12245-015-0095-y>
- Sabet Sarvestani, R., Moattari, M., Nasrabadi, A. N., Momennasab, M., & Yektatalab, S. (2015). Challenges of Nursing Handover: A Qualitative Study. *Clinical Nursing Research*, 24(3), 234–252. <https://doi.org/10.1177/1054773813508134>
- Smith, C., Buzalko, R., Anderson, N., Michalski, J., Warchol, J., Ducey, S., & BranECKi, C. (2018). Evaluation of a Novel Handoff Communication Strategy for Patients Admitted from the Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine*, 19(2), 372–379. <https://doi.org/10.5811/westjem.2017.9.35121>

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PENGABAIAAN PADA LANSIA : LITERATURE REVIEW

Dyah Putri Aryati¹, Meidiana Dwidiyanti², Rita Hadi Widyastuti³

^{1,2,3} Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro

Email: putri.ners89@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan. Pengabaian pada lansia telah diakui secara internasional sebagai masalah serius yang membutuhkan perhatian tenaga kesehatan karena termasuk dalam tindakan kekerasan pada lansia. Pengabaian lansia di Indonesia mencapai angka 9,55% pada tahun 2015. Pengabaian dapat berdampak buruk pada kesehatan lansia sehingga perlu adanya upaya preventif untuk mencegah pengabaian terjadi pada lansia. Dalam melakukan upaya preventif, penting untuk mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi pengabaian pada lansia. Tujuan kajian literatur ini adalah untuk menelaah hasil penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pengabaian lansia.

Metode. Metode dalam artikel ini adalah literature review. Kajian literatur ini diawali dengan proses mengidentifikasi artikel-artikel melalui database EBSCO dan Pubmed. Kata kunci yang digunakan adalah “*elderly neglect*” dan “*factors*”. Pencarian artikel dibatasi pada tahun 2013-2018. Berdasarkan hasil ekstraksi diperoleh empat artikel.

Hasil. Hasil analisa pada empat artikel ditemukan tiga faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya pengabaian pada lansia. Faktor-faktor terjadinya pengabaian meliputi: lansia yang memiliki tanda gejala depresi (OR=7.83, 95% CI: 2.88-21.27), status ekonomi *caregiver* (OR= 3.01, 95% CI: 1.09-8.31) dan *caregiver burden* (OR= 2.63, 95% CI: 1.79-3.87 dan ditemukan sebanyak 33%).

Kesimpulan. Faktor-faktor yang paling mempengaruhi terjadinya pengabaian meliputi lansia yang memiliki tanda gejala depresi, status ekonomi *caregiver* yang rendah, dan *caregiver burden*. Kemampuan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas mengenali adanya faktor-faktor tersebut diharapkan dapat berkontribusi dalam pencegahan tindakan pengabaian lansia.

Kata kunci : pengabaian lansia, faktor

Pendahuluan

Peningkatan penduduk lansia terus bertambah di Indonesia (Setiawan, Budiartmodjo, Ramadani, & Sari, 2015). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah lansia pada tahun 2017 mencapai 23,66 juta jiwa lansia (9,03%). Pada tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan meningkat mencapai 27,08 juta jiwa dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta jiwa. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini berdampak pada adanya peningkatan angka ketergantungan lansia. Angka beban ketergantungan menggambarkan beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif dalam menanggung biaya hidup lansia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) sehingga lansia rentan mengalami perilaku pengabaian oleh keluarga.

Pengabaian pada lansia merupakan kegagalan dalam memberikan sandang, pangan, dan perawatan pada lansia yang termasuk di dalamnya tindakan kekerasan fisik, seksual dan eksploitasi (Dyer, 2005). Oleh sebab itu, pengabaian diakui secara internasional telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius karena termasuk dalam tindakan kekerasan pada lansia (Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016). dukungan keluarga sangat berperan penting dalam proses perawatan lansia Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga akan terhindar dari stres atau depresi, terhindar dari perasaan tidak berguna, dan merasa diterima oleh keluarga (Azizah, 2011). Salah satu hasil penelitian mengungkapkan bahwa peran keluarga dalam merawat lansia yaitu memenuhi kebutuhan dasar lansia meliputi kebersihan diri (mandi, ganti baju, gosok gigi, dan eliminasi), nutrisi, mobilisasi, istirahat, sosial dan pemberian obat (Prabasari, Juwita, & Maryuti, 2017).

Angka kejadian pengabaian di Asia cukup tinggi. Di Malaysia, prevalensi pengabaian lansia pada tahun 2016 sebesar 1,1% (Sooryanarayana et al., 2017) sedangkan di Indonesia prevalensi pengabaian lansia pada tahun 2015 mencapai 9,55% (Prayogo, 2017). Tingginya kejadian pengabaian lansia di Asia belum diketahui penyebabnya. Namun, perkembangan perekonomian yang pesat dan perubahan sosial di Negara Asia dianggap memberikan kontribusi yang besar terhadap perilaku pengabaian pada lansia (Sooryanarayana et al., 2017).

Pengabaian lansia dapat memberikan dampak negatif pada kesehatan lansia jika terjadi dalam jangka waktu yang lama. Berdasarkan hasil penelitian, lansia yang mengalami pengabaian melaporkan kualitas hidup rendah, status kesehatan yang menurun, dan depresi. Oleh sebab itu, diperlukan pengkajian sejak awal dan upaya pencegahan (Ayalon, 2015). Dalam melakukan upaya pencegahan, penting untuk mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi pengabaian pada lansia.

Tujuan

Tujuan kajian literature ini adalah untuk mengumpulkan hasil penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pengabaian lansia.

Metode

Metode dalam artikel ini adalah literature review. Kajian literatur ini diawali dengan proses mengidentifikasi artikel-artikel melalui database EBSCO dan Pubmed. Kata kunci yang digunakan adalah “elderly neglect” dan “factors”. Pencarian artikel dibatasi pada tahun 2013-2018 yang dapat diakses *full text* dalam format pdf. Berdasarkan hasil ekstraksi diperoleh empat buah artikel.

Hasil

Hasil dari pencarian artikel dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil analisa artikel faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pengabaian lansia

No.	Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil penelitian dan analisa
1.	Rajini Sooryanarayana, Wan Yuen Choo, Noran N Hairi, Karuthan Chinna, Farizah Hairi, Zainudin Mohamad Ali, Sharifah Nor Ahmad, Inayah Abdul Razak, Suriyati Abdul Aziz, Rohaya Ramli, Rosmala Mohamad, Zaiton Lal Mohammad, Devi Peramalah, Noor Ani Ahmad, Tahir Aris, Awang Bulgiba	The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey (2017)	Cross-sectional study	Untuk menentukan prevalensi tindakan kekerasan pada lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekerasan pada lansia: <ol style="list-style-type: none">1. Jenis kelamin.2. Lansia yang memiliki tanda gejala depresi.3. Riwayat kekerasan dan pengabaian lansia sebelumnya.4. Lansia yang terisolasi sosial. Analisa: dari keempat faktor tersebut faktor lansia yang memiliki tanda gejala depresi paling berpengaruh terjadinya pengabaian dengan hasil OR=7.83, 95% CI: 2.88-21.27.

2.	Uday Narayan Yadav, Man Kumar Tamang, Grish Paudel, Bharat Kafle, Suresh Mehta, Varalakshmi Chandra Sekaran, Jeroen R. J. H Gruiskens	The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment : A community-based, cross sectional study from rural eastern Nepal (2018)	Cross sectional study	Mengetahui prevalensi penganiayaan pada lansia dan faktor-faktor yang terkait pada lansia di pedesaan	<p>Pengabaian lansia dikaitkan dengan faktor sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bergantung pada keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari 2. Mengalami masalah kosentrasi 3. Buta huruf 4. Hidup bersama anak tiri 5. Menjalani pengobatan rutin 6. Dalam tradisi Hindu terdapat kasta 7. Status ekonomi. Keluarga/caregiver memiliki pendapatan bulanan kurang dari 193 USD <p>Analisa: faktor yang paling berpengaruh adalah Keluarga/caregiver memiliki pendapatan bulanan kurang dari 193 USD dengan hasil OR= 3.01, 95% CI: 1.09-8.31</p>
----	---	---	-----------------------	---	--

3.	Francesc Orfila, Montserrat Coma-Solé, Marta Cabanas, Francisco Cegri-Lombardo, Anna Moleras-Serra and Enriqueta Pujol-Ribera	Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors (2018)	Cross sectional study	Untuk memperkirakan prevalensi risiko penganiayaan terhadap lansia yang tinggal di masyarakat dengan ketergantungan sedang sampai berat yang pengasuhnya adalah saudara. Selain itu, untuk mendeskripsikan hubungan antara risiko dan variabel sosio-demografi seperti itu, keadaan kognitif dan ketergantungan korban, dan skala kecemasan, depresi, dan beban pengasuh.	Faktor risiko penganiayaan lansia: <ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik lansia sebagai penerima perawatan 2. Caregiver burden dan gangguan mood 3. Dukungan sosial 4. Hubungan dengan keluarga sebelumnya dan persepsi aspek perawatan positif <p>Analisa: faktor yang paling berpengaruh adalah caregiver burden dengan hasil OR= 2.63, 95% CI: 1.79-3.87</p>
----	---	--	-----------------------	---	--

4.	Simone Lachera, Albert Wettsteinb, Oliver Senna, Thomas Rosemanna, Susann Hasler	Types of abuse and risk factors associated with elder abuse (2016)	Retrospective analyses	Untuk mengidentifikasi jenis-jenis tindakan kekerasan usia lanjut dan untuk menyelidiki faktor risiko yang terkait	Faktor risiko yang berhubungan dengan tindakan kekerasan pada lansia dapat dibedakan menjadi dua kelompok. 1. Faktor risiko yang terkait dengan korban (kebutuhan dukungan, kebutuhan perawatan, demensia, riwayat kekerasan, perilaku agresif, penyakit kecanduan, penyakit kejiwaan lainnya, sosial isolasi) 2. Faktor risiko yang terkait dengan pelaku (kelebihan beban/caregiver burden, tinggal bersama dengan korban, ketergantungan pada korban, kecanduan penyakit, penyakit kejiwaan lainnya). Analisa: faktor yang paling berpengaruh adalah caregiver burden dengan hasil ditemukan sebanyak 33%.
----	--	--	------------------------	--	--

Berdasarkan hasil analisa artikel ditemukan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengabaian yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

Faktor karakter demografi yang meliputi jenis kelamin. Faktor internal dari lansia meliputi depresi pada lansia, riwayat kekerasan sebelumnya, masalah konsentrasi, lansia buta huruf, demensia, perilaku agresif, lansia yang mengalami penyakit kecanduan dan penyakit kejiwaan. Faktor eksternal dari pemberi perawatan (*caregiver*) meliputi status ekonomi keluarga, caregiver burden, dan keluarga atau *caregiver* tinggal bersama lansia.

Faktor lainnya yaitu faktor sosial budaya. Berdasarkan hasil analisa artikel, didapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa tradisi budaya pada agama Hindu adanya perbedaan kasta menyebabkan pengabaian secara psikologis. Faktor yang mempengaruhi pengabaian lansia di masyarakat diantaranya adalah isolasi sosial dan dukungan sosial untuk lansia. Faktor yang mempengaruhi pengabaian lansia di rumah diantaranya adalah lansia bergantung pada keluarga, lansia hidup bersama anak tiri, lansia yang menjalani pengobatan rutin, dan hubungan dengan keluarga sebelumnya. Diantara banyaknya faktor tersebut terdapat tiga faktor yang paling mempengaruhi pengabaian lansia oleh keluarga yaitu lansia yang memiliki

tanda gejala depresi (OR=7.83, 95% CI: 2.88-21.27), status ekonomi *caregiver* (OR= 3.01, 95% CI: 1.09-8.31) dan *caregiver burden* (OR= 2.63, 95% CI: 1.79-3.87 dan ditemukan sebanyak 33%).

Diskusi

Setiap individu tidak dapat menolak penuaan. Proses menua saat seseorang menjadi lansia membawa banyak perubahan. Perubahan tersebut terjadi secara bertahap meliputi kemunduran fisik, psikologis, dan sosial yang menimbulkan masalah untuk dihadapi oleh lansia. Masalah yang sering dihadapi lansia adalah masalah ekonomi, masalah sosial, masalah kesehatan dan masalah psikologis (Parasari & Lestari, 2015) dan semua dapat berkontribusi munculnya tindakan pengabaian lansia. Berdasarkan analisa artikel, didapatkan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian pengabaian lansia. Faktor-faktor tersebut meliputi depresi pada lansia, status ekonomi *caregiver*, dan *caregiver burden* yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya pengabaian pada lansia.

Depresi merupakan salah satu masalah psikologi pada lansia yang paling sering ditemukan. Depresi pada lansia dapat diakibatkan dari status ekonomi lansia yang mengalami penurunan, kondisi fisik kesepian, ketergantungan dan pengabaian lansia (Marwanti, 2012; Parasari & Lestari, 2015). Depresi selain menjadi dampak dari tindakan pengabaian, dapat berperan sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya tindakan pengabaian. Berdasarkan hasil analisa artikel ditemukan bahwa lansia yang mengalami depresi berisiko delapan kali lebih besar mengalami pengabaian lansia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa depresi pada lansia sebagai faktor risiko yang berhubungan secara signifikan dengan pengabaian lansia (Dong, Simon, Odwazny, & Gorbien, 2008). Depresi pada lansia memberikan dampak kepada keluarga selaku *caregiver* merasa kesulitan untuk memberikan perawatan kepada lansia. Hal ini menyebabkan lansia berisiko mengalami pengabaian oleh keluarga (Kuspriyani, 2014).

Ketergantungan lansia yang meningkat seiring dengan perubahan-perubahan yang dialami lansia semakin menjadi beban untuk *caregiver*. Angka beban ketergantungan menggambarkan beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif dalam menanggung biaya hidup lansia. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Berdasarkan hasil penelitian, lansia yang rutin menjalani pengobatan mengalami pengabaian psikologis lebih tinggi daripada lansia yang lainnya karena tingginya ketergantungan ekonomi pada *caregiver*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menungkapkan bahwa sebagian besar lansia mengalami pengabaian oleh keluarga dengan staus ekonomi rendah (Hadisyatmana, Maulana, & Makhfudli, 2016). Pendapatan *caregiver* yang rendah kemungkinan tidak dapat memenuhi tuntutan kebutuhan lansia (Yadav et al., 2018).

Pengabaian lansia yang tinggal bersama keluarga semakin diperburuk dengan kondisi keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap (American Psychological Association, 2012). Beberapa *caregiver* mungkin harus mengundurkan diri dari pekerjaannya untuk merawat lansia sehingga memunculkan perasaan marah karena telah kehilangan sumber keuangan dan memicu pengabaian secara finansial kepada lansia (Ananias & Strydom, 2014) sehingga keluarga akan semakin terbebani untuk menyediakan kehidupan yang layak untuk keluarga, anak-anak dan orang tua mereka (Hadisyatmana et al., 2016).

Beban berat yang ditanggung oleh keluarga mengakibatkan keluarga berisiko mengalami *caregiver burden*. *Caregiver burden* diartikan sebagai keadaan stres yang dialami oleh keluarga sebagai pemberi perawatan pada lansia. *World Health Organization* (WHO)



melaporkan bahwa di Eropa, prevalensi tindakan kekerasan fisik mencapai 25% terjadi pada lansia dengan disabilitas, gangguan kognitif dan ketergantungan sedangkan *caregiver* terlibat dalam sepertiga kasus tindakan pengabaian (WHO, 2011). Sebuah hasil penelitian proporsi *caregiver burden* sebanyak lebih dari 40% menunjukkan kecemasan dan depresi sebagai dampak negative dari peran merawat lansia. Gejala depresi pada *caregiver* dinilai mampu menghambat ketidaktepatan dalam melakukan perawatan pada lansia. Karakteristik gejala depresi dapat berupa, kelelahan, cemas dan lain sebagainya. Hal tersebut menyebabkan risiko tinggi terjadinya tindakan pengabaian lansia (Orfila et al., 2018).

Kesimpulan.

Tindakan pengabaian lansia merupakan salah satu tindakan kekerasan pada lansia Berdasarkan hasil analisis terhadap empat artikel didapatkan tiga faktor yang paling berpengaruh terhadap tindakan pengabaian lansia, yaitu lansia yang memiliki gejala depresi, *status* ekonomi *caregiver* yang rendah, dan *caregiver burden*. Kemampuan tenaga kesehatan khususnya perawat komunitas mengenali adanya faktor-faktor tersebut diharapkan dapat berkontribusi dalam pencegahan tindakan pengabaian lansia.

Daftar Pustaka

- American Psychological Association. (2012). Elder Abuse. *Elder Abuse & Neglect In Search Of Solutions*. <https://doi.org/10.1037/e546912011-001>
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting, *50*(2), 268–284. Retrieved from <http://www.scielo.org.za/pdf/sw/v50n2/07.pdf>
- Ayalon, L. (2015). Reports of elder neglect by older adults, their family caregivers, and their home care workers: a test of measurement invariance. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *70*(3), 432–442. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu051>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dong, X., Simon, M. A., Odwazny, R., & Gorbien, M. (2008). Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, *20*(1). <https://doi.org/10.1300/J084v20n0102>
- Dyer, C. B. (2005). Neglect assessment in elderly persons. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, *60A*(8), 1000–1001.
- Hadisuyatmana, S., Maulana, M. ., & Makhfudli. (2016). Kondisi perekonomian dan pengetahuan keluarga yang rendah memicu pengabaian lansia perempuan di keluarga besar. *Jurnal Ners*, *11*(2), 220–223.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Analisis lansia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kuspriyani, F. R. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya elder abuse di Desa Jomegatan Ngestiharjo Kasihan Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Marwanti. (2012). *Hubungan support system keluarga dan kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Molerias-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading, *2*(1), 68–77.



- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*, 56, S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah. *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), 56–68.
- Prayogo, E. (2017). Miris, meningkat jumlah lansia terlantar dibuang keluarga. Retrieved March 24, 2018, from <http://nusantara.news/miris-meningkat-jumlah-lansia-terlantar-dibuang-keluarga/>
- Setiawan, A., Budiartmodjo, E., Ramadani, K. D., & Sari, N. R. (2015). Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia 2015. *Badan Pusat Statistik*, 414. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publikasi/view/4317>
- Sooryanarayana, R., Choo, W. Y., Hairi, N. N., Chinna, K., Hairi, F., Ali, Z. M., ... Bulgiba, A. (2017). The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. *BMJ Open*, 7(8), e017025. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017025>
- WHO. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. [https://doi.org/978 92 890 0028 4](https://doi.org/978_92_890_0028_4)
- Yadav, U. N., Tamang, M. K., Paudel, G., Kafle, B., Mehta, S., Sekaran, V. C., & Gruiskens, J. R. J. H. (2018). The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment : A community-based , cross- sectional study from rural eastern Nepal. *PLoS ONE*, 000, 1–14.
- American Psychological Association. (2012). Elder Abuse. *Elder Abuse & Neglect In Search Of Solutions*. <https://doi.org/10.1037/e546912011-001>
- Ananias, J., & Strydom, H. (2014). Factors contributing to elder abuse and neglect in the informal caregiving setting, 50(2), 268–284. Retrieved from <http://www.scielo.org.za/pdf/sw/v50n2/07.pdf>
- Ayalon, L. (2015). Reports of elder neglect by older adults, their family caregivers, and their home care workers: a test of measurement invariance. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(3), 432–442. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu051>
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dong, X., Simon, M. A., Odwazny, R., & Gorbien, M. (2008). Depression and elder abuse and neglect among a community-dwelling Chinese elderly population. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 20(1). <https://doi.org/10.1300/J084v20n0102>
- Dyer, C. B. (2005). Neglect assessment in elderly persons. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, 60A(8), 1000–1001.
- Hadisuyatmana, S., Maulana, M. ., & Makhfudli. (2016). Kondisi perekonomian dan pengetahuan keluarga yang rendah memicu pengabaian lansia perempuan di keluarga besar. *Jurnal Ners*, 11(2), 220–223.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Analisis lansia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kuspriyani, F. R. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya elder abuse di Desa Jomegatan Ngestiharjo Kasihan Bantul*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Marwanti. (2012). *Hubungan support system keluarga dan kondisi fisik dengan tingkat depresi lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Orfila, F., Coma-Solé, M., Cabanas, M., Cegri-Lombardo, F., Moleras-Serra, A., & Pujol-Ribera, E. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: Prevalence of risk and associated factors. *BMC Public Health*, *18*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5067-8>
- Parasari, G. A. T., & Lestari, M. D. (2015). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading, *2*(1), 68–77.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: global situation, risk factors, and prevention strategies. *Gerontologist*, *56*, S194–S205. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw004>
- Prabasari, N. A., Juwita, L., & Maryuti, I. A. (2017). Pengalaman keluarga dalam merawat lansia di rumah. *Jurnal Ners LENTERA*, *5*(1), 56–68.
- Prayogo, E. (2017). Miris, meningkat jumlah lansia terlantar dibuang keluarga. Retrieved March 24, 2018, from <http://nusantara.news/miris-meningkat-jumlah-lansia-terlantar-dibuang-keluarga/>
- Setiawan, A., Budiartmodjo, E., Ramadani, K. D., & Sari, N. R. (2015). Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia 2015. *Badan Pusat Statistik*, 414. Retrieved from <https://www.bps.go.id/publikasi/view/4317>
- Sooryanarayana, R., Choo, W. Y., Hairi, N. N., Chinna, K., Hairi, F., Ali, Z. M., ... Bulgiba, A. (2017). The prevalence and correlates of elder abuse and neglect in a rural community of Negeri Sembilan state: baseline findings from The Malaysian Elder Mistreatment Project (MAESTRO), a population-based survey. *BMJ Open*, *7*(8), e017025. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017025>
- WHO. (2011). *European report on preventing elder maltreatment*. [https://doi.org/978 92 890 0028 4](https://doi.org/978%2089000284)
- Yadav, U. N., Tamang, M. K., Paudel, G., Kafle, B., Mehta, S., Sekaran, V. C., & Gruiskens, J. R. J. H. (2018). The time has come to eliminate the gaps in the under-recognized burden of elder mistreatment : A community-based , cross- sectional study from rural eastern Nepal. *PLoS ONE*, *000*, 1–14.



FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN SOP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA LITERATUR REVIEW

Sulistiyarningsih¹, Meidiana Dwidiyanti², Muftihatul Muniroh³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro, Semarang

²Staf pengajar Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang

³Staf Universitas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang

Email : Sulis2017ningsih@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Jumlah penderita gangguan jiwa berupa depresi, bipolar, skizofrenia, dan dimensia cenderung meningkat tiap tahun . Satu dari empat anggota keluarga mengalami gangguan jiwa dan seringkali tidak terdiagnosis sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan pasien dengan halusinasi. Tindakan keperawatan yang digunakan untuk merawat pasien dengan halusinasi menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas yang memerlukan perangkat instruksi atau langkah kegiatan yang dibakukan berupa SOP asuhan keperawatan yang harus di patuhi oleh perawat
Tujuan : Literatur review bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan halusinasi di rumah sakit jiwa.

Metode : Database yang digunakan dalam pencarian literatur ini yaitu melalui *EBSCOhost, PubMed, ScienceDirect, Google* , dan *google search*. Untuk memperluas pencarian literatur topik, maka artikelnya ditentukan dari tahun 2008 sampai 2018. Kriteria dan kata kunci yang digunakan dalam pencarian topik utama adalah: Kepatuhan, obedience, SOP, halusinasi, perawat, asuhan keperawatan.

Hasil : Sebanyak 19 artikel yang di review, terdapat 17 artikel yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan adalah informasi, sikap perawat, keahlian, pengawasan, lingkungan, status, figur, pendidikan, ketersediaan alat dan otoritas , 2 artikel yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan adalah teknologi dan informasi Kata kunci : kepatuhan, faktor-faktor yang mempengaruhi, SOP, asuhan keperawatan



Pendahuluan

Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia. Data WHO pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 26 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena dimensia dan seringkali tidak terdiagnosis sehingga tidak memperoleh perawatan dan pengobatan dengan tepat. Prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 0,17 % (Trihono 2013)

Jawa Tengah merupakan provinsi ke 5 terbanyak angka gangguan jiwanya dan jumlahnya terus meningkat. Tahun 2015 sebanyak 317.504 orang mengalami gangguan jiwa termasuk skizofrenia yaitu 0.23% dari jumlah penduduk. Menurut riset Stuart dan Laraia pada tahun 2005 melaporkan bahwa 70% pasien skizofrenia mengalami halusinasi.

Halusinasi merupakan terganggunya persepsi dari panca indera seseorang dalam membedakan rangsangan internal (pikiran) dan rangsangan eksternal (dunia luar), dimana seseorang memberi persepsi tentang lingkungan tanpa adanya suatu objek atau tanpa adanya rangsangan dari luar (Yoseph & sutini 2016). Akibat dari halusinasi dapat mencederai diri sendiri, dan lingkungan sekitar (Keliat 2014) Intervensi yang komprehensif seperti pengobatan medis dan asuhan keperawatan sangat penting dilakukan agar dapat meningkatkan angka kesembuhan pasien dengan halusinasi. (David 2008) Tindakan keperawatan yang digunakan untuk merawat pasien dengan halusinasi menggunakan standar praktek keperawatan klinis kesehatan jiwa yaitu asuhan keperawatan jiwa yang berkualitas memerlukan perangkat instruksi atau langkah kegiatan yang dibakukan berupa SOP asuhan keperawatan yang harus di patuhi oleh semua perawat (Feringa 2016)

Menurut Baron 2009 Kepatuhan atau *Obedience* berasal dari kata dalam bahasa Latin “obedire” yang berarti untuk mendengar terhadap perintah dan aturan. Batasan terhadap *obedience* sebagai salah satu bentuk *compliance* yang terjadi ketika individu mengikuti perintah langsung yang diberikan oleh seseorang dalam posisi berkuasa atau memiliki otoritas (Stanley 2003). Kepatuhan atau *obedience* adalah jenis lain dari pengaruh sosial, di mana seseorang mentaati dan mematuhi permintaan orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena adanya unsur power (Baron, Branscombe, Byrne, 2008). *Obedience* adalah *a change behavior in response to the command of others*, dengan kata lain kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku yang ditunjukkan dalam merespon perintah, larangan, hukum, peraturan yang di tentukan atau ketundukan pada otoritas seseorang.(Feldman 2003).

Kepatuhan perawat didefinisikan sebagai perilaku perawat terhadap anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan sesuai apa yang di sarankan atau di bebaskan kepadanya (Will C2006) Indikator Kepatuhan Ketidakpatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran (Guerero 2008).

Hasil penelitian yang di lakukan oleh guererro, beccaria tahun 2008 di brazil menunjukkan bahwa perawat 68, 2 % perawat tidak percaya akan SOP karena kurang waktu, sulit di pahami, tehnik usang, sulit akses dan kurang angka atau gambar. Perawat menggunakan SOP ketika ragu - ragu dalam melaksanakan pekerjaan, SOP manual yang ada



kurang menarik. Penelitian di afrika selatan oleh M.M. Feringaa, H.C. De Swardtb, Y. Havenga tahun 2018 di dapatkan hasil perawat bingung dengan SOP, banyak peran dengan profesi kesehatan yang lain dan kesulitan dalam implementasi.

Berbagai penelitian di indonesia, Jeli muspita, maria ulfa 2016 dan Darmawati, M.Projo Angkasa 2014, mendapatkan hasil bahwa 100 % perawat tidak patuh SOP pemasangan kateter dan faktor internal dan eksternal tidak mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP.(Irianto, dkk 2017).

Dampak yang di timbulkan akibat ketidakpatuhan terhadap SOP adalah menurunnya keselamatan pasien, resiko terhadap tuntutan hukum, tumpang tindih pekerjaan dengan profesi lain, tidak efektifnya peran dan menurunnya mutu pelayanan keperawatan. Beberapa peneliti menemukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan baik pada pelayanan rumah sakit umum ataupun RS jiwa. Tujuan review artikel ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Asuhan keperawatan

Metode

Sebuah tinjauan literatur melalui review artikel untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan. Kriteria inklusi artikel yang di gunakan adalah faktor – faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksnakan SOP asuhan keperawatan, sedangkan kriteria eklusi adalah artikel yang abstrak, artikel yang tidak full text, artikel yang di publikasi di bawah tahun 2008. Artikel yang telah memenuhi kriteria inklusi di kumpulkan dan di periksa secara sistematis.

Hasil

Berdasarkan hasil pencarian di dapatkan hasil 19 artikel yang di anggap sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian di jadikan satu lalu di lakukan screning apakah judul pada artikel tersebut ada yang sama atau tidak. Setelah di lakukan Screening di dapatkan ada seperti di bawah ini

No	Penulis / tahun	Judul	Jurnal	Tujuan	Metode	Hasil
1	Mariaulfa, Tantri sarjuli	Pengaruh Faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan kateter di RS PKU Muhammadiyah Gombong 2016	Medicoeticolegal dan menejemen rumah sakit	mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan kateter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	cross sectional yang hasilnya disajikan secara deskriptif	Faktor internal dan eksternal tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan kateter di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2	Tirsa Yunis, Lucky .	Pengaruh hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat terhadap standar operational prosedur pemasangan infus di instalasi gawat darurat RSUP Prof Dr Kandou manado	e-Journal Keperawatan 2017	mengetahui hubungan karakteristik perawat (Tingkat pendidikan, masa kerja, pelatihan gawat darurat) dengan kepatuhan terhadap SOP pemasangan infus.	survey analitik dengan pendekatan cross sectional .	tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan, masa kerja, dan pelatihan gawat darurat dengan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur pemasangan infus di Instalasi Gawat Darurat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
3	Iriyanto Pagala, Zahroh Shaluhiyah, Baju Widjasena .	Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari	Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 2017	menganalisa faktor yang berhubungan antara karakteristik, pengetahuan, sikap, persepsi dukungan supervisor, persepsi dukungan sesama perawat, kenyamanan tempat/unit kerja dengan perilaku kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP resiko pasien jatuh terhadap terjadinya kejadian keselamatan pasien di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Kendari	Explanatory Research dengan rancangan Cross sectional.	4 variabel yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu pengetahuan, sikap, persepsi dukungan supervisor, dukungan sesama perawat, dan faktor yang paling dominan berhubungan adalah persepsi dukungan supervisor

4	Guerero patricia, Beccaria marinilza, Trevizan auxiliador	<i>Standart operating procedure : use in nursing care in hospital services</i>	Rev latino-am Enfermagem 2008	Define the profile of nursing professionals, verify the existence of SOPs in hospital units	Descriptive and quantitative study	56,7 % use SOPs only when they have doubts;54,02 % of the nursing technicians and auxiliaries and 62,86 % of nurses do not believe the procedures are being complied with. These findings indicate the need for continuing training on SOP use and compliance by all professionals, with a view to improving nursing care
5	Camila Balsero SalesI, Andrea Bernardes , Carmen Silvia Gabriel.	Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities	Rev Bras Enferm 2018	avaliar a utilização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) na prática profissional da equipe de enfermagem, com base no referencial teórico de Donabedian, bem como identificar as fragilidades e potencialidades a partir da sua implantação.	Evaluative research, with quantitative	A reavaliação dos POP é necessária, bem como a adoção de estratégia de educação permanente dos profissionais visando à melhoria da qualidade da assistência prestada.

6	Darmawati, dkk	Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri (<i>Handshoen</i>) di RSUD Bendan Kota Pekalongan.	Jurnal Ilmu pengetahuan dan Teknologi. 2015	Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat terhadap alat pelindung diri saat memberikan injeksi di ruang pasien RSUD bendan Pekalongan	Deskriptive kuantitative	Pengawasan, ketersediaan alat mempengaruhi kepatuhan
8	Yan Lina, Yan-Yun Wu, Mei-Hua Wu.	Investigation and analysis of clinical trial research nurse to perform standard operating procedures	Elseiver 2016	The aim of this study was to investigate the situations and factors that cause nurses not to follow standard operating procedures (SOPs) during the clinical trial proces	Five cases involving patients enrolled in a clinical trial were divided into two groups, pre-SOP training and post-SOP training, to compare and observe the process problems and whether nurses followed SOPs in clinical trials.	The quality of clinical trials can be improved if nurses strictly follow SOPs. © 2016 Shanxi Medical Periodical Press. Publishing services by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

10	Kyoung-Ja Kim, Moon sook yoo, EunJi seo.	Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in korea 2018	Asian nursing research	Explore the influence of nurse work environment and patient safety culture on instances of missed nursing care in south korea	Coss sexional design	This study has significance as it suggested that missed nursing care is affected by work environment factor within unit. This means that missed nursing care is a unit outcome affected by nurse work environment factor with in unit and patient safety culture.
11	Mutiara puspita jeli, Maria ulfa.	Kepatuhan perawat dalam melaksanakan standart Prosedur Oprasional pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong	Mutiara Medika 2014	Melihat kepatuhan perawat dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong	Deskriptif kualitatif	Seluruh perawat (100 %) tidak patuh SPO pemasangan infus karena Kurangnya sosialisasi dan evaluasi SPO
12	Tatik pamuji, Asrin.	Hubungan pengetahuan perawat tentang SPO dengan keptuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan di instalasi Rawat inap RSUD Purbalingga	Jurnal keperawatan soedirman 2008	Melihat hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO keperawatan	Cross sexional design	Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO

13	Muh. Miftahul Ulum, Ratna Dwi Wulandari .	Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan teori kepatuhan milgram	Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 3 Juli-Agustus 2013	menganalisis pengaruh variabel internal yakni tanggung jawab personal perawat dan variabel eksternal perawat yakni status lokasi, legitimasi figur otoritas, status figur otoritas, dukungan rekan kerja, kedekatan figur pendokumentasian yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan. Kepatuhan	Survey	faktor yang mempengaruhi kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah tanggung jawab, status lokasi, status figur otoritas, legitimasi figur otoritas, kedekatan figur otoritas.
14	Georgios Efstathiou , Evridiki Papastavrou , Vasilios Raftopoulos , Anastasio Merkouris .	Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study	BMC Nursing 2011	to study factors that influence nurses' compliance with Standard Precaution in order to avoid occupational exposure to pathogens, by employing a qualitative research design. This paper reports factors that have emerged from this study.	Kualitatif focus group	Changing current behavior requires knowledge of the factors that may influence nurses' compliance with Standard Precautions. This knowledge will facilitate in the implementation of programs and preventive actions that contribute in avoiding of occupational exposure

15	Donna Powers a, Donna Armellino Mary Dolansky c , Joyce Fitzpatric .	Factors influencing nurse compliance with Standard Precautions	American Journal of Infection Control (science direct / elseiver) 2016	to determine perceived attitudes affecting compliance of SP using the HBM. Osborne6 conducted a study to assess the attitudes, beliefs, and level of compliance with SP and identify influences on compliance among operating room nurses in Australia	descriptive correlation study	Fewer than one-fifth (17.4%) of respondents reported compliance with all 9 SP items. Mean score for correct responses to the HCV knowledge test was 81%. There was a significant relationship between susceptibility of HCV and compliance and between barriers to SP use and compliance.
----	--	--	--	--	-------------------------------	---

16	Windu Santoso, Taufik saleh.	Nursing compliance in implementing standard operating procedures to prevent patient from fall ing	International Journal of Nursing and Midwifery Science (IJNMS) 2018	determine the compliance of nurses in implementing standard operating procedures to prevent patients from falling in inpatient install ations.	observatio n sheet instrumen t with 23 statement s.	100% of nurses in carrying out the prevention of patients fell not according to the Standard Operating Procedures. The nurse's m isunderstandin g of the instructions caused the non - compliance of respondents in the implementatio n of the SPO to prevent patients from falling. In addition, the factors of attitude, age, years of service and education also influence the disobedience of nur ses. Compliance, Risk of Fall, Standard Procedure Operational.
----	------------------------------	---	---	--	---	--

17	Randa M. Adly, Fatma M. Amin and Magda Ahamed Abd El Aziz 1.	Improving Nurses' Compliance with Standard Precautions of Infection Control in Pediatric Critical Care Units	World Journal of Nursing Sciences 3S 2014	improve the nurses' compliance with standard precautions of infection control in pediatric critical care units.	quasiexperimental design.	the intervention of the study improved the nurses' compliance with standard precautions of infection control by increasing their knowledge and practices. For recommendation, availability of all facilities and equipment required for applying SPIC as well as, the accessibility of written guidelines and emphasize on the importance of continuing in service education for nurses using the evidence-based practices for application of standard precautions of infection control.
----	--	--	---	---	---------------------------	--

18	Marry ana lavin, betty.	Health Information Technology, Patient Safety, and Professional Nursing Care Documentation in Acute Care Settings	Ojin scholarly journal of the american nurses association 2015	views of nurses shared by members of the Nursing Practice Committee of the Missouri Nurses Association; it encourages nurses to share their EHR concerns with Information Technology (IT) staff and vendors and to take their place at the table when nursing-related IT decisions are made.	Experiential-reflective	information will enhance the informatics vocabulary of direct care nurses and build confidence in their ability to sit at the HIT table to address issues that directly affect patient safety, care quality and the documentation of care. Broader informatics concerns were addressed as well, both from an HIT and a nursing perspective. From an HIT perspective, interoperability remains a significant HIT concern.
19	PC Lai.	<i>technology adoption models and theories for the novelty technology for obedience nursing</i>	Journal of Information Systems and Technology Management 2017	To know potential applications for technology applications for future researchers to conceptualize, distinguish and comprehend the underlying technology models and theories that may affect the previous, current and future application of technology adoption for adherence nursing	Quasi experimental	Technology affects nurse compliance and technology applications for future researchers to conceptualize, distinguish and comprehend the underlying technology models and theories that may affect the previous, current and future application of technology adoption

Pembahasan

Berdasarkan analisis artikel di dapatkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Asuhan keperawatan meliputi informasi, sikap perawat, pendidikan, pelatihan, ketersediaan alat, pembaharuan SOP, pengawasan, lingkungan, figur, tanggung jawab, otoritas dan teknologi.

Penelitian yang di lakukan oleh Iriyanto Pagala, et al, (2017) di dapatkan hasil bahwa 4 variabel yang berhubungan dengan kepatuhan yaitu pengetahuan, sikap ,persepsi dukungan supervisor ,dukungan sesama perawat, dan faktor yang paling dominan berhubungan adalah persepsi dukungan supervisor. Hal ini berarti bahwa persepsi perawat terhadap dukungan supervisor yang lebih patuh dalam melaksanakan SOP dibanding perawat yang memiliki persepsi supervisor tidak mendukung. Persepsi akan sesuatu dapat saja berubah-ubah maknanya walaupun realitasnya sama saja. Adanya faktor situasi dan faktor target yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap obyek. Persepsi juga sangat tergantung pada karakteristik individual seperti sikap, motivasi, kepentingan, pengalaman, dan harapan. Jika kita ingin merubah perilaku tidak aman seseorang, kita harus menyamakan persepsi dahulu. Hal ini sesuai bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh apa yang dirasakan daripada risiko yang sebenarnya. Dukungan adalah suatu kondisi dimana seseorang diberi dorongan sehingga merasa aman dan nyaman secara psikologis, termasuk di dalamnya kesadaran dari keberadaan yang baik dan kepuasan dari affect hunger (senang akan keinginan besar). Supervisor memiliki tanggung jawab besar dalam organisasi/perusahaan, karena supervisor adalah orang yang secara langsung berhubungan dengan anggota kelompoknya. Mereka memimpin, mengelola, menegur, mengarahkan, memberi contoh, berkomunikasi dan memotivasi. Kepemimpinan dan komunikasi merupakan keterampilan utama yang harus dimiliki oleh seorang supervisor. Supervisor harus mampu menciptakan lingkungan yang mendukung komunikasi efektif, merangsang kreativitas dan motivasi. Supervisor mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja, dan jumlah sumber sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas.

Penelitian yang di lakukan oleh Guerero patricia,et all(20018) di dapatkan hasil bahwa faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan SOP adalah pelatihan, hal ini di karenakan stimulus yang terus menerus terhadap prosedur yang akan di lakukan melalui pelatihan akan mendapatkan hasil yang memuaskan di bandingkan hanya melakukan peningkatan pendidikan. Pendidikan di perlukan sebagai kerangka berfikir seseorang dalam melakukan tindakan, tetapi tanpa pelatihan dan action maka pendidikan tidak akan berdampak signifikan terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP.

Penelitian yang di lakukan oleh Camila Balsero Sales, et al (2018) di dapatkan hasil faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP adalah pembaharuan SOP oleh profesional keperawatan, evaluasi pasca pelatihan SOP, pendidikan berkelanjutan, dan pengawasan. Pembaharuan SOP penting di lakukan untuk menunjukkan komitmen profesional dengan pelaksanaan yang benar dari intervensi. Protokol berbasis perawatan dipandang sebagai mekanisme untuk memfasilitasi praktek keperawatan profesional dan standarisasi perawatan yang diberikan. hal ini sesuai dengan maria ulfa (2013) bahwa Evaluasi pasca pelatihan dan pendidikan berkelanjutan adalah dua hal yang tidak dapat di pisahkan karena pelatihan tidak menjamin partisipasi dari semua profesional. Evaluasi secara kontinyu terhadap perawat setelah melakukan pelatihan di perlukan sebagai upaya peningkatan kontinuitas program yang telah di rencanakan. Proses pendidikan tidak harus dipahami sebagai latihan dalam ketepatan waktu, tetapi sebagai tindakan terus-menerus.



Proposal pendidikan harus memperhitungkan sebagai proses yang menawarkan kontinuitas, karena meskipun mereka telah berhasil mendapatkan pengetahuan dan terjadi perubahan perilaku kepatuhan, hasil yang dicapai bisa diperkuat dengan mengadopsi strategi pendidikan Tetap di Kesehatan (PEH). Hal ini memungkinkan jika pendidika di lakukan secara berkelanjutan. Tidak ada cara lain selain dengan pendidikan, karena mempromosikan transformasi, perubahan yang diperlukan dan selalu dengan tujuan menjamin hak-hak, meningkatkan kualitas perawatan dan meminimalkan risiko bagi pasien Pelatihan SOP harus dikontekstualisasikan dalam PEH, yang mengusulkan untuk mengatasi teknis dan tepat waktu keterampilan. PEH bersama-sama dengan Praktek Berdasarkan Bukti (EBP) dan penggabungan bahasa standar dapat menjamin kualitas yang lebih baik dari perawatan untuk klien dan visibilitas yang lebih baik dari profesi dengan menunjukkan dasar ilmiah untuk perawatan dan ketrampilan yang tepat sehingga kualitas keperawatan bisa di **capai**. Hal ini menegaskan bahwa perbaikan dan memperbarui, dengan maksud untuk mengoptimalkan perawatan yang diberikan, harus menjadi bagian dari proses pendidikan permanen yang mengarah ke keamanan profesional yang termotivasi untuk menggunakan SOP lebih sering dengan pemantauan seorang manajer keperawatan. Manajer harus menyediakan waktu dan bertanggung jawab untuk mempromosikan refleksi dan diskusi tentang praktek kerja berdasarkan pemantauan tugas sehari-hari, sehingga memungkinkan untuk mengidentifikasi kebutuhan tim dan untuk bertindak dalam difusi proses pendidikan sehingga pengembangan intervensi dilakukan dengan cara yang benar dan aman.

Penelitian yang di lakukan oleh Darmawati, dkk (2015) di dapatkan hasil ketersediaan alat mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP Asuhan keperawatan. Pengaruh ketersediaan alat pelindung diri, sikap dan peraturan alat pelindung diri terhadap kepatuhan perawat pada penggunaan alat pelindung diri perawat (handscoon) dalam tindakan injeksi di ruang rawat inap RSUD Bendan kota Pekalongan. Fasilitas yang tersedia hendaknya dalam jumlah dan jenis yang selalu memadai dan selalu dalam keadaan siap pakai. Tidak tersedianya fasilitas peralatan handshoon dapat mempersulit dan menimbulkan masalah dalam pelaksanaannya, ketersediaan fasilitas termasuk dalam faktor pemungkin untuk terbentuknya perilaku. WHO (1984) dalam Notoatmojo menyebutkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan seseorang untuk berperilaku adalah adanya sumber daya berupa fasilitas, waktu, tenaga.

Penelitian yang di lakukan oleh Kyoung-Ja Kim, et al (2018) di dapatkan hasil bahwa lingkungan kerja mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP, lingkungan kerja yang kondusif akan membuat perawat lebih patuh dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan, hal ini sesuai dengan miftahul ulum 2013 bahwa Seseorang cenderung berperilaku sama dengan rekan atau sesama dalam lingkungan sosialnya. Orang cenderung bersama sesuai dengan kelompok sosialnya misalnya umur, jenis kelamin, ras, agama, hobi, pekerjaan cenderung bertindak dan berperilaku seperti anggota dari kelompok tersebut. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan adalah kehadiran atau keberadaan rekan yang menolak untuk patuh (Encina, 2004). Jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka yang tidak patuh, maka kepatuhan juga cenderung berkurang. Lingkungan yang tidak patuh akan memudahkan seseorang untuk berbuat ketidakpatuhan.

Penelitian yang di lakukan Muh. Miftahul Ulum, Ratna Dwi Wulandari (2013) faktor yang mempengaruhi kepatuhan asuhan keperawatan adalah tanggung jawab, status lokasi, status figur otoritas, kedekatan figur otoritas. Tanggung Jawab Personal Bertanggung jawab menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia adalah berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya, atau memberikan jawab dan menanggung akibatnya.



Manusia yang bertanggung jawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum, sebab baik menurut seseorang belum tentu baik menurut pendapat orang lain. seseorang yang memasuki status sebagai agen (agentic state) dimana terdapat pengalihan tanggung jawab dimana tanggung jawab dari seseorang ini dilepaskan dan diberikan kepada figur otoritas selaku pemberi perintah. Menurut Shaw (1979) kepatuhan berhubungan dengan prestige seseorang di mata orang lain. Demikian juga apabila seseorang percaya bahwa lembaga yang mengeluarkan SOP mempunyai status keabsahan, prestise, dan kehormatan, maka lembaga atau organisasi tersebut akan dipatuhi oleh anggota organisasi. Prestige adalah reputasi atau pengaruh yang timbul dari keberhasilan, prestasi, pangkat, atau atribut lain yang menguntungkan memberikan jawab dan menanggung akibatnya. Manusia yang bertanggung jawab adalah manusia yang dapat menyatakan diri sendiri bahwa tindakannya itu baik dalam arti menurut norma umum, sebab baik menurut seseorang belum tentu baik menurut pendapat orang lain. seseorang yang memasuki status sebagai agen (agentic state) dimana terdapat pengalihan tanggung jawab dimana tanggung jawab dari seseorang ini dilepaskan dan diberikan kepada figur otoritas selaku pemberi perintah. Legitimasi Figur Otoritas (Keabsahan Figur Otoritas) Legitimasi dapat diartikan seberapa jauh masyarakat mau menerima dan mengakui kewenangan, keputusan atau kebijakan yang diambil oleh seorang pemimpin. Faktor penting yang dapat menimbulkan kepatuhan sukarela adalah penerimaan seseorang akan ideologi yang mengabsahkan kekuasaan orang yang berkuasa dan membenarkan intruksinya. Menurut Anderson (2008), kekuasaan bisa menjadi legitimate (sah) apabila diterima oleh anggota dari masyarakat. Otoritas adalah kekuasaan bahwa ketika tanggung jawab personal berkurang maka ketaatan meningkat. Kekuasaan pada dasarnya adalah kapasitas untuk mempengaruhi perilaku dari anggota-anggota lainnya di dalam masyarakat. Namun otoritas tidak hanya mengenai kekuasaan saja, karena tergantung kepada pengakuan (recognition) dari anggota-anggota “kelas bawah” (subordinate members) dalam masyarakat sehingga seseorang yang mempunyai otoritas dapat secara legitimate memberikan resep (prescribe) tentang pola-pola perilaku yang harus diikuti oleh individu-individu di dalam masyarakat. Jika bawahan menyadari akan otoritas sah pimpinannya maka hal itu akan membuat anggota taat terhadap perintah dan aturan yang ada. Status Figur Otoritas Status adalah tingkatan dalam sebuah kelompok. Status sosial adalah kedudukan sosial seseorang dalam kelompok masyarakat (meliputi keseluruhan posisi sosial yang terdapat dalam kelompok masyarakat). Status dibagi menjadi 3 yaitu Ascribed Status, Achieved Status, Assigned Status. Seseorang yang memiliki status dan kekuasaan sosial lebih tinggi akan lebih dipatuhi daripada seseorang dengan status sosial yang sama. Salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan adalah kehadiran atau keberadaan rekan yang menolak untuk patuh (Encina, 2004). Jika seseorang memiliki dukungan sosial dari teman mereka yang tidak patuh, maka kepatuhan juga cenderung berkurang. Lingkungan yang tidak patuh akan memudahkan seseorang untuk berbuat ketidakpatuhan sehingga sama dengan lingkungannya meskipun kepatuhan adalah sesuatu yang penting (Fernald, 2007). Kedekatan Figur Otoritas Salah satu faktor yang jelas dalam kepatuhan. Kehadiran atau pengawasan langsung dari seorang figur otoritas. Bila seorang figur otoritas meninggalkan ruangan dan memberikan intruksinya lewat telepon, kepatuhan akan menurun (Atkinson, 1983). Lebih mudah untuk melawan perintah dari figur otoritas jika mereka tidak dekat (Dewey, 2007). Sebaliknya, ketika sosok otoritas dekat maka ketaatan adalah cenderung lebih tinggi.

Penelitian yang dilakukan marry ana, et al (2015) dan Pc lai (2017) di dapatkan hasil informasi dan tehnologi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan, semakin seringnya perawat mendapat informasi terkait SOP maka perawat akan semakin patuh terhadap implementasi asuhan keperawatan, demikoan juga sebaliknya jika



paparan informasi tentang SOP terbatas atau sudah usang maka perawat cenderung tidak patuh SOP asuhan keperawatan. Tehnologi juga mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan, tehnologi memudahkan perawat untuk membuka SOP di mana saja dan kapan saja sehingga jika perawat lupa ataupun membutuhkan informasi terkait SOP maka dengan mudah mendapatkannya, demikian juga tehnologi akan human eror akibat ketidak telitian dalam penulisan manual setelah implementasi. Tehnologi dan informasi mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan.

Implikasi

Implikasi bagi pembuat kebijakan di Rumah Sakit yaitu memfasilitasi penciptaan lingkungan yang kondusif, ketersediaan alat, informasi dan pengembangan tehnologi sebagai upaya peningkatan kepatuhan perawat. Menjadi pertimbangan juga melaksanakan pelatihan, menciptakan otoritas figur yang baik dan pengawasan secara berkala untuk pemantauan kepatuhan perawat. Evaluasi pelaksanaan SOP keperawatan setelah pelatihan juga menjadi pertimbangan dalam fungsi mnajerial keperawatan. Pada aspek pendidikan yang di dapatkan ada hubungannya dengan kepatuhan. Hal bisa di modifikasi dengan pemberian pengetahuan dengan pelatihan tentang SOP asuhan keperawatan sehingga akan tercipta pelayanan keperawatan yang berkualitas. Evaluasi pelaksanaan SOP keperawatan setelah pelatihan juga menjadi pertimbangan dalam fungsi mnajerial keperawatan. Pemakaian tehnologi terkini sebagai bentuk stimulus informasi yang up to de untuk menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan sebaiknya menjadi pertimbangan, mengingat tehnologi di bidang kesehatan yang begitu pesat akan lebih bermanfaat jika tehnologi ini di kembangkan secara bersama sama dan bersinergi untuk menunjang kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP asuhan keperawatan.

Kesimpulan

Kepatuhan perawat terhadap SOP asuhan keperawatan dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan meningkatkan pasien safety, di sisi lain banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standart Operasional prosedur yaitu informasi, evaluasi pelatihan, sikap perawat, pengawasan, lingkungan, figur, tanggung jawab, otoritas, pendidikan, ketersediaan alat, dan tehnologi di harapkan menjadi upaya yang bisa di penuhi oleh perawat atau penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan profesionalitas.

Daftar Pustaka

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia(2016) Peran keluarga dukung kesehatan jiwa masyarakat : <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Trihono (2013) Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI. Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/Riskesdas>
- Stuart GW & Laraia MT (2005) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Yosep I & Sutini T(2016) Buku ajar keperawatan jiwa dan *advance mental health nursing*. Bandung: Refika Aditama
- Maramis WF (2009)Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- David Matsumoto (2008) San Francisco State University Culture, Context, and Behavior Journal of Personality 75:6, Copyright the Authors Journal compilation r 2007, Blackwell Publishing, Inc. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2007.00476.x



- Keliat BA & Prawirowiyono A (2014) Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok. Jakarta: EGC.
- Ah Yusuf et al (2016) Kompetensi perawat dalam merawat pasien gangguan jiwa. *Jurnal Ners.* 2016. Vol. 11 No. 2: 230 – 239
- MM feringa, HC De Swardt, Y Havenga, (2018) *Registered nurses, knowledge, attitude, practice and regulation regarding their scope of practice*, International Journal of Africa Nursing Sciences, elseiver
- Baron Robert, Bramscombe, Dona Byrne & Oklahoma state University (2009) Social psycologi, 12 edition, , ISBN – 13 : 978-0205581498 ISBN-10 : 0205581498
- Stanleyfeldman(2003)AtheoryofAuthoritarianism, Conformity, Conservatism,Prejudices, Socialinteraction, Conceptualization, Socialorder, Liberalism, Social psychology, Political psychology Journal article Enforcing Social Conformity: *Political Psychology* Vol. 24, No. 1), pp. 41-74 Published by: International Society of Political Psychology <https://www.jstor.org/stable/3792510> Page Count: 34
- Miftahul Ulum & Ratna Dwi Wulandari (2013), Factors Affecting obedience in nursing domumentation based on milgram theory Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga,Volume 1 Nomor 3 <http://journal.unair.ac.id/filerPDF/jaki>
- Nurbaiti (2013) 107 Perbedaan Tingkat **Kecemasan** , Jurnal kedokteran komunitas dan tropik Volume 1 no 3 Agustus 2013, E-Journal Unsrat <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/viewFile/3326/2870>
- Will C. Van den hoonard (2006) Anthropological Research in Light of Research-Ethics Review: Canadian Master's Theses, 1995–2004 Journal of Empirical Research on Human Research Ethics 1(2):59-69 · July *with* 194 Reads DOI:10.1525/jer.2006.1.2.59· Source: PubMed https://www.researchgate.net/profile/Will_Van_den_Hoonaard2
- Guerero patricia,Beccaria marinilza & Trevizan auxiliadora (2008) , *Standart operating procedure : use in nursing care in hospital services*, 2008, Rev latino-am Enfermagem novembro- dezembro ;16 (6):966 – 972, www.eerp.usp.br/riae
- Maria ulfa&Tantri sarjuli (2016) Pengaruh Faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan perawat dalam melaksanakan SPO pemasangan kateter di RS PKU Muhammadiyah Gombong , Medico etico legal dan menejemen rumah sakit
- Tirsa Yunis & Lucky (2017)Pengaruh hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan perawat terhadap standar operational prosedur pemasangan infus di instalasi gawat darurat RSUP Prof Dr Kandau manado, e-Journal Keperawatan
- Iriyanto Pagala, Zahroh Shaluhiah & Baju Widjasena (2017) Perilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia
- Mutiara puspita jeli, Maria ulfa (2014) Kepatuhan perawat dalam melaksanakan standart Prosedur Oprasional pemasangan infus di RS PKU Muhammadiyah Gombong, Mutiara Medika vol 14 no 1 : 51 – 62 Januari
- Camila Balsero SalesI, Andrea Bernardes & Carmen Silvia Gabriel (2018) Standard Operational Protocols in professional nursing practice use, weaknesses and potentialities, Rev Bras Enferm, DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>

- Darmawati *et al*, Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat menggunakan alat pelindung diri (*Handshoen*) di RSUD Bendan Kota Pekalongan, Jurnal Ilmu pengetahuan dan Teknologi. 2015
- Yan Lin a, Yan-Yun Wu a & Mei-Hua Wu (2016) Investigation and analysis of clinical trial research nurse to perform standard operating procedures, elseiver
- Nachtigall & Deja (2008) Adherence to Standard Operating Procedures is Crucial for Intensive Care Unit Survival of Elderly Patients, International Medical Research
- Kyoung-Ja Kim, Moon sook yoo, EunJi seo (2018), Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in korea , 121-126 journal home page : www.asian-nursing-research.com Asian nursing research
- Tatik pamuji, Asrin, Hubungan pengetahuan perawat tentang SPO dengan kepatuhan perawat terhadap pelaksanaan SPO profesi pelayanan keperawatan di instalasi Rawat inap RSUD Purbalingga, Jurnal keperawatan soedirman 2008
- Muh. Miftahul Ulum & Ratna Dwi Wulandari (2013), Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pendokumentasian asuhan keperawatan berdasarkan teori kepatuhan milgram, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia
- Georgios Efstathiou, Evridiki Papastavrou & Vasilios Raftopoulos (2011) Factors influencing nurses' compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganisms: A focus group study, BMC Nursing
- Donna Powers a, Donna Armellinob & Mary Dolansky (2016), Factors influencing nurse compliance with Standard Precautions, American Journal of Infection Control (science direct / elseiver)
- Windu Santoso & Taufik saleh (2018) Nursing compliance in implementing standard operating procedures to prevent patient from falling, IJNMS e-ISSN : 2597, -9345p-ISSN : 2597 -761X <http://ijnms.net/index.php/ijnms>
- Randa M. Adly, Fatma M. Amin & Magda Ahamed Abd El Aziz (2017) , Improving Nurses' Compliance with Standard Precautions of Infection Control in Pediatric Critical Care, Journal of Information Systems and Technology Management
- Marry ana lavin & betty (2016) Health Information Technology, Patient Safety, and Professional Nursing Care Documentation in Acute Care Settings
- PC Lai (2017) , *the literature review of technology adoption models and theories for the novelty technology* Help University, Malaysia, JISTEM - Journal of Information Systems and Technology Management, Brazil, Vol. 14, No. 1, Jan/Apr., pp. 21-38 ISSN online: 1807-1775 DOI: 10.4301/S1807-17752017000100002 . www.jistem.fea.usp.br

MENINGKATKAN TERAPI SUPORTIF KELOMPOK DALAM MENGATASI KECEMASAN WARGA BINAAN WANITA MELALUI TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP: LITERATURE REVIEW

Maria Yoanita Bina¹, Muhammad Hasib Ardani²

¹Mahasiswa Magister Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-Mail: ns.yoanitabina@gmail.com, hasib.ardani@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kecemasan jika tidak diatasi dapat menimbulkan respon maladaptif yang dapat merugikan individu maupun warga binaan lainnya. Terapi suportif kelompok dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan bagi warga binaan wanita. Oleh karena itu, perlu adanya transformasional leadership untuk meningkatkan penggunaan terapi kelompok suportif. Tujuannya untuk memberikan gambaran terkait transformational leadership dalam meningkatkan terapi suportif kelompok dalam mengatasi kecemasan warga binaan wanita.

Metode: Metode yang digunakan adalah literature review. Pencarian sumber pustaka dilakukan melalui website PubMeds, ScienceDirect, Medline, Sagepubs dan Google Scholar. Tahun penerbitan artikel yang digunakan adalah tahun 2008 sampai 2017. Kata kunci yang digunakan adalah terapi kelompok suportif, correctional setting, prisoners, jails, inmate, dan transformational leadership.

Hasil: *Transformational leadership* dapat digunakan untuk meningkatkan terapi suportif kelompok. *Transformational leadership* dilakukan melalui perawat sebagai role model memberikan pengaruh ideal kepada warga binaan wanita untuk melakukan perubahan melalui terapi suportif kelompok; perawat memotivasi warga binaan wanita untuk mengatasi permasalahan yang dialami; perawat mendorong usulan ide-ide baru yang memberdayakan warga binaan untuk menyelesaikan masalah dengan menggunakan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki; perawat dengan pertimbangan pribadi membimbing maupun melakukan pengawasan langsung terhadap warga binaan wanita dalam menerapkan terapi suportif kelompok.

Kesimpulan: Peningkatan terapi suportif kelompok pada warga binaan wanita dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki peran sebagai pemimpin melalui transformational leadership. Namun, penggunaan transformational leadership perlu dibuktikan lebih lanjut dengan penelitian untuk mengetahui pengaruhnya terhadap peningkatan terapi suportif kelompok terhadap kecemasan warga binaan wanita.

Kata kunci: Terapi Suportif Kelompok, Warga Binaan Wanita, Kecemasan, Transformational Leadership



Pendahuluan

Lembaga pemasyarakatan menjadi stresor bagi para warga binaan, karena sebagian besar warga binaan memiliki permasalahan sebelum masuk ke lembaga pemasyarakatan (Crewe, 2009). Selain itu, penahanan menyebabkan hilangnya kebebasan pribadi dan peluang untuk mendapatkan dukungan sosial, interaksi dengan orang lain, pekerjaan, status sosial, dan peran sosial (Osasona & Koleoso, 2015). Jika warga binaan tidak mampu beradaptasi dengan perubahan-perubahan setelah memasuki lembaga pemasyarakatan, maka akan berpengaruh pada kesehatan mental (Carvalho *et al.*, 2016). Departemen kehakiman Amerika Serikat melaporkan, 64% narapidana mengalami gangguan psikologis. Gangguan psikologis paling banyak dialami oleh wanita sebanyak 75% dibandingkan dengan laki-laki hanya sebanyak 63% (Kubiak *et al.*, 2012). Salah satu gangguan psikologis yang dialami wanita adalah kecemasan.

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional dan merupakan pengalaman pribadi yang sering ditandai dengan rasa takut tanpa alasan yang jelas, ketidakpastian, ketidakberdayaan, menutup diri dan merasa tidak aman (Stuart, 2012). Kecemasan pada wanita timbul karena keresahan akan persepsi masyarakat terhadap status sebagai narapidana dan kedudukan sebagai seorang ibu bagi anak-anak, penerimaan seorang anak terhadap ibu yang menjadi narapidana, kedudukan seorang istri terhadap suami serta kekhawatiran menanti untuk dapat berkumpul bersama keluarga (Utari *et al.*, 2012).

Gejala kecemasan yang muncul antara lain meningkatnya tanda-tanda vital, penurunan napsu makan, pola tidur terganggu, fokus perhatian terganggu, tidak dapat berpikir, tidak produktif, isolasi diri, putus asa, dan lepas kendali (Videbeck, 2008).

Kecemasan jika tidak diatasi akan berpengaruh pada fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional. Kecemasan jika tidak diatasi dapat menimbulkan respon maladaptif yang dapat merugikan individu maupun warga binaan lainnya (Bensimon *et al.*, 2015). Oleh karena itu, terapi suportif kelompok dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan bagi warga binaan.

Terapi suportif kelompok merupakan terapi suportif yang diberikan kepada sekelompok orang yang memiliki karakter dan persoalan yang cenderung serupa (Sari, 2014). Terapi suportif kelompok bersifat memberikan suport dan motivasi kepada anggotanya untuk menyelesaikan permasalahan yang dialami. Pelaksanaan terapi suportif memiliki peraturan yaitu adanya masukan yang mengajak anggota untuk saling berinteraksi memberikan suport dan motivasi di luar sesi terapi (Yalom & Leszcz, 2005). Melalui metode terapi ini warga binaan dapat menyampaikan permasalahan mereka sebanyak mungkin, dan bertukar pendapat serta pengalaman dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi. Anggota kelompok membantu individu meningkatkan pemahaman dan menerima masalah yang dihadapi untuk diselesaikan (Ruchiwit, 2012). Oleh karena itu, perlu adanya transformasional leadership untuk meningkatkan penggunaan terapi kelompok suportif.

Transformational leadership merupakan suatu bentuk kepemimpinan yang dimaksudkan untuk memotivasi dan menginspirasi para pengikutnya untuk mengejar tujuan setinggi-tingginya diikuti dengan transformasi sikap, keyakinan, nilai-nilai dan perilaku (To *et al.*, 2015). Transformational leadership dapat dilakukan melalui pengaruh idealis, motivasi yang menginspirasi, stimulasi intelektual, dan konsiderasi individu (Doody & Doody, 2012). Melalui Transformational leadership, setidaknya perawat dapat memberikan motivasi dan inspirasi kepada warga binaan wanita untuk meningkatkan terapi suportif kelompok dan mencegah terjadinya kecemasan (Peate, 2011). Melihat fenomena tersebut, maka transformational leadership sangat diperlukan untuk meningkatkan terapi suportif kelompok dalam mengatasi kecemasan warga binaan wanita.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature review. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan literature review menggunakan artikel pencarian melalui



website PubMeds, ScienceDirect, Medline, Sagepubs dan Google Scholar. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema terapi suportif kelompok dan transformational leadership. Penulis melakukan sintesa. Tahun penerbitan artikel yang digunakan adalah tahun 2008 sampai tahun 2017. Kata kunci yang digunakan adalah terapi suportif kelompok, correctional setting, prisoners, jails, inmate, dan transformational leadership

Hasil dan Pembahasan

1. Kepemimpinan Transformational

Transformational leadership dapat digunakan untuk meningkatkan terapi suportif kelompok dengan melalui beberapa dimensi yaitu;

A. *Idealised influence*

Perawat sebagai pemimpin memberikan role model bagi warga binaan, hal tersebut dapat menimbulkan perubahan dan muncul gagasan baru yang akan diselenggarakan (Wang *et al.*, 2011). Dalam hal ini, perawat sebagai role model memberikan pengaruh ideal kepada warga binaan wanita untuk melakukan perubahan melalui penggunaan terapi suportif kelompok. Terapi suportif kelompok, memberikan warga binaan peluang untuk memperbaiki persepsi warga binaan dalam mengatasi permasalahan yang dialami melalui bantuan orang lain. Kegiatan tersebut, dapat membantu warga binaan dalam mengatasi kecemasan (Ruchiwit, 2012).

B. *Inspirational motivation*

Inspirational motivation dilakukan dengan mendorong orang lain untuk mencapai tujuan bersama dan tujuan individu (Doody & Doody, 2012). Motivasi dari perawat dapat mendorong warga binaan untuk mengatasi permasalahan yang dialami. Terapi suportif kelompok memberikan kesempatan bagi warga binaan untuk saling berinteraksi (Yalom & Leszcz, 2005), karena kondisi sosial dan lingkungan dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis warga binaan (Freudenberg & Heller, 2016).

C. *Intellectual stimulation*

perawat mendorong usulan ide-ide baru yang memberdayakan warga binaan untuk menyelesaikan masalah dengan cara-cara baru dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki (Abdel & Gheith, 2010). Terapi suportif kelompok memberikan peluang bagi warga binaan untuk saling bertukar pendapat, pengetahuan dan pengalaman dalam mengatasi kecemasan (Ruchiwit, 2012).

D. *Individualised consideration*

Perawat dengan pertimbangan pribadi memberikan bimbingan untuk kebutuhan masing-masing warga binaan, meningkatkan rasa percaya diri warga binaan, motivasi, terlibat penuh dalam praktek, menerapkan pengawasan langsung, advokasi dan memantau setiap warga binaan (Vaismoradi *et al.*, 2016). Kepemimpinan transformasional dapat mendorong para pengikutnya untuk melakukan perubahan dengan mencari jalan keluar demi mengatasi masalah (Bass & Bass, 2008). Oleh karena itu, Pembimbingan maupun pengawasan langsung oleh perawat sebagai pemimpin dapat mendorong warga binaan untuk menerapkan terapi suportif kelompok sebagai solusi untuk mengatasi masalah. Terapi suportif kelompok dapat meningkatkan kapabilitas koping adaptif dalam mengatasi persoalan, menambah kepercayaan diri, menambah keterampilan penyelesaian masalah, mendorong kemandirian, memantapkan harapan serta transformasi keyakinan maladaptif (Videbeck, 2008).

2. Terapi Suportif Kelompok

Aplikasi terapi suportif dilakukan melalui beberapa tahapan (Hernawaty, 2009; Klingberg *et al.*, 2010; Surtiningrum, 2011) yaitu

- A. Mengidentifikasi kemampuan warga binaan wanita dalam mengatasi kecemasan. Berdiskusi dengan anggota kelompok terkait apa yang diketahui tentang kecemasan dan cara yang dilakukan untuk mengatasinya. Memberikan motivasi kepada warga binaan



untuk menyampaikan pandangan dan pemikirannya terkait informasi yang diketahui serta memberikan umpan balik positif serta memberikan petunjuk dan penjelasan mengenai cara mengatasi kecemasan.

- B. Menggunakan sumber pendukung internal, monitor dan hambatannya.
Berdiskusi dengan warga binaan terkait keterampilan positif dalam menggunakan sumber pendukung yang ada misalnya keluarga dan hambatan yang ditemui.
- C. Menggunakan sumber pendukung eksternal, monitor, dan hambatannya.
Berdiskusi dengan warga binaan terkait keterampilan positif dalam menggunakan sumber pendukung yang ada di lembaga pemasyarakatan dan hambatan yang ditemui.
- D. Evaluasi hasil dan hambatan sumber pendukung yang ada.
Mengevaluasi pengalaman pembelajaran dan tujuan yang tercapai serta hambatan dalam memperoleh dukungan.

Diskusi dan Analisa

Transformational leadership dapat memberikan pengaruh bagi warga binaan untuk melakukan perubahan dengan menggunakan berbagai sumber daya yang ada untuk mengatasi permasalahan yang dialami, salah satunya adalah kecemasan. Pernyataan tersebut didukung oleh Ross et al. (2014), yang menyatakan bahwa kepemimpinan *transformational* mendorong perubahan bagi setiap individu. Selain itu, Kepemimpinan *transformational* memberikan gagasan kepada orang lain demi melakukan perubahan untuk memperbaiki permasalahan yang ada (Gabel, 2012). Oleh karena itu, dengan adanya kepemimpinan *transformational* dapat mendorong warga binaan wanita untuk melakukan perubahan melalui peningkatan terapi suportif kelompok dengan tujuan untuk mengatasi kecemasan yang dialami.

Terapi suportif kelompok dapat membantu warga binaan wanita untuk mengatasi kecemasan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Widiyanti *et al.* (2011) yang menunjukkan bahwa terapi suportif kelompok mampu mengurangi tingkat kecemasan pada remaja di rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan. Selain itu, penelitian Puspitasari *et al.* (2016) menunjukkan bahwa terapi suportif kelompok dapat mengatasi kecemasan pada remaja yang hamil di luar nikah.

Kesimpulan

Peningkatan terapi suportif kelompok pada warga binaan wanita dapat dilakukan oleh perawat yang memiliki peran sebagai pemimpin melalui *transformational leadership*. *Transformational leadership* memiliki beberapa tahapan yang dapat mendorong warga binaan untuk menerapkan terapi suportif kelompok sebagai media yang membantu warga binaan wanita untuk mengatasi kecemasan yang dialami. Namun, penggunaan *transformational leadership* perlu dibuktikan lebih lanjut dengan penelitian untuk mengetahui pengaruhnya terhadap peningkatan terapi suportif kelompok. Selain itu, terapi suportif kelompok perlu dibuktikan lebih lanjut untuk mengetahui pengaruhnya terhadap kecemasan warga binaan wanita.

Daftar Pustaka

- Abdel, N., & Gheith, R. (2010). Reconstructing Organization Culture through Enforcing Head Nurses Transformational Leadership Style. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 4(6), 1288–1296. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/a98d/92434358d615dba99fd2f4e25f830657e144.pdf>
- Bass, B. M., & Bass, R. (2008). *The Bass Handbook of Leadership: Theory, Research, and Managerial Applications - Bernard M. Bass, Ruth Bass - Google Books* (4th Edition). New York: Free Press. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=dMMEnn-OJQMC&printsec=frontcover&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Bensimon, M., Einat, T., & Gilboa, A. (2015). The Impact of Relaxing Music on Prisoners' Levels of Anxiety and Anger. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(4), 406–423. <https://doi.org/10.1177/0306624X13511587>
- Carvalho, A.-C., Lecat, B., & Sendas, S. (2016). Detention conditions' impact on anxiety and



- depression levels of prisoners. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 66(4), 155–162. <https://doi.org/10.1016/J.ERAP.2016.05.002>
- Crewe, B. (2009). *The Prisoner Society Power, Adaptation and Social Life in an English Prison*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199577965.001.0001>
- Doody, O., & Doody, C. M. (2012). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1212–1218. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.20.1212>
- Freudenberg, N., & Heller, D. (2016). A Review of Opportunities to Improve the Health of People Involved in the Criminal Justice System in the United States. *Annual Review of Public Health*, 37(1), 313–333. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032315-021420>
- Gabel, S. (2012). Transformational Leadership in Medical Practice. *Journal of Ambulatory Care Management*, 35(4), 304–310. <https://doi.org/10.1097/JAC.0b013e3182606e66>
- Hernawaty, T. (2009). *Pengaruh Terapi Suportif Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa Di Kelurahan Bubulak Bogor Barat*. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/bo/ubo/detail.jsp?id=125444&lokasi=lokal>
- Klingberg, S., Wittorf, A., Meisner, C., Wölwer, W., Wiedemann, G., Herrlich, J., Buchkremer, G. (2010). Cognitive Behavioural Therapy versus Supportive Therapy for Persistent Positive Symptoms In Psychotic Disorders: The Positive Study, A Multicenter, Prospective, Single-Blind, Randomised Controlled Clinical Trial, 11(1), 123. <https://doi.org/10.1186/1745-6215-11-123>
- Kubiak, S. P., Beeble, M., & Bybee, D. (2012). Comparing the Validity of the K6 When Assessing Depression, Anxiety, and PTSD Among Male and Female Jail Detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(8), 1220–1238. <https://doi.org/10.1177/0306624X11420106>
- Osasona, S. O., & Koleoso, O. N. (2015). Prevalence and correlates of depression and anxiety disorder in a sample of inmates in a Nigerian prison. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 50(2), 203–218. <https://doi.org/10.1177/0091217415605038>
- Peate, I. (2011). Protecting the health of offenders in prison and other places of detention. *British Journal of Community Nursing*, 16(9), 450–454. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.9.450>
- Puspitasari, R. A., Wahyuningsih, H., & Rumiani. (2016). Efektivitas Terapi Kelompok Suportif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Remaja Yang Mengalami Kehamilan Di Luar Nikah. Retrieved from https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/796/08_naskah publikasi.pdf?sequence=14&isAllowed=y
- Ross, E. J., Fitzpatrick, J. J., Click, E. R., Krouse, H. J., & Clavelle, J. T. (2014). Transformational Leadership Practices of Nurse Leaders in Professional Nursing Associations. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 44(4), 201–206. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000058>
- Ruchiwit, M. (2012). The effect of the one-to-one interaction process with group supportive psychotherapy on the levels of hope, anxiety and self-care practice for patients that have experienced organ loss: An alternative nursing care model. *International Journal of Nursing Practice*, 18(4), 363–372. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02053.x>
- Sari, H. (2014). Penerapan Terapi Kelompok Suportif Pada Ibu Hamil dengan Ansietas Melalui Pendekatan Teori Mercer Di Kelurahan Balumbang Jaya , Bogor Barat. *Jurnal PSIK-FK Unsyiah*, Vol. II No, 153–161. Retrieved from <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/view/>
- Stuart, G. W. (2012). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing, 10th ed* (10th ed.). Missouri: Mosby.
- Surtiningrum, A. (2011). *Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Bersosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr Amino Gondohutomo Semarang Tesis*. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280214-T Anjas Surtiningrum.pdf>
- To, M. L., Tse, H. H. M., & Ashkanasy, N. M. (2015). A multilevel model of transformational leadership, affect, and creative process behavior in work teams. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.05.005>
- Utari, D. I., Fitria, N., & Rafiyah, I. (2012). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Warga Binaan Wanita Menjelang Bebas Di Lembaga Pemasyarakatan Wanita Klas II A Bandung, 1(1), 33.



- Retrieved from <http://journals.unpad.ac.id/index.php/ejournal/article/view/777>
- Vaismoradi, M., Griffiths, P., Turunen, H., & Jordan, S. (2016). Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper. *Journal of Nursing Management*, 24(7), 970–980. <https://doi.org/10.1111/jonm.12387>
- Videbeck, S. L. (2008). *Psychiatric Mental Health Nursing* (4rd ed.). Philadelphia: lippincott williams & wilkins.
- Wang, G., Oh, I., Courtright, S. H., & Colbert, A. E. (2011). Transformational Leadership and Performance Across Criteria and Levels: A Meta-Analytic Review of 25 Years of Research. *Group & Organization Management*, 36(2), 223–270. <https://doi.org/10.1177/1059601111401017>
- Widianti, E., Mustikasari, & Dan Waluyo, A. (2011). *Pengaruh Terapi Logo dan Terapi Suportif Kelompok terhadap Ansietas Remaja Di Rumah Tahanan dan Lembaga Pemasyarakatan Wilayah Provinsi Jawa Barat Tesis*. Universitas Indonesia. Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20280662-T Efri Widianti.pdf>
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 5th Edition. New York: Basic Book.



TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP DALAM PENERAPAN EARLY WARNING SCORE SYSTEM DI RUANG HEMODIALISA: LITERATUR REVIEW

Theodora Rosaria Geglorian¹, Devi Nurmalia²

¹ Magister Keperawatan Departemen Keperawatan FK UNDIP

² Devisi Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Departemen Keperawatan FK UNDIP

Email: devinurmalia@fk.undip.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: *Early Warning Score System* (EWSS) merupakan sesuatu sistem untuk mengetahui kegawatan pasien. Sistem ini diperlukan untuk menurunkan tingkat kesakitan dan kematian dari pasien, termasuk pasien *Chronic Kidney Disease/CKD* dengan terapi hemodialisa. Dalam penerapan EWSS diperlukan kepemimpinan yaitu *transformational leadership*. *Transformational leadership* memenuhi kebutuhan emosional dan intelektual anggota, sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, meningkatkan produktivitas dan meningkatkan tanggungjawab. *Literatur review* ini bertujuan untuk mengidentifikasi *transformational leadership* dalam penerapan EWSS di ruang hemodialisa.

Metode: Metode yang digunakan adalah *literatur review* dari berbagai buku dan artikel, yang akses melalui Ebsco, Pro Quest, Pubmed, Emerald Insight dan Science Direct dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2018, dengan kata kunci *transformational leadership, nursing* dan *early warning score system*.

Hasil: *Transformational leadership* dapat menciptakan lingkungan kerja nyaman, ada hubungan timbal balik antara kepala ruang dan perawat, serta meningkatkan produktivitas kerja. Selain itu kebutuhan intelektual dan emosional anggota dapat terpenuhi dengan kepemimpinan ini. Hal ini dibuktikan dengan diterapkannya EWSS di ruang hemodialisa.

Simpulan: Kesimpulan bahwa *transformational leadership* dapat diterapkan di ruang hemodialisa, agar semua perawat di ruang tersebut dapat menerapkan EWSS supaya meminimalisir angka kesakitan dan kematian pasien.

Kata Kunci: *Transformatinal leadership, nursing, early warning score system*



Pendahuluan

Early Warning Score Systems (EWSS) merupakan suatu sistem untuk menilai perubahan keadaan dari pasien. Sistem ini dapat membantu tim medis, khususnya perawat ketika menghadapi perubahan keadaan pasien. Sistem ini memiliki penilaian menggunakan beberapa parameter. EWSS ini akan dapat menimbulkan respon yang sangat cepat ketika terjadi penurunan keadaan pasien. Dengan timbulnya respon cepat dalam mengatasi pasien yang mengalami penurunan keadaan, maka dapat dikatakan juga bahwa pasien akan mendapat tindakan yang lebih cepat dan tepat (Anne S . Rabert, 2015; Olsen, Mooney, & Evans, 2016).

Hemodialisa merupakan ruangan khusus dan berisiko terjadinya kekritisan pada keadaan pasien. EWSS dapat diterapkan di ruang kritis seperti Intensive Care Unit (ICU) dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan ruang anak. Pada negara Indonesia penggunaan EWSS hanya berfokus pada ruang IGD, belum diterapkan pada ruang lainnya. Karena hemodialisa memiliki kekritisan pasien berarti dapat diambil kesimpulan bahwa EWSS juga dapat diterapkan di ruang hemodialisa. Peran EWSS adalah menganalisa fluktuasi keadaan pasien untuk mencegah terjadinya perburukan pasien bahkan kematian. Pada area perawatan didapatkan banyak perawat yang bekerja di dalamnya. Sehingga pengetahuan dan kemampuan perawat sangat diperlukan dalam pelaksanaan EWSS. Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan suatu tindakan kepemimpinan untuk memimpin para perawat guna memahami dan mempraktikkan penggunaan EWSS pada ruang perawatan, khususnya hemodialisa (Ahmad, Z.S. Seoharto, S. Fathoni, 2017; Boamah, Spence Laschinger, Wong, & Clarke, 2018; Redfern et al., 2018)

Transformational leadership atau kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan yang menunjukkan proses memberi motivasi terhadap anggota untuk mencapai ide-ide yang lebih tinggi dengan nilai moral yang kuat sehingga menghasilkan kreativitas dan inovasi dari anggota. Kreativitas dan inovasi yang dihasilkan akan dipergunakan untuk mencapai tujuan yang telah disetujui oleh leader dan anggota. Transformational leadership memiliki 4 subdimensi yang dapat dijalankan, yaitu idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation dan individual consideration. Dalam penerapan EWSS sangat diperlukan transformational leadership dalam pencapaian dari tujuan bersama (Ancok, 2012; Doody, O & Doody, 2013; Schwartz, Spencer, Wilson, & Wood, 2011).

Dampak dari penggunaan transformational leadership adalah adanya inovasi dalam perubahan untuk mencapai tujuan, kenyamanan dalam bekerja, dan produktivitas meningkat. Hal ini menjadi keunggulan dalam sistem kepemimpinan ini. Selain itu transformational leadership menunjukkan kualitas dan kuantitas dari seorang leader. Sehingga seorang leader dalam transformational leadership harus mampu menjadi role model serta mampu membuat anggota untuk mengidentifikasi peluang dan memacu untuk bergerak menuju tujuan (Conrad, Guhde, Brown, Chronister, & Ross-Alaolmolki, 2011; Xu, 2017).

Dalam literatur review ini lebih memfokuskan peran leader pada transformational leadership dalam penerapan EWSS pada perawat di ruang hemodialisa.



Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan literatur review adalah studi literatur review. Sumber pustaka yang digunakan untuk menyusun *literatur review* menggunakan proses pengumpulan kata kunci *transformational leadership* dan *nursing* di Scient Direct dengan 3751 artikel yang ditemukan dengan artikel sesuai dengan tema ada 3 artikel, selanjutnya dari Ebsco artikel yang sesuai dengan tema adalah 1, lalu pada Pro Quest artikel yang ditemukan adalah 1651 dan yang sesuai dengan tema adalah 2 artikel. Selain itu dengan kata kunci *Early Warning Score System* pada pencarian di PubMed ditemukan 147 artikel dan yang sesuai dengan tema adalah 2 artikel, pada Pro Quest ditemukan 8262 artikel dan yang sesuai dengan tema adalah 3 artikel, selanjutnya dari Emerald Insight diambil 2 artikel yang sesuai dengan tema. Setelah menemukan artikel yang sesuai dengan tema, penulis melakukan sintesa. Tahun terbitas artikel yang digunakan untuk *literatur review* adalah tahun 2008 sampai 2018.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.1

<i>Transformational Leadership</i>	EWSS
<i>Idealized influence</i>	a. Leader mejadi <i>role model</i> bagi anggota yaitu menerapkan EWSS di ruang hemodialisa
<i>Inspirational motivation</i>	a. Leader menunjukkan rasa antusias dan semangat yang tinggi dalam mencapai tujuan b. Leader dan anggota memiliki tujuan yang sama, dalam hal ini pelaksanaan EWSS untuk meminimalisir perburukan keadaan pasien c. Leader dan anggota menyerukan tujuan bersama pada saat <i>pre</i> dan <i>post conference</i>
<i>Intellectual stimulation</i>	a. Leader bekerja sama dengan pihak lain untuk mengadakan pelatihan tentang EWSS b. Leader melakukan monitoring penerapan EWSS
<i>Individual consideration</i>	a. Leader selalu hadir saat diskusi berlangsung b. Leader selalu memberikan <i>reinforcement</i> positif pada anggota yang telah menerapkan EWSS c. Leader memiliki komunikasi yang baik terhadap anggota

Sumber: (Arokiasamy, Abdullah, A G K.Shaari, & Ismail, 2016; Doody, O & Doody, 2013; Phaneuf, Boudrias, Rousseau, & Brunelle, 2016; Schwartz et al., 2011)

EWSS adalah suatu penilaian bagi perawat untuk memantau pasien dalam penurunan kondisi dalam perawatan klinis, baik fisik maupun status mental pasien, dengan parameter dan pedoman yang telah ditetapkan. Parameter yang diukur adalah nadi, frekuensi pernafasan, tekanan darah skala APVU (*alert, verbal, painful, unresponsive*), suhu, saturasi oksigen perifer, penggunaan oksigen tambahan dan perubahan status status mental (Hydes et al., 2018; Kyriacos, U. Jelsma, J. James & Jordan, 2013; Olsen et al., 2016; M. E. . Smith, Chiovaro, O'Neil, M. Kansagara, D. Quinones, & Freeman, M. Motu'apuaka, M.L. Slatore, 2014).

EWSS juga menunjukkan tentang tahapan pasien untuk memasuki prognosis yang lebih buruk, baik masuk ke ICU tanpa terduga ataupun kematian. Sehingga EWSS memiliki interpretasi. Interpretasi hasil yaitu dibagi menjadi 3 yaitu nilai rendah, menengah dan tinggi. Nilai rendah adalah skor 1-4 dengan hasil bahwa diperlukan perawat untuk memantau perubahan kondisi pasien. Nilai menengah adalah skor 5-6 dengan hasil

bahwa diperlukan penataan berkesinambungan oleh perawat dan dokter dan dipersiapkan tim untuk menghadapi keadaan kritis. Dan yang terakhir adalah skor tinggi adalah skor di atas 7, yaitu diperlukan penanganan cepat darurat dari tim perawat dan dokter (G. B. Smith, Prytherch, Meredith, Schmidt, & Featherstone, 2013).

EWSS dapat diterapkan di semua lingkungan perawatan pada rumah sakit, tidak terkecuali ruang hemodialisa. Dalam mempertahankan keadaan tubuhnya, pasien hemodialisa juga bergantung dengan perawat pada ruang hemodialisa. Sehingga pasien pada ruang hemodialisa adalah tanggung jawab dari perawat ruang tersebut. Maka perawat hemodialisa juga harus mampu untuk menerapkan EWSS, guna memprediksi jika ada penurunan keadaan dari pasien (McManus & Wynter-Minott, 2017).

Pada penerapan EWSS kepala ruang perlu mengetahui tentang kepemimpinan yang dapat diterapkan, agar semua pasien hemodialisa dapat tertangani dengan baik. Salah satu kepemimpinan yang digunakan adalah *transformational leadership*. *Transformational leadership* dapat diterapkan pada pasien dikarenakan dapat membangkitkan semangat dalam mencapai tujuan tertentu. Dimana tujuan pada pasien hemodialisa ini adalah dapat mempertahankan keadaan tubuh yang optimal (Robbins, Stephen P & Judge, 2015).

Transformational leadership memiliki 4 komponen di dalamnya, yaitu *idealized influence*, *inspirational motivation*, *intellectual stimulation* dan *individual consideration*. (Doody, O & Doody, 2013; Giddens, 2018).

Idealized influence adalah bagian pertama dari *transformational leadership* yang memberikan contoh atau sebagai role model bagi pada anggota. Seorang leader harus menunjukkan karisma dalam dirinya, seperti memiliki kepercayaan diri dan memiliki ide-ide yang luar biasa serta mampu mengkomunikasikan visi kepada anggota. Kemudian leader harus mampu mengidentifikasi kendala apa saja yang dapat terjadi. Selain itu seorang leader dengan *idealized influence* akan membimbing anggota seperti mentor, bukan hanya mampu menyalahkan, tetapi juga mampu membantu anggota untuk memperbaiki kesalahan tersebut demi mencapai tujuan. Ketika leader sudah mampu mengembangkan komunikasi yang terbuka, jujur, dan dapat dipercaya maka anggota akan terbuka terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan kepemimpinan leader tersebut, tanpa ada rasa segan untuk berkomunikasi dengan leader. Anggota akan dapat diberdayakan oleh leader untuk mencapai tujuan bersama. Dalam *literatur review* ini kepala ruang sebagai leader dan perawat sebagai anggota. Seorang leader mencontohkan penerapan EWSS pada ruang hemodialisa (Doody, O & Doody, 2013; Schwartz et al., 2011).

Bagian kedua dari *transformational leadership* adalah *inspirational motivation*. *Inspirational motivation* adalah leader menginspirasi anggota untuk menjadi satu visi atau tujuan dengan memberikan semangat untuk melakukan sesuatu/inovasi Tipe seorang leader pada *inspirational motivation* adalah seseorang yang memiliki kemampuan yang dapat dibuktikan bahwa dirinya mampu, rasional, memiliki visi dan misi jelas yang akan membawa organisasi tersebut maju dengan berbagai inovasi yang dihasilkan. Selain itu leader memiliki keyakinan dan antusiasme yang besar akan tercapainya tujuan yang telah diharapkan bersama anggota (Martin, 2008; Ullah, Fawad, & Alam, 2018).

Inspirational motivation dapat diwujudkan dengan melakukan peningkatan antusiasme dan rasa tertantang yaitu adanya kemauan yang tinggi dari leader dalam menggiring anggotanya pada pencapaian tujuan bersama. Kedua adalah penjelasan visi misi dari suatu organisasi yang jelas dan disetujui oleh semua anggota. Ketiga adalah mendorong perubahan dari anggota dan mendukung pencapaian tujuan organisasi maupun instansi. Dalam hal ini leader mengarahkan anggota untuk menjadi individu yang optimis, saling menguatkan satu dengan yang lain, memiliki kemauan yang tinggi terhadap perubahan yang ada. Dalam *literatur review* ini kepala ruang sebagai leader dan perawat sebagai anggota. Seorang leader menunjukkan antusiasme yang tinggi pada pencapaian tujuan, dan anggota memiliki rasa tertantang akan adanya perubahan yang ada, yaitu penerapan EWSS pada ruang hemodialisa (Arokiasamy et al., 2016; Doody, O & Doody, 2013; Hajar, Lubis, & Lubis, 2018; Luo, Guchait, Lee, & Madera, 2018; Schwartz et al., 2011).

Ketiga adalah *intellectual stimulation*. *Intellectual stimulation* adalah bagian *transformational leadership* yang berperan dalam menimbulkan inovasi dan merangsang timbulnya cara pandang dan wawasan anggota. Dalam *intellectual stimulation* anggota diberikan pendidikan untuk meningkatkan kreativitas sehingga dapat menghasilkan suatu inovasi dan cara pandang baru dalam mengatasi sebuah permasalahan. Misalkan perawat dapat mengambil keputusan yang cepat dan tepat dalam menghadapi keadaan pasien. Selain itu tugas seorang leader juga sebagai pendidik bagi anggotanya. Peran sebagai pendidik ini dapat dilaksanakan dengan cara melakukan kolaborasi dengan pihak lain, seperti pengadaan perpustakaan di rumah sakit, pembaharuan ilmu baik seminar, *workshop*, dan pelatihan serta sosialisasi sistem komputerisasi yang baik. Kegiatan ini diperlukan agar anggota (perawat) senantiasa belajar dan dapat mempraktikkan apa yang telah dipelajari pada ruang lingkup keperawatan masing-masing. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pelatihan tentang EWSS dan penerapan EWSS, selain itu pemantauan kembali oleh leader dalam penerapan EWSS, khususnya pada ruang hemodialisa (Doody, O & Doody, 2013; Schwartz et al., 2011).

Intellectual stimulation ini akan menimbulkan dampak positif, yaitu meningkatkan kualitas dari pelayanan pada ruangan maupun rumah sakit tersebut. Hal ini akan menjamin praktik yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan bukti (keadaan pasien). Sehingga segala tindakan yang dilakukan oleh perawat akan menimbulkan efek terapeutik pada pasien (Meredith, Cohen, & Raia, 2010).

Bagian terakhir dari *transformational leadership* adalah *individual consideration*. *Individual consideration* adalah pertimbangan-pertimbangan individual. Pada bagian ini seorang leader harus mampu untuk senantiasa hadir dalam anggota, menyampaikan penghargaan terhadap peran serta dari anggota, memberi suport untuk perkembangan pribadi dan profesional serta meningkatkan pemenuhan diri akan semua hal yang berguna bagi pencapaian tujuan. Pada *individual consideration* seorang leader harus mampu melakukan pemberdayaan pada anggota, dengan cara menunjukkan rasa kepedulian, perhatian, dukungan dan usaha atas sebuah keperluan yang digunakan untuk mencapai tujuan bersama. Di sisi lain kepala ruang sebagai leader harus mampu untuk mendahulukan kepentingan bersama, daripada kepentingan pribadi. *Individual consideration* ini akan mempengaruhi kepuasan anggota akan leadernya, dan akan meningkatkan produktivitas kerja dari anggota. Dalam *literatur review* ini bahwa adanya penerapan EWSS oleh perawat di ruang hemodialisa (Doody, O & Doody, 2013; Schwartz et al., 2011)



Setelah semua komponen dari *transformational leadership* dilakukan maka akan menimbulkan kepercayaan anggota pada leader. Hasil yang dapat dilihat ketika ruangan memiliki kepala ruang yang dapat menerapkan *transformational leadership* adalah kepuasan kerja baik perawat maupun pasien dan keluarga serta produktivitas dari perawat meningkat. Sehingga kepala ruang dapat membuat lingkungan kerja yang nyaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Dalam hal ini pasien dengan CKD yang mendapatkan terapi hemodialisa harus senantiasa dilakukan monitoring dengan EWSS oleh perawat. Supaya tujuan dari ruangan adalah memperkecil angka kesakitan dan kematian dapat tercapai (Doody, O & Doody, 2013; Schwartz et al., 2011; Taylor, 2017).

Hal lain yang harus dimiliki oleh leader selain menjalankan *transformational leadership* yaitu wajib memiliki softskill yang baik antara lain integritas, empati, sikap mendukung, memberdayakan dan mengikuti perkembangan. Ketika kemampuan *transformational leadership* dan *softskill* yang baik dimiliki oleh leader, maka tidak diragukan lagi bahwa tujuan dari organisasi (ruangan/rumah sakit) dapat tercapai. Dalam *literatur review* ini tujuan perawatan pada ruang hemodialisa adalah mencapai kesehatan pasien yang optimal dan memperkecil angka kematian serta kesakitan, dengan cara senantiasa menerapkan EWSS pada pasien CKD yang mendapatkan terapi hemodialisa (Willcocks, 2012).

Daftar Pustaka

- Ahmad, Z.S. Seoharto, S. Fathoni, M. (2017). Vitalpac early warning scoring. *J.K. Mesencephalon*, 3(Oktober), 74–79.
- Ancok, D. (2012). *Psikologi Kepemimpinan & Inovasi*. Jakarta: Erlangga.
- Anne S . Rabert. (2015). MODIFIED EARLY WARNING SCORE INFLUENCE ON CARDIAC ARREST EVENTS IN AN ACADEMIC MEDICAL CENTER.
- Arokiasamy, A. R. A., Abdullah, A G K.Shaari, M. Z. A., & Ismail, A. (2016). Transformational Leadership of School Principals and Organizational Health of Primary School Teachers in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 229, 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.07.124>
- Boamah, S. A., Spence Laschinger, H. K., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing Outlook*, 66(2), 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004>
- Conrad, M. A., Guhde, J., Brown, D., Chronister, C., & Ross-Alaolmolki, K. (2011). Transformational Leadership: Instituting a Nursing Simulation Program. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(5), e189–e195. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2010.02.007>
- Doody, O & Doody, C. . (2013). Transformational Leadership In Nursing Practice, 22(1).
- Giddens, J. (2018). Transformational leadership: What every nursing dean should know. *Journal of Professional Nursing*, 34(2), 117–121. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2017.10.004>
- Hajar, S., Lubis, A. R., & Lubis, P. H. (2018). Pengaruh perilaku kepemimpinan dan kepercayaan terhadap kinerja dinas sosial tenaga kerja dan transmigrasi kabupaten aceh barat, 2(1), 46–57.
- Hydes, T. J., Meredith, P., Schmidt, P. E., Smith, G. B., Prytherch, D. R., & Aspinall, R. J. (2018). National Early Warning Score Accurately Discriminates the Risk of Serious Adverse Events in Patients With Liver Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2017.12.035>

- Kyriacos, U. Jelsma, J. James, M., & Jordan, S. (2013). Monitoring vital signs: Development of a Modified Early Warning Scoring (Mews) system for general wards in a developing country. *PLoS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087073>
- Luo, A., Guchait, P., Lee, L., & Madera, J. M. (2018). Transformational leadership and service recovery performance: The mediating effect of emotional labor and the influence of culture. *International Journal of Hospitality Management*, (November 2017). <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.06.011>
- Martin, J. (2008). Transformational and Transactional Leadership: An Exploration of Gender, Experience, and Institution Type. *Renewable Energy*, 15(2), 0–5.
- McManus, M. S., & Wynter-Minott, S. (2017). Guidelines for Chronic Kidney Disease: Defining, Staging, and Managing in Primary Care. *Journal for Nurse Practitioners*, 13(6), 400–410. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2017.04.017>
- Meredith, E. K., Cohen, E., & Raia, L. V. (2010). Transformational Leadership: Application of Magnet's New Empiric Outcomes. *Nursing Clinics of North America*, 45(1), 49–64. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2009.10.007>
- Olsen, M., Mooney, K., & Evans, E. (2016). Implementation of an Early Warning Scoring System, 20(4).
- Phaneuf, J. É., Boudrias, J. S., Rousseau, V., & Brunelle, É. (2016). Personality and transformational leadership: The moderating effect of organizational context. *Personality and Individual Differences*, 102, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.052>
- Redfern, O. C., Smith, G. B., Prytherch, D. R., Meredith, P., Inada-Kim, M., & Schmidt, P. E. (2018). A Comparison of the Quick Sequential (Sepsis-Related) Organ Failure Assessment Score and the National Early Warning Score in Non-ICU Patients With/Without Infection. *Critical Care Medicine*, 1. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003359>
- Robbins, Stephen P & Judge, T. A. (2015). *Perilaku Organisasi* (16th ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Schwartz, D. B., Spencer, T., Wilson, B., & Wood, K. (2011). Transformational Leadership: Implications for Nursing Leaders in Facilities Seeking Magnet Designation. *AORN Journal*, 93(6), 737–748. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.09.032>
- Smith, G. B., Prytherch, D. R., Meredith, P., Schmidt, P. E., & Featherstone, P. I. (2013). The ability of the National Early Warning Score (NEWS) to discriminate patients at risk of early cardiac arrest, unanticipated intensive care unit admission, and death. *Resuscitation*, 84(4), 465–470. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.12.016>
- Smith, M. E. , Chiovaro, J. C., O'Neil, M. Kansagara, D. Quinones, A. R., & Freeman, M. Motu'apuaka, M.L. Slatore, C. . (2014). Early Warning System Scores for Clinical Deterioration in Hospitalized Patients: A Systematic Review. *Annals of the American Thoracic Society*, 11(9), 1454–1465. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201403-102OC>
- Taylor, G. (2017). Nurse Managers: Whr Emotionally-Intelligent Leadership Matters, 25(2).
- Ullah, R., Fawad, K., & Alam, W. (2018). ROLE OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP STYLE ON EMPLOYEE JOB PERFORMANCE AMONG HIGH AND LOW RANKING INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION OF KHYBER, 08(02), 168–189.

- Willcocks, S. G. (2012). Exploring leadership effectiveness: Nurses as clinical leaders in the NHS. *Leadership in Health Services*, 25(1), 8–19. <https://doi.org/10.1108/17511871211198034>
- Xu, J.-H. (2017). Leadership theory in clinical practice. *Chinese Nursing Research*, 4(4), 155–157. <https://doi.org/10.1016/J.CNRE.2017.10.001>



PERMASALAHAN *SUBJEKTIF WELL-BEING* PADA REMAJA BERBAKAT DI INDONESIA : *LITERATURE REVIEW*

Esti Nur Janah¹, Megah Andriany², Nur Setiawati Dewi³
^{1,2,3} Departemen Keperawatan FK Universitas Diponegoro

estiNJ@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Remaja berbakat merupakan salah satu kelompok *vulnerable* yang belum mendapatkan perhatian secara intensif di Indonesia. Padahal secara psikologis mereka rentan mengalami permasalahan terkait karakteristik dan keunikan yang dimiliki. Namun masih sedikit penggalan *well-being* pada remaja berbakat di Indonesia sehingga harus adanya penambahan literatur. Tujuan dari *literature review* ini untuk memberikan tinjauan literatur kritis dari penelitian terbaru mengenai permasalahan kesejahteraan yang muncul pada remaja berbakat di Indonesia.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi *literature review*. Artikel berasal dari proses pencarian pada website ScienceDirect, PubMeds, SAGE dan google scholar dari tahun 2010 sampai 2018. Pencarian artikel dengan mengumpulkan tema remaja berbakat dikaitkan dengan masalah *subjektif well-being* kemudian dilakukan proses penyaringan untuk mengidentifikasi literatur. Pembatasan dilakukan terkait tema dan tahun.

Hasil: Tiga puluh tiga studi memenuhi kriteria inklusi. Ada sejumlah 1.509 peserta kumulatif dalam keseluruhan artikel yang digunakan dan mengumpulkan 7 permasalahan *subjektif well-being* pada remaja berbakat di Indonesia. Peneliti mengadopsi artikel yang menggunakan metode kualitatif dan kuantitatif untuk memperoleh keberagaman materi. Namun metode kuantitatif yang paling banyak digunakan. Temuan menunjukkan bahwa karakteristik unik remaja berbakat dapat memunculkan permasalahan terkait kesejahteraan subjektif diantaranya adalah kecemasan, stres, depresi, isolasi sosial, perfeksionisme, prokastinasi akademik dan *underachiever*. Faktor yang berkontribusi mempengaruhi permasalahan kesejahteraan pada remaja berbakat dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal.

Kesimpulan: Untuk menciptakan kondisi *well-being* maka perawat harus memperhatikan faktor internal dan eksternal dalam menyusun intervensi asuhan keperawatan komunitas pada kelompok remaja berbakat.

Kata kunci: berbakat, CIBI (*Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa*), *subjektif well-being*, *well-being*, *kesejahteraan*, *kebahagiaan*, *kepuasan hidup*



Pendahuluan

Remaja berbakat memiliki karakteristik khusus yang membuatnya menjadi individu yang unik. Biasanya remaja berbakat diidentifikasi memiliki kemampuan linguistik superior, kapasitas yang berbeda dalam memahami dan menjelaskan konsep kompleks pada berbagai topik, dan pengembangan keahlian dalam bidang atau topik tertentu, kemampuan dan kematangan di luar usia. Remaja berbakat juga merupakan pemikir yang berbeda, sangat kreatif, dan memiliki rasa humor (Yazid, Bakar, & Ishak, 2014).

Namun ada pendapat yang menyatakan bahwa remaja berbakat lebih berisiko dalam masalah penyesuaian dibanding kelompok tidak berbakat; bakat membawa remaja ke dalam kelompok *vulnerable* dalam kesulitan beradaptasi. Remaja berbakat memiliki risiko lebih besar dalam masalah emosi dan sosial, khususnya selama masa remaja dan dewasa. Hipotesis pandangan ini adalah remaja berbakat lebih sensitif dalam konflik interpersonal dan pengalaman keterasingan dan derajat stres lebih tinggi dibanding kelompok yang tidak berbakat sebagai hasil dari kapasitas kognitif yang dimiliki (Neihart, 1999).

Pada akhir 1800-an, diterima secara luas bahwa bakat meningkatkan *vulnerable*. Di tahun 1981, siswa berbakat yang bernama Dallas Egbert bunuh diri. Kasus bunuh diri yang dipublikasikan meningkatkan kewaspadaan bahwa remaja berbakat memiliki kesulitan psikologis, remaja berbakat tidak kebal terhadap masalah. Masyarakat tidak lagi berasumsi bahwa remaja berbakat unggul dalam fungsi psikologis. Bunuh diri, kenakalan, kecemasan, dan depresi adalah beberapa faktor-faktor yang diselidiki dalam populasi berbakat selama periode ini (Neihart, 1999).

Indonesia memiliki sekitar 1,3 juta anak usia sekolah yang diidentifikasi sebagai individu berbakat atau disebut juga Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa (CIBI). Renstra Ditjen Dikmen 2010 – 2014 menunjukkan, bahwa berdasarkan klasifikasi IQ Wechsler anak Indonesia yang tergolong cerdas istimewa berbakat istimewa sangat unggul dengan IQ 130 keatas sebanyak 2,2% dari total populasi. Tahun 2010 tercatat jumlah peserta didik sekolah menengah berjumlah 9.112.792 jiwa. Sebanyak 2, 2 persen atau sekitar 4.118 orang diantaranya tergolong sangat unggul atau cerdas istimewa, dan baru sekitar 0,43 persen saja yang mendapatkan pendidikan dalam kelas-kelas akselerasi (Permen PP&PA No. 10. Th 2011). Di Semarang, siswa cerdas istimewa banyak ditemukan baik di sekolah di kelas-kelas reguler maupun di sekolah yang menyelenggarakan program akselerasi kelas atau program percepatan kelas (Sugiarti & Suhariadi, 2015).

Namun demikian pada tahun 2015 pemerintah mengeluarkan peraturan perundangan terkait penghentian kelas akselerasi pada sekolah reguler yang seyogyanya diselenggarakan untuk pelajar berbakat atau pelajar cerdas istimewa berbakat istimewa (*gifted*) yang sudah beberapa tahun berjalan. Kelas akselerasi memang bukan satu-satunya program yang dapat ditawarkan untuk membantu individu *gifted*, ada berbagai bentuk layanan pendidikan khusus lain yang dapat diselenggarakan sebagai alternatif layanan pendidikan khusus bagi individu *gifted* (Taslim, 2017).

Kelas akselerasi belum mampu memenuhi kebutuhan individu berbakat pada semua tipe. Namun, sejak diberlakukannya, kelas akselerasi terasa cukup membantu. Penghentian kelas akselerasi meninggalkan banyak kekecewaan. Hal ini terlihat dari masih ada perbedaan pendapat terhadap dihentikannya pelaksanaan kelas akselerasi. Program pengayaan belum mampu memberikan solusi kebutuhan belajar pelajar *gifted* karena ketidaksiapan guru, tidak tersedianya sarana/prasarana penunjang, bahkan tidak tersedianya dana menjadi kendala



untuk memaksimalkan terlaksananya tujuan program ini. Dihentikannya kelas akselerasi tanpa kesiapan program pengganti secara matang, jelas semakin menambah permasalahan baru yaitu terbengkalainya kebutuhan belajar pelajar gifted (Taslim, 2017). Pelajar berbakat jika tidak diberikan fasilitas belajar yang tepat dikhawatirkan tidak dapat memaksimalkan potensi yang dimilikinya. Selain itu, akan muncul berbagai permasalahan psikologis jika karakteristik istimewa yang dimiliki pelajar berbakat tidak diolah dengan tepat.

Remaja berbakat menghadapi masalah psikologis yang memerlukan perhatian yang tepat (Yazid et al., 2014). Eksplorasi pada depresi, kecemasan dan stres berdasarkan kumpulan data menunjukkan bahwa stres adalah salah satu masalah psikologis paling menonjol yang dihadapi oleh para peserta penelitian, diikuti oleh kecemasan, dan depresi. Sedangkan, depresi ditemukan sangat berkorelasi dengan stres dan tingkat kecemasan, selain itu depresi memiliki korelasi negatif cukup rendah dengan tingkat penyesuaian psikologis, sosial dan emosional (Yazid et al., 2014).

Remaja berbakat dengan prestasi tinggi memiliki risiko depresi yang merupakan akibat dari stres dan frustrasi (DeMoss, Milich, & DeMers, 1993). Remaja berbakat mengalami rasa frustrasi ketika menjumpai pencapaian yang jauh dari ekspektasi (Neihart, 1999). Remaja berbakat tidak terbiasa dengan kegagalan, perasaan frustrasi dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan dan stres pada pelajar berbakat. Oleh karena itu, penanganan terhadap frustrasi pada pelajar berbakat sangatlah penting dilakukan secara efektif dan tepat waktu (Yazid et al., 2014).

Remaja berbakat yang masuk dalam program akselerasi lebih banyak mengalami frustrasi dibandingkan anak-anak lainnya. Sebanyak 70 % pelajar program akselerasi lebih banyak mendapatkan pengalaman yang tidak menyenangkan ketika mengikuti program akselerasi. Siswa akselerasi merasa tertekan karena dianggap mampu dalam segala hal oleh gurunya, padahal siswa akselerasi tersebut masih butuh pengarahan dan penjelasan. Pengalaman yang tidak menyenangkan tersebut memiliki dampak pada perkembangan emosi dan sosial remaja peserta akselerasi. Selain itu, banyaknya kegiatan di kelas akselerasi menyebabkan remaja berbakat tidak memiliki waktu yang cukup untuk bermain dan bersosialisasi dengan teman dan lingkungan (Diandra Ayu Citi Wardhani, 2015).

Remaja berbakat memiliki kesulitan dalam penyesuaian hubungan sosial, dan kesulitan sikap dalam menjalin hubungan dengan teman (Yazid et al., 2014). Subjek pada kelompok yang harus mengikuti bimbingan belajar dan mengerjakan tugas sekolah dengan waktu yang lebih lama ini kurang dapat melakukan aktivitas sosial sehingga memiliki kondisi well-being yang rendah. Sebaliknya, subjek pada kelompok yang tidak mengikuti bimbingan belajar dan mengerjakan tugas sekolah dengan waktu yang lebih sedikit ini masih dapat melakukan aktivitas sosialnya, sehingga memiliki kondisi well-being yang lebih baik (Nadiva, 2013).

Pada remaja berbakat, subjektif well-being tidak hanya dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti hubungan dengan orangtua; struktur keluarga; dan tingkatan kelas, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal, seperti self-esteem, optimisme, prestasi akademik, dan harapan tentang masa depan (Ben-Zur, 2003; Wu & Zhou, 2010; Eryilmaz, 2011; Vera, Moallem, Vacek, Blackmon, Coyle, Gomez, Lamp, Langrehr, Luginbuhl, Mull, Telander, & Steele, 2012).

Remaja berbakat di Indonesia mengalami permasalahan terkait kesejahteraan subjektif/subjektif well-being diantaranya adalah pelajar berbakat lebih banyak mengalami



frustrasi, perasaan tertekan karena harapan orang tua dan guru yang terlalu tinggi, dan berbagai pengalaman tidak menyenangkan. Permasalahan yang ada ini berdampak pada perkembangan emosi dan sosial remaja. Subjektif well-being perlu digali pada remaja berbakat karena remaja berbakat merupakan kelompok *vulnerable*. Penggalan subjektif well-being perlu dilakukan untuk mencegah penyakit mental yang lebih kronis pada remaja berbakat sehingga remaja berbakat dapat menjalani hidup dengan berkualitas. Literatur tentang permasalahan subjektif well-being pada remaja berbakat di Indonesia belum banyak dilakukan sehingga perlu adanya penambahan literatur untuk menambah jumlah kajian.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature review*. Artikel yang digunakan adalah artikel dari proses pencarian pada website ScienceDirect, PubMeds, SAGE dan google scholar. Pencarian artikel dengan mengumpulkan tema remaja berbakat dikaitkan dengan masalah *subjektif well-being* yang kemudian dilakukan proses penyaringan untuk mengidentifikasi literatur. Pembatasan dilakukan terkait tema dan tahun. Tahun terbit yang digunakan adalah dari tahun 2010 sampai 2018. Sementara itu kata kunci yang digunakan adalah berbakat, CIBI (Cerdas Istimewa Berbakat Istimewa), *berbakat*, *subjektif well-being*, *well-being*, kesejahteraan, kebahagiaan, kepuasan hidup, prestasi akademik. Sebagai tambahan jurnal profesional, peneliti mencari buku dan daftar referensi bab buku, serta referensi dalam mengambil artikel yang diterbitkan. Tiga puluh tiga artikel yang memenuhi kriteria digunakan dalam ulasan ini dan menghasilkan 7 permasalahan yang dibahas.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi fokus pada remaja berbakat dengan perkiraan usia 12-24 tahun, diidentifikasi sebagai berbakat/cerdas istimewa berbakat istimewa (CIBI)/*gifted*. Identifikasi remaja berbakat dengan melihat tergabung program akselerasi ataupun identifikasi menggunakan tingkatan IQ. Tanggal publikasi setelah tahun 2010 hingga 2018. Fokus tema adalah terkait permasalahan kesejahteraan subjektif pada remaja berbakat serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Hasil

Identifikasi Bakat

Siswa cerdas istimewa merupakan terjemahan dari *gifted students*. Kata *gifted* yang merupakan kata dari Bahasa Inggris, jika diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia mempunyai persamaan dengan kata berbakat (KBBI Edisi III versi *on line*). Berbakat bermakna mempunyai dasar kependaian yang dibawa sejak lahir; atau berpembawaan. Semua pengertian *gifted* menggambarkan keluarbiasaan (*extraordinary*) (Eva & Bisri, 2018).

Berdasarkan definisi *Three-Ring Conception* dari Renzulli dkk (dalam Munandar, 2009,), keberbakatan merupakan keterpautan antara kemampuan umum diatas rata-rata, kreativitas diatas rata-rata, dan pengikatan diri terhadap tugas (*task commitment*) atau motivasi internal. Remaja berbakat merupakan individu yang mampu mencapai prestasi yang tinggi karena mempunyai kemampuan-kemampuan yang unggul (G. Larasati et al., n.d.)

Pelajar yang memiliki kemampuan cerdas istimewa membutuhkan penanganan yang khusus untuk menyalurkan kemampuannya tersebut agar dapat menyelesaikan pendidikan lebih cepat daripada pelajar pada umumnya melalui kelas akselerasi. Kelas akselerasi ini merupakan kelas khusus untuk remaja berbakat intelektual (Dimas Yuwanto Leksonoputro, 2015).



Beberapa karakteristik unik yang dimiliki siswa cerdas istimewa, yaitu: perkembangan bahasa dan pemikiran yang lebih cepat (Smith, 1991), berfikir logis (Walberg dkk, 1981), level tinggi pada matematika, musik, dan seni (Winner & Martino, 2000), tinggi dalam motivasi, minat, gigit (Renzulli & Reis, 1997), kontrol internal control yang tinggi (Milgram & Milgram, 1976), sensitivitas dan mudah dirangsang (Piechowski, 2003), dan perfeksionis (Whitmore, 1980), perkembangan mental yang tidak merata pada semua dimensi, kesulitan menjalin hubungan interpersonal karena perbedaan tingkat kecerdasan, berprestasi rendah pada area yang tidak diminati, tidak suka berkompromi, berlebihan dalam mengkritik diri sendiri, meragukan diri sendiri, mudah frustrasi dan marah, depresi, berpendirian keras, dan perasaan yang ekstrem menjadi berbeda (Eva & Bisri, 2018). Berdasarkan karakteristik tersebut tampak bahwa siswa cerdas istimewa di samping mempunyai karakteristik positif juga mempunyai karakteristik negatif (Siegle, Davis, & Rimm, 2011). Karakteristik unik remaja berbakat ini dapat membawa pada permasalahan.

Permasalahan pada Remaja Berbakat

Stres

Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tertekan dengan rasa tegang dan cemas yang dinilai individu dapat mengancam baik kesehatan fisik maupun psikologisnya, sehingga membuat individu berusaha mengatasinya dan beradaptasi menyesuaikan dirinya. Dengan segala kemampuan dan keunggulan yang dimiliki remaja berbakat serta kekurangannya terutama dalam mengatasi berbagai macam stres yang berupa tekanan yang berasal dari pihak sekolah, guru, lingkungan dan orangtua, maka tingkat stres remaja berbakat cenderung lebih tinggi (Cholis & Chasanah, 2010).

Pada remaja berbakat/cerdas istimewa ditemukan adanya indikasi kerentanan terhadap stres (Dimas Yuwanto Leksonoputro, 2015). Remaja berbakat mengalami stres yang disebabkan oleh beberapa faktor baik yang berasal dari dalam diri individu (*internal sources*) maupun dari luar individu (*external sources*) (Cholis & Chasanah, 2010). Sumber eksternal diantaranya adalah bersumber dari sekolah, keluarga (orangtua) dan dari lingkungan. Sementara itu sumber internal adalah sumber yang berasal dari dalam diri remaja berbakat seperti kekhawatiran berlebihan, perasaan takut mengalami kegagalan dan terlalu memaksakan diri.

Siswa akselerasi mengalami stres di sekolah dalam menghadapi permasalahan dan tuntutan sekolah. Kondisi stres di sekolah yang terjadi pada siswa akselerasi diakibatkan karena banyaknya peristiwa di sekolah yang menekan dalam proses pembelajaran seperti banyaknya tugas dan kegiatan yang menumpuk dengan tuntutan segera diselesaikan lebih cepat sehingga merasa sulit untuk membagi waktu, padatnya jadwal sehari-hari, kurang terbiasa dengan metode pembelajaran akselerasi yang terlalu cepat, susah membagi waktu belajar dan bermain, kegiatan non akademik seperti kegiatan pondok pesantren yang menyita waktu istirahat (Cholis & Chasanah, 2010; Naila Alfin Najah Psikologi, 2009; Pangalinan, 2016). Sementara itu sumber stres lain berasal dari orangtua dan guru yang disebabkan oleh harapan yang tidak realistis dari orang tua dan guru para pelajar berbakat. Remaja berbakat merasa tertekan dengan harapan orangtua yang tinggi terhadap dirinya, remaja berbakat juga merasa tertekan dengan ekspektasi guru yang terlalu tinggi terhadap dirinya padahal remaja berbakat masih memerlukan bimbingan guru (Yazid et al., 2014).

Sumber stres internal diantaranya adalah masalah interpersonal seperti kurangnya bercanda dengan teman, sering dikucilkan dan dijadikan bahan hinaan dari teman-teman kelompok non-berbakat (Naila Alfin Najah Psikologi, 2009; Pangalinan, 2016) Remaja berbakat juga



mengalami perasaan merasa tertekan dan kurang percaya diri pada kemampuannya, merasa kesulitan pada mata pelajaran bahasa Arab, kimia dan bahasa Inggris, takut akan prestasi menurun dan keluar dari kelas akselerasi, adanya teman-teman yang pandai sehingga merasa tersaingi dan kurang bersosialisasi (Cholis & Chasanah, 2010). Remaja berbakat yang masuk dalam kelas akselerasi mengalami perasaan kaget, jenuh, takut gagal, dan takut tidak bisa membahagiakan kedua orang tua. Hal ini disebabkan karena siswa kelas akselerasi sudah terbiasa mendapatkan nilai baik dan menjadi juara, sehingga ketika tidak menjadi juara dan tidak menjadi seseorang yang menonjol di lingkungan belajar yang lebih tinggi siswa akselerasi mengalami tekanan (Fadillah, 2004).

Stres yang dialami remaja berbakat bisa terlihat sebagai perubahan mood seperti menjadi mudah marah ataupun mengalami masalah pencernaan, seperti sakit perut, hal tersebut kemudian membuat konsentrasi remaja berbakat menjadi buyar dan akhirnya tidak bisa untuk memberikan nilai yang maksimal (Pangalinan, 2016). Stres pada remaja berbakat dapat menjuruskan kepada depresi jika tidak ditangani.

Depresi

Depresi didefinisikan sebagai suasana hati atau keadaan emosi yang ditandai dengan perasaan rendah diri atau rasa bersalah dan berkurangnya kemampuan untuk menikmati hidup. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran yang memengaruhi cara seseorang melakukan aktivitas biasa. Depresi adalah masalah yang tidak biasa di kalangan pelajar atau remaja yang diidentifikasi berbakat (Yazid et al., 2014).

Depresi muncul saat individu mengalami kegagalan atau mengalami rasa sakit, individu terlebih dulu melalui fase stres akibat dari stresor yang terjadi, kemudian berawal dari hasil yang tidak sesuai harapan dan belum menemukan jawaban atas permasalahan tersebut, individu mengalami depresi. Selain itu depresi juga muncul karena adanya harapan yang tinggi akan diri sendiri dan orang lain (G. Larasati et al., n.d.).

Faktor penyebab depresi pada remaja berbakat khususnya yang masuk dalam program akselerasi yaitu terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal lebih banyak berperan dalam memunculkan depresi pada siswa berbakat cerdas istimewa. (Rosadi & Widayat, 2013)

Faktor eksternal tersebut antara lain kurikulum sekolah, harapan orangtua, ekspektasi sekolah serta ekspektasi dari teman sebayanya (Rosadi & Widayat, 2013). Salah satu faktor eksternal yang cukup dominan berperan menyebabkan remaja berbakat mengaami depresi adalah program akselerasi itu sendiri. Program kelas percepatan bisa saja menimbulkan efek buruk secara psikologis bagi remaja berbakat yang masuk dalam kelas akselerasi. Meskipun siswa akselerasi berada di kelas akselerasi namun masing-masing siswa memiliki kemampuan unggul di salah satunya dan kurang di bidang lainnya misal kemampuan numerik namun unggul dalam bahasa. Guru dan orangtua lebih melakukan pendekatan secara mendalam terhadap remaja berbakat agar tetap sehat secara psikis (Rosadi & Widayat, 2013).

Sementara itu faktor internal adalah harapan yang tinggi terhadap diri sendiri dan dari orang lain merupakan faktor kuat pemicu depresi pada siswa akselerasi dan muncul sikap yang tidak toleran serta perfeksionis yang jelas memberikan potensi besar untuk depresi (Rosadi & Widayat, 2013).



Kecemasan

Kecemasan yang tinggi pada remaja berbakat disebabkan karena remaja berbakat mempunyai beban secara psikis dari orangtua, guru, teman dan masyarakat lingkungannya untuk mempertahankan prestasinya. Kecemasan tinggi juga disebabkan adanya pandangan untuk mempertahankan kesuksesannya dalam meraih prestasi tertinggi di kelas, serta adanya kebutuhan psikologi rasa harga diri menyebabkan fisik dan psikis bekerja lebih keras yang berakibat pada munculnya rasa cemas (Della Kusumaning Putri, 2011). kecemasan itu juga muncul bukan hanya karena adanya perbedaan program pendidikan tetapi lebih banyak dipengaruhi adanya keunikan pada setiap individu (Intan Ambarwati, 2013).

Isolasi Sosial

Penyesuaian diri secara sosial pada *highly gifted* mengemukakan bahwa semakin tinggi keberbakatan anak tersebut, maka penyesuaian diri secara sosial dan emosional akan kurang optimal. Kebanyakan individu dengan IQ di atas 160 mempunyai kecenderungan memiliki masalah kompetensi sosial. Kompetensi sosial siswa cerdas istimewa dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal. Lingkungan di mana siswa tinggal, termasuk diantaranya kehidupan bertetangga, hubungan dengan teman dan bahasa, serta lingkungan sekolah berpengaruh secara signifikan terhadap kompetensi sosial siswa cerdas istimewa, hal ini disebut faktor eksternal. (Sugiarti & Suhariadi, 2015).

Hubungan sosial remaja berbakat dipengaruhi oleh banyak hal. Remaja berbakat menemui sedikit kesulitan dalam beradaptasi dengan teman-teman sekelasnya (Indah Hapsari Marsetyoningrum, 2013). Masalah penyesuaian sosial biasanya terjadi karena remaja berbakat yang tergabung dalam kelompok siswa akselerasi lebih mengutamakan prestasi akademik, siswa cenderung mengurangi waktu untuk aktivitas lain sehingga kesempatan untuk melakukan hubungan sosial dengan teman sebaya menjadi berkurang (panji prasetya, 2015). Remaja berbakat sering mempergunakan jam istirahat untuk belajar dan mengerjakan tugas-tugas sekolah. Remaja berbakat juga cenderung memiliki sifat individualis yang tinggi yang semakin membuat dirinya terkucilkan. Remaja berbakat yang memiliki ego tinggi sulit dan cenderung lebih agresif dan impulsif sehingga sering ditolak oleh teman sebaya. (Diandra Ayu Citi Wardhani, 2015; D. Larasati & I Made Suwanda, 2016).

Remaja berbakat biasanya kurang aktif dan tidak berminat dalam mengikuti kegiatan ekstrakurikuler dan organisasi dengan alasan lelah, malas, atau ingin tidur di rumah. Hal ini menyebabkan pada remaja berbakat kemampuan dalam mengorganisasikan kelompok atau kemampuan untuk bekerjasama dalam kelompok cenderung kurang. Padahal kegiatan organisasi, seni, dan kegiatan yang mementingkan kerjasama bisa mengurangi permasalahan-permasalahan sosialisasi yang dialami remaja berbakat (panji prasetya, 2015; Zikrayati & Putri, 2011) Apalagi remaja berbakat yang tergolong dalam kelas akselerasi memiliki padatnya materi yang harus mereka terima, banyaknya pekerjaan rumah yang harus mereka selesaikan, ditunjang kemampuan intelektual yang mereka miliki dan teman-teman sekelas yang rata-rata pandai, membuat iklim kerja sama mereka menjadi terbatas (Andayani, 2010). Remaja berbakat yang memiliki penyesuaian sosial cukup tinggi biasanya karena remaja berbakat tersebut memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan teman-teman yang bukan merupakan remaja berbakat melalui kegiatan ekstrakurikuler sehingga hal tersebut memperlancar interaksi remaja dengan lingkungan sekitar (Endah Susilowati, 2013).

Kesulitan adaptasi ini disebabkan karena adanya respon negatif yang muncul dari lingkungan kelas, hal negatif yang paling banyak muncul berupa komunikasi verbal atau



ledakan-ledakan. Komunikasi negatif itu kemudian mempengaruhi perasaan remaja berbakat pada teman-teman sekelasnya (Indah Hapsari Marsetyoningrum, 2013).

Remaja berbakat juga cenderung lebih memilih teman-teman yang memiliki persamaan dan kenyamanan. Jika tidak ada teman yang dianggap cocok maka remaja berbakat akan memilih untuk sendiri atau berteman dengan lawan jenis (Indah Hapsari Marsetyoningrum, 2013).

Sering kali remaja berbakat akan terisolasi secara sosial dan ketika mendapat tantangan yang berarti di kelas akan muncul rasa bosan yang pada akhirnya menjadikan remaja berbakat enggan untuk masuk kelas (Idrus, 2013). Kelas yang membosankan juga dapat memicu remaja berbakat mengalami frustrasi karena tidak mendapatkan layanan pendidikan yang mereka harapkan sehingga muncul perilaku mengganggu teman-temannya. Oleh karena itu beberapa remaja berbakat digolongkan sebagai anak "nakal" (Idrus, 2013).

Remaja berbakat memiliki hubungan dengan teman sebaya yang tidak terjalin dengan baik. Remaja berbakat juga cenderung merasa dikucilkan oleh teman-teman di luar kelas, karena dianggap berbeda (Diandra Ayu Citi Wardhani, 2015; Khatimah, 2015; D. Larasati & I Made Suwanda, 2016). Kemampuan remaja berbakat yang sangat menonjol dibanding yang lain pada akhirnya tidak sepadan dengan rata-rata teman sebaya. Perbedaan yang cukup menonjol tersebut seringkali menjadi tekanan bagi remaja berbakat tersebut (Andayani, 2010).

Remaja berbakat yang merupakan siswa akselerasi mengalami persoalan kurang interaksi dengan siswa reguler dikarenakan kegiatan belajar yang dilakukan secara terpisah. Loncat kelas akan mengurangi kesempatan siswa untuk bersosialisasi dengan teman sebayanya (Khatimah, 2015).

Perfeksionisme Negatif

Perfeksionisme negatif pada remaja *gifted* adalah upaya berjuang untuk tidak melakukan kesalahan dan untuk mencapai kesempurnaan dalam setiap aspek kehidupan individu. Perfeksionisme mencakup standar yang tinggi untuk diri sendiri, standar yang tinggi untuk orang lain, dan percaya bahwa orang lain memiliki pengharapan kesempurnaan untuk dirinya. Komponen percaya pada orang lain memiliki pengharapan kesempurnaan untuk dirinya menimbulkan konsekuensi buruk pada penyesuaian psikologis remaja *gifted*, harga diri yang rendah, depresi, kecemasan, *avoidant coping*, *hassles*, gaya atribusi negatif, putus asa, kesepian, rasa malu, takut evaluasi negatif, dan lain-lain. Orang perfeksionis rentan terhadap tekanan psikologis ketika mereka mengalami peristiwa negatif yang tidak sesuai dengan nilai diri. Akibatnya kasus perfeksionisme yang berat akan mencegah anak berbakat untuk berprestasi secara maksimal (W. D. Chan, 2008; Flett, Davis, & P.L. Hewitt., 2003; Odes E, 2008)

Ada beberapa karakteristik perfeksionisme pada remaja berbakat diantaranya adalah memiliki standar tinggi pribadi pada berbagai hal; mempercayai bahwa orang lain juga menetapkan standar tinggi yang harus dicapai; dan memiliki standar tinggi pada orang lain dalam berbagai hal. (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013) hal ini disebut juga sebagai dimensi *high standards for other* yaitu terlihat ketika orang lain tidak memenuhi standarnya, remaja berbakat akan berusaha agar orang lain sesuai dengan standarnya (Vindiasari, 2016).

Karakteristik perfeksionisme kedua adalah karakteristik pencapaian standar yaitu: melakukan usaha terbaik untuk mencapai kesempurnaan atau standar, dan toleransi rendah terhadap kesalahan atau kegagalan (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013). Remaja berbakat kadang



memiliki perasaan menyesal dan kecewa sehingga menyalakan diri sendiri jika membuat kesalahan, namun terkadang rasa menyesal dan kecewa tersebut dijadikan motivasi agar tidak berbuat kesalahan yang sama (Vindiasari, 2016).

Karakteristik sosial yang terbagi menjadi: kepercayaan bahwa orang lain akan memberikan kritik jika tidak mencapai standar atau ekspektasi yang ditetapkan, dan kecenderungan menyalahkan/ mengkritik orang lain ketika tidak sesuai standar pribadi (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013). Karakteristik ini disebut juga dimensi *need for approval* yang terlihat dari ketika menerima kritik dari orang lain, remaja berbakat akan menerima kritik tersebut jika kritik tersebut memiliki dampak positif untuk dirinya dan untuk mengintrospeksi diri (Vindiasari, 2016).

Karakteristik personal. Karakteristik ini diantaranya adalah memperhatikan detail, keteraturan, dan organisasi (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013). Dimensi *organization* terlihat pada saat berada di lingkungan yang kotor, partisipan merasa tidak nyaman dan akan menyalahkan orang lain jika barang-barang yang dimiliki tidak beres pada tempatnya (Vindiasari, 2016).

Karakteristik emosional yang terdiri dari 6 karakteristik, yaitu: kecenderungan bereaksi negatif terhadap kesalahan atau kegagalan, memiliki *mood* yang cepat berubah ketika membuat kesalahan atau mengalami kegagalan, dan perasaan malu ketika tidak memenuhi harapan orang lain (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013). Dimensi *perceived parental pressure* terlihat ketika remaja berbakat merasa terbebani jika orang tua remaja berbakat mengharuskannya untuk sukses namun ketika dipuji merasa lega. Dimensi *planfulness* pada remaja berbakat terlihat pada saat membuat keputusan, remaja berbakat akan memikirkan resiko dan hasil yang akan diperoleh sebelum membuat keputusan. Remaja berbakat akan meminta pendapat orang tua dan teman-temannya sebelum membuat keputusan dan terkadang membutuhkan waktu yang lama untuk memutuskan sesuatu. Dimensi *ruminatation* terlihat ketika partisipan sering mengkhawatirkan hal-hal yang belum terjadi (Vindiasari, 2016).

Karakteristik motivasional, yaitu: memiliki motivasi intrinsik dan ekstrinsik untuk mencapai kesempurnaan/ standar, dan memiliki motivasi kuat untuk menghindari kegagalan (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013). Dimensi *striving for excellent* terlihat ketika remaja berbakat sering membandingkan tugas dengan orang lain dan berusaha untuk memperbaiki tugasnya karena merasa jika pekerjaannya tidak sempurna. Remaja berbakat membandingkan tugasnya untuk mencari motivasi untuk lebih berprestasi (Vindiasari, 2016).

Faktor penyebab perfeksionisme pada remaja gifted adalah: harapan yang tinggi (dari diri sendiri maupun orang lain); keyakinan tinggi pada diri sendiri; pembelajaran dari orangtua; serta lingkungan yang kompetitif (Ratna & Iwan Wahyu Hidayat, 2013).

Namun, ada satu penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan positif antara perfeksionisme dengan kesejahteraan psikologis, artinya semakin tinggi perfeksionisme maka semakin baik kesejahteraan psikologis siswa akselerasi. Remaja berbakat yang masuk dalam kelas akselerasi yang memiliki sikap perfeksionis berarti memiliki standar pribadi yang tinggi, melakukan usaha terbaik untuk mencapai kesempurnaan, kebanggaan terhadap usaha sendiri, dan memiliki motivasi tinggi. Hal ini lah yang membuat semakin tinggi perfeksionisme maka semakin baik kesejahteraan psikologis siswa akselerasi. Perfeksionisme bukan satu-satunya faktor yang menentukan kesejahteraan psikologis. Sumbangan efektif yang diberikan oleh variabel perfeksionisme terhadap variabel kesejahteraan psikologis pada siswa akselerasi



yaitu sebesar 34,5%. Sisanya 65,5% menunjukkan besarnya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada siswa akselerasi diluar perfeksionisme, antara lain faktor demografi (usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan), dukungan sosial, dan evaluasi terhadap pengalaman hidup, kepribadian, kompetensi, kesehatan, dan religiusitas yang dimiliki individu (Nurhayati, Akbar, & Mayangsari, n.d.). Meskipun demikian beberapa penelitian menghasilkan kesimpulan bahwa perfeksionis menyumbang besar terjadinya depresi dan stres pada remaja berbakat (Pangalinan, 2016; Rosadi & Widayat, 2013; Zaretta Dias Prastiti, 2016).

Prokastinasi Akademik

Prokastinasi akademik adalah kecenderungan untuk meninggalkan, menunda atau menghindari menyelesaikan aktivitas yang seharusnya diselesaikan (Mohamadi, F. S., Farghadani, A. & Shahmohamadi, 2012). Prokrastinasi akademik dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Annisa & Kristiana, 2014). Faktor internal yang mempengaruhi prokastinasi akademik pada remaja berbakat diantaranya adalah kondisi fisik, *perfectionist*, *fear of failure* dan motivasi.

Faktor internal berasal dari dalam diri individu yang meliputi kondisi fisik dan kondisi psikologis individu. Keadaan internal tersebut diantaranya adalah kondisi fisik yang berupa kondisi kesehatan individu dapat mempengaruhi perilaku prokrastinasi pada individu. Waktu istirahat yang kurang, juga dapat mempengaruhi kesehatan siswa dalam menjalankan aktivitasnya, termasuk dalam menyelesaikan tugas akademik (Annisa & Kristiana, 2014).

Perfectionist juga merupakan salah satu faktor internal penyebab prokastinasi akademik pada remaja berbakat. Remaja berbakat menganggap bahwa kesalahan-kesalahan yang mungkin saja terjadi akan mendorongnya kepada kegagalan. Perasaan tidak nyaman tentang kesalahan yang dibuatnya dapat membuat remaja berbakat cenderung untuk memilih aktivitas-aktivitas yang dapat memberikan kesenangan dibandingkan dengan mengerjakan tugas. Keyakinan yang tumbuh dalam diri remaja berbakat bahwa tugas sekolah jika dikerjakan kurang maksimal dan sempurna dimatinya, maka hal ini tidak dapat diterima oleh individu tersebut. Dari keraguan, kecemasan kinerja inilah akhirnya remaja berbakat tersebut menunda-nunda dalam mengerjakan tugas sekolahnya. Individu yang perfeksionis akan melakukan penghindaran dengan melakukan prokrastinasi sebagai bentuk *coping* terhadap segala tuntutan dan tekanan yang dirasakan (Ananda, 2013; Kumari & Mehta, 2013).

Takut akan kegagalan (*fear of failure*) sebagai trait kepribadian memiliki andil dalam mempengaruhi perilaku prokrastinasi. Ketakutan akan kegagalan (*fear of failure*) membuat seseorang lebih memilih untuk tidak mengerjakan ataupun juga menyelesaikan tugasnya. (Ananda, 2013; Annisa & Kristiana, 2014). Namun penelitian lain menyebutkan bahwa mayoritas dari individu berbakat menunjukkan bahwa individu berbakat memiliki *fear of failure*, baik secara umum maupun spesifik. Akan tetapi, hal tersebut bukanlah masalah yang utama bagi sebagian dari individu berbakat. *Fear of failure* yang tinggi hanya akan menghambat dalam mengambil resiko intelektual, mencapai prestasi, ataupun dalam menerima tantangan yang sangat sulit, serta dapat mempengaruhi motivasi yang dimiliki. Di sisi lain, *fear of failure* tidak mencegah mereka dalam mengambil resiko intelektual dan menerima tantangan yang sulit, sehingga hal itu tidak akan mengganggu proses belajar individu berbakat. Individu berbakat menganggap kegagalan sebagai suatu tantangan bagi dirinya sendiri. Sebagian besar individu berbakat juga menunjukkan rasa senang dengan mencoba metode yang berbeda untuk menyelesaikan pekerjaan dan memecahkan suatu permasalahan, sehingga menunjukkan keinginan mereka untuk berhasil dalam proses belajar.



Oleh karena itu, perasaan takut akan kegagalan belum tentu dapat mendorong mereka untuk melakukan prokrastinasi akademik ataupun mengganggu proses belajarnya (Setyadi & Mastuti, 2014).

Keadaan internal lain yang berpengaruh terhadap pembentukan perilaku prokrastinasi akademik adalah motivasi (Annisa & Kristiana, 2014). Motivasi berprestasi yang rendah menjadi prediktor yang kuat dari prokrastinasi akademik. Remaja berbakat yang memiliki motivasi berprestasi yang rendah cenderung tidak terdorong untuk mengerjakan tugasnya atau dorongan tersebut lebih besar untuk menghindari kegagalan sehingga ia lebih suka memilih mengerjakan tugas-tugas yang mudah. Hal tersebut membuat remaja berbakat mengalami hambatan dalam mengerjakan tugas-tugas yang sulit, sehingga remaja berbakat tidak segera memulai dan mudah menyerah saat mengerjakan tugasnya. Dengan demikian, Remaja berbakat yang memiliki motivasi yang rendah cenderung akan melakukan prokrastinasi akademik (Setyadi & Mastuti, 2014). Motivasi berprestasi siswa dapat ditingkatkan melalui interaksi sosial yang terjalin antara siswa dengan guru (Annisa & Kristiana, 2014).

Faktor eksternal yang mempengaruhi perilaku prokrastinasi akademik siswa adalah lingkungan. Lingkungan sekolah yang kondusif juga ditunjang dengan kondisi fisik yang memadai dapat meningkatkan kepuasan siswa terhadap sekolahnya. Fasilitas sekolah yang nyaman juga merupakan bagian dari *school well-being*. Suasana yang kondusif mampu menciptakan lingkungan belajar yang tertib, aman, dan nyaman. Situasi yang menyenangkan berhubungan negatif dengan prokrastinasi akademik. Suasana nyaman juga tercermin dari tingkat stres terhadap guru di sekolah. Jadwal mata pelajaran, yang masuk dalam kondisi sekolah, turut mempengaruhi perilaku prokrastinasi akademik. Kesulitan yang dialami siswa dan tugas akademik yang dinilai tidak menyenangkan akan menyebabkan siswa tidak tertarik untuk menyelesaikan tugas akademiknya. Temuan lain mendukung hasil penelitian di atas, yaitu tingkat *task-aversiveness* (ketidaksenangan terhadap tugas) yang tinggi akan diikuti dengan prokrastinasi akademik yang tinggi pula (Annisa & Kristiana, 2014).

Penelitian lain menyimpulkan bahwa perilaku prokrastinasi akademik pada remaja berbakat yang masuk dalam kelas akselerasi lebih tinggi jika dibandingkan dengan perilaku prokrastinasi akademik kelas reguler. Namun, penundaan akademik lebih dominan muncul pada aspek kegiatan ekstrakurikuler. Hal ini diduga diakibatkan remaja berbakat yang masuk dalam kelas akselerasi merasa dirinya terpaksa mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang diwajibkan dari pihak sekolah. Biasanya siswa akselerasi lebih tertarik untuk mengikuti pelajaran di kelas dari pada individu tersebut diharuskan untuk mengikuti kegiatan ekstrakurikuler disekolahnya (Novritalia & Maimunah, 2014).

Underachiever

Underachiever terjadi jika prestasi aktual siswa *gifted* lebih rendah daripada prestasi yang diprediksi. Definisi dapat diukur berdasarkan korelasi antara IQ, kreativitas, motivasi, dan prestasi. Ada tiga faktor yang membentuk prestasi rendah pada siswa *gifted underachiever* pada program akselerasi yaitu faktor orang tua, sekolah/guru, dan personal (Nur Eva, 2013a).

Faktor orang tua meliputi rendahnya kemampuan ekonomi, rendahnya dukungan orang tua, dan orang tua yang mempunyai masalah terkait dengan perceraian. Faktor keluarga terkait dengan dukungan positif yang diberikan orang tua. Keluarga yang kurang memberikan dukungan positif akan menurunkan prestasi siswa *gifted*. Sedangkan keluarga yang memperhatikan prestasi akan memberikan inspirasi pada siswa *gifted* untuk meraih prestasi

yang tinggi dan orang tua yang tidak tertarik dengan pendidikan seringkali ditemukan pada siswa *gifted underachiever*. Demikian juga orang tua yang bersikap negatif terhadap sekolah, orang tua dengan konflik keluarga, orang tua dengan karier yang kurang baik, serta keluarga transisi akan mempengaruhi prestasi siswa *gifted*. Dalam hal ini keluarga adalah model bagi perilaku anak (Naning Sutriningsih, 2017; Nur Eva, 2013a; Wulan, 2015)

Faktor sekolah meliputi tingginya keterlibatan pada kegiatan ekstrakurikuler, metode pembelajaran yang kurang fleksibel, dan guru yang kurang disukai oleh siswa. Padatnya materi-materi sekolah ditambah lagi dengan tugas-tugas yang banyak, dan banyaknya kegiatan ekstrakurikuler membuat remaja berbakat merasa jenuh, bosan dan tertekan yang justru menghambat pencapaian prestasi belajar di sekolah. Siswa *gifted underachiever* bersikap negatif terhadap guru karena mempunyai masalah dengan kepatuhan. Bagi siswa *gifted* hanya guru yang berperilaku profesional dan berkepribadian positif yang akan mereka patuhi. Guru juga memberikan persepsi dan label negatif dan pengharapan rendah terhadap kemampuan remaja berbakat karena guru sering memberikan label pada remaja berbakat. (Naning Sutriningsih, 2017; Nur Eva, 2013a; Wulan, 2015).

Sedangkan faktor personal meliputi rendahnya motivasi belajar, perilaku yang buruk seperti sering membolos, dan adanya gangguan psikologis, seperti, problem emosi dan persepsi diri negatif, sifat menyalahkan lingkungan atas kegagalan. Kepribadian siswa berpengaruh terhadap prestasi akademik. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa motivasi adalah faktor yang mempengaruhi *gifted underachiever*. Motivasi adalah prediktor utama perilaku belajar siswa *gifted*. Problem emosi juga merupakan masalah yang mempengaruhi terbentuknya *underachiever* pada siswa *gifted* (Nur Eva, 2013a). Selain itu faktor personal lain adalah karakteristik tidak tekun, konsentrasi mudah terpecah, tidak fokus, usil dan sibuk dengan aktivitas sendiri tidak menunjukkan ketertarikan terhadap mata pelajaran yang diberikan menyebabkan berdampak negatif membuat remaja berbakat semakin tertinggal dalam memahami materi pelajaran di bandingkan teman-temannya dan menyebabkan hasil yang semakin merosot di bawah potensi yang mereka miliki (Wulan, 2015).

Diskusi

Permasalahan terkait kesejahteraan subjektif yang muncul pada remaja berbakat/ cerdas istimewa di Indonesia diantaranya adalah kecemasan, stres, depresi, isolasi sosial, perfeksionisme, prokastinasi akademik dan *underachiever*.

Remaja berbakat di Malaysia mengalami beberapa depresi, kecemasan dan stres (Yazid et al., 2014). Sejalan dengan penelitian pada pelajar berbakat intelektual di China menyatakn bahwa remaja berbakat mengalami berbagai jenis stres karena adanya harapan yang tidak realistis dari orang tua dan guru yang berlebihan. Orang tua percaya bahwa anaknya merupakan golongan anak berbakat cerdas istimewa sehingga dapat mencapai dan memenuhi harapan yang tinggi. Pelabelan berbakat dari orang tua ini justru berpotensi bahaya bagi remaja berbakat karena jika tidak dijaga, situasi seperti ini mengarah pada masalah psikologis seperti depresi, stres dan kecemasan. Begitu juga dari guru yang menganggap remaja berbakat mampu berpikir dan melakukan hal-hal luar biasa dibanding rata-rata teman sebaya yang tidak berbakat. Sehingga seringkali remaja berbakat tidak mendapatkan perhatian lebih dari guru karena guru cenderung lebih memperhatikan golongan yang tidak berbakat. Guru memberikan tanggungjawab penuh terhadap pembelajaran dan keberhasilan remaja berbakat yang membuat remaja berbakat merasa tertekan (D. W. Chan, 2000; Coleman & Cross, 1988; Kaufman, 1992; Yewchuk, 1985).



Selain permasalahan dengan guru dan orang tua, remaja berbakat juga menghadapi masalah interpersonal dengan kelompok sebaya. Umumnya pelajar berbakat lebih intelektual dan akademis dibanding teman-teman tidak berbakat sehingga sangat wajar bagi kelompok tidak berbakat menjauhkan diri dari kelompok remaja berbakat karena adanya kesenjangan pemahaman perspektif. Hal ini menyebabkan munculnya ketegangan interaksi sosial (Gargiulo, 2006; Sousa, 2003). Perasaan terasingkan dari populasi yang lebih luas menyebabkan remaja berbakat merasakan adanya isolasi (Yazid et al., 2014).

Salah satu faktor yang menunjang keberhasilan penyesuaian sosial remaja berbakat yang tergolong sebagai siswa akselerasi adalah keterampilan dalam berkomunikasi, termasuk di dalamnya kemampuan untuk membuka diri dengan orang lain. Sebagaimana diketahui bahwa kebanyakan siswa kelas akselerasi tidak memiliki kesempatan luas untuk belajar mengembangkan aspek afektif dan aspek sosial. Hal itu disebabkan karena padatnnya materi yang harus diterima, banyaknya pekerjaan rumah yang harus diselesaikan, ditunjang kemampuan intelektual yang dimiliki dan teman-teman sekelas yang rata-rata pandai, membuat iklim kerja sama menjadi terbatas (Andayani, 2010).

Penyesuaian sosial setiap remaja berbakat meliputi penyesuaian sosial di rumah, di sekolah dan di masyarakat. Keluarga, sebagai lingkungan yang paling dekat dengan kehidupan anak memiliki arti penting pertumbuhan dan perkembangan remaja berbakat. Ketimpangan pendidikan formal di sekolah yang mengedepankan pemenuhan aspek kognitif dan kurang mengembangkan aspek emosi dan spiritual remaja berbakat hendaknya dipenuhi melalui pendidikan informal dalam keluarga, terutama oleh orang tua. Bila remaja berbakat mampu mengembangkan sikap dan perilaku sosial yang positif di rumah, maka hal ini akan menjadi bekal untuk mengembangkan keterampilan sosialnya di lingkungan sekolah dan masyarakat (Andayani, 2010). Remaja berbakat yang tergolong sebagai siswa akselerasi mulai memahami bahwa guru dan siswa lainnya, baik dari program yang sama maupun program reguler merupakan partner dalam penyesuaian sosial. Dengan memberikan peluang untuk bekerja sama dan berinteraksi secara luas di luar komunitas akselerasinya maka siswa tidak akan merasa eksklusif. Selain dari keluarga dan di sekolah, remaja berbakat juga belajar dari lingkungan masyarakatnya, mereka mempelajari sesuatu melalui apa saja yang sedang berlangsung di sekitarnya. Semakin lama dan semakin banyak pengalaman tentang keberhasilan ataupun kegagalan maka kemampuannya untuk menyelesaikan sejumlah persoalan dalam hidup semakin terasah. Oleh karena itu, pendidikan yang mengembangkan aspek kognitif, afektif dan sosial perlu dilakukan baik dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat agar setiap siswa cerdas dan berbakat istimewa memiliki peluang dan kesempatan yang luas untuk mengoptimalkan potensinya (Andayani, 2010).

Potensi yang dimiliki remaja berbakat dapat dioptimalkan apabila remaja berbakat tersebut memiliki kesejahteraan subjektif dan kesejahteraan psikologis yang baik. Salah satu karakteristik remaja berbakat yang dapat mempengaruhi kesejahteraan subjektif remaja berbakat adalah perfeksionis. Perfeksionisme menurut Hewit dan Flett (Odes E, 2008) adalah berjuang untuk tidak melakukan kesalahan dan untuk mencapai kesempurnaan dalam setiap aspek kehidupan individu. Perfeksionisme mencakup standar yang tinggi untuk diri sendiri, standar yang tinggi untuk orang lain, dan percaya bahwa orang lain memiliki pengharapan kesempurnaan untuk dirinya. Individu perfeksionis rentan terhadap tekanan psikologis ketika mengalami peristiwa negatif karena mereka mengevaluasi diri sendiri ketika mengalami peristiwa negatif yang tidak menegaskan diri mereka sesuai dengan standar yang mereka tentukan (Flett et al., 2003). Hal ini terlihat dari beberapa sikap siswa, misalnya menangis atau sangat kecewa karena tidak mampu memperoleh nilai 100 padahal ia telah memperoleh



nilai antara 80 sampai 95. Perasaan gagal yang dialami siswa akaselerasi tersebut dapat diasumsikan sebagai akibat dari standar yang terlalu tinggi pada diri individu yang perfeksionisme membuat individu sulit menerima kenyataan yang tidak sesuai dengan standar pribadinya. Padahal Suryomentaram (Nanik Prihartanti, 2004) berpendapat bahwa kemampuan bersedia menerima kenyataan apa adanya merupakan titik sentral dari kesejahteraan psikologis.

Namun demikian ada penelitian yang menghasilkan kesimpulan bahwa remaja berbakat yang merupakan siswa akselerasi memiliki sikap perfeksionis yang berarti memiliki standar pribadi yang tinggi, melakukan usaha terbaik untuk mencapai kesempurnaan, kebanggaan terhadap usaha sendiri, dan memiliki motivasi tinggi (Nurhayati et al., n.d.). Hal ini lah yang membuat semakin tinggi perfeksionisme maka semakin baik kesejahteraan psikologis siswa akselerasi, dimana seperti yang telah dipaparkan sebelumnya menurut Ryff dan Keyes (1995); (Christie, Hartanti, 2013; Nanik Prihartanti, 2004; Ryff & Keyes, 1995; Theresa A. Segura-Herrera, 2010) kesejahteraan psikologis merupakan keadaan psikologis individu yang berfungsi secara positif yang ditandai dengan kepuasan pribadi, pemaknaan terhadap diri sendiri, bangga terhadap dirinya sendiri, bersikap optimis, merasakan kebahagiaan, memiliki stabilitas suasana hati dan harga diri, serta dapat mengembangkan potensinya secara optimal. Ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesejahteraan psikologis pada remaja berbakat selain perfeksionis, antara lain faktor demografi (usia, jenis kelamin, ras, pendidikan, pendapatan), dukungan sosial, dan evaluasi terhadap pengalaman hidup, kepribadian, kompetensi, kesehatan, dan religiusitas yang dimiliki individu (Nurhayati et al., n.d.).

Remaja berbakat yang memiliki sifat perfeksionisme seringkali menuntut dirinya untuk menjadi seseorang yang paling berprestasi dalam bidang akademiknya dibandingkan dengan kelompok tidak berbakat. Keyakinan yang tumbuh dalam diri remaja berbakat dengan perfeksionisme ini meyakini bahwa tugas sekolah jika dikerjakan kurang maksimal dan sempurna dimatinya, maka hal ini tidak dapat diterima oleh individu tersebut. Dari keraguan, kecemasan kinerja inilah akhirnya siswa tersebut menunda-nunda dalam mengerjakan tugas sekolahnya (Kumari dan Mehta, 2013).

Perilaku prokrastinasi akademik dipengaruhi oleh tingkat kesehatan yang rendah, pengobatan yang terlambat, dan rendahnya perilaku hidup sehat. Waktu istirahat yang kurang, juga dapat mempengaruhi kesehatan siswa dalam menjalankan aktivitasnya, termasuk dalam menyelesaikan tugas akademik. Pernyataan di atas didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa prokrastinasi akademik berkaitan dengan kesehatan pada diri siswa (Özer, Demir, & Ferrari, 2009). Status kesehatan yang dimiliki siswa termasuk dalam aspek *health* pada *school well-being* (Novarianing Asri, Setyosari, Hitipeuw, & Chusniyah, 2017).

Prokastinasi akademik apabila tidak ditangani akan mengakibatkan remaja berbakat tidak mampu meraih prestasi dengan optimal. Prestasi akademik merupakan hal yang penting dalam kehidupan siswa *gifted*. Prestasi akademik adalah prediktor kesuksesan (Doring, 2006), optimalitas perkembangan dan penyesuaian diri (Gullesserian, 2009). Namun pada kenyataannya lebih dari 30% (Albaili, 2003; McCoach, 2003) prestasi akademik remaja berbakat/*gifted* secara signifikan di bawah prestasi yang diharapkan. Remaja berbakat memiliki prestasi akademik rendah ini dikenal dengan sebutan *gifted underachiever* (Reis & McCoach, 2000).

Penelitian tentang siswa *gifted underachiever* selama 30 tahun terakhir berkesimpulan bahwa ada beberapa hal yang berpotensi menciptakan siswa *gifted underachiever* (Morisano &



Shore, 2010; Peterson, Canady, & Duncan, 2012), yaitu (a) faktor geografis-ekologis, seperti tinggal di negara dunia ketiga (b) faktor etnis, (c) faktor ekonomi, (d) faktor jenis kelamin, (e) faktor subkultural, (f) faktor hilangnya pendidikan, (g) faktor problem fisik dan psikologis (h) faktor keluarga, (i) faktor tidak mendapatkan penghargaan dalam norma sosial, (j) faktor kreativitas yang tinggi. Dengan kata lain faktor-faktor tersebut dapat diidentifikasi menjadi empat faktor, yaitu (a) faktor budaya, (b) faktor sosial, (c) faktor sekolah, dan (d) faktor psikologis atau individual (Moore, Ford, & Milner, 2005).

Peneliti yang lain berkesimpulan bahwa terbentuknya siswa *gifted underachiever* merupakan kombinasi dari dimensi individu (seperti *self esteem*, *willingness to take risks*, *need for achievement*), orang tua (meliputi tingkat pendidikan, status ekonomi, harapan, dan nilai-nilai), dan sekolah (seperti, politik pendidikan, tingkat kemampuan teman sebaya, metode pengajaran) (Morisano & Shore, 2010).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa minimal ada tiga faktor yang memberikan pengaruh terhadap terbentuknya siswa *gifted underachiever*, yaitu (a) faktor individu (b) faktor keluarga dan (c) faktor sekolah (Nur Eva, 2013).

Kesimpulan

Keberbedaan dan keunikan karakteristik dari remaja berbakat dapat membuat remaja berbakat mengalami berbagai permasalahan. Adapun permasalahan tersebut diantaranya adalah permasalahan psikologis seperti stres, depresi, cemas, isolasi sosial, *underachievement*, prokastinasi akademik danperfeksionisme negatif. Pemerintah Indonesia hendaknya meninjau ulang pencabutan program percepatan kelas/akselerasi yang telah dicabut sejak 2015. Pemberian layanan pendidikan pada remaja berbakat harusnya berbeda dengan golongan remaja non-gifted (tidak berbakat). Remaja berbakat seharusnya menerima layanan pendidikan yang sesuai dengan kemampuan dan tingkat perkembangan yang dimiliki untuk memaksimalkan potensi prestasi namun tidak membatasi remaja berbakat agar remaja berbakat tetap bisa bersosialisasi dengan teman, keluarga dan lingkungan sehingga tidak membuat remaja berbakat memiliki kesulitan penyesuaian sosial. Kesalahan diagnosis dan pelayanan yang diterima remaja akan menjadikan remaja berbakat frustrasi, rendah diri dan hilang potensi keberbakatannya.

Untuk menciptakan kondisi well-being pada remaja berbakat maka perawat bekerja sama dengan sekolah atau kampus memperhatikan faktor internal dan eksternal yang dapat menjadi antecedent sehingga dapat membantu penegakan diagnosa keperawatan dan membantu dalam menyusun intervensi yang tepat pada asuhan keperawatan komunitas kelompok remaja berbakat.

Orang tua sebagai pendidik utama dan pertama hendaklah secara dini menemu-kenali karakteristik anak- anak mereka yang memiliki kecenderungan berbakat, sehingga dapat berpartisipasi mengarahkan anaknya mendapatkan layanan pendidikan yang sesuai dengan kebutuhan remaja berbakat.

Adapun guru dan sekolah atau kampus, tentunya memiliki peran yang tidak sedikit untuk lebih berkembangnya remaja berbakat ini dengan memberikan model pembelajaran yang lebih mengakomodasi potensi yang dimiliki. Mengubah paradigma remaja berbakat sebagai para trouble maker si pembuat onar, dan menghilangkan segala label pada remaja berbakat ini menjadi sangat penting, agar remaja berbakat tidak rendah diri dalam pergaulannya.



Teman sebaya dan lingkungan juga memiliki peran yang signifikan dalam proses pengembangan anak-anak dan remaja dengan kemampuan istimewa ini. Perlakuan yang sama adalah yang sangat diharapkan oleh anak-anak dan remaja yang diindikasikan memiliki keberbakatan, penerimaan dengan setulusnya menjadi kunci keberhasilan pergaulan. Peran teman sebaya menjadi sangat penting, agar anak-anak berbakat ini tidak terisolir.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih kepada pembimbing 1 dan 2 yang telah memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan literatur review ini.

Referensi

- Albaili, M. A. (2003). Motivational Goal Orientations of Intellectually Gifted Achieving and Underachieving Students in the United Arab Emirates. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 31(2), 107–120. <https://doi.org/10.2224/sbp.2003.31.2.107>
- Ananda, N. Y. (2013). Pengaruh Perfeksionisme Terhadap Prokrastinasi Akademik pada Siswa Program Akselerasi, 2(3).
- Andayani, T. R. (2010). Penyesuaian Sosial Siswa Akselerasi Ditinjau Dari Konsep Diri dan Membuka Diri. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 16(Edisi Khusus I), 13–20.
- Annisa, & Kristiana, I. F. (2014). The relationship between school well-being and academic procrastination on student 10. *Fakultas Psikologi UNDIP*, 1–11.
- Chan, D. W. (2000). Assessing Adjustment Problems of Gifted Students in Hong Kong: The Development of the Student Adjustment Problems Inventory. *Education*. <https://doi.org/10.1177/001698620304700202>
- Chan, W. D. (2008). Perfectionism and the striving for excellence. *Educational Research Journal*, 23(1), 1–19. Retrieved from http://hkier.fed.cuhk.edu.hk/journal/wpcontent/uploads/2010/06/erj_v23n1_1-19.pdf
- Cholis, O., & Chasanah, U. (2010). Perilaku coping pada siswa akselerasi yang mengalami stres.
- Christie, Hartanti, N. (2013). Perbedaan Kesejahteraan Psikologis pada Wanita Lajang Ditinjau dari Tipe Wanita Lajang. *Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1–16.
- Coleman, L. J., & Cross, T. L. (1988). Is Being Gifted a Social Handicap? *Journal for the Education of the Gifted*, 11(4), 41–56. <https://doi.org/10.1177/016235328801100406>
- Della Kusumaning Putri. (2011). Perbedaan tingkat kecemasan antara siswa RSBI (Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional) dan akselerasi di SMA Negeri 1 Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- DeMoss, K., Milich, R., & DeMers, S. (1993). Gender, creativity, depression, and attributional style in adolescents with high academic ability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(4), 455–467. <https://doi.org/10.1007/BF01261604>
- Diandra Ayu Citi Wardhani. (2015). *Penyesuaian Sosial Pada Siswa Akselerasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dimas Yuwanto Leksonoputro. (2015). Hubungan antara strategi coping dengan stres pada siswa akselerasi. Naskah Publikasi.
- Endah Susilowati. (2013). Kematangan emosi dengan penyesuaian sosial pada siswa akselerasi tingkat SMP. *Jurnal Online Psikologi*, 01(01), 101–113.
- Eva, N. U. R., & Bisri, M. O. H. (2018). Siswa cerdas istimewa.
- Flett, G. L., Davis, R. A., & P.L. Hewitt. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal Of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21(2), 119–138. Retrieved from <http://avibesser.weebly.com/uploads/1/1/6/3/11638937/p14.pdf>.



- Gullesserian, J. A. (2009). The associations between child characteristics and family functioning and academic achievement and social competence in inner-city gifted children. *Dissertation Abstracts International*. Retrieved from <http://131.211.208.19/login?auth=eng&url=http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=psyc6&AN=2009-99070-511%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=OVID:psycdb&id=pmid:&id=doi:&issn=0419-4209&isbn=9780549841647&volume=69&issue=10-A&>
- Idrus, M. (2013). Layanan Pendidikan bagi Anak Gifted. *Psikopedagogia Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 2(2).
- Indah Hapsari Marsetyoningrum. (2013). Gambaran Relasi Sosial Siswa Gifted di Kelas Akselerasi SMP Negeri 1 Surabaya, 2(02), 131–141.
- Intan Ambarwati. (2013). *Perbedaan kecemasan siswa akselerasi dan non-akselerasi kelas XI DI SMA Negeri 1 Purwokerto*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Kaufman, A. S. (1992). Evaluation of the WISC-III and WPPSI-R for gifted children. *Roepers Review*, 14(3), 154–158. <https://doi.org/10.1080/02783199209553413>
- Khatimah, H. (2015). Gambaran School Well-Being pada Peserta Didik Program Kelas Akselerasi di SMA Negeri 8 Yogyakarta, 4(1), 20–30.
- Kumari, S., & Mehta. (2013). Study on secondary factors on giftedness of children. *International Journal of Research in Social And Humanities*, 2(2), 2249–4642.
- Larasati, D., & I Made Suwanda. (2016). Keterampilan sosial siswa cerdas istimewa (CI) DI SMA Negeri 1 Krembung. *Kajian Moral Dan Kewarganegaraan*, 03(04), 1736–1750.
- Larasati, G., Rachmad, A., Winarno, D., Psikologis, F., Katolik, U., & Semarang, S. (n.d.). Studi deskriptif identifikasi kebutuhan psikologis anak berbakat di kelas akselerasi. *Gabriella*, 58–87.
- McCoach, D. B. (2003). Factors that differentiate underachieving gifted students from high achieving gifted students, 47(2).
- Mohamadi, F. S., Farghadani, A., & Shahmohamadi, Z. (2012). Individual Factors Antecedents of Academic Procrastination: The Role of Perfectionism Components and Motivational Beliefs in Predicting of Students Procrastination. *European Journal of Social Sciences*, 30(2), 330–338.
- Moore, J. L., Ford, D. Y., & Milner, H. R. (2005). Underachievement among gifted students of color: Implications for educators. *Theory into Practice*, 44(2), 167–177. https://doi.org/10.1207/s15430421tip4402_11
- Morisano, D., & Shore, B. M. (2010). Can personal goal setting tap the potential of the gifted underachiever? *Roepers Review*, 32(4), 249–258. <https://doi.org/10.1080/02783193.2010.508156>
- Nadiva, A. (2013). Subjective Well-Being Pada Peserta Akselerasi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, 2(1), 1–13.
- Naila Alfin Najah Psikologi. (2009). Hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres di sekolah pada siswa akselerasi man denanyar jombang. *Psikologi UIN Maulana Malik Ibrahim*, (1).
- Nanik Prihartanti. (2004). *Kepribadian sehat menurut konsep Suryomentaram*. Surakarta: Muhammadiyah University Press 2004.
- Naning Sutriningsih. (2017). Penyebab siswa *underachiever* dalam pembelajaran matematika. *Jurnal Edumath*, 3(2), 148–154.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being: What does the empirical literature say? *Roepers Review*, 22(1), 10–17. <https://doi.org/10.1080/02783199909553991>
- Novarianing Asri, D., Setyosari, P., Hitipeuw, I., & Chusniyah, T. (2017). The Influence of Project-based Learning Strategy and Self-regulated Learning on Academic

- Procrastination of Junior High School Students' Mathematics Learning. *American Journal of Educational Research*, 5(1), 88–96. <https://doi.org/10.12691/education-5-1-14>
- Novritalia, K., & Maimunah, S. (2014). Perilaku prokastinasi akademik siswa akselerasi dengan reguler sekolah menengah pertama. *Jurnal Fakultas Psikologi UMM*, 02(01), 89–102.
- Nur Eva. (2013a). Faktor-faktor yang membentuk siswa *gifted underachiever* pada program kelas akselerasi di Jawa Timur. *Universitas Negeri Malang*, 1–13.
- Nurhayati, Akbar, S. N., & Mayangsari, M. D. (n.d.). Hubungan perfeksionisme dengan kesejahteraan psikologis pada siswa akselerasi.
- Odes E. (2008). *Male pefectionists with close same-sex friends: self-disclosure interdependent self-construal*. Retrieved from <http://books.google.co.id/books>.
- Özer, B. U., Demir, A., & Ferrari, J. R. (2009). Exploring academic procrastination among turkish students: Possible gender differences in prevalence and reasons. *Journal of Social Psychology*, 149(2), 241–257. <https://doi.org/10.3200/SOCP.149.2.241-257>
- Pangalinan, P. E. (2016). Hubungan antara perfeksionisme dengan stres akademik pada siswa akselerasi di sma katolik rajawali makassar. *Stres Akademik*.
- Panji Prasetya. (2015). Perbedaan subjektif well-being dn hardiness pada siswa sma program akselerasi.
- Peterson, J. S., Canady, K., & Duncan, N. (2012). Positive life experiences: A qualitative, cross-sectional, longitudinal study of gifted graduates. *Journal for the Education of the Gifted*, 35(1), 81–99. <https://doi.org/10.1177/0162353211432042>
- Ratna, P. T., & Iwan Wahyu Hidayat. (2013). Perfeksionisme pada Remaja Gifted (Studi Kasus pada Peserta Didik Kelas Akselerasi di SMAN 5 Surabaya), 02(03).
- Reis, S. M., & McCoach, D. B. (2000). The underachievement of gifted students: What do we know and where do we go? *Gifted Child Quarterly*, 44(3), 152–170. <https://doi.org/10.1177/001698620004400302>
- Rosadi, N., & Widayat, I. W. (2013). Hubungan Antara Perfeksionisme dengan Depresi pada Siswa Cerdas Istimewa di Kelas Akselerasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 2(01), 1–8.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (November 1995), 719–727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Setyadi, P., & Mastuti, E. (2014). Pengaruh fear of failure dan motivasi berprestasi terhadap prokrastinasi akademik pada mahasiswa yang berasal dari program akselerasi. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Perkembangan*, 3(01), 12–20.
- Sugiarti, R., & Suhariadi, F. (2015). Gambaran Kompetensi Sosial Siswa Cerdas Istimewa. *Psychology Forum UMM*, ISBN: 978-979-796-324-8, 978–979.
- Taslim, P. L. (2017). Peninjauan ulang penghapusan program akselerasi bagi siswa cerdas istimewa. *International conference on special education in southeast asia region*, 579–588.
- Theresa A. Segura-Herrera. (2010). *An examination of psychological well-being for Latina/o college students*. Madison: University of Wisconsin.
- Vindiasari, B. A. I. (2016). *Perfeksionisme pada remaja gifted*. Universitas Kristen Satya Wacana.
- Wulan, L. R. (2015). Underachievement Pada Anak Superior Di Kelas Akselerasi SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta. *Jurnal Bimbingan Dan Konseing Edisi 1 Tahun Ke 4*, 1(4).

- Yazid, A., Bakar, A., & Ishak, N. M. (2014). Depression , Anxiety , Stress , and Adjustments among Malaysian Gifted Learners : Implication towards School Counseling Provision, 7(13), 6–13. <https://doi.org/10.5539/ies.v7n13p6>
- Yewchuk, T. C. (1985). in Gifted filtered stildents speset orearl pous and, 1, 15–23.
- Zaretta Dias Prastiti. (2016). *Hubungan Antara Perfeksionisme dan Stres Pada Anak Kelas Cerdas Istimewa di SMA Negeri 1 Gresik*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Zikrayati, & Putri, D. E. (2011). *Hubungan antara keterampilan sosial dan stres pada anak berbakat*. Universitas Gunadarma.



KOMUNIKASI EFEKTIF PERAWAT DALAM *PATIENT SAFETY* : *LITERATUR REVIEW*

Clara Agustina¹, Luky Dwiantoro², Bambang Edi Warsito³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang

^{2,3}Staf Pengajar Magister Keperawatan, Universitas Diponegoro Semarang

Email : claraww@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang : Isu global saat ini di beberapa rumah sakit adalah tentang *patient safety*. Poin penting dalam menangani masalah ini adalah upaya rumah sakit dan tim kesehatan untuk melindungi pasien selama menjalani rawat inap dari kecelakaan, cedera, kesalahan dan infeksi. Namun demikian, pada kenyataannya perawat belum mampu berkomunikasi dengan baik untuk mendorong partisipasi pasien dan keluarga dalam *patient safety*. Kemampuan komunikasi perawat merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan keamanan, keselamatan dan kenyamanan pasien.

Tujuan : *Literatur review* ini bertujuan untuk mendiskripsikan tentang komunikasi yang efektif dalam *patient safety*.

Metode : Metode yang digunakan dalam *literature review* yaitu dengan menelaah hasil-hasil penelitian sebelumnya pada artikel yang telah terpublikasi. Penelusuran artikel dilakukan melalui PubMed, EBSCO, Science Direct dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci komunikasi, nurse, *patient safety*. Sebanyak 6 artikel telah diekstraksi berdasarkan kriteria inklusi: artikel dengan jenis penelitian kuantitatif, berbahasa Indonesia dan Inggris, serta dipublikasikan secara *online*. Penelusuran artikel dibatasi pada terbitan Januari 2015 – Agustus 2018.

Hasil : Komunikasi yang efektif mampu meningkatkan *patient safety*. Kegagalan komunikasi akan berdampak pada masalah kesehatan yang serius. Komunikasi yang efektif harus didasarkan pada beberapa prinsip dasar diantaranya adalah *respect, empathy, audible, clarity, humble*.

Kesimpulan : Perawat harus berkomunikasi secara efektif terhadap pasien saat mereka memberikan pelayanan dan memberi perhatian sehubungan dengan *patient safety*. Komunikasi perawat yang efektif mampu meningkatkan partisipasi pasien dalam *patient safety*. Peran perawat dalam *patient safety* sangat penting sehingga dibutuhkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan komunikasi yang efektif untuk meningkatkan *patient safety*.

Kata kunci : communication, nurse, *patient safety*



Pendahuluan

Isu dunia saat ini pada pelayanan rumah sakit adalah mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dimana beberapa pasien melaporkan adanya kesalahan medis yang terjadi pada pasien. *Patient safety* di rumah sakit adalah sistem yang dibangun untuk meningkatkan keselamatan pasien. Beberapa aspek dalam *patient safety* antara lain penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko terkait pasien, analisis insiden dan pelaporan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjut serta implementasi solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kelalaian karena tindakan atau tidak dilakukannya tindakan yang seharusnya dikerjakan (Depkes RI., 2017). Keselamatan pasien merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan berkualitas tinggi. diperkirakan bahwa sekitar 400.000 kematian pertahun merupakan kejadian yang sifatnya dapat dicegah (Maryam et al., 2018) (Hanif et al., 2018)

Masalah *patient safety* cenderung meningkat dari periode 1980 – 2011. Menurut Global Trigger Toll, metode yang digunakan untuk mengukur keselamatan pasien, dilaporkan bahwa 32% atau 1 dari 3 pasien yang diobati di rumah sakit mengalami kejadian yang tidak terduga.(Classen at al., 2011).

Di Amerika Latin, prevalensi dari kecelakaan yang tidak diinginkan di rumah sakit sebesar 10,5%. Secara signifikan, hampir sepertiga kasus (28%) mengalami disabilitas dan 6% lainnya berakhir meninggal. Lebih dari setengah kecelakaan yang tidak diinginkan (60%) dapat dicegah (WHO., 2011). Karena itu, dapat dilihat bahwa angka kejadian yang tidak diinginkan pada pelayanan kesehatan masih sangat sering terjadi dan semakin bertambah.

Ada tiga tujuan utama yang akan disampaikan melalui tulisan ini. Pertama, implementasi dari Global Trigger Tool di dalam rumah sakit adalah cara terbaik dalam urusan dengan keselamatan pasien. Kedua, perawat yang sedang berjaga di rumah sakit harus berbicara dengan lugas tentang keselamatan pasien dengan komunikasi yang efektif. Terakhir, terlibatnya pasien dan keluarga pasien dalam mencegah dan mengenali kejadian tidak diinginkan selama pengobatan di rumah sakit sangat penting dalam memastikan keselamatan pasien.

Metode

Metode yang digunakan dalam *literature review* yaitu dengan menelaah hasil-hasil penelitian sebelumnya pada artikel yang telah terpublikasi. Penelusuran artikel dilakukan melalui PubMed, EBSCO, Sience Direct dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci *communication, nurse, patient safety*. Sebanyak 6 artikel telah diekstraksi berdasarkan kriteria inklusi: artikel dengan jenis penelitian kuantitatif, berbahasa inggris, serta dipublikasikan secara *online*. Penelusuran artikel dibatasi pada terbitan Januari 2015 – Agustus 2018.

Hasil

Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat dalam menyampaikan edukasi secara lugas mengenai *patient safety* diperlukan untuk pelaksanaan *Global Trigger Tool* di rumah sakit. Dengan penggunaan *Global Trigger Tool*, alat yang digunakan untuk mengukur keselamatan pasien, dilaporkan bahwa lebih dari setengah kejadian yang tidak diinginkan dapat dicegah selama masa perawatan di rumah sakit. Karena itu, perawat sebagai pemberi edukasi kepada pasien harus mampu mendorong keikutsertaan pasien dalam menghadapi pentingnya keselamatan pasien. Mereka membutuhkan komunikasi yang efektif untuk menjelaskan subyek yang menekankan keselamatan pelayanan kesehatan melalui



pengecanaan, pengurangan, pelaporan dan analisis kesalahan medis yang sering menimbulkan efek tidak menyenangkan dari pengobatan yang dilakukan (Cahyono.B., 2008).

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat bukti disini hubungan kolaborasi yang baik antara perawat dan dokter dengan menggunakan komunikasi efektif akan mampu mencapai hasil yang lebih baik seperti berkurangnya kesalahan medis, menurunnya angka risiko kematian pasien, dan meningkatkan kepuasa pasien.⁷

Karena itu, kemampuan komunikasi bagi perawat dan petugas kesehatan adalah sangat penting dalam rangka untuk meningkatkan keselamatan pasien. Sebaliknya, kurangnya kemampuan komunikasi interpersonal dalam memperhatikan pasien akan berdampak pada kesalahan, dan ketidakefisienan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Diskusi

Kemampuan komunikasi perawat merupakan hal yang sangat penting untuk memastikan keamanan pasien, kesehatan dan kenyamanan selama pasien dirawat di rumah sakit. Kemampuan komunikasi dibutuhkan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi selagi perawat memberikan pelayanan kesehatan untuk mencapai kepuasan pasien. Pada kenyataannya, perawat memainkan peranan penting dalam melayani pasien.

Rumah sakit harus bertanggung jawab untuk memfasilitasi dialog antara perawat, praktisi pelayanan kesehatan dan pasien selama perawatan berlangsung (KKPRS.,2010). Perawat harus mengkomunikasikan secara efektif disamping prosedur keperawatan dan penanganan pada ruang ICU. Sebagai hasilnya, pasien dan keluarganya akan memahami perawatan yang diberikan, kepuasan tinggi dan mengurangi angka mortalitas. Perawat dan petugas kesehatan lainnya mempunyai peran yang kompleks dalam menunjang pelayanan dan mereka butuh untuk meningkatkan kemampuan komunikasi mereka dalam memberikan pelayanan.

Perawat yang sedang bertugas, harus memperhatikan hal-hal mengenai kemampuan komunikasi yang baik. Hal ini dapat membuat program pengobatan dapat diterapkan dan jika tidak, komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien terjadi, hal ini dapat menghasilkan masalah kesehatan yang serius. Kesalahan serius dalam memberikan perhatian pada program keperawatan dapat terjadi, sebagai contoh pada kasus keperawatan bedah, ketika perawat lupa untuk memberi tahu ahli bedah mengenai nyeri abdominal pasien dan berkurangnya jumlah sel darah merah setelah operasi, kesalahan ini dapat menyebabkan kematian pada pasien.

Menurut penelitian terkini dilaporkan bahwa komunikasi yang tidak efektif antar profesi dalam bidang kesehatan adalah salah satu hal yang menyebabkan kesalahan medis dan cedera pada pasien. Karena itu, pasien harus tinggal lebih lama di rumah sakit, membayar lebih dan merasakan pelayanan yang tidak memuaskan. Komunikasi adalah standar kolaborasi antar individu yang akan membangun bangunan sosial yang adekuat dalam memelihara suatu hubungan. Penerapan komunikasi dalam praktek keperawatan akan membuat hubungan pasien dan perawat meningkat secara signifikan, mengurangi kesalahpahaman dan meningkatkan kepercayaan (Anis.R., 2009). Sebaliknya, ketika ada kegagalan dalam komunikasi antara perawat dan pasien, akan menghasilkan runtuhnya kepercayaan yang ada dan meningkatkan kesalahpahaman.

Perawat butuh untuk meningkatkan pengetahuan mereka, kemampuan dan keterampilan dalam melakukan interaksi dengan pasien. Hal ini menunjang proses keperawatan dan pengobatan menggunakan komunikasi yang baik (Dinda.,2016). Komunikasi yang efektif



harus didasarkan pada beberapa prinsip dasar diantaranya adalah respect adalah perasaan positif atau penghormatan diri kepada lawan bicara, empathy merupakan kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang tengah dihadapi orang lain, audible mengandung makna pesan yang harus dapat didengarkan dan dapat dimengerti., clarity adalah kejelasan dari pesan yang kita sampaikan dan humble merupakan sikap rendah hati untuk memberi kesempatan kepada orang lain berbicara terlebih dahulu, dan anda menjadi pendengar yang baik (Danim., 2010)

Pada saat ini, topik penting di dunia keperawatan adalah mengenai patient safety selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan buruknya komunikasi menempati 19% kesalahan medis.¹² Komunikasi yang buruk menjadi penyebab utama dari efek samping dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi yang buruk akan menghasilkan munculnya masalah dalam identifikasi pasien, kesalahan medis, dan transfuse selain itu juga kegawatan pada kasus alergi. Kejadian kesalahan prosedur dalam ruang bedah, semua ini terkait penyebab potensial dari kejadian keselamatan pasien yang buruk. Semua hal ini dapat dihindari dan dicegah bila komunikasi antara perawat dan pasien dan petugas kesehatan lainnya berjalan sesuai dengan kaidah yang berlaku.

Implikasi dalam praktik perawat

Kemampuan komunikasi dalam keperawatan sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien, kesehatan, dan kenyamanan selama pasien berada di rumah sakit. Kemampuan komunikasi perawat, sebagai elemen penting dalam menunjang pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi pada saat bekerja terhadap kesehatan dan kepuasan pasien (Dithole.K.S.,2017). Faktanya, bahwa perawat memainkan peran utama dalam melayani pasien saat sedang jaga, ini menjadi tanggung jawabnya untuk memfasilitasi dialog tentang pengobatan antara pasien dan petugas kesehatan lainnya. Hasil akhir dari komunikasi yang baik antara perawat dan petugas kesehatan lainnya di ICU memiliki beberapa manfaat untuk pasien dan keluarganya, seperti mengurangi mortalitas, tingginya kepuasan, dan menurunkan angka kembalinya pasien (Baggs.JG ad al, 1999). Karena itu, dikarenakan perawat memiliki peran kompleks dan melayani berbagai populasi yang berbeda di rumah sakit, mereka butuh meningkatkan kemampuan komunikasi mereka dalam melayani.

Tanpa adanya kemampuan komunikasi dalam keperawatan, dapat mengakibatkan pengobatan yang tidak perlu, tidak terlaksananya program pengobatan dalam keperawatan dan timbulnya kesehatan yang buruk. Kesalahan yang serius dalam memperhatikan program keperawatan dapat terjadi, sebagai contoh dalam kasus perawat bedah, saat perawat lupa menyampaikan kepada dokter bedah mengenai nyeri perut pasien dan menurunnya jumlah sel darah merah setelah pembedahan, kesalahan tersebut dapat mengakibatkan kematian pasien. Berdasarkan penelitian yang dilaporkan bahwa komunikasi yang tidak efektif antara profesi tenaga kesehatan merupakan salah satu hal yang menyebabkan kesalahan medis (malpraktik) dan cedera pasien (Linggard et al., 2004 dan Hudson et al., 2016). Sebagai hasilnya, pasien harus lebih lama tinggal di rumah sakit, membayar lebih mahal dan merasakan pelayanan yang tidak memuaskan.

Kesimpulan dan rekomendasi

Perawat harus berkomunikasi secara efektif terhadap pasien saat mereka sedang memberikan pelayanan dan memberi perhatian sehubungan dengan keselamatan pasien. Melalui komunikasi perawat yang efektif dan baik akan mampu meningkatkan keselamatan pasien. Karena itu, rumah sakit harus bertanggung jawab untuk melakukan upaya dalam rangka meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam berkomunikasi secara efektif.



Referensi

- Anis R. H. 2009. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. *Jurnal Kesehatan UM Surabaya*.
- Classen, D.C., Reser, R., Griffin, F., Federico, F., Frankel, T. et al. 2011. "Global Trigger Tool" shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Aff*; 30(4) : 581-9.
- Cahyono B. 2008. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Penerbit Kanisius: Yogyakarta.
- Croskerry P, Shapiro M, Campbell S et al. 2004. Profiles in patient safety: medication errors in the emergency department. *Acad Emerg J Med*. 11: 289-99.
- Dinda. P.A., Etika.E. AS.2016. Hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat. *J Pendidik Keperawatan Indonesia*; 2(2):104-14.
- Danim S. 2010. *Media Komunikasi Pendidikan*. Bumi Aksra : Jakarta.
- Ulva, F. (2017). *Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien (Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang) Picture of Effective Communication in the Application of Patient Safety* Fadillah Ulva STIKesAlifah Padang Email: dilla_afdal@yahoo.com PENDAHULUAN. *Pembangunan Nagari*, 2, 95–102.
- Hanifi, N., Yazdanshenas, Z., Namadian, M., & Motamed N. 2018. The Effect of Patient Safety Educational Program on Nurses' Patient Safety Culture and Patient Safety Indicators. *Asian / Pacific Isl Nurs J*.
- J. HUDSON GARRETT, Jr, PhD, MSN, MPH, FNP-BC, CSRN, PLNC V-B, IP-BC, CDONA F. 2016. Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2016.06.001>.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit.2010. *Laporan Insiden Keselamatan Pasien*. Komisi Keselamatan Pasien : Jakarta.
- K. S. Dithole, Gloria Thupayagale-Tshweneagae, Oluwaseyi A. Akpor MMM. 2017. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs*.
- Lingard LS, Espin S, Whyte G et al.2004. Communication Failures in the operating room : An observational classification of recurrent types and effects. *Qual Saf Heal Care*.
- Maryam Amiri, Zahra Khademian RN. 2018. The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: a randomized controlled trial. *BMC Med Educ*.
- Permenkes RI No.11. 2017. Peraturan menteri kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Departemen Kesehatan : Jakarta.



KEYAKINAN PASIEN GAGAL JANTUNG DALAM MENGONTROL KESEHATANNYA (*HEALTH LOCUS OF CONTROL*) : STUDI PRELIMINARI

Indri Wijayanti¹, Nana Rochana², Mochamad Ali Sobirin³

¹Mahasiswa Magister Departmen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro,

²Dosen Departmen Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro,

³Dosen Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email: indriwijyantidanteguh@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kepatuhan terhadap penatalaksanaan penyakit gagal jantung merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah kekambuhan. Namun untuk mencapainya, sangat dipengaruhi oleh *Health Locus of Control* (HLC) individu itu sendiri. HLC merupakan keyakinan individu berdasarkan pengalaman kesehatannya di masa lalu, dikontrol oleh faktor internal atau eksternal, yang dapat mempengaruhi kesehatannya. Akan tetapi penelitian tentang *Health Locus of Control* pada penderita gagal jantung masih terbatas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keyakinan pasien gagal jantung tentang pengontrolan kesehatannya (HLC).

Metode: Desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi terhadap 5 partisipan, yang direkrut dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi yang dipakai adalah : 1) partisipan menderita gagal jantung NYHA II sampai III, 2) berumur lebih dari 18 tahun dan 3) tidak menderita cacat mental. Pengumpulan data menggunakan teknik *in depth interview* melalui lembar wawancara semiterstruktur. Analisis data yang dilakukan, menggunakan tematik analisis melalui teknik *Colaizzi*.

Hasil: Penelitian kualitatif ini menghasilkan 3 tema yaitu ; 1) Lokus eksternal vs lokus Internal, 2) Gambaran *chance HLC* penderita gagal jantung, 3) Usaha penderita gagal jantung dalam mengontrol kesehatannya.

Kesimpulan: Penderita gagal jantung memiliki lokus kontrol eksternal yang lebih kuat dibandingkan lokus kontrol internal, dimana mereka meyakini bahwa orang lainlah yang mengontrol kesehatan mereka. Penelitian ini merekomendasikan kepada perawat untuk meningkatkan lokus internal pasien gagal jantung melalui intervensi keperawatan.

Kata Kunci: *health locus of control*, gagal jantung



Pendahuluan

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan utama di masyarakat, yang angkanya terus mengalami peningkatan, seiring bertambahnya usia. Sebuah studi epidemiologi menyatakan bahwa total kasus baru CHF setiap tahunnya adalah 670.000 kasus baru (Wu et al., 2017). Amerika Serikat sebagai salah satu negara maju di dunia, memiliki angka insidensi gagal jantung 1 juta pasien, dan memberikan kontribusi 50.000 kematian tiap tahunnya (Kasper DL., Braunwald E., Fauci A., Hauser S., Longo D., 2004). Penyakit ini mempengaruhi kualitas hidup, menimbulkan beban biaya serta beberapa permasalahan bagi pasien maupun keluarganya. Tingginya kasus gagal jantung menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung perlu mendapatkan perhatian yang lebih dari petugas kesehatan karena cukup mempengaruhi tingginya mortalitas penduduk.

Kepatuhan seumur hidup terhadap pengobatan, pengaturan diet dan pemantauan harian pasien gagal jantung sangatlah penting untuk mencegah terjadinya kekambuhan dan keparahan penyakit (Rydlewska et al., 2013). Akan tetapi sangat sulit mewujudkannya dalam tatanan waktu yang relative lama. Health locus of control (HLC) adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien, karena melibatkan keyakinan individu dalam menentukan perilaku sehat. HLC individu dimediasi oleh perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi status kesehatan individu tersebut (Silva & Ferreira, 2017). Kepercayaan ini akan membawa mereka untuk menentukan, apakah dirinya atau faktor di luar dirinyakah yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka. Seseorang dapat mengontrol dengan baik ataukah melepaskan kendali kesehatan mereka kepada yang lain, tergantung pada keyakinanya ini.

HLC dapat dilihat dalam beberapa dimensi (Pourhoseinzadeh & Gheibizadeh, 2017) yaitu: 1) *Internal health locus of control*, 2) *Powerfull others health locus of control*, dan 3) *Chance health locus of control* (Brown et al., 2017). Kepercayaan seseorang bahwa dirinya memiliki kemampuan penuh untuk mengontrol kesehatannya, merupakan indikator bahwa individu tersebut memiliki *health locus of control internal* yang kuat (Rydlewska et al., 2013). Sedangkan individu yang percaya bahwa faktor dari luar dirinyalah yang bertanggung jawab terhadap perilaku kesehatannya, maka individu tersebut memiliki *health locus of control external* (Rydlewska et al., 2013). Ketika seseorang mempunyai keyakinan bahwa yang terjadi dalam hidupnya merupakan akibat dari atau ditentukan oleh hal-hal yang ada di luar dirinya, seperti faktor kebetulan, keberuntungan, takdir atau karena kekuasaan orang lain, sehingga mereka merasa tidak mampu mengatasinya, maka orang tersebut mempunyai *powerful other health locus of control /PHLOC* (Brown et al., 2017). Namun jika seseorang meyakini bahwa kendali atas kejadian-kejadian dalam hidupnya maupun kesehatannya ditentukan oleh nasib sehingga mereka bisa merasa beruntung dan mendapatkan peluang didalam hidupnya disebut sebagai *chance health locus of control* (Brown et al., 2017).

Masih sedikit penelitian baik di luar negeri maupun di Indonesia yang menguji tentang *health locus of control* pada penderita gagal jantung. Penelitian tersebut terbatas hanya membahas pengaruh *health locus of control* terhadap perilaku tertentu pada penderita gagal jantung. Penelitian lebih mendalam tentang gambaran keyakinan penderita gagal jantung tentang kontrol kesehatannya (HLC), khususnya pada masyarakat Indonesia yang hidup dengan karakteristik budaya dan religi yang khas, belum pernah dilakukan. Untuk itu, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi ilmu keperawatan dalam mengupayakan mengembangkan intervensi keperawatan melalui peningkatan *health locus of control* pada pasien gagal jantung.



Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif eksploratif dengan pendekatan fenomenologi, dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Pendekatan fenomenologi didapatkan dari deskripsi keyakinan akan kontrol kesehatan pasien gagal jantung dengan menggali dan mendapatkan gambaran secara mendalam berbagai fenomena keyakinan pasien gagal jantung tentang kontrol kesehatannya.

Penelitian ini memenuhi prinsip etik sesuai kaidah penelitian, yaitu *respect for person, justice, beneficence* dan *non maleficence*. Interview dilakukan setelah ada persetujuan partisipan, dengan menandatangani lembar *inform consent*. Anonimiti dijaga dengan tidak menuliskan nama partisipan dalam lembar transkrip hasil interview maupun panduan wawancara. Penulisan identitas partisipan hanya menggunakan kode partisipan. Peneliti memegang prinsip kerahasiaan/ *confidentiality*, hanya data tertentu dari partisipan yang dilaporkan sebagai hasil riset.

Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan menseleksi kelompok partisipan menurut kriteria inklusi yang relevan dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria inklusinya adalah : 1) pasien dengan diagnosa medis gagal jantung dengan kelas fungsional NYHA II sampai III, 2) berumur lebih dari 18 tahun dan 3) tidak menderita cacat mental. Jumlah partisipan ditentukan setelah dicapai kecukupan informasi/saturasi data. Penelitian ini melibatkan 5 orang partisipan dengan diagnosa gagal jantung NYHA II sampai III.

Pengumpulan data dilaksanakan selama 2 minggu, terhitung dari tanggal 28 September 2018 sampai dengan 12 Oktober 2018, menggunakan metode wawancara dengan teknik in-depth interview. Untuk menghindari kelelahan fisik partisipan selama proses interview, maka peneliti hanya melakukan 1 siklus wawancara saja. Jenis interview yang digunakan adalah semi terstruktur. Dalam proses wawancara ini, untuk memperoleh data yang akurat serta mendetail mengenai health locus of control individu, peneliti menggunakan panduan wawancara sebagai alat pengumpul data, dan mencatat hasil-hasil observasi mengenai partisipan selama wawancara berlangsung menggunakan field note.

Uji keabsahan data dilakukan berdasarkan kriteria credibility, baik dalam tahap prosedur sebelum pengumpulan data maupun selama pengumpulan data. Proses analisis data dilakukan dengan teknik *triangulasi*, dengan memanfaatkan data/ sumber lain sebagai pembanding untuk melakukan pengecekan. Peneliti melibatkan keluarga pasien, juga catatan rekam medik dari pasien untuk memvalidasi informasi yang diberikan oleh partisipan. Selain itu, *peer debriefing* dilakukan untuk memeriksa transkrip, metodologi dan laporan. Untuk tujuan tersebut, peneliti meminta saran kepada perawat ruangan dan pembimbing.

Penelitian ini memberikan uraian yang rinci, jelas dan sistematis agar dapat memenuhi prinsip *transferability*. Penyusunan analisa data dan laporan penelitian dilakukan pada tanggal 15 sampai 27 Oktober 2018. Analisis data menggunakan teknik analisis tematic (*thematic analysis*) dikemukakan oleh Colaizzi. Ini dilakukan dengan menganalisis tema-tema berpola dalam fenomena pasien gagal jantung.

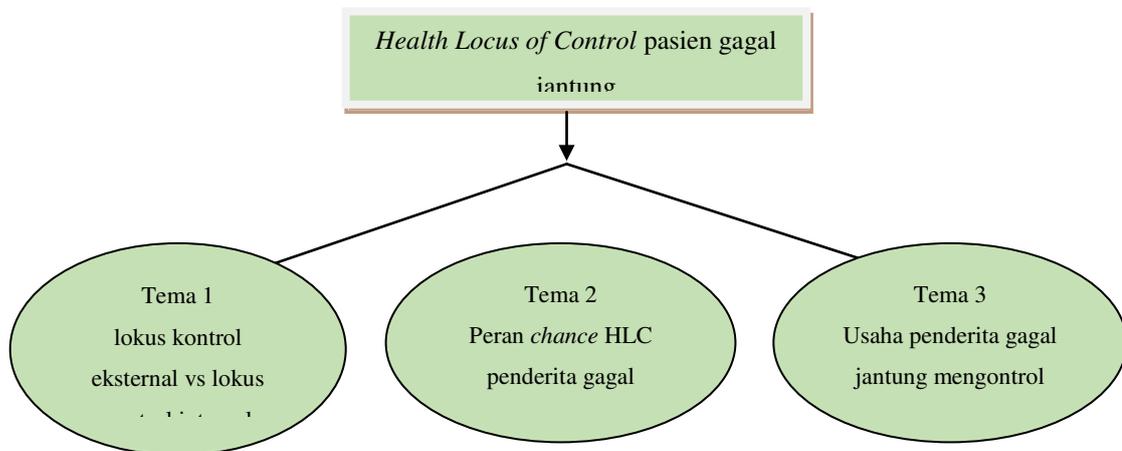
Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di melibatkan 5 partisipan dengan karakteristik demografik yang disajikan sebagai berikut :

Kode Partisipan	Usia (th)	Jenis Kelamin	Tingkat pendidikan	Pekerjaan
P1	65	L	SMP	Buruh
P2	68	L	S1	Pensiunan
P3	61	L	S1	Swasta
P4	33	L	SD	Swasta
P5	35	L	SD	Buruh

Hasil Analisis Data Tematik

Penelitian ini menganalisa 3 tema utama yaitu: 1) lokus eksternal vs lokus Internal penderita gagal jantung, 2) peran *chance HLC* penderita gagal jantung dan 3) usaha penderita gagal jantung untuk mengontrol kesehatannya disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Skema model tema utama dalam penelitian

Lokus Eksternal vs lokus Internal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lokus kontrol eksternal penderita gagal jantung lebih kuat dibandingkan dengan lokus kontrol internal. Dari 5 partisipan dalam penelitian ini, hanya 1 partisipan yang memiliki lokus internal kuat yaitu P2. Sedangkan P1, P3 dan P4 memiliki lokus kontrol eksternal yang kuat. Sedangkan 1 partisipan, yaitu P5 memiliki *chance* lokus kontrol lebih kuat dari lainnya. Lokus internal dan lokus eksternal ditunjukkan dengan sikapnya terhadap setiap peristiwa hidup yang diceritakannya dalam interview.

Lokus kontrol internal pada P2

Sedangkan lokus kontrol eksternal ditunjukkan dalam beberapa ungkapan "*hidup teratur, pengaturan makan yang sesuai yang boleh dimakan itu dijaga, sesuai dengan anjuran dokter*" (P3). Partisipan lain menyatakan "*..Ya kalau tiap bulan kan harus di Kraton(rumah sakit)... beliau (dokter)..katanya*"(P4). Sedangkan partisipan 1 menyatakan "*Seperti ini, besok kan mau operasi*" ketika ditanya tentang keyakinannya, apakah dirinya merasa mampu untuk mengontrol kesehatannya sendiri. Meskipun P5 memiliki *chance* lokus kontrol yang kuat, dia juga meyakini bahwa kesehatannya dikontrol oleh kekuatan dari dokter yang merawat "*Kan udah dibilangin ama itu dokter. Hal tersebut menggambarkan bahwa kesehatan mereka merupakan hasil usaha yang dilakukan dokter yang merawatnya.*

Pengontrolan kesehatan partisipan dengan lokus kontrol kesehatan eksternal, dipercayakan kepada orang lain seperti dokter, perawat, maupun yang lainnya. Hampir semua partisipan menyatakan keyakinannya pada dokter dan perawat yang merawatnya. Anggota keluarga yang diyakini memiliki pengaruh paling besar adalah pasangan dan selanjutnya adalah anak, "*... dukungan istri yang masakini saya khusus, kalau makan apa apa, saya juga sering tanya.*"(P3) Selain terhadap keluarga, kepercayaan individu kepada orang lainnya seperti temannya, bisa meliputi teman yang pernah sakit gagal jantung atau teman pergaulan. Pernyataan partisipan atas pertanyaan peneliti tentang siapa orang lain yang diyakini berpengaruh terhadap kesehatannya "*.....*" *Teman teman dalam pergaulan*" (P3) "*...*" *dari teman-teman yang pernah sakit*"...(P1)

Lokus kontrol internal yang kuat dimiliki oleh P2. Dia selalu merinci setiap peristiwa dalam hidupnya, menilik riwayat hidupnya yang mungkin berkontribusi terhadap proses penyakitnya saat ini, "...saya di sawah itu kok kreggosan ambekane (sesak napas), terus saya mikir, aku kok belum sarapan opo yo(apa ya)?" Dia menganggap yang terjadi dalam hidupnya adalah proses belajar, maka dia menganalisa setiap situasi dan mengkaji lebih lanjut "... Lho sarapan kok ndak enak."(P2). Dia terus berupaya dan meyakini bahwa dirinya dapat kembali berada dalam kondisi sehat setelah mengalami suatu penyakit dengan berusaha mengendalikan tingkah lakunya. Bahkan ketika dia sudah berobat ke dokter, dia terus menunjukkan upayanya untuk sehat kembali dengan melakukan diskusi, negosiasi dan validasi informasi seperti..."la terusan (kemudian) saya usul sama doktere....Ya nek (kalau operasi ya operasi aja dok, , ndak masalah. Kalau nyaranke operasi ya operasi saja. (P2) ...Bahkan ketika terjadi kesalahpahaman informasi antara dokter dan dirinya, dia mampu memvalidasi..."hooo saya sudah berusaha sama pak dokter-dokter itu kok..aku yo ngono(saya bilang begitu)..."(P2).

Partisipan dengan lokus kontrol kesehatan yang kuat, yakin bahwa kesehatan mereka tergantung pada diri mereka sendiri, mendasari sikap mencari penyebab penyakit pada kesalahan dirinya. "...terus saya mikir...aku kok belum sarapan opo?"(P2), selanjutnya dia dengan proaktif berusaha untuk kembali sembuh. P2 mengkaji banding intervensi yang dijalani orang dengan berpenyakit yang sama, "...trus temen-temene satu ruangan gini, pasang ring saya kok ndak.."(P2) dan kemudian melakukan negosiasi kembali.

Peran Chance HLC

Keyakinan tentang agama yang cukup kuat di Indonesia turut mempengaruhi lokus kontrol kesehatan individu. Bahkan individu dengan lokus kontrol internalpun meyakini hal tersebut. "ya memang gitu...na penyakit itu darimana datangnya (P2)", sedangkan partisipan lain "ya mudah mudahan Allah bisa ngasih kesembuhan itu (P5). Ketika seseorang memiliki *Chance health locus of control* kuat, mereka cenderung meyakini bahwa kesehatannya adalah masalah takdir dan kebetulan belaka, *Yakin ama Allah. Mudah-mudahan (P5)*. Mereka juga cenderung pasrah terhadap ketentuan Tuhanya baik sehat maupun sakit "...Allah itu kan maha pengasih maha penyayang,pasti kasih(P4)".

Usaha mengontrol kesehatan

Usaha mengontrol kesehatan penderita gagal jantung meliputi: 1) Pengobatan medis, 2) Pengobatan alternative dan 3) Kontrol diri. Pengobatan medis, yang diupayakan meliputi berobat rutin ke rumah sakit dan Puskesmas. Sedangkan pengobatan alternative yang dilakukan adalah minum jamu. Usaha control diri dilakukan dengan cara : a) Kontrol perasaan, b) Mencari hiburan, c) Pengaturan Pola Aktivitas, d) Pengaturan pola makan,dan d) Keteraturan minum obat. Aktivitas ini awalnya merupakan saran dari orang lain. Namun pada akhirnya terinternalisasi menjadi pola kontrol yang dilakukan oleh individu.

Usaha untuk mengontrol perasaan penderita gagal jantung dibuktikan dari jawaban atas pertanyaan tentang usaha pengontrolan penyakit yang sudah dilakukan, "*Rasa senang*" (P1) sedangkan partisipan yang lain menyatakan "...ndak kerja ndak apa...yooo tenang-tenang aja" (P2). Usaha kontrol diri yang dilakukannya P4 adalah dengan mencari hiburan, "...dolanana dara (mainan burung)" kemudian dijelaskan lebih lanjut "...cuman itu, cuman hiburan....daripada di rumah".

Pengaturan aktivitas dilakukan sebagai usaha kontrol diri dalam pengendalian kesehatan penderita gagal jantung. P4 menyatakan ketika beraktivitas mengalami keluhan, yang



dilakukan partisipan adalah istirahat “...*paling dihentiin*”. Kemudian “...*ya kerjanya tidak boleh berat-berat*”(P4). Berbeda dengan partisipan lainnya, P2 dengan lokus internal yang kuat, melakukan olah raga sesuai kemampuannya “...*paling saya itu olah raga sedikit, jalan-jalan, terus nak (kalau) sudah kesel (capai) ya ngaso.*” Sedangkan P3 menyatakan, hidup dengan teratur merupakan usaha yang dilakukannya dalam mengontrol kesehatan, “...*hidup teratur*(P2).”

Pengaturan pola mean juga merupakan usaha kontrol diri yang dilakukan oleh partisipan. “...*Dengan cara, hidup teratur, pengaturan makan yang sesuai yang boleh dimakan itu dijaga...sesuai dengan anjuran dokter*” (P2). Sedangkan partisipan lain menyatakan “*Pola makannya itu kita atur*” (P3). “...*jangan makan jeroan...gimana...kata orang...saya sudah turuti...*” (P2). Selain makanan, obat juga menjadi perhatian penting dari penderita gagal jantung “...*Nek caranya yaa.. teratur harus minum obat*(P4).

PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik partisipan, saat ini, gagal jantung mempengaruhi penderita berusia produktif atau kurang dari 40 tahun. Ini menunjukkan bahwa penyakit gagal jantung ini tidak hanya terkait proses penuaan saja, akan tetapi terkait faktor lain seperti gaya hidup dan faktor perilaku. Hal ini terkait dengan *health Locus of control* yang mengacu pada keyakinan individu dalam menetapkan seberapa banyak kontrol kesehatannya dikendalikan oleh faktor internal-eksternal (Silva & Ferreira, 2017) atau kesempatan (Aarts et al., 2015). Oleh karena itu, upaya untuk mengatasi penyakit gagal jantung ini, tentunya akan terkait dengan upaya merubah gaya hidup/ perilaku, dengan memperhatikan banyak pengaruh aspek psikologis yang menyertainya.

Kemajuan pengobatan gagal jantung menawarkan berbagai metode yang efisien, telah mampu memperpanjang masa hidup pasien, meringankan gejala dan meningkatkan kualitas hidup penderita (Krzysztofik, Siennicka, Banasiak, Ponikowski, & Jankowska, 2017). Pilihan pengobatan baik farmakoterapi non-farmakologis, harus diterapkan dengan benar dan tepat agar mendapat manfaat terapeutiknya. Untuk menerapkannya dengan benar dan tepat, membutuhkan kepatuhan penderita dengan rejimen terapi yang ditetapkan. Kepatuhan merupakan tingkat ketepatan perilaku seorang individu dengan nasehat medis atau petugas kesehatan (Krzysztofik et al., 2017).

Seseorang bisa saja mempunyai kecenderungan *internal health locus of control*, *powerfull others health locus of control* dan *chance health locus of control* dalam waktu yang bersamaan (Kronik, Sakit, Nadianti, & Rahayu, 2013). Meskipun demikian, kekuatan masing-masing keyakinan ini dalam individu dapat berbeda-beda. Masing-masing keyakinan ini mempengaruhi sikap mereka terhadap kesehatan, koping individu dan manajemen penyakit.

Individu dengan lokus kesehatan internal, percaya bahwa status kesehatan mereka dikendalikan oleh diri mereka sendiri, dan mereka tetap atau menjadi sehat sebagai akibat dari perilaku mereka sendiri. Mereka menunjukkan tanggung jawab pribadinya dalam mengontrol kesehatan, dibandingkan dengan individu yang lokus kontrol eksternal nya kuat. Keaktifan dalam menganalisa situasi, merumuskan, mencari informasi tambahan dengan membandingkan merupakan indikator bahwa mereka memiliki keyakinan lokus kontrol internal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa individu dengan lokus kontrol kesehatan internal memiliki harapan yang lebih jelas mengenai pengetahuan tentang hubungan antara penyakit mereka dan berbagai aspek dari fungsi sehari-hari mereka (Krzysztofik et al., 2017). Mereka akan cenderung belajar dari peristiwa hidup yang dialaminya. Pada P2, sesaat setelah merasakan adanya keluhan kesehatan yang belum dipahaminya, dia melakukan upaya-upaya untuk mencari tahu, menganalisis kejadian yang terjadi dan berdiskusi untuk mengetahui upaya terbaik apa yang akan dilakukan. Bahkan selanjutnya ketika dia merasakan upayanya belum optimal, P2 ini melakukan proses negosiasi atas pilihan yang diberikan kepadanya.

Latar belakang pendidikan/ pengetahuan dari penderita gagal jantung yang memiliki lokus kontrol internal kuat ini, berdasarkan catatan medik dan informasi dari keluarga pasien, memang cenderung lebih tinggi dibandingkan partisipan yang lainnya. Pendidikan formal P2 yaitu S1, dan pengalaman berinteraksi dengan banyak dokter serta petugas kesehatan di rumah sakit, membuat P2 ini lebih meyakini bahwa dirinya memiliki kemampuan control kesehatan yang kuat. Peneliti menggarisbawahi pentingnya edukasi bagi penguatan lokus kontrol kesehatan internal.

Seseorang dengan lokus kesehatan internal yang kuat, dikaitkan dengan status kesehatan yang lebih baik karena individu cenderung mengambil tindakan untuk meningkatkan kesehatannya (Adnyani, Widyanthari, & Saputra, 2012). Mereka akan mencari informasi lebih banyak tentang penyakitnya, dengan membandingkan peristiwa hidup orang lain dengan kondisi penyakit yang sama. Keyakinan bahwa status kesehatan mereka hanya bergantung pada perilaku mereka sendiri, sangat kuat (Rydlewska et al., 2013). Mereka mengembangkan kemampuan untuk mengontrol kesehatan mereka, dan terus aktif berusaha, meskipun tetap memperhatikan saran dari orang lain. Setiap kejadian akan dikonfirmasi dengan harapan awal yang mereka yakini. Setiap peristiwa dalam kehidupan mereka, dipandang sebagai tantangan yang harus dihadapi dan diatasi. Oleh karena itu, mereka berulang kali meyakinkan diri mereka tentang kesuksesan dari upaya mereka (Silva & Ferreira, 2017).

Situasi yang berbeda pada masyarakat Indonesia dengan budaya ketimurannya, mempengaruhi pembentukan lokus kontrol kesehatan. Masyarakat Indonesia meyakini bahwa kendali orang lain justru menambah kekuatan untuk berada dalam kondisi sehat. Penderita dengan *Powerfull others health locus of control* ini, cenderung pasif menunggu saran atau instruksi yang diberikan oleh orang kuat yang diyakininya, baik itu dokter, perawat, keluarga atau teman lainnya. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kegagalan terhadap manajemen penyakit ketika akses untuk berkomunikasi dengan orang yang kuat tersebut terhambat.

Individu dengan lokus control eksternal yang menghadapi situasi penyakit kronis berkepanjangan, dapat menjadi depresi karena mengalami ketidak berdayaan dan merasakan ketidakmampuan untuk berbuat apapun. Evaluasi terhadap lokus kontrol kesehatan pada individu ini, dapat menjadi instrumen penting dalam memberikan intervensi kesehatan kepada pasien dengan gagal jantung. Pemahaman faktor-faktor psikososial yang terlibat dalam manajemen penyakit kronis ini, dapat membantu meningkatkan kemampuan kontrol kesehatannya.

Lokus eksternal individu membuat mereka memiliki lebih sedikit kendali diri dalam menentukan kesehatan mereka. Pada akhirnya, mereka lebih nyaman merasakan adanya keteraturan pada tindakan-tindakan orang lain terhadap dirinya, seperti digambarkan oleh partisipan 4 “*Ya kalau tiap bulan kan harus di Kraton... beliau (dokter)..katanya*”. Kepercayaan terhadap dokter, perawat dan orang lainnya, merupakan kunci bahwa intervensi



untuk meningkatkan kepatuhan terhadap manajemen terapi penderita gagal jantung, dapat diberikan melalui mereka.

Lokus *kontrol* eksternal, selain terkait kepercayaan bahwa status kesehatan mereka dikendalikan oleh orang lain yang kuat (*Powerfull others*), juga terkait takdir/kesempatan dari Tuhanya (*chance*). Religiusitas masyarakat Indonesia, juga turut mempengaruhi pembentukan lokus kontrol kesehatan khususnya penderita gagal jantung. Masyarakat Indonesia dengan latar belakang yang agamis, meyakini bahwa apapun yang terjadi merupakan peristiwa yang tidak lepas dari intervensi Tuhan. Paradigma tersebut menuntun individu dengan *Chance health locus of control* yang kuat, percaya bahwa terutama kesempatan, nasib, atau keberuntungan menentukan status kesehatan mereka (Rydlewska et al., 2013).

Keyakinan *Chance health locus of control* yang kuat bisa bermakna positif, namun maupun negative tergantung konteks penerapannya dalam menyikapi peristiwa kehidupan. *Chance health locus of control* akan bernilai positif ketika individu dalam situasi krisis memandang penyakitnya sebagai suatu nasib dan memang sudah waktunya untuk ia sakit. Maka ini akan menjadikan diri mereka lebih pasrah dan lebih tenang, sehingga tidak membebani kerja jantungnya. Kondisi lain *Chance health locus of control* yang dapat bernilai positif ketika individu ini aktif dan mempercayai baik diri mereka sendiri ataupun Tuhannya mengendalikan hasil kesehatan mereka. Keyakinan ini akan memungkinkan seorang individu untuk bersikap proaktif terhadap masalah kesehatannya.

Di lain pihak, *chance health locus of control* akan bernilai negative saat suatu peristiwa yang mengancam, seperti penyakit, diyakini sebagai nasib dan takdir yang sudah tinggal dijalani saja. Mereka cenderung hanya pasrah dan tidak belajar mengatasi penyakitnya. Individu yang pasif ini percaya bahwa Tuhan memiliki kendali tertinggi atas hasil kesehatan, dan mereka cenderung untuk terlibat dalam perilaku pencegahan.

Simpulan dan Saran

Pemahaman perawat akan keyakinan pasien terhadap kontrol kesehatan ini sangat penting bagi terlaksananya kepatuhan penderita terhadap manajemen terapi gagal jantung. Dengan pemahaman yang diuraikan diatas, dapat diketahui bahwa intrevensi edukasi yang melibatkan aspek psikologis diperlukan untuk meningkatkan internalitas lokus control kesehatan. Lebih lanjut, hal ini dapat berpotensi terhadap peningkatan kepatuhan penderita gagal jantung dalam implementasi manajemen gagal jantung itu sendiri. Perawat diharapkan dapat melakukan modifikasi tindakan/ intervensi bagi penderita gagal jantung, seperti psikoedukasi dengan melibatkan keluarga penderita tersebut.

Daftar Pustaka

- Aarts, J. W. F., Deckx, L., Van Abbema, D. L., Tjan-Heijnen, V. C. G., Van Den Akker, M., & Buntinx, F. (2015). The relation between depression, coping and health locus of control: Differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psycho-Oncology*, 24(8), 950–957. <https://doi.org/10.1002/pon.3748>
- Adnyani, I. A. P. S., Widyanthari, D. M., & Saputra, K. (2012). Hubungan Health Locus of Control dengan Keatuhan Penatalaksanaan Diet DM Tipe 2 di Paguyuban DM Puskesmas III Denpasar Utara. *Ners Journal*, Vol. 3 No., 61–67.



- Brown, A. J., Thaker, P. H., Sun, C. C., Urbauer, D. L., Bruera, E., Bodurka, D. C., & Ramondetta, L. M. (2017). Nothing left to chance? The impact of locus of control on physical and mental quality of life in terminal cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 25(6), 1985–1991. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3605-z>
- Kasper DL., Braunwald E., Fauci A., Hauser S., Longo D., and J. J. (2004). Harrison's Principles of Internal Medicine 16th Edition., 1367–1377.
- Kronik, G., Sakit, R., Nadianti, V. L., & Rahayu, M. S. (2013). Health Belief, 237–243.
- Krzysztofik, J., Siennicka, A., Banasiak, W., Ponikowski, P., & Jankowska, E. A. (2017). Attitude towards knowledge of the disease and psychological characteristics of patients with systolic heart failure. *Health Psychology Report*, 5(1), 30–40. <https://doi.org/10.5114/hpr.2017.62748>
- Pourhoseinzadeh, M., & Gheibizadeh, M. (2017). The Relationship between Health Locus of Control and Health Behaviors in Emergency Medicine Personnel, 5(4), 397–407.
- Rydlewska, A., Krzysztofik, Banasiak, Ponikowski, Jankowska, Rybak, & Libergal. (2013). Health locus of control and the sense of self-efficacy in patients with systolic heart failure: a pilot study. *Patient Preference and Adherence*, 337. <https://doi.org/10.2147/PPA.S41863>
- Silva, S. D. O., & Ferreira, L. M. (2017). Original Article Health Locus of Control and Hope for Cure in Individuals With Diabetic Foot Ulcer, 11(10). <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201720>
- Wu, M.-Y., Chen, T.-T., Chen, Y.-C., Tarng, D.-C., Wu, Y.-C., Lin, H.-H., & Tu, Y.-K. (2017). Effects and safety of oral tolvaptan in patients with congestive heart failure: A systematic review and network meta-analysis. *PloS One*, 12(9), e0184380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184380>



PENGARUH INFUSE WATER OKRA (*Abelmoschus Esculentus*) DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA

Yunita Wulandari¹, Anita Istiningtyas², Isnaini Rahmawati³

^{1,2,3}Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKes Kusuma Husada Surakarta, Indonesia

Email: yunitastikeskh@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Hipertensi merupakan penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat. Penatalaksanaan nonfarmakologi mulai dikembangkan, salah satunya dengan keperawatan komplementer. Keperawatan komplementer merupakan pendamping dari penatalaksanaan medis, seperti herbal, bekam, *acupressure*. Okra merupakan jenis sayuran yang kaya akan bermacam-macam mineral dan mudah didapatkan. Mineral ini berguna untuk mengontrol denyut jantung dan diharapkan dapat menurunkan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *infuse water* okra dalam menurunkan tekanan darah pada lansia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif jenis *pre-experimental design* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel pada penelitian ini adalah 15 lansia hipertensi yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. *Infuse water okra* dibuat dengan perbandingan 1 buah (13 gram) okra direndam dengan 100cc air matang, kemudian didiamkan selama 2 jam, diberikan selama 14 hari berturut-turut (\pm 200cc). Tekanan darah diukur dengan menggunakan *sphygmomanometer* tipe jarum dengan merk ABN. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan nilai *pre* dan *posttest* pada tekanan darah sistole (14,3%) dan diastole (11,1%). Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* diperoleh nilai signifikan 0,001 pada tekanan darah sistolik dan 0,000 pada tekanan darah diastolik, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh *infuse water okra* terhadap tekanan darah pada lansia.

Kesimpulan: Pemberian *infuse water okra* terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan untuk intervensi keperawatan mandiri yang bisa dilakukan pada area *home care* atau solusi saat penyuluhan kesehatan di masyarakat sebagai terapi modalitas untuk pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, tekanan darah, *infuse water OKRA*



Pendahuluan

Penyakit hipertensi merupakan *the silent disease* karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi merupakan penyebab terbesar dari kejadian stroke, baik tekanan darah sistolik maupun diastolic (Ode, 2012).

Usia terbanyak penderita hipertensi ditunjukkan oleh usia lanjut. Ini sejalan dengan data yang didapatkan dari WHO yang menunjukkan bahwa proporsi hipertensi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia, yaitu satu dari sepuluh orang berusia 20-an sampai 30-an tahun dan lima dari sepuluh orang berusia 50-an tahun. Satu dari tiga orang dewasa di seluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2013).

Menurut situs Asosiasi Jantung Amerika, di Amerika Serikat, satu dari tiga orang dewasa memiliki tekanan darah tinggi, tetapi hanya 61% berada di bawah perawatan dan sekitar dua pertiga tidak memiliki kendali atasnya. Beberapa pasien hipertensi menolak melakukan pengobatan lantaran takut terhadap berbagai macam komplikasi yang dapat timbul karena efek obat-obatan yang dikonsumsi. Efek samping dari obat hipertensi yang sering dirasakan adalah kelelahan, sering kecing dan aritmia jantung (Martin MA, 2017).

Alternatif terhadap ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam mengkonsumsi obat-obatan karena efek samping yang dirasakan, maka sebagai salah satu penatalaksanaan nonfarmakologi untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan memanfaatkan tanaman jenis sayuran okra. Okra banyak mengandung nutrisi, salah satunya adalah kandungan airnya yang tinggi sehingga mampu mengurangi viskositas darah yang akan berefek pada penurunan tekanan darah (Franklin AM, 2015).

Berdasarkan penelitian Putri Agus Liani (2016) menyatakan bahwa getah buah okra mampu menurunkan tekanan darah dan kadar angiotensin pada penderita hipertensi. Kalium yang terkandung dalam okra sebesar 8,5%, dimana zat tersebut menyumbangkan 8% dari kebutuhan tubuh. Kalium juga membantu komunikasi saraf dan otot serta membantu dalam pengendalian tekanan darah karena bisa mengurangi efek sodium. Sodium sifatnya mengikat banyak air, maka makin tinggi sodium membuat volume darah meningkat (Franklin AM, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di tempat yang akan dijadikan penelitian ditemukan bahwa prevalensi penyakit terbesar pada lansia adalah hipertensi. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas panti mengatakan bahwa selama ini pengobatan untuk lansia yang mengalami hipertensi adalah dengan terapi obat yang diresepkan oleh dokter ketika ada jam kunjung dokter.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pre-experimental design* tanpa kelompok pembanding. Rancangan penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini adalah *one group pretest-posttest design* (Sugiyono, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penurunan tekanan darah setelah adanya intervensi pemberian *Infuse water* Okra (*Abelmoschus esculentus L.*). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di panti Wredha sejumlah 62 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 15 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Infuse water okra* dibuat dengan perbandingan 1 buah (13 gram) okra direndam dengan 100cc air matang, kemudian didiamkan selama 2 jam, diberikan selama 14 hari berturut-turut (\pm 200cc).



Tekanan darah diukur dengan menggunakan *sphygnomanometer* tipe jarum dengan merk ABN. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Hasil

1. Tekanan darah lansia sebelum diberikan *infuse water* okra

Tekanan darah lansia sebelum diberikan *infuse water* okra adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Tekanan darah lansia sebelum diberikan *infuse water* okra

B	Tekanan Darah	Min	Maks	Mean	Median	Std. Deviasi
e	Sistole	140	160	142,67	140	5,936
r	Diastole	90	100	90,67	90	2,582
d						

asarkan tabel 1. dapat digambarkan bahwa rerata tekanan darah sistolik lansia sebelum diberikan *infuse water* okra adalah 142,67 dengan standar deviasi 5,936. Rerata tekanan darah diastolik lansia sebelum diberikan *infuse water* okra adalah 90,67 dengan standar deviasi 2,582.

2. Tekanan darah lansia setelah diberikan *infuse water* okra

Tekanan darah lansia setelah diberikan *infuse water* okra adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Tekanan darah lansia setelah diberikan *infuse water* okra

B	Tekanan Darah	Min	Maks	Mean	Median	Std. Deviasi
e	Sistole	110	130	118,67	120	2,153
r	Diastole	80	90	81,33	80	3,519
d						

asarkan tabel 2. dapat digambarkan bahwa rerata tekanan darah sistolik lansia setelah diberikan *infuse water* okra adalah 118,67 dengan standar deviasi 2,153. Rerata tekanan darah diastolik lansia setelah diberikan *infuse water* okra adalah 81,33 dengan standar deviasi 3,519.

3. Pengaruh *infuse water* okra terhadap tekanan darah pada lansia

Hasil Uji Stastitik Pengaruh *infuse water* okra terhadap tekanan darah pada lansia dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Pengaruh *infuse water* okra terhadap tekanan darah pada lansia

B	Tekanan Darah	Fase	Mean	Std. Deviasi	Nilai Signifikan
e	Sistolik	Pre Test	142,67	5,936	0,000
r		Post Test	118,67	8,338	
d	Diastolik	Pre Test	90,67	2,582	0,000
a		Post Test	81,33	3,519	
s					

arkan tabel 3 Hasil uji *Wilcoxon Sigh Rank Test* diperoleh nilai signifikan 0,000 pada tekanan darah sistolik dan 0,000 pada tekanan darah diastolik, dimana $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima atau ada pengaruh dari *infuse water* okra terhadap tekanan darah pada lansia.

Diskusi



1. Tekanan darah lansia sebelum diberikan *infused water* okra

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di beberapa negara di Asia, didapatkan hasil bahwa lansia yang mengalami hipertensi stadium 1 juga cukup besar. Sebuah penelitian di Singapura menunjukkan bahwa lansia yang mengalami hipertensi stadium 1 adalah sebagai berikut pada usia 60-74 tahun sejumlah 22,7%, usia 75-84 tahun sejumlah 25,6% dan usia ≥ 85 tahun sejumlah 28,3%. Hasil tekanan darah hipertensi stadium 1 tersebut adalah terbesar kedua setelah prehipertensi (Seow et al, 2015)

Beberapa hasil penelitian di Indonesia yaitu di Bali didapatkan hasil bahwa prevalensi terbesar lansia yang mengalami hipertensi ada pada stadium 1 yaitu sebesar 37% (Widiana dan Ani 2017). Penelitian di Semarang menunjukkan responden yang mengalami hipertensi optimal 4 orang (10,0%), normal 13 orang (32,5%), hipertensi stadium I 17 orang (42,5%), hipertensi stadium II 5 orang (12,5%), hipertensi stadium III 1 orang (2,5%) (Apriana, 2017). Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat hipertensi terbesar yang dialami lansia adalah hipertensi stadium 1.

Lansia sangat rentan dengan terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi. Banyak faktor yang mempengaruhi lansia mengalami hipertensi seperti pola makan, pola aktivitas, penyakit penyerta, faktor penuaan dan genetik (Brunner and Suddarth, 2017). Untuk faktor pola makan, pola aktivitas dipanti dapat dikontrol dengan baik sedangkan untuk faktor penuaan dan genetik menjadi hal yang paling memungkinkan menjadi penyebab sejumlah lansia mengalami hipertensi stadium 1.

Mekanisme neurohormonal seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Aktivitas plasma renin pada usia 60 tahun adalah 40% hingga 60% dari level yang ditemukan pada individu yang lebih muda (Lionakis N, et al, 2012). Pengaturan resistensi vaskular juga dipengaruhi oleh sistem saraf otonom. Aktivitas sistem saraf simpatis meningkat seiring penuaan. Tingkat norepinefrin plasma telah terbukti lebih tinggi pada pasien yang lebih tua. Sensitivitas baroreseptor juga menurun karena penuaan. Perubahan ini berkontribusi terhadap peningkatan lansia terkait hipertensi. Penurunan fungsi ginjal yang berkaitan dengan usia menyebabkan ketidakmampuan untuk mengekskresikan beban diet natrium. Perubahan terkait usia pada sistem *renin-angiotensin-aldosteron*, kadar renin plasma yang rendah dan tingkat aldosteron yang tinggi pada orang dewasa yang lebih tua juga berkontribusi terhadap sensitivitas garam dan peningkatan tekanan darah ((Lionakis N, et al, 2012, Arik, 2014).

Berdasarkan beberapa penjelasan diatas dapat peneliti simpulkan bahwa kejadian hipertensi pada lansia di Panti Darma Bakti Kasih Surakarta sebelum diberikan terapi mayoritas berada pada stadium 1 dikarenakan faktor penuaan dan genetik, bukan dari faktor pola makan dan aktivitas karena kedua hal tersebut didapatkan secara homogen atau sama untuk semua lansia.

2. Tekanan darah lansia setelah diberikan *infused water* okra

Okra yang mempunyai nama ilmiah *Abelmoschus Esculentus* merupakan jenis tanaman sayuran yang kaya akan kandungan gizi. Karakteristik tanaman tersebut yang paling dikenal adalah kesan lengket yang sering diidentifikasi sebagai karakteristik negatif karena ketika diolah akan mengeluarkan lendir sehingga tidak banyak orang yang mengkonsumsi (Franklin 2015).

Penelitian ini dilakukan dengan memberikan 1 cup infused water okra dengan rata rata berisi 200 cc yang diberikan kepada lansia dengan tekanan darah diatas normal selama 2 minggu. Satu cup okra mengandung 299 mg (8,5%) pottasium atau kalium. Kalium ini membantu komunikasi saraf dan otot serta membantu dalam pengendalian tekanan darah karena dapat mengurangi efek dari natrium (Franklin, 2015). Kalium membantu mengendurkan pembuluh darah dan arteri, yang mengurangi tekanan darah dan mengurangi ketegangan pada sistem kardiovaskular. Ini berarti kemungkinan terjadinya pembekuan dan aterosklerosis akan sangat berkurang sehingga membantu mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Paksoy, 2010).

Penurunan tekanan darah yang terjadi berhubungan dengan kandungan kalium dalam sayuran okra. Okra kaya akan serat diet yang ditemukan mempunyai efek hipotensi dan hipokolesterol. Kadar Fibrinogen plasma juga ditemukan menurun setelah konsumsi sayuran okra. Mekanismenya dimana fibrinogen tersebut dapat meningkatkan viskositas plasma yang mencetuskan terjadinya CVD (Cardio Vascular Disease). Dalam penelitian Adebawo menemukan penurunan viskositas darah yang dapat mencegah CVD ini pada hipertensi setelah pemberian sayuran okra. Pemberian 2 minggu intervensi dengan sayuran Okra, yang mengandung serat tinggi dan lemak yang relatif rendah menyebabkan penurunan tekanan darah, dan membantu mengurangi risiko CVD (Adebawo, 2007).

Peneliti dapat menyimpulkan bahwa penurunan tekanan darah yang terjadi pada lansia yang hipertensi ini dapat dilihat dari kandungan yang terdapat dalam sayuran okra. Kandungan tersebut antara lain kalium, serat larut air, pektin, vitamin dan mineral. Dimana ketiga kandungan tersebut yaitu kalium, serta larut air dan pektin yang memberikan andil terbanyak terhadap perubahan morfologi dari pembuluh darah maupun dari viskositas darahnya.

Pengaruh infused water okra terhadap tekanan darah pada lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dari infuse water okra terhadap tekanan darah pada lansia dengan p value 0,000. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian di Afrika didapatkan hasil yang sama yaitu terjadinya penurunan sistolik dan diastolik setelah dua minggu pemberian diet sayur dimana salah satunya adalah okra yang dikonsumsi (Adebawo, 2007).

Mekanisme penurunan tekanan darah dengan mengkonsumsi okra mampu menurunkan kadar haematokrit dalam darah. Semakin tinggi kadar haematokrit akan mengakibatkan semakin tinggi pula kejadian tekanan darah tinggi dimana tergantung dari faktor risikonya juga (Jae, 2014). Penelitian yang mendukung hal tersebut adalah hasil penelitian dari Nadiah yang diketahui bahwa semakin tinggi kadar hematokritnya maka semakin tinggi pula tekanan darah (Nadiah, 2016).

Okra juga mengandung pektin dan serat larut air yang dapat mengurangi kolesterol darah tinggi hanya dengan memodifikasi pembentukan empedu dalam hati. Kolesterol yang rendah didalam darah akan membantu memperlancar aliran darah sehingga mampu menurunkan atau menormalkan kembali tekanan di dalam darah (Anonim, 2017).

Metode nonfarmakologi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan konsep infuse water. Infuse water adalah sebuah metode yang sudah lama dikembangkan dari Amerika yang berupa perendaman bahan-bahan herbal untuk diambil kandungan gizinya dengan menggunakan media air putih. Infused water disebut juga detox water, air yang diinfuskan



umumnya dapat berupa kombinasi buah-buahan, sayuran, dan herbal yang direndam dalam air dingin. Air yang diinfuskan akan mempertahankan nutrisi alami yang disimpan dalam bahan-bahan yang diinfuskan. Air yang diinfuskan mengandung lebih sedikit kalori dan gula daripada minuman ringan (Fernandez, Anna 2017).

Peneliti berpendapat berdasarkan teori tentang infused water tersebut bahwa air yang ada dalam infused water sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi karena akan mempengaruhi viskositas dalam pembuluh darah sehingga diharapkan kekentalan darah pada penderita hipertensi menjadi menurun dan mengakibatkan tekanannya pun menjadi lebih rendah dengan lebih enceranya darah sehingga aliran dalam pembuluh darah akan ringan. Efek dari infused water yang memberikan rasa sejuk dan menyegarkan juga diharapkan dapat membantu proses rileksasi melalui kerja epinefrin sehingga akan mempengaruhi vasokonstriksi pembuluh darah menjadi lebih melebar dan aliran dalam darah menjadi lebih lancar. Hal tersebut akan sangat membantu juga dalam pengontrolan tekanan darah secara non farmakologi.

Kesimpulan

Pemberian *infuse water* okra terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan untuk intervensi keperawatan mandiri yang bisa dilakukan pada area *home care* atau solusi saat penyuluhan kesehatan di masyarakat sebagai terapi modalitas untuk pasien hipertensi.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kami haturkan kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jendral Penguatan Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi yang telah memberikan pendanaan melalui skema hibah penelitian dosen pemula. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada unit penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (LPPM) yang telah memfasilitasi proses penelitian. Pengelola dan para lansia Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta yang telah membantu peneliti dalam proses pengambilan data.

Referensi

- Adebawo et al. 2007. Fruits and vegetables moderate blood pressure, fibrinogen concentration and plasma viscosity in Nigerian hypertensives. *African journal of food, agriculture, nutrition and development (Effects of potassium and humic acid on emergence, growth and nutrient contents of okra (Abelmoschus esculentus L.) seedling under saline soil conditions Mustafa Paksoy, Önder Türkmen, Atilla Dursun African Journal of Biotechnology Vol. 9(33), pp. 5343-5346, 16 August, 2010).*
- Apriana dkk, 2017. Hubungan Penerapan Metode Dash (Dietary Approach To Stop Hypertension) Dengan Tingkat Hipertensi. *Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 15 No 3, DESEMBER 2017 | Halaman 179.*
- Beefink, Martin MA, et al. 2017. Safety of Temporary Discontinuation of Antihypertensive Medication in Patients With Difficult-to-Control Hypertension. *Hypertension. 2017;69:927-932*, originally published April 3, 2017
- Benchasri. S. 2012. Okra (*Abelmoschus esculentus L.*) Moench) as a Valuable Vegetable of the World. *Ratar.Povrt. 49 (10) : 105 – 112.*
- Brunner & suddarth, 2007. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Eze, dkk. 2013. Competency-Capacity Building Needs Of Okra Farmers For Commercial Production And Income Enhancement In Enugu State. *International Researchers.2 (4): 185 – 191.*



- Fernandez, Anna. 2017. Infused water and their benefit. *The Food Journal*.
- Franklin, Alexandria M, et al. 2015. Okra. College of agriculture & Life Science: *Cooperative Extension*
- Friedman, 2008. Keperawatan Keluarga. Jakarta : EGC
- Gunes ARIK and Burcu Balam YAVUZ. 2014. Hypertension in Older Adults-Geriatrician Point of View. *Journal of Gerontologi and Geriatric Research* 3:182. doi:10.4172/2167-7182.1000182. September 28, 2014
- Iyagba, dkk. 2012. Growth and Yield Response of Okra (*Abelmoschus esculentus* (L.) Moench) Varieties to Weed Interference in South-Eastern Nigeria. *ISSN: 12 (7): 23 – 31*.
- Jae et al, 2014. Higher Blood Haematocrit Predicts Hypertension In Men. *Journal Of Hypertension*. 2014. 32:245-50
- Liani, Putri Agus, 2016. Pengaruh Pemberian Seduhan Getah Buah Okra (*Abelmoschus Esculentus*) Larut Air Terhadap Kadar Angiotensin Ii Tikus Wistar Sebagai Hewan Model Hipertensi. Skripsi
- Lionakis, N, et al. 2012. Hypertension in the elderly. *World Journal of cardiology, May 26; 4 (5) : 135-147. ISSN 1949 – 8642*
- Nadiah D Puspitarinie, dkk. 2016. Hubungan kadar hematokrit dengan tekanan darah pada pria dewasa muda obesitas sentral. *Jurnal e-Clinic (eCl), Volume 4, Nomor 2, Juli-Desember 2016*.
- Roy, A., Shrivastava, S. L., & Mandal, S. M. (2014). Functional properties of Okra *Abelmoschus esculentus* L. (Moench): traditional claims and scientific evidences. *Plant Science Today*, 1(3), 121-130. <http://dx.doi.org/10.14719/pst.2014.1.3.63>
- Seow et al. 2015. Hypertension and its associated risks among Singapore elderly residential population. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics* Volume 6, Issue 4, December 2015, Pages 125-132. <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.002>
- Sharma, dkk. 2013. Post-Harvest Study Of Okra (*Abelmoschus Esculentus* L.) Moench) Fruits And Phytopathological Effect Of Associated Microflora. *ISSN.1 (1): 28 – 34*.
- The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Jour of Hypertension 2013, 31:1281-1357*
- Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. .2013. Clinical Practice Guidelines for the Maganement of Hypertension in the Community. ASH paper. *The Journal of Clinical Hypertension*.
- WHO, 2013. A global brief on hypertension : Silent killer, global public health crisis. Available at : www.who.int. diakses pada 1 April 2017.
- Widiana dan Ani 2017. Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada pralansia dan lansia di Dusun Tengah, Desa Ulakan, Kecamatan Manggis. *E-JURNAL MEDIKA, VOL 6 NO 8, AGUSTUS*

KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL UNTUK MERUBAH PERAWAT DALAM UPAYA MENINGKATKAN DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF: LITERATUR REVIEW

Eka Listiana¹, Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro,

²Dosen Keperawatan Universitas Diponegoro

E-mail : lukydwiantoro@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan : ASI eksklusif merupakan pemberian ASI selama bayi berumur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, madu, air putih, pisang, papaya, bubur, nasi tim. Cakupan ASI eksklusif masih menurun karena kurangnya dukungan suami (informasional, penilaian, instrumental dan emosional). Dukungan suami dipengaruhi oleh dukungan dari tenaga perawat. Perawat sebagai pendidik harus memiliki gaya transformasional leadership. Transformasional leadership merupakan kepemimpinan yang dapat diterapkan dengan karakteristik kharismatik, pengaruh idealis, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual yang mampu memberikan pengaruh untuk meningkatkan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

Tujuan : Menganalisis tranformasional leadership perawat dalam meningkatkan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature review, menggunakan 2 buku kepemimpinan, 2 jurnal terindeks scopus, 16 jurnal issn Indonesia.

Kesimpulan : Transformational leadership mampu diaplikasikan oleh seluruh perawat dalam meningkatkan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif

Kata kunci : ASI eksklusif, dukungan suami, transformasional leadership



Pendahuluan

ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi, kandungan gizinya yang tinggi dan terdapat zat antibody didalamnya membuat ASI tidak mampu tergantikan dengan susu formula yang paling mahal sekalipun (Yuliarti, 2010). Melihat kandungan gizi yang besar, maka pemberian ASI eksklusif sangat dianjurkan. Maksud ASI eksklusif disini merupakan pemberian ASI selama bayi berumur 0-6 bulan tanpa makanan tambahan lain seperti susu formula, madu, air putih dan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur, nasi tim (Sugiarti E, 2011).

Menurut (Roesli U. , 2000) ASI eksklusif memiliki manfaat sebagai nutrisi terbaik dan sumber kekebalan tubuh, melindungi bayi dari infeksi, menghindarkan bayi dari alergi. Selain itu ASI Eksklusif memiliki manfaat untuk ibu dari segi fisik dan emosional, lataran ASI lebih murah, praktis dan lebih steril dari susu formula (Sunar & Dwi, 2009).

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini memprihatinkan, persentase bayi yang minum ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 42%, angka tersebut jelas masih dibawah target pencapaian yang ditetapkan oleh pemerintah yaitu 80%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas anak secara umum (Widya & Mahdiyah, 2013).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi bukan hanya tanggung jawab ibu saja. Dukungan suami sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif pada bayi, dukungan suami dalam praktek pemberian ASI eksklusif masih kurang salah satunya karena secara kultural ada pembagian peran, yaitu suami berperan sebagai pencari nafkah dan urusan rumah tangga diurus oleh istri (Dyan, 2012). Dukungan suami sangat menentukan dalam keberhasilan menyusui karena suami akan turut menentukan kelancaran refleks pengeluaran ASI yang sangat dipengaruhi oleh keadaan emosi atau perasaan ibu (Roesli, 2005).

Dukungan suami juga dipengaruhi oleh dukungan dari tenaga kesehatan khususnya perawat. Perawat harus memberikan penjelasan tentang ASI secara berkesinambungan, mulai dari pemeriksaan kehamilan, setelah persalinan, dan saat kunjungan neonatal keluarga (Ramadani, 2010). Untuk itu perawat sebagai pendidik diperlukan gaya kepemimpinan transformational yang mampu memberikan pengetahuan suami tentang pemberian Asi ASI eksklusif (Hartiti, 2010)

Kepemimpinan transformasional merupakan kepemimpinan yang dapat diterapkan dengan karakteristik kharismatik, pengaruh idealis, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, serta konsiderasi individu (Hartiti,2010). Adapun prinsip dalam transformasional leadership meliputi Karisma (Charisma), Inspirasional (Inspiration), Stimulasi Intelektual (Intellectual Stimulation), Perhatian Individu (Individualized Consideration) (Rees, 2001).

Tujuan dari penulisan artikel ini untuk mendeskripsikan transformasional leadership perawat dalam peningkatan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

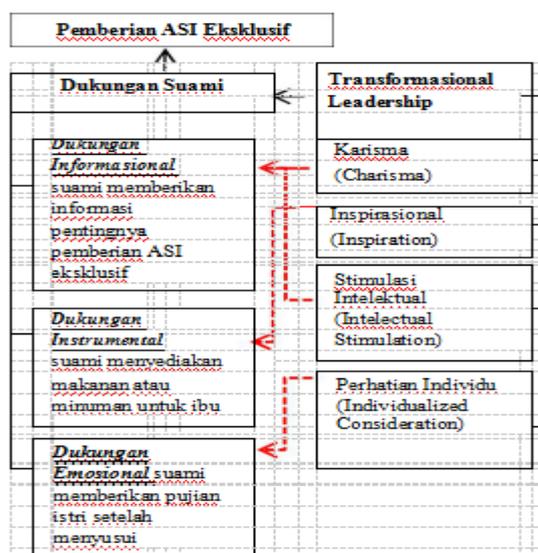


Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah literature review, peneliti melakukan analisis dan sintesa untuk mendeskripsikan ketepatan konsep transformasional leadership terhadap dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif.

Hasil dan Pembahasan

Hasil yang dapat dijabarkan dari pencarian artikel terkait transformasional leadership yang diterapkan untuk meningkatkan dukungan suami dalam pemberian ASI eksklusif sebagai berikut:



A. Karisma (Charisma)

Pemimpin transformasional (perawat) harus mampu terlihat kharismatik dan membangkitkan semangat dengan mendorong suami untuk melakukan dukungan yang lebih, sehingga perawat yang berkharisma akan sepenuhnya dihormati (Sanjaya, 2015). Bentuk dukungan dari suami melibatkan pemberian informasi, saran atau cara mengatasi masalah dengan lebih mudah (Hargi, 2013).

B. Inspirasional (Inspiration)

Pemimpin transformasional (perawat) harus mampu menumbuhkan antusiasme, kepercayaan dalam dukungan guna menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan (Sanjaya, 2015). Dalam hal ini bentuk dukungan suami secara instrumental dapat mengurangi stress, dan dapat langsung memecahkan masalahnya dengan cara menyediakan makanan dan menyiapkan uang untuk memeriksakan istri apabila sakit selama menyusui bayi (Hargi, 2013).

C. Stimulasi Intelektual (Intellectual Stimulation)

Pemimpin transformasional (perawat) mendorong suami untuk memikirkan dan mempertimbangkan cara-cara yang kreatif dan inovatif (Sanjaya, 2015). Suami mencari informasi untuk disampaikan kepada istri, misalnya memberikan informasi terkait proses menyusui tidak menyebabkan payudara ibu kendur (Hargi, 2013).

D. Perhatian Individu (Individualized Consideration)

Pemimpin transformational (perawat) memberikan perhatian kepada suami yang ditunjukkan melalui tindakan konsultan, nasehat dan tuntunan dalam memelihara komunikasi yang terbuka (Sanjaya 2015). Bentuk perhatian dari suami ini berupa pujian terhadap istri setelah menyusui sehingga membuat istri memiliki perasaan nyaman (Hargi, 2013).

Kesimpulan

Dukungan seorang suami yang dengan tegas berpikiran bahwa ASI adalah yang terbaik, akan membuat ibu lebih mudah memberikan ASI eksklusif. Dukungan suami juga dipengaruhi oleh dukungan dari tenaga kesehatan khususnya perawat. Perawat harus merubah perilaku suami tentang ASI eksklusif dengan menggunakan gaya kepemimpinan transformasional, yang merupakan gaya kepemimpinan dengan menggunakan prinsip Karisma (Charisma), Inspirasional (Inspiration), Stimulasi Intelektual (Intellectual Stimulation), Perhatian Individu (Individualized Consideration).

Daftar Pustaka

- Any, M., & Ani. (2015). Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun. *Jurnal Indonesia (ISBN : 1858-4942)*, 16-21.
- Dyan, M. (2012). Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif. 93-101.
- Gupta, A. P. (2013). How Global Rates Of Exclusive. *ICAN. Vol. 5* , 133-140.
- Hargi, J. P. (2013). Hubungan Dukungan Suami Dengan Sifat Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember. 51-60.
- Hartiti, T. (2010). Peningkatan Softskill Perawat Melalui Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Pada RS Swasta di Semarang. 115-123.
- Hidayat, A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta: SalembaMedika.
- Nur, N., & Istichomah. (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi Umur 0-6 Bulan tentang Pemberian Asi Eksklusif di Desa Keramat. 1-4.
- Ona, L., & Sri. (2016). Hubungan Dukungan Suami dan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Kelompok Pendukung ASI Eksklusif. *Media Gizi Indonesia*, 64-70.
- Ramadani, M. H. (2010). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 269-274.
- Rasyid, A. (2013). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Motivasi 4 Kerja Terhadap Kinerja Pengikut (Studi Pada Pengikut PT.Axis Telkom Indonesia Cabang Mega Kuningan. *Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya*, 1-15.
- Rees, E. (2001). Seven Principles of Transformational Leadership: Creating A Synergy of Energy. *Online: cicministry.org*.
- RI, K. K. (2017). *Google*. Retrieved September 1, 2018, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Roesli. (2005). *Panduan Praktis Menyusui*. Jakarta: Puspaswara.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Elex Komputindo.
- Sanjaya, R. (2015). Kepemimpinan Transformasional Yang Baik? (Sebuah Kajian Pustaka). *Prospering Seminar Nasional*, 1-15.

- Sari, L. A. (2017). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Menyusui ASI Eksklusif di Puskesmas Gamping Sleman*. Retrieved September 1, 2018, from Google Cendekia: http://repository.unjaya.ac.id/2124/1/LIDIA%20ARJULIA%20SARI_1114076_pisah.pdf
- Sugiarti E, Z. S. (2011). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Karang Malang Kabupaten Sragen. *Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 4*, 195-206.
- Sunar, P., & Dwi. (2009). *Asi Eksklusif*. Jogjakarta: Diva Press.
- Widya, D., & Mahdiyah, D. (2013). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas S. Parman Banjarmasin. *Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif*, 39-48.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Sikecil*. Yogyakarta: Yovan Hendrik.



PENGALAMAN PELAKSANAAN MODEL DELEGASI KEPERAWATAN RELACTOR (MDK'R') DI RS ROEMANI SEMARANG

Vivi Yosafianti Pohan¹, Dewi Gayatri², Eni Hidayati³

¹Departemen manajemen keperawatan, FIKKES, Unimus, Jln. Kedungmundu Raya no 18 Semarang

²Departemen keperawatan dasar, FIKUI, UI, Depok

³Departemen keperawatan jiwa, FIKKES, Unimus, Jln. Kedungmundu Raya no 18 Semarang

Email : vivi_yosaf@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan: Perawat kepala ruang melaksanakan pendelegasian keperawatan sebagai salah satu kegiatan terstruktur dan rutin dalam melaksanakan fungsi manajemen keperawatan. Pendelegasian dengan Model Delegasi Keperawatan Relactor (MDK'R) merupakan model yang dapat membantu perawat kepala ruang dalam melaksanakan pendelegasian keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah menggali pengalaman perawat kepala ruang dalam melaksanakan model delegasi keperawatan Relactor (MDK'R), serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan MDK'R' di RS Roemani Semarang.

Metode: desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan menggunakan pedoman wawancara sebagai instrumen penelitian dan peneliti sendiri. Partisipan penelitian adalah perawat kepala ruang sejumlah 3 orang. Penelitian dilakukan di RS Roemani Semarang, tepatnya di ruang rawat anak, ruang rawat penyakit dalam, dan ICU. Pemilihan partisipan dan ruangan dengan teknik random.

Hasil: penelitian ini menghasilkan dua (2) tema penelitian yaitu pelaksanaan MDK'R' dan kendala – kendala pelaksanaan MDK'R'. Tema 1 tentang pelaksanaan MDK'R' belum sesuai pedoman dan petunjuk MDK'R' yang menunjukkan belum optimal. Tema 2 yaitu kendala pelaksanaan MDK'R' belum memiliki kesadaran diri dan manajemen diri yang baik untuk menerapkan MDK'R'.

Kesimpulan: berdasar hasil temuan fenomenologis penelitian ini bahwa pelaksanaan MDK'R' oleh perawat kepala ruang di ruang rawat inap rumah sakit Roemani Semarang belum sesuai pedoman dan petunjuk MDK'R', sering menunda pengisian formulir MDK'R', belum homogen penulisan dan pengisian formulir antara kepala ruang dimasing-masing ruang rawat inap, dan kurangnya kontrol dari atasan. Kendala – kendala dalam pelaksanaan MDK'R' pada penelitian ini karena pekerjaan perawat kepala ruang yang cukup banyak, kurang disiplin, kesadaran diri menerapkan MDK'R' masih rendah, dan kurang mampu mengelola waktu/ manajemen waktu dan prioritas pekerjaan.

Kata kunci : *pengalaman, pelaksanaan MDK'R'*



Pendahuluan

Model Delegasi Keperawatan ‘Relactor’/ MDK’R’ (Pohan, 2017) yang telah diterapkan di rumah sakit Roemani Semarang, merupakan suatu model delegasi keperawatan yang telah terbukti efektif dan berkualitas dalam pemberian pelayanan keperawatan. Perubahan dalam suatu sistem memerlukan komitmen dan konsistensi dari para pelaksana sistem tersebut. Selain itu faktor kedisiplinan dari perawat kepala ruang juga merupakan hal yang penting dalam melaksanakan MDK’R’. Kenyataannya MDK’R’ ini juga belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman dan petunjuk yang telah disosialisasikan.

Kedisiplinan dalam menerapkan Model Delegasi Keperawatan ‘Relactor’ (MDK’R’), memerlukan kesadaran diri dan manajemen diri perawat. Disiplin merupakan proses pendidikan dan pelatihan yang memadai, untuk itu perawat perlu pemahaman tentang landasan ilmu kedisiplinan sebab saat ini banyak terjadi erosi disiplin. Disiplin muncul dari kebiasaan hidup dan kehidupan belajar dan mengajar yang teratur serta mencintai dan menghargai pekerjaannya.

Hasil penelitian melalui wawancara indepth interview tentang pelaksanaan MDK’R’ di RS Roemani Semarang diperoleh data bahwa perawat kepala ruang dalam melaksanakan MDK’R’ belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman dan petunjuk MDK’R’.

Tujuan dari penelitian ini adalah:

- a. Menggali pengalaman perawat kepala ruang tentang pelaksanaan MDK’R’ di RS Roemani Semarang.
- b. Pelaksanaan MDK’R’ oleh kepala ruang di RS Roemani Semarang
- c. Kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan MDK’R’ di RS Roemani Semarang

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif. Fenomenologi deskriptif yang dimaksud adalah eksplorasi langsung, analisa dan gambaran dari gejala tertentu sebebaskan mungkin dari dugaan yang belum diuji kearah penyajian intuisi secara maksimal. Metode ini dipilih karena ingin mendapatkan kealamiah data yang diperoleh dan semua kenyataan yang ada terkait erat dengan pengalaman perawat kepala ruang dalam aktivitasnya menerapkan model delegasi keperawatan Relactor (MDK’R’). Penelitian menggunakan instrumen penelitian yaitu pedoman wawancara dengan pertanyaan terbuka.

Hasil

1. Karakteristik Partisipan

Partisipan pada penelitian ini berjumlah 3 orang perawat kepala ruang yang menerapkan model delegasi keperawatan Relactor (MDK’R’). Usia partisipan berada dalam rentang 35-45 tahun, dengan latar belakang 2 orang berpendidikan ners dan 1 orang sarjana keperawatan. Wawancara berlangsung selama 30-40 menit dan partisipan bersedia untuk diwawancarai dengan menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Partisipan pertama berusia 36 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pendidikan sarjana keperawatan, dan telah bekerja diruang ICU selama 6 tahun.



Partisipan kedua berusia 45 tahun, berjenis kelamin wanita, pendidikan terakhir ners, telah bekerja di ruang keperawatan anak selama 15 tahun.

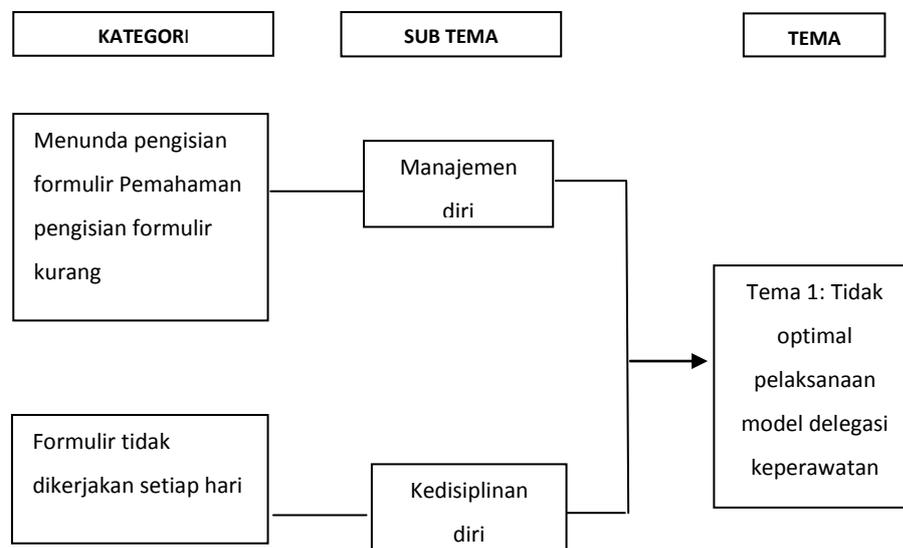
Partisipan ketiga berusia 44 tahun, berjenis kelamin wanita, pendidikan terakhir ners, telah bekerja di ruang keperawatan penyakit dalam selama 11 tahun.

1) Analisis Tema

Peneliti menggunakan metode Collaizi untuk mengolah data hasil wawancara, hasil analisa data menghasilkan 2 tema hasil penelitian. Proses analisa data diawali dengan membaca transkrip secara berulang kali, melakukan identifikasi pernyataan partisipan yang bermakna, menentukan kata kunci, kategori sub – sub tema, kemudian mengidentifikasi sub – sub tema menjadi tema utama. Adapun tema yang diperoleh diuraikan sebagai berikut:

Tema 1 : Pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan ‘Relactor’(MDK’R’)

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa perawat kepala ruang dalam melaksanakan pelaksanaan model delegasi keperawatan Relactor (MDK’R’) tidak optimal dikarenakan beberapa hal, yaitu: belum memahami cara pengisian formulir delegasi keperawatan, pengisian formulir MDK’R’ tidak setiap hari dilakukan, jumlah pasien yang banyak, pengisian formulir sering ditunda waktunya, pengisian formulir yang belum standar, kurangnya kontrol dari atasan, dan menganggap pengisian formulir MDK’R’ tidak penting.



Skema 1

Analisa Tema 1: Tidak optimal pelaksanaan MDK’R’

1.1. Menunda Pengisian Formulir MDK'R'

Partisipan yang bekerja di ruang perawatan mengungkapkan bahwa pelaksanaan model delegasi keperawatan Relactor (MDK'R') yang telah dilaksanakan selama ini masih belum terlaksana dengan baik oleh karena sering menunda pengisian formulir MDK'R', seperti pernyataan – pernyataan berikut:

“...dan saya ini kadang-kadang menganggap pekerjaan itu pengisian itu bisa ditunda nanti deh nanti....(P1)

“... yah gitu jadinya tertunda dan tidak terisi....(P2)

“...saya merasa tidak pernah dicek bu oleh atasan....tentang pengisian formulir itu...ya sudah saya tulis nanti-nanti saja kalau sudah ada waktu.....(P3)

1.2. Pemahaman Pengisian Formulir Kurang

Pengisian formulir MDK'R' membutuhkan pengetahuan dan pemahaman dari seorang perawat kepala ruang atau ketua tim. Pemahaman yang dimaksud disini adalah persepsi yang sama dalam mengisi/ menulis formulir MDK'R' yang sebenarnya diawal penggunaan formulir telah dilakukan sosialisasi teknis dan cara pengisian. Hal ini seperti diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut:

“...tapi ya itu bu, keluhannya saya belum faham bener bagaimana cara pengisiannya....(P1)

“....saya pernah lihat pengisian formulir ini di ruang lainnya, tapi kok berbeda dengan yang saya kerjakan ya bu?.....(P3)

1.3. Formulir tidak dikerjakan dengan kontinu

Formulir MDK'R' jika dikerjakan secara rutin dan kontinu mampu menumbuhkan rasa kedisiplinan perawat kepala ruang dalam melaksanakan aktivitas pengelolaan manajemen asuhan keperawatan. Beberapa alasan yang disampaikan oleh partisipan tentang alasan mengapa formulir ini tidak dilaksanakan dengan kontinu sebagai berikut:

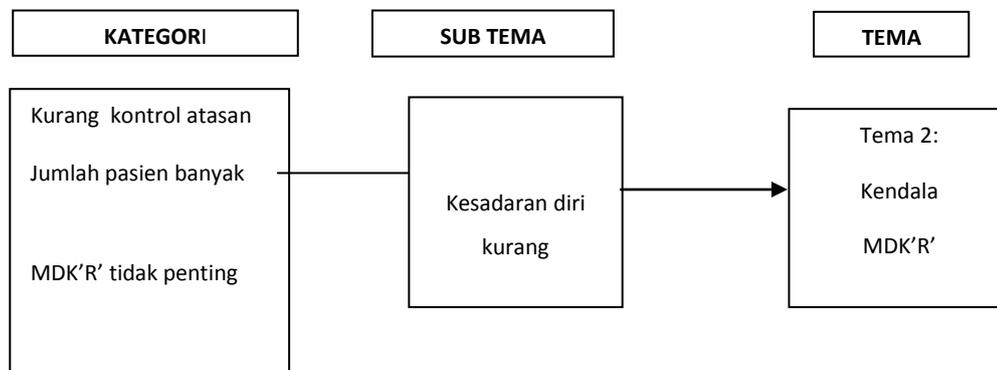
“...formulir ini bisa dikerjakan nanti-nanti bu....karena tidak urgent...(P3)

“...formulir ini memang saya tidak setiap hari mengisinya, karena saya merasa ini tidak begitu penting dibandingkan dengan pekerjaan lainnya...”(P2)

Tema 2 : Kendala – kendala pelaksanaan MDK'R'

Hasil wawancara dengan partisipan didapatkan hasil bahwa masih ada beberapa kendala-kendala perawat kepala ruang dalam melaksanakan model delegasi keperawatan Relactor (MDK'R), yaitu kurangnya kontrol dari atasan, jumlah pasien yang banyak, dan asumsi bahwa model delegasi keperawatan Relactor kurang penting.





Skema 2
Analisa Tema 2: Kendala MDK'R'

2.1. Kurangnya kontrol atasan

Pelaksanaan MDK'R dilakukan oleh perawat kepala ruang membutuhkan sistem kontrol yang baik dan kontinyu dari atasan. Sistem kontrol yang dimaksud disini adalah adanya pengawasan dan supervisi yang kontinyu dan memberikan masukan dan saran untuk perbaikan pengisian formulir MDK'R', seperti diungkapkan oleh partisipan berikut:

"...atasan saya tidak rutin menanyakan dan mengoreksi laporan pengisian formulir MDK'R'...(P1)

"...saya merasa selama mengerjakan laporan formulir MDK'R' tidak diberikan feedback dari atasan...(P3)

2.2. Jumlah pasien banyak

Jumlah pasien yang dirawat dirumah sakit sangat mempengaruhi kinerja perawat, termasuk kinerja perawat kepala ruang dalam melaksanakan model delegasi keperawatan Relactor (MDK'R). Jumlah pasien rawat inap di rumah sakit Roemani memiliki BOR yang cukup tinggi (80%), sehingga sedikit banyak berdampak terhadap aktivitas perawat kepala ruang termasuk aktivitas dalam melaksanakan MDK'R', seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

"...jumlah pasien rawat inap diruang saya banyak sekali ibu, sehingga saya merasa belum sempat untuk melaksanakan MDK'R' dengan optimal...(P2)

"...waktu saya lebih banyak untuk mengurus pasien ibu...sehingga belum bisa mengelola waktu yang cukup untuk mengerjakan MDK'R' ibu....(P3)

2.3. MDK'R' tidak penting

Sosialisasi tentang MDK'R' sudah pernah dilakukan dan sudah diterapkan kurang lebih 1 tahun yang lalu, namun karena MDK'R' masih tergolong program kerja baru

dan belum maksimal proses evaluasi/ kontrol yang kurang sehingga masih dianggap program yang tidak penting, seperti diungkapkan oleh partisipan berikut:

“...mohon maaf ibu, sebetulnya saya pribadi masih merasa MDK’R’ ini bukan sesuatu yang penting, karena masih banyak pekerjaan lain yang lebih utama harus saya kerjakan, dan kurangnya motivasi dari atasan untuk mengerjakan MDK’R’ ini....mohon maafibu saya menyampaikan apa adanya...(P1)”

“...menurut saya MDK’R’ ini kurang begitu penting ibu, karena proses kegiatan asuhan keperawatan tetap berjalan lancar seperti biasanya tanpa harus mengisi formulir MDK’R’ , atau mungkin saya yang belum paham inggih ibu? Ngapunten...(P2)”

Diskusi

1. Interpretasi hasil

Fenomena yang terjadi diruang rawat inap tentang pengalaman perawat kepala ruang dalam pelaksanaan Model Delegasi Keperawatan ‘Relactor’ (MDK’R) menunjukkan ketidaksiapan perawat kepala ruang dalam melaksanakan MDK’R’, hal ini seperti dalam penelitian Nugroho (2004), yang menyatakan bahwa tingginya angka ketidaksiapan SDM khususnya perawat merupakan salah satu indikator masih rendahnya kualitas pelayanan yang diberikan oleh seluruh komponen sumber daya manusia yang terlibat dalam proses pelayanan.

Retno (2012), dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan antara Persepsi terhadap Gaya Kepemimpinan Demokratik Kepala Perawat dengan Kedisiplinan Kerja Perawat menunjukkan ada hubungan positif yang sangat signifikan antara persepsi terhadap gaya kepemimpinan demokratik kepala perawat dengan kedisiplinan kerja. Semakin tinggi persepsi terhadap gaya kepemimpinan maka semakin tinggi kedisiplinan kerja, begitu sebaliknya semakin rendah persepsi terhadap gaya kepemimpinan demokratik kepala perawat maka semakin rendah kedisiplinan kerja. Hal ini menunjukkan jika perawat kepala ruang disiplin dalam melaksanakan MDK’R’ menunjukkan seorang pemimpin yang memiliki gaya kepemimpinan yang sesuai dengan perawat pelaksanaanya.

Wahyuningsih (2016), dalam penelitiannya yang berjudul Persepsi Perawat tentang Pendelegasian Tugas Kepala Ruang mempengaruhi Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dengan hasil penelitian menunjukkan lebih dari 50% responden dengan persepsi cukup baik sebanyak 56 responden (57 %) dan sebagian besar responden dengan tingkat kepuasan kerja cukup puas sebanyak 70 responden (72 %). Hasil uji statistik regresi ordinal didapatkan $p=0,000$ dimana $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga ada hubungan persepsi perawat tentang pendelegasian tugas kepala ruang dengan tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap. Kesimpulan penelitian ini adalah persepsi perawat tentang pendelegasian tugas kepala ruang yang baik menjadikan tingkat kepuasan kerja perawat di ruang rawat semakin baik.

2. Kendala utama dalam pelaksanaan MDK’R’ di rumah sakit Roemani Semarang adalah kurangnya kesadaran diri perawat kepala ruang dan ketua tim dalam melaksanakan dan mendokumentasikan MDK’R’. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sistem kontrol dari



atasan, jumlah pasien yang relative banyak, dan pemahaman tentang pentingnya MDK'R' yang belum optimal. Ovari (2017), dalam penelitiannya yang berjudul "Pendelegasian Tugas Kepala Ruangan menurut Persepsi Perawat Pelaksana dapat meningkatkan kepuasan kerja" dengan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan fungsi pengorganisasian Kepala Ruangan dengan kepuasan kerja perawat menurut persepsi perawat pelaksana, nilai $p = 0,037$, $\alpha = 0,05$, variabel yang dominan mempengaruhi kepuasan kerja perawat pelaksana adalah pendelegasian tugas, nilai $p = 0,002$, $\alpha = 0,05$. Maksudnya adalah pendelegasian tugas dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hal ini menunjukkan apabila kepala ruangan melaksanakan salah satu fungsi pengorganisasian yaitu penerapan Model delegasi Keperawatan relactor (MDK'R) maka dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat pelaksana. Hal ini didukung pula oleh teori Robbins (2011), yang menyatakan perawat yang tidak mendapatkan kepuasan kerja atau kepuasan kerjanya rendah akan memperlihatkan sikap dan perilaku yang tidak baik seperti sering melamun, semangat kerja rendah, cepat lelah, cepat bosan, emosi tidak stabil, sering absen atau melakukan kesibukan yang tidak ada hubungannya dengan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Sikap dan perilaku perawat bisa mempengaruhi penampilan kerjanya. Hasil penelitian Setiasih (2006), menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kepuasan kerja perawat dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Husada, ($r = 0,519$; $p = 0,019$ dengan $\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini didukung pula oleh beberapa penelitian terkait diantaranya: Baihaqi (2010), bahwa fungsi manajerial berpengaruh secara positif dan signifikan terhadap kepuasan dan kinerja karyawan. Parmin (2010), bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen: pengorganisasian Kepala Ruangan dengan motivasi perawat pelaksana, ($p = 0,022$, $\alpha = 0,005$). Rohmawati (2006), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan keperawatan yang baik dengan fungsi pengorganisasian Kepala Ruangan yang efektif, ($p = 0,004$, $\alpha = 0,05$). Mazli Astuti (2011), bahwa ada hubungan fungsi pengarah kepala ruangan dengan kepuasan kerja perawat ($p = 0,001$, $\alpha = 0,05$) dan Simamora (2005), bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi perawat pelaksana terhadap penerapan fungsi pengorganisasian kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana.

Penelitian ini juga menemukan bahwa banyaknya jumlah pasien yang relative banyak menjadi salah satu kendala belum optimalnya pelaksanaan MDK'R' di rumah sakit Roemani Semarang. Kepala ruangan melakukan banyak pekerjaan yang cukup menyita waktu, sehingga kesulitan untuk mengatur waktu agar bisa melakukan MDK'R' secara rutin dan kontinyu. Hal ini menunjukkan kepala ruang harus memiliki manajemen diri dan kedisiplinan diri yang kuat.

Kesimpulan

Hasil penelitian yang didapatkan adalah pengalaman perawat kepala ruang tentang MDK'R' di rumah sakit Roemani Semarang telah dilaksanakan, namun belum optimal karena masih ada beberapa kendala. Guna mengoptimalkan pelaksanaan MDK'R', maka perawat kepala ruang dan ketua tim harus meningkatkan kedisiplinan, memiliki kesadaran diri dan melakukan manajemen diri untuk melaksanakan MDK'R' tanpa mengabaikan pekerjaan yang lain. Penelitian kualitatif ini berhasil menjawab konteks masalah "Bagaimanakah pengalaman kepala ruang tentang pelaksanaan MDK'R' di RS Roemani Semarang?"



Rekomendasi hasil penelitian yaitu program pelatihan dan training pada perawat kepala ruang tentang kedisiplinan, kesadaran diri, dan manajemen diri sehingga akan meningkatkan pemberian pelayanan keperawatan. Program pelatihan dan training ini diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan MDK'R' di rumah sakit Roemani Semarang.

Ucapan Terima kasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Kemenristek Dikti sebagai penyandang dana penelitian, LPPM UNIMUS yang memfasilitasi proses penelitian dan partisipan yang telah bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini.

Referensi

- A. Nitisemito (2008). *Manajemen Personalia (Manajemen Sumber Daya Manusia)*. Ghalia Indonesia, Jakarta
- Amirullah. 2004. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Gillies Dee Ann. (1996). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta; Badan Penerbit FKUI.
- Huber, D. (2006). *Leadership and Nursing Management*. Philadelphia: Saunders. Elsevier.
- Kenneth Stone, MD. (2015). "Delegation Of Duties and Professional Standars". JACC. Volume 05 No1 Januari 2015.
- Kurniadi. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Prospektifnya*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
- Pohan (2017). *Efektifitas Model Delegasi Keperawatan "Relactor" terhadap Kualitas Pendelegasian Keperawatan di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Universitas Indonesia. Disertasi
- Robbins S.P. (2011). *Organizational Behaviour*. New Jersey: Prentice– Hall Inc . Prentice – Hall Incusia.
- Gillies Dee Ann. (1996). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta; Badan Penerbit FKUI.
- Tziner Aharon, at. All. (2015). "Work Stress and Turnover Intentions Among Hospital Physician". *Journal of Work and Organizational Psychology* 31.
- Marquis.B.L.and Huston.C.J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta; EGC.
- Mahlmeister.(1999). *Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan*. <http://www.wordpress.com/category/munasemen.sdm>. Accessed on 20 March 2018
- Maya Sari.(2009). *Pengaruh manajerial terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD Kota Semarang*. Unpublished
- Moleong, L. J. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Putra Karya
- Melanie Mc Ewen dan Evelyn. M.Wills.(2011). *Theoretical Basis for Nursing. Edition 3*. Philadephi ;Lippincott.
- Nurachmah.E. (2005). *Jenis-Jenis Riset Kualitatif*. Jakarta: Program Pascasarjana FIK UI. Unpublished
- Rowland dan Rowland. (1997). *Nursing Administration handbooks*. Edis 4 Maryland : An Aspen Publication.
- Russel C. Swanburg. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis*. Jakarta ; EGC
- Simamora, Raymond. H. (2012) . *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Jakarta; EGC.



PENGARUH *EARLY WARNING SYSTEM* TERHADAP KOMPETENSI PERAWAT : *LITERATURE REVIEW*

Mohamad Zuhri¹, Devi Nurmalia²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Keperawatan Universitas Diponegoro

Email Author : zuhri.mohamad@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan : Pasien dirawat di ruang rawat inap rumah sakit seringkali mengalami perubahan kondisi fisiologis pasien. Perubahan tersebut kadang tidak disadari oleh perawat sebagai penurunan tanda klinis pasien akibat kurangnya kemampuan perawat dalam mengenali perburukan kondisi pasien sehingga mengakibatkan kejadian tidak diharapkan seperti *cardiac arrest*, pemindahan pasien ke ruang *Intensive care* yang tanpa perencanaan, dan kematian. *Early warning system* merupakan sistem skoring fisiologis yang digunakan pada pasien sebelum mengalami kondisi kegawatan. Oleh karena itu *early warning system* membantu perawat untuk mengidentifikasi lebih dini perubahan kondisi pasien agar tidak mengalami kejadian yang tidak diharapkan. Tujuan dari penulisan *literature review* ini adalah untuk menjelaskan tentang pengaruh *early warning system* terhadap kompetensi perawat berdasarkan pada sumber literatur jurnal penelitian ilmiah terkait.

Metode : yang digunakan dalam penulisan *literature review* ini adalah dengan melakukan review terhadap hasil penelitian dari media elektronik PubMed, CINAHL, EBSCOhost, proquest, google scholar dengan menggunakan kata kunci *early warning system*, *nurse competency*, *patient deterioration*. Studi yang digunakan Kuantitatif dan kualitatif, serta artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2013-2018.

Hasil : penelusuran didapat 6 artikel yang memenuhi kriteria untuk dilakukan review. Berdasarkan hasil review didapatkan : 1) pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi fisiologis pasien, 2) komunikasi perawat dengan tenaga kesehatan lain untuk meminta bantuan dan serah terima pasien saat transfer pasien, 3) *decision making*/pengambilan keputusan untuk pengelolaan pasien lebih lanjut, 4) serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Kesimpulan : Penerapan *early warning system* dianjurkan untuk diterapkan di rumah sakit, karena sangat membantu perawat untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis pasien dan perlunya pemahaman perawat yang baik agar pasien menerima perawatan dengan aman dan berkualitas.

Kata Kunci : *early warning system*, *nurse competency*, *patient deterioration*.



Pendahuluan

Keselamatan pasien merupakan suatu system yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil¹. Tindakan pelayanan kepada pasien dilakukan sesuai dengan kebutuhan kondisi fisiologis pasien, karena kondisi pasien sewaktu-waktu dapat berubah. Perubahan kondisi pasien di ruang rawat inap harus bisa dideteksi lebih dini oleh perawat sebelum pasien mengalami kegawatan atau kondisi kritis.

Deteksi dini melalui pengkajian dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan akan menghasilkan data yang dibutuhkan untuk merawat pasien sebaik mungkin. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kemampuan kognitif, afektif, psikomotor dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar. Perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan tersebut harus didokumentasikan, di analisis hasilnya dan dilanjutkan pengelolaan sesuai kondisi pasien. Pengkajian yang tepat pada pasien akan memberikan dampak pada pengelolaan pasien yang cepat dan tepat.

Keberhasilan pertolongan terhadap kegawatan pasien sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan keberhasilan Asuhan Keperawatan pada sistem kegawatan pasien.

Kegagalan perawat mengenali perubahan kondisi klinis pasien di ruang rawat inap rumah sakit dapat mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan, yaitu mengakibatkan diantaranya pemindahan pasien yang tidak direncanakan ke unit perawatan intensif, henti jantung (cardiac arrest, henti paru (apneu) dan kematian. Di amerika serikat kejadian henti jantung atau in Hospital cardiac Arrest (IHCA) mencapai 200.000 kasus setiap tahunnya. Kejadian in Hospital cardiac Arrest (IHCA), 59 % (50.514) terjadi di intensive care Unit dan 41% (34.687) terjadi di bangsal rawat inap. Penyebab henti jantung di ruang ICU umumnya karena penyakit jantung 69 % dan untuk di ruang rawat inap sebanyak 59 %, sedangkan henti jantung karena penyakit lain/metabolik di ICU sebanyak 57 % dan di ruang rawat inap 31%².

Insiden Cardiac Arrest di dalam rumah sakit atau In Hospital Cardiac Arrest (IHCA) sebanyak 209.000 di tahun 2012, dan dengan jumlah yang sama di tahun 2013. (Alan, et al 2013). Sedangkan jumlah prevalensi penderita henti jantung di Indonesia tiap tahunnya belum didapatkan data yang jelas, namun diperkirakan sekitar 10 ribu warga, yang berarti 30 orang per hari (Depkes, 2006). Henti jantung sebagai penyebab kematian, utamanya di rumah sakit biasanya didahului oleh tanda-tanda yang dapat diamati, yang sering muncul 6-8 jam sebelum henti jantung terjadi (Duncan dan McMullan,2012),. Penangan henti jantung di rumah sakit meliputi pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung, Aktivasi sistem gawat darurat, resusitasi jantung paru segera, defibrilasi segera dan penanganan pasca henti jantung yang terintegrasi³. Sebagian besar pasien yg mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis diluar kisaran normal, yg merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Upaya pengawasan dan pencegahan terhadap henti jantung di ruang rawat inap rumah sakit salah satunya adalah meningkatkan kemampuan perawat dalam memonitor perubahan kondisi pasien. Perawat perlu dilatih untuk mendeteksi atau mengenali perubahan kondisi pasien yang memburuk, serta mampu melakukan tindakan perawatan yang tepat.



Perawat yang tidak bekerja di daerah pelayanan kritis atau intensif perlu dibekali pengetahuan dan pelatihan yang cukup untuk melakukan asesmen serta mengetahui pasien yang akan masuk dalam kondisi kritis. Padahal banyak pasien di luar area pelayanan kritis mengalami keadaan kritis selama dirawat inap dan tidak teridentifikasi sehingga bisa berakibat kepada kematian. Perawat sebagai lini terdepan yang selama 24 jam selalu bersama pasien di rumah sakit perlu mengetahui adanya mekanisme untuk meningkatkan pemantauan atau monitor perubahan kondisi pasien seperti tanda-tanda vital. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologi sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Permasalahan yang ada di ruang rawat inap seringkali yaitu perawat melakukan pengukuran tanda-tanda vital tidak secara konsisten sesuai waktunya atau berdasarkan rutinitas, tidak menganalisis hasilnya dan melaksanakan penanganan tidak dengan segera sebagai respon perubahan klinis pasien.

Pelayanan yang cepat dan pengobatan yang efektif merupakan awal meningkatkan kelangsungan hidup pasien. Pasien sakit kritis harus diidentifikasi dengan cepat, sehingga pengobatan yang relevan dapat dimulai tanpa penundaan⁴. Perawat diharapkan konsisten dalam melakukan pengukuran tanda-tanda vital yaitu sesuai waktunya, tidak hanya mendokumentasikannya saja tetapi juga perlu menganalisis dan melakukan tindakan perawatan segera apabila pasien mengalami perburukan kondisi. Ada kriteria fisiologis yang dapat membantu staf untuk mengenali sedini-dininya pasien yang kondisinya memburuk. Sebagian besar pasien yang mengalami gagal jantung atau gagal paru sebelumnya memperlihatkan tanda-tanda fisiologis di luar kisaran normal yang merupakan indikasi keadaan pasien memburuk. Hal ini dapat diketahui dengan early warning system.

Early Warning System adalah suatu sistem permintaan bantuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara dini. EWS didasarkan atas penilaian terhadap perubahan keadaan pasien melalui pengamatan yang sistematis terhadap semua perubahan fisiologi pasien. System ini merupakan konsep pendekatan proaktif untuk meningkatkan keselamatan pasien dan hasil klinis pasien yang lebih baik dengan standarisasi pendekatan asesmen dan menetapkan skoring parameter fisiologis yang sederhana⁵. Early warning system (EWS) adalah sebuah sistem skoring fisiologis yang umumnya digunakan di unit medikal bedah sebelum pasien mengalami kondisi kegawatan. Skoring EWS disertai dengan algoritme tindakan berdasarkan hasil skoring dari pengkajian pasien (Duncan & McMullan, 2012). Parameter dalam metode Early Warning System (EWS) yaitu tingkat kesadaran, respirasi atau pernafasan, saturasi oksigen, oksigen tambahan, suhu, denyut nadi, dan tekanan darah sistolik.

Hasil skore dari 6 parameter Early Warning System (EWS) menentukan dalam menangani kondisi pasien dan bentuk penanganan selanjutnya. Jika, nilai EWS nol (0) maka diajarkan monitoring EWS minimal 12 jam 1 kali. Kemudian, catat pada lembar observasi pasien dan ikuti petunjuk respon klinis rendah atau hijau. Selanjutnya, Skor 1-4 atau rendah (Hijau) dilakukan langkah-langkah seperti laporkan hasil EWS kepada perawat Ners, menentukan frekuensi monitoring perlu ditambah atau eskalasi, monitor EWS setiap 4-6 jam sekali. Jika skor EWS 5-6 Medium (Kuning), perawat perlu melaporkan hasil kepada dokter atau pihak terkait, pertimbangkan perlunya bantuan tim perawatan kritis, monitor EWS setiap 1 jam sampai kondisi membaik. Jika skor EWS 7 atau di atas 7 (Merah) prosedur penanganan pasien, yakni laporkan hasil ke dokter untuk lakukan verifikasi, laporkan ke DPJP, informasikan kondisi pasien kepada keluarga. Pertimbangkan untuk alih rawat ke ruang rawat intensif.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *literature review* yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan database PubMed, CINAHL, EBSCOhost, proquest, google scholar. Pada tahap awal pencarian artikel diperoleh 166.000 artikel dari 2013 sampai 2018 menggunakan kata kunci " *early warning system, nurse competency, patient deterioration*. yang diidentifikasi dan belum dieksplorasi relevansi dengan artikel untuk dikompilasi. Dari jumlah tersebut hanya sekitar 6 artikel yang dianggap relevan.

Hasil

Berdasarkan hasil artikel yang ditemukan dan analisa penulis didapatkan bahwa :

1. Pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi fisiologis pasien.

Perawat di bangsal perawatan melakukan monitoring vital sign secara rutin, tetapi seringkali tidak menyadari adanya penurunan kondisi pasien. *Early warning system* dikenal dengan sistem "Melacak dan Memicu", Pendeteksian dini untuk melacak atau menemukan pasien yang mengalami perburukan kondisi dengan hasil analisa tanda-tanda vital dalam parameter fisiologis sesuai hasil scoring⁵. Sistim ini mempengaruhi pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam mengidentifikasi penurunan kondisi pasien. Penelitian Keene (2017), sistim ini membantu perawat mendiagnosis dan mendeteksi perubahan kondisi pasien⁶. Stafseth (2015) *early warning system* sangat membantu perawat dalam mengenali perubahan kondisi pasien⁷. Penelitian Hammond et al (2013) bahwa penerapan *early warning system* dapat meningkatkan monitoring vital sign 95 % kepada pasien 24 jam setelah dipindah dari ruang ICU⁸.

2. Komunikasi perawat dengan tenaga kesehatan lain untuk meminta bantuan dan serah terima pasien saat transfer pasien.

Penelitian Keene (2017) *early warning system* (MEWS) membantu perawat untuk mendeteksi perubahan kondisi pasien dan sebagai alat bantu dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan lainnya. Stafseth et al (2015) bahwa *early warning system* membantu memudahkan perawat komunikasi dalam proses transfer pasien dari ruang rawat inap ke ruang ICU.

3. *Decision making*/pengambilan keputusan untuk pengelolaan pasien lebih lanjut.

Hasil penelitian Fox dan Elliot (2015) terhadap 140 perawat bahwa *early warning system* (NEWS) berpengaruh terhadap pengambilan keputusan perawat, 95 % menyatakan sistim ini dapat memberikan instruksi yang jelas untuk tindakan selanjutnya. 70 % perawat menyatakan sistim ini mendukung perawat untuk memutuskan apakah perlu konsultasi dengan dokter⁹.

4. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Penelitian Stafseth et al (2015) bahwa *early warning system* membantu perawat untuk berkomunikasi dalam kolaborasi.

Diskusi

Monitoring vital sign rutin dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap. Hasil dari pengukuran sering hanya didokumentasikan tanpa disadari adanya penurunan kondisi



pasien. Early warning system merupakan Sistem skoring fisiologis pasien. Sistem ini lebih berfokus untuk mendeteksi kegawatan pasien sebelum hal tersebut terjadi. Sehingga diharapkan dengan tatalaksana yang lebih dini, kondisi yang dapat mengancam jiwa dapat tertangani lebih cepat atau bahkan dapat dihindari⁵. Hasil penelitian Keene (2017) dan Stafseth (2015) bahwa sistem ini dapat membantu perawat mendeteksi penurunan kondisi pasien.

Perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan tersebut harus didokumentasikan, di analisis hasilnya dan dilanjutkan pengelolaan sesuai kondisi pasien. Pengkajian yang tepat pada pasien akan memberikan dampak pada pengelolaan pasien yang cepat dan tepat¹⁰. Komunikasi antara perawat dengan dokter dalam pelayanan kesehatan seringkali terjadi kendala. Early Warning system dengan protokol eskalasi memberikan kemudahan perawat untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan lain khususnya dokter (Keene, 2017). Perawat untuk menentukan pengelolaan pasien lebih lanjut dari hasil temuan monitoring vital sign seringkali mengalami kendala. Early warning system sangat memudahkan perawat karena adanya instruksi yang jelas terhadap pengelolaan pasien selanjutnya, serta perlunya konsultasi dengan dokter (Fox dan Elliot, 2015).

Kesimpulan

Penerapan *early warning system* dianjurkan untuk diterapkan di rumah sakit, karena sangat membantu perawat untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis pasien dan perlunya pemahaman perawat yang baik agar pasien menerima perawatan dengan aman dan berkualitas.

Referensi

- Indonesia U-UR. Rumah Sakit. 2009;
- Perman SM, Stanton E, Soar J, Berg RA, Donnino MW, Mikkelsen ME, et al. Location of in-hospital cardiac arrest in the united states-variability in event rate and outcomes. *J Am Heart Assoc.* 2016;5(10):1–7.
- Hazinski M, Shuster M, Donnino M, Travers A, Samson R, Schexnayder S, et al. Highlights of the 2015 American Heart Association - Guidelines Update for CPR and ECG. *Am Hear Assoc.* 2015;1–36.
- Hall MJ, Levant S, DeFrances CJ. Trends in inpatient hospital deaths: National Hospital Discharge Survey, 2000-2010. *NCHS Data Brief [Internet].* 2013;(118):1–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23742820>
- The Royal College of Physicians. National Early Warning Score National Early Warning Score (NEWS) 2. 2017.
- Keene CM, Kong VY, Clarke DL, Brysiewicz P. The effect of the quality of vital sign recording on clinical decision making in a regional acute care trauma ward. *Chinese J Traumatol [Internet].* 2017;20(5):283–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2016.11.008>
- Stafseth SK, Grønbeck S, Lien T, Randen I, Lerdal A. The experiences of nurses implementing the Modified Early Warning Score and a 24-hour on-call Mobile Intensive Care Nurse: An exploratory study. *Intensive Crit Care Nurs [Internet].* 2016;34:33–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2015.07.008>
- Bn NEH, Bn AJS, Dip G, Barnett AG, Bn AC, Cert G, et al. Australian Critical Care The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation. *Aust Crit Care [Internet].* 2013;26(1):18–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2012.05.001>



Fox A. Early Warning Scores : A Sign Of Deterioration. 2015;22(1):26–31.

Kyriacos U, Jelsma J, James M, Jordan S. Early warning scoring systems versus standard observations charts for wards in South Africa : a cluster randomized controlled trial. 2015;1–15.



PENINGKATAN STRATEGI KOPING NARAPIDANA MELALUI PENERAPAN *TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP* PERAWAT DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN: *LITERATURE REVIEW*

Dwi Fijianto¹, Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Peminatan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Dosen Keperawatan Peminatan Manajemen, Universitas Diponegoro

E-mail: viaradwi@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Narapidana di lembaga pemasyarakatan dapat berdampak pada fisik dan psikologis. Koping maladaptif yang terjadi pada narapidana adalah meningkatkan agresi, mudah marah, bermusuhan. Strategi koping adaptif diperlukan oleh narapidana. Perilaku manusia dipengaruhi oleh sikap dan perilaku perawat sebagai petugas kesehatan. Kepemimpinan transformasional perawat merupakan cara untuk meningkatkan strategi koping pada narapidana. Studi ini bertujuan mendeskripsikan cara meningkatkan strategi koping narapidana melalui penerapan kepemimpinan transformasional perawat.

Metode: Metode analisis adalah *literature review* dari artikel, buku dan sumber data. Laman pencarian menggunakan *Scencedirect*, *PubMed*, portal Garuda, dan *Ners Media Journal*. Kata kunci pencarian menggunakan strategi koping, narapidana, dan kepemimpinan transformasional.

Hasil: Hasil sintesa dan pembahasan sesuai prinsip kepemimpinan transformasional adalah *Charism (idealized influence)* perawat selalu menanamkan *sense of value, respect, pride, self Control* pada narapidana. *Inspirational Motivation* perawat selalu memperhatikan peningkatan koping melalui kegiatan *problem group solving* dan memberikan dukungan. *Intellectual stimulation* perawat bersama narapidana mencari pemecahan masalah yang sesuai dengan keadaan narapidana melalui kegiatan *small group mentoring dan positif reappraisal*. *Individualized Consideration* perawat memberikan kesempatan narapidana menentukan strategi yang sesuai untuk penyelesaian masalah dengan memberikan *problem solving*.

Kesimpulan: kesimpulan dan saran adalah perlu adanya penerapan *transformational leadership* perawat di lembaga pemasyarakatan agar dapat meningkatkan strategi koping adaptif pada narapidana.

Kata kunci: Strategi Koping, narapidana, kepemimpinan transformasional.



Pendahuluan

Sarafino (1998) mengungkapkan koping adalah kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah dari adanya penyebab stress yang ditimbulkan adanya ketidakcocokan antara berbagai macam tuntutan kemampuan dalam dirinya (Septiningsih & Na'imah, 2008). Nasir & Munith (2011) menyatakan bahwa koping adalah keadaan yang dirasakan oleh seseorang dalam menerima adanya perbedaan antara keinginan (*demands*) dengan apa yang didapat (*resource*) dalam keadaan tertekan.

Koping ditujukan untuk mengubah stress pada seseorang menjadi sebuah motivasi dalam hidupnya (Septiningsih & Na'imah, 2008). Setiap orang pasti mempunyai masalah dalam hidupnya, tidak terkecuali seorang narapidana. Gunakarya (1988:8), mengatakan bahwa narapidana adalah "seseorang yang melakukan tindakan kejahatan dan terbukti melakukan tindakan pidana dan sudah diputuskan pengadilan mendapatkan hukuman pidana. UU No. 12 Tahun 1995 Pasal 1 Ayat (6) menjelaskan bahwa Terpidana adalah seseorang yang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap (Astuti, 2011).

Angka narapidana selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data UPT Lembaga pemasyarakatan kelas I Semarang Kanwil Jawa Tengah dalam laporannya menerangkan adanya peningkatan jumlah narapidana laki-laki setiap tahunnya. Bulan Desember Tahun 2016 terdapat 641 dan pada bulan September 2018 mengalami peningkatan menjadi 1192 narapidana laki-laki. Hal tersebut dapat meningkatkan stress pada narapidana.

Narapidana yang menjalani hukuman pidana di pengadilan selalu memiliki dampak fisik dan psikologis. Frankl menyatakan bahwa dampak fisik dan psikologis yang terjadi pada narapidana menyebabkan seorang narapidana merasa bahwa dirinya tidak berguna (*meaningless*), perasaan tidak berguna ditandai dengan perasaan hampa, gersang, bosan, dan putus asa (Anggraini, 2015).

Dampak psikologis yang terjadi pada narapidana membentuk strategi koping. Koping mal adaptif sebagai dampak psikologis yang dapat terjadi pada seseorang menurut Sarafino (2006) dalam Saragih (2011) adalah meningkatkan agresi, mudah marah, bermusuhan dan berpengaruh pada perilaku menolong seseorang (Gusti Ngurah Juniarta, I Dewa Made Ruspawan, 2011).

Setiap individu memiliki strategi koping yang berbeda. Koping individu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain, konfrontasi, mencari dukungan sosial, dan merencanakan pemecahan masalah (Kushariyadi, 2014).

Menurut Lazarus & Folkman (1984) strategi koping adaptif yang digunakan ada dua, yaitu strategi koping berfokus pada emosi (*Emotional Focused Coping*) atau (EFC) yang terdiri dari kontrol diri, membuat jarak, penilaian kembali secara positif, menerima tanggung jawab dan menghindar. Serta strategi koping berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*) atau (PFC) yang terdiri dari, *problem solving*, mencari dukungan social, dan pandai mengambil hikmah (Adam & Medan, 2012).

Lawrence Green (1980) mengungkapkan faktor yang mempengaruhi perilaku manusia terdiri dari, *predisposing factor* (pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan dan nilai-



nilai), enabling factors (lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan), reinforcing factor (sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya)(Harahap, 2016).

Oleh karena itu, perawat merupakan reinforcing factor yang ada di lembaga pemasyarakatan harus bisa menjadi leader untuk merubah coping narapidana. Melalui kepemimpinan transformasional perawat di lembaga pemasyarakatan dapat menentukan atau menggabungkan strategi coping yang sesuai dengan permasalahan narapidana di lembaga pemasyarakatan.

Penyelesaian stress pada narapidana akan berhasil apabila perawat sebagai leader di lembaga pemasyarakatan dapat menggabungkan strategi-strategi coping. Coping yang sesuai dengan ciri dari masing-masing masalah yang menimbulkan stress yang dihadapi oleh narapidana daripada memilih salah satu coping yang paling berhasil(Kushariyadi, 2014).

Kepemimpinan transformasional menurut Bass, 1985; Podsakoff, MacKenzie, Moorman, & Fetter, 1990, dalam Kirkman (2009) mengungkapkan transformational leader adalah orang yang mempunyai visi untuk mencapai masa depan yang diinformasikan kepada bawahannya, memberi motivasi pada bawahan, selalu mengetahui perbedaan yang terjadi, dan menentukan tujuan yang setinggi-tingginya(Saputra, 2010).

Kepemimpinan transformasional untuk meningkatkan motivasi dalam diri bawahan dengan memahami tujuan dan aspirasi pemimpin (van Knippenberg & Sitkin, 2013). Kepemimpinan transformasional memiliki empat domain yaitu: (1)charisma (*idealized influence*) atau pengaruh ideal, (2) *inspirational motivation* atau motivasi inspirasional (3) *intellectual stimulation* atau stimulasi intelektual, dan (4) *individualized consideration* atau pertimbangan individu (Doody & Doody, 2012, Olu-Abiodun & Abiodun, 2017, Samad, 2012).

Metodologi

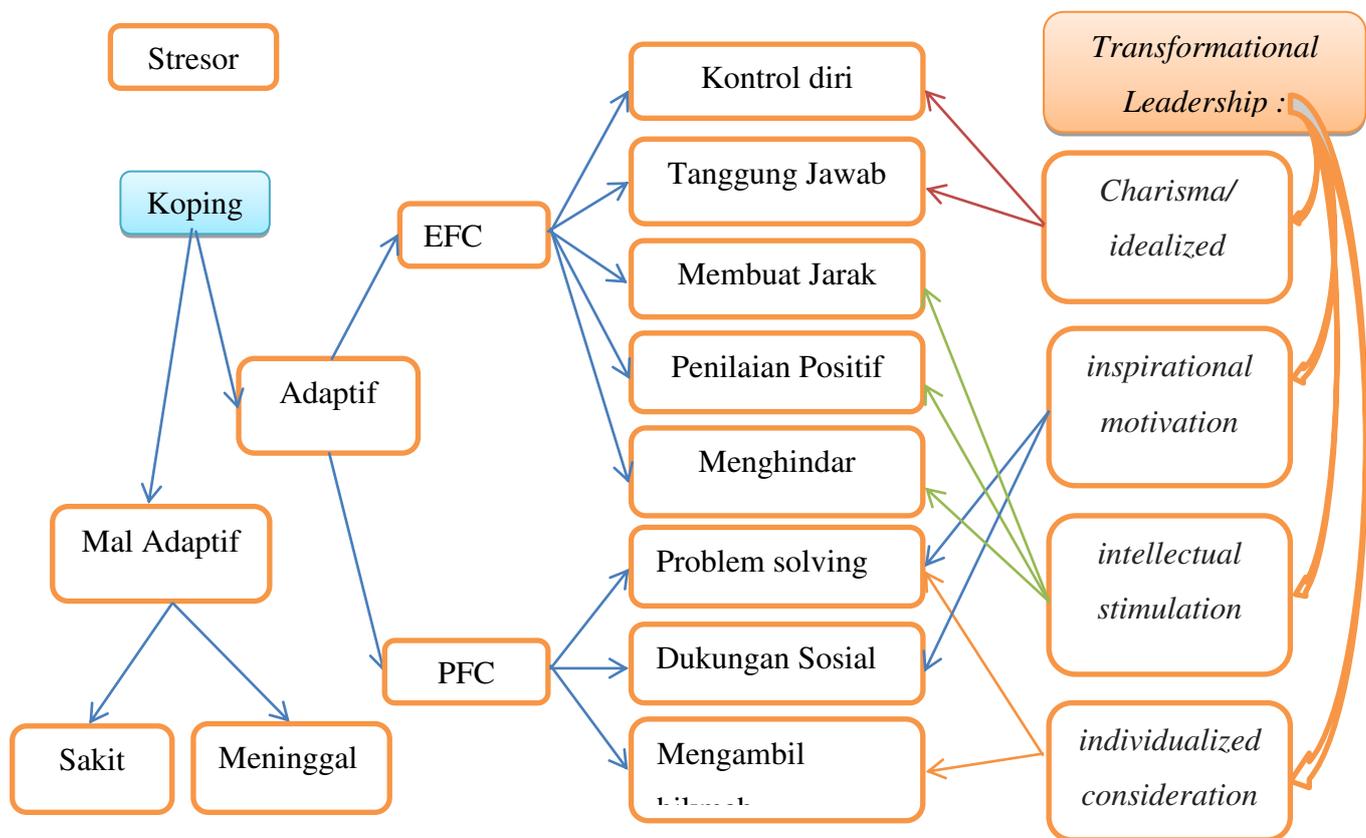
Metode yang dilakukan dalam penulisan artikel ini adalah literature review. Sumber pustaka yang digunakan diperoleh melalui pencarian artikel dan teksbook.. Pencarian artikel melalui penyedia artikel nasional maupun internasional.

Laman pencarian artikel yang digunakan antara lain, Sciencedirect, PubMed, portal Garuda, Ners Media Journal, dan Jurnal Ilmiah Kesehatan. Tahun penerbitan artikel yang digunakan untuk penulisan karya ini adalah tahun 2008 sampai tahun 2017. Kata kunci yang dilakukan dalam pencarian artikel adalah strategi coping, narapidana, dan kepemimpinan transformasional. Artikel yang didapatkan kemudian dilakukan sintesa dari masing-masing tema tersebut.

Hasil dan Pembahasan

Hasil sintesa dari artikel yang didapatkan dapat di lihat pada skema peningkatan strategi coping dengan penerapan kepemimpinan transformasional berikut ini.





Gambar 1 Skema peningkatan strategi koping dengan penerapan kepemimpinan transformasional

Perawat di lembaga pemyarakatan harus menerapkan kepemimpinan transformasional untuk meningkatkan koping adaptif narapidana. Sesuai dengan hasil penelitian Mahendra & Mujiati yang menjelaskan bahwa bahwa Kepemimpinan transformasional yang diterapkan dengan baik dapat meningkatkan pengaruh positif terhadap perilaku kinerja (Mahendra & Mujiati, 2015). Penerapannya antara lain:

- (1). *Charism (idealized influence)* dimana perawat selalu menanamkan secara bertahap *sense of value, respect, pride, self Control* pada narapidana di lembaga pemyarakatan,
- (2). *Inspirational Motivation*, yaitu perawat selalu memperhatikan kebutuhan narapidana dalam peningkatan koping melalui kegiatan *problem group solving* dan memberikan dukungan,
- (3). *Intellectual stimulation*, yaitu perawat bersama-sama dengan narapidana mencari pemecahan masalah yang sesuai dengan keadaan narapidana melalui kegiatan *small group mentoring dan positif reappraisal*.
- (4). *Individualized Consideration*, yaitu perawat memberikan kesempatan kepada narapidana untuk menentukan strategi mana yang sesuai untuk penyelesaian masalah narapidana dengan memberikan *problem solving*(Saputra, 2010).

Penerapan di atas adalah upaya meningkatkan coping narapidana melalui kepemimpinan transformasional. Hal ini sejalan dengan penelitian Abiodun and Abiodun yang menyatakan bahwa penerapan kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan kepuasan kerja dan kesejahteraan psikologis pada seseorang (Olu-Abiodun & Abiodun, 2017).

Kesimpulan

Penerapan transformational leadership perawat di lembaga pemasyarakatan dapat meningkatkan strategi coping adaptif pada narapidana.

Rekomendasi

Perawat yang memberikan pelayanan di lembaga pemasyarakatan dapat menerapkan kepemimpinan transformasional untuk meningkatkan strategi coping adaptif pada narapidana.

Ucapan terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada Bapak Dr.Luky Dwiantoro yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan studi *literature review*.

Referensi

- Adam, R. H., & Medan, M. (2012). *Pasien Post Operasi Di Ruang Rindu B2a*, 43–48.
- Anggraini, E. (2015). *Strategi Regulasi Emosi dan Perilaku Coping Religius Narapidana Wanita dalam Masa Pembinaan. Jurnal Theologia*, 26(2), 284–311. Retrieved from <http://journal.walisongo.ac.id/index.php/teologia/article/view/435/398>
- Astuti, A. (2011). *Pembinaan mental narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Wirogunan Yogyakarta. Jurnal Citizenship*, 1(1), 29–45.
- Gusti Ngurah Juniarta, I Dewa Made Ruspawan, I. E. S. (2011). *Hubungan antara harga diri (Self-Esteem) dengan Tingkat Strees Narapidana Wanita di lapas Klas IIA Denpasar*.
- Harahap, R. A. (2016). *Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling dan Reinforcing terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B pada Bayi di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*, 1(1), 79–103.
- Kushariyadi. (2014). *Pengaruh pemberian Cognitive Support terhadap coping pada pasien Congestive heart Failure di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*.
- Lapas kelas 1 semarang Kanwil Jawa Tengah.2018. *Laporan UPT Lapas kelas 1 semarang*.JawaTengah
- Mahendra, K. M. O., & Mujiati, N. W. (2015). *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Disiplin Kerja, Dan Burnout Pada Kinerja Karyawan Arma Museum And Resort. E-Jurnal Manajemen Unud*, 4(10), 3172–3197.
- Nasir, Abdul dan Abdul Muhith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar dan Teori*. Jakarta. Salemba Medika.
- Olu-Abiodun, O., & Abiodun, O. (2017). *Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses in Ogun State, Nigeria. International Journal of Africa Nursing Sciences*, 6, 22–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.02.001>
- Samad, S. (2012). *The Influence of Innovation and Transformational Leadership on*

- Organizational Performance. Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 57, 486–493. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.1215>
- Saputra, M. H. (2010). *Kecerdasan emosi dan kecerdasan spiritual sebagai faktor pendukung kepemimpinan transformasional dan perubahan organisasional. Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 1, 17–32.
- Septiningsih, D. S., & Na'imah, T. (2008). *Kesepian pada lanjut usia: studi tentang bentuk, faktor pencetus dan strategi koping*, (13), 1–9.



LITERATUR REVIEW: HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN DENGAN KEJADIAN *BURNOUT* PADA PERAWAT

Nur Wahyu Puspitasari¹, Madya Sulisno², Tri Nur Kristina³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email koresponden: nurwahyup@gmail.com

Abstrak

Latarbelakang: Beratnya tugas perawat sehari-hari menjadikan perawat rentan mengalami *burnout*. *Burnout* merupakan masalah pada kesehatan kerja dengan prevalensi yang semakin meningkat, sehingga menurunkan produktivitas kerja. *Burnout* juga memberi dampak yang negatif terhadap, fisik, emosi, dan sosial. Berbagai penyebab *burnout* antara lain kurang tertatanya organisasi, gaya kepemimpinan, serta kurang baiknya interaksi sosial dan dukungan dari rekan kerja.

Tujuan: Literatur review ini bertujuan untuk menganalisis tentang gaya kepemimpinan dengan kejadian *burnout* pada perawat.

Metode: Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. *Databased* yang digunakan dalam pencarian sumber adalah *CINAHL*, *PubMed*, *Ebsco*, *Proquest*, *Science Direct*, *Medline* dan *Google search*. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema mengenai kepemimpinan dan *burnout* di pelayanan kesehatan. Kriteria inklusi sumber literatur adalah artikel yang diterbitkan pada tahun 2008 – 2018. Analisa literatur menggunakan PICOT (Population, Intervention, Comparison, Outcome, dan Time). Pada tahap pencarian awal diperoleh 2898 artikel, Didapatkan jurnal sebanyak 5 dari *CINAHL*, 39 *PubMed*, 1787 *Ebsco*, 5 dari *Proquest*, 996 *Science Direct*, 8 dari *Medline* dan 53 dari *Google search*, terdapat 26 artikel yang relevan dengan topik, namun hanya 9 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang sesuai dengan semua kata kunci tersebut untuk dianalisa. Kata kunci yang digunakan adalah: *leadership*, *burnout*, *health services*, *nurse*

Hasil: Jumlah artikel yang menjadi sumber review literatur ini adalah 9 artikel. Berdasarkan analisis berbagai sumber tersebut ditemukan bahwa kepemimpinan yang bersifat otoriter merupakan gaya kepemimpinan yang dapat menyebabkan *burnout*. Kepemimpinan yang efektif juga merupakan salah satu upaya untuk mencegah dan menurunkan *burnout* perawat. Sebaliknya, pemimpin yang kurang memberikan dukungan terhadap bawahan sering dapat menyebabkan kejadian *burnout*. Kepemimpinan transaksional dapat menurunkan *burnout*. Kepemimpinan transformasional lebih efektif menurunkan kejadian *burnout* dibandingkan kepemimpinan transaksional.

Simpulan: Salah satu upaya untuk menurunkan *burnout* pada perawat adalah dengan penerapan kepemimpinan yang efektif, antara lain jenis kepemimpinan yang transformasional.

Kata kunci : kepemimpinan, *burnout*, perawat, pelayanan kesehatan



Latar belakang

Perawat merupakan profesi yang berada di garda terdepan dalam pelayanan kesehatan. Banyaknya tugas perawat ini menjadikan perawat rentan mengalami *burnout* (Vargas, Can, Can, & De, 2015)(Cabral, Hanson, & Reilly, 2016). *Burnout* adalah kelelahan fisik, emosional, dan mental (terjadi atau dalam proses) yang ditandai dengan kelelahan, frustrasi atau apatis yang disebabkan terlalu banyak pekerjaan, stres yang berkepanjangan atau aktivitas yang berlebihan(Kohler S, 2013). *Burnout* merupakan masalah kesehatan kerja dan produktivitas kerja dengan prevalensi kejadian yang terus meningkat sehingga memerlukan perhatian serius dari para pemangku kepentingan. Jika terjadi *burnout* maka asuhan keperawatan tidak dapat terlaksana dengan baik, karena *burnout* memberi dampak terhadap fisik, emosi, dan psikologis terhadap profesi dan organisasi(Workmsn, 2017)(Sanches & Souza, 2018).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 pada 676 perawat puskesmas di Spanyol menunjukkan tingginya burnout pada perawat(Vargas et al., 2015). Masih pada tahun yang sama, penelitian pada Rumah sakit di Montana dan New York menunjukkan 89% perawat memiliki tingkat burnout yang tinggi(Madathil, Heck, & Schuldberg, 2014). Hasil penelitian tentang burnout diantara staf keperawatan di dua rumah sakit di Finlandia pada 723 perawat, didapatkan bahwa setengah dari jumlah perawat memperlihatkan indikasi frustrasi atau burnout(Gentene, 2013).

Penelitian Cross Sectional dilakukan terhadap 125 orang perawat di Rumah Sakit Atma Husada (RS AH) Samarinda menunjukkan 56% perawat di RS AH Samarinda mengalami burnout (Ramdan & Fadly, n.d.).

Perawat merupakan profesi yang memiliki tingkat burnout tertinggi dibanding profesi lain. Setiap hari beraneka ragam permasalahan ditemui oleh perawat, mulai permasalahan seputar pasien, keluarga pasien, dengan teman se profesi maupun antar profesi, dengan pimpinan sampai permasalahan sarana dan pra sarana pendukung dalam melaksanakan asuhan keperawatan, hal ini dapat memicu terjadinya burnout. Penelitian tentang burnout di Eropa menunjukkan 43% burnout dialami pekerja kesehatan (perawat) dan sosial, 32% dialami guru (pendidik), 9% dialami pekerja administrasi dan manajemen, 4% pekerja di bidang hukum dan kepolisian, dan 2% dialami pekerja lainnya (Prestiana & Purbandini, 2012). Penelitian lain di sebuah rumah sakit di Taiwan juga menunjukkan bahwa perawat merupakan profesi dengan burnout yang paling tinggi yaitu sebesar 66% (Chou, Li, & Hu, 2014). Beberapa penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa perawat merupakan profesi dengan tingkat burnout lebih tinggi dibanding profesi lain(Vargas et al., 2015),(Madathil et al., 2014),(Gentene, 2013),(Workmsn, 2017),(Munnangi & Angus, 2018),(Wu, Singh-carlson, Odell, Reynolds, & Su, 2016), (Swasti, Ekowati, & Rahmawati, 2017).

Burnout yang tinggi berdampak negatif, diantaranya peningkatan beban kerja, peningkatan medical error, dan tingginya biaya pegawai karena turnover yang tinggi yang menyebabkan rumah sakit harus merekrut pegawai baru dan mengorientasikan lagi(Madathil et al., 2014),(Workmsn, 2017),(Eliyana, 2016). Burnout dapat menurunkan kepuasan kerja perawat yang berdampak pada kualitas kerja dan kepuasan pasien (Gentene, 2013),(Workmsn, 2017),(Britt, Koranne, & Rockwood, 2017). Kelelahan kerja dengan kadar yang tinggi bisa menyebabkan gangguan hubungan interpersonal di tempat kerja atau dalam kehidupan umum, kelelahan kerja menurunkan kemampuan yang disebut



“concern for the task” dan kemampuan dalam mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan(Sari, 2015). Burnout juga berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, saat burnout tinggi, seorang perawat tidak mampu memberikan perawatan berkualitas(Vargas et al., 2015)(Ramdan & Fadly, n.d.)(Workmsn, 2017)(Eliyana, 2016)(Bahar, 2008) (Garcı & Rı, 2016)Semakin banyak perawat yang mengalami *burnout* maka semakin rendah kualitas pelayanan yang diberikan. Hal ini tentu berdampak buruk bagi masyarakat karena akan memperoleh kualitas pelayanan yang kurang maksimal (Sari, 2015). Burnout pada perawat yang juga berkorelasi negatif dengan pasien safety(Liu et al., 2018).

Burnout dapat terjadi karena adanya beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, status perkawinan, beban kerja, dukungan keluarga, lingkungan kerja, jenis pekerjaan, ketidaksesuaian antara nilai individu dan organisasi, serta kepemimpinan (Vargas et al., 2015)(Ramdan & Fadly, n.d.)(Nazir et al., 2018). Burnout lebih berisiko muncul jika gejala memburuk dalam lingkungan kerja(Luh, Dian, Sari, Studi, & Keperawatan, 2013) dan faktor yang paling berpengaruh dalam pembentukan lingkungan kerja adalah gaya kepemimpinan yang digunakan oleh seorang pemimpin dalam berhubungan dengan stafnya(Pinchover, Attar-schwartz, & Matattov-, 2015).

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature Review*. *Databased* yang digunakan dalam pencarian sumber adalah CINAHL, Ebsco, PubMed, Science Direct, Proquest, Medline dan *Google search*. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema mengenai kepemimpinan, kelelahan emosional, *burnout* perawat, dan pelayanan kesehatan. Kriteria inklusi adalah pencarian sumber literatur artikel yang diterbitkan pada tahun 2008 hingga 2018, artikel *full-text*, tema tentang kepemimpinan transformasional di pelayanan kesehatan dan kejadian *burnout* yang terjadi pada perawat. Artikel *full-text* ditelaah untuk memilih jurnal hasil penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi sampel. Kata kunci pencarian yaitu kepemimpinan, *burnout* perawat, kelelahan emosional, dan pelayanan kesehatan. Pada tahap pencarian awal diperoleh 2898 artikel, Didapatkan jurnal sebanyak 5 dari CINAHL, 39 PubMed, 1787 Ebsco, 5 dari Proquest, 996 Science Direct, 8 dari Medline dan 53 dari Gooogle search, terdapat 26 artikel yang relevan dengan topik, namun hanya 10 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang sesuai dengan semua kata kunci tersebut untuk dianalisa.

Hasil

1. Kepemimpinan otoriter dapat menyebabkan *burnout*

Hasil penelitian Iwan M (2016) menunjukkan bahwa 56% perawat di sebuah rumah sakit di Samarinda mengalami *burnout*, dimana variabel kepemimpinan mempunyai pengaruh yang terbesar kedua (nilai OR 14.92) setelah dukungan keluarga (nilai OR 17.87)(Ramdan & Fadly, n.d.). Inta Nilya B dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan otoriter dengan burnout, gaya kepemimpinan otoriter dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian burnout (Bahar, 2008). Gaya kepemimpinan otoriter mempunyai potensi untuk mempengaruhi karyawan sehingga lama-kelamaan karyawan dapat menyesuaikan dengan harapan atasannya walaupun bertentangan dengan diri karyawan itu sendiri, hal ini lama kelamaan akan memicu stres dan menyebabkan burnout(Cabral et al., 2016).



2. Kepemimpinan yang efektif menurunkan kejadian burnout

Penelitian oleh Yusufiq (2014) pada sebuah rumah sakit di Kabupaten Malang didapatkan bahwa kejenuhan kerja memiliki nilai presentase tertinggi yaitu 77,8% perawat pelaksana mengalami kejenuhan kerja sedang pada kondisi dimana pemimpin menggunakan gaya kepemimpinan paternalistik(Ningrum, 2014). Penelitian Hong Li et al (2018) mendapati korelasi yang sangat kuat ($r= 0.936$) antara kepemimpinan dan burnout pada perawat(Li, Cheng, & Zhu, 2018). Heather K. Spence et al dalam penelitiannya (2014) mendapatkan bahwa pemimpin otentik dapat mempengaruhi pemberian asuhan keperawatan dengan menciptakan lingkungan kerja yang nyaman yang dapat mencegah burnout, ketidakmampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan tingginya angka ketidakhadiran perawat(Gentene, 2013). Penelitian Eliyana (2015) di sebuah Rumah sakit di Provinsi Kalimantan Barat menunjukkan bahwa faktor organisasi termasuk di dalamnya gaya kepemimpinan yang tidak memberikan dukungan yang baik pada bawahan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *burnout* pada perawat(Eliyana, 2016). Penelitian Laurie Gentene (2013) menyebutkan bahwa 67 % perawat yang menjadi partisipan dan mendapatkan dukungan kuat berupa kepercayaan, perhatian dan bantuan menyelesaikan masalah dari pemimpin keperawatan tidak mengalami burnout(Gentene, 2013).

3. Kepemimpinan Transaksional menurunkan burnout

Kepemimpinan transaksional berhubungan dengan burnout. Burnout menurun pada penerapan kepemimpinan transaksional(Workmsn, 2017). Penelitian JoEllen J. Workman dari *Wilmington University* (2017) tentang hubungan kepemimpinan dengan tingkat burnout menunjukkan bahwa kepemimpinan transaksional berhubungan dengan *burnout* ($r= -0,28$) dan partisipasi aktif karyawan. ($p<0,01$)(Workmsn, 2017).

4. Kepemimpinan Transformasional menurunkan burnout

Pemimpin yang menggunakan gaya kepemimpinan transformasional mampu menjadikan perawat merasa bermanfaat, optimis dan memiliki pandangan ke depan, hal ini dapat meningkatkan kepuasan kerja sehingga menurunkan *burnout* pada perawat(Madathil et al., 2014). Penelitian JoEllen J. Workman dari *Wilmington University* (2017) menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan erat dengan *burnout* dan partisipasi aktif karyawan. ($p<0,01$)(Workmsn, 2017). Masih menurut J. Workman, kepemimpinan transformasional terbukti memiliki korelasi lebih kuat ($-0,34$) dengan *burnout* dan partisipasi aktif karyawan dibandingkan kepemimpinan transaksional ($-0,28$)(Workmsn, 2017). Penelitian Cindi Ceng et al (2016) menyebutkan bahwa transformasional leadership berkorelasi negatif dengan *burnout* ($r =-0.311$, $p <0.01$) dan berkorelasi positif dengan pemberian asuhan keperawatan berkualitas ($r= 0.209$, $p= 0.01$), yang berarti semakin tinggi gaya kepemimpinan transformasional maka burnout akan semakin rendah, ini senada dengan hasil penelitian Renee Madathil dkk (2014), Amy E dkk (2014) dan Outi Kanste (2008)(Cheng, Bartram, Karimi, & Leggat, 2016). Penelitian Outi kanste (2008) mendapatkan bahwa kepemimpinan transformasional (pengaruh individual, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual dan pertimbangan individu) berkorelasi positif dengan peningkatan prestasi individu dan berkorelasi negatif dengan kelelahan emosional dan depersonalisasi yang merupakan unsur burnout(Kanste, 2008).

Diskusi

Hal yang dapat menyebabkan burnout antara lain kurang pengetahuan, kesulitan yang dihadapi saat melakukan asuhan, beban kerja dan gaya kepemimpinan atasan (Sanches & Souza, 2018). Kepemimpinan memiliki pengaruh besar terhadap burnout. Hasil penelitian Iwan M Ramdan (2016) menunjukkan 56% perawat di RS AH Samarinda mengalami *burnout*, variabel jenis kelamin ($p=0.000$), status kepegawaian ($p=0.034$), beban kerja, ($p=0.022$), dukungan keluarga ($p=0.000$), dan kepemimpinan ($p=0.000$) berhubungan dengan *burnout*. Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap *burnout* perawat (nilai OR 17.87), disusul dengan variabel kepemimpinan (nilai OR 14.92) dan beban kerja (nilai OR 2.36) (Ramdan & Fadly, n.d.).

Menurut Lurie Gente (2013) seorang pemimpin dapat mencegah burnout dengan memperhatikan enam dimensi di tempat kerja yaitu (a) beban kerja, (b) kontrol, (c) reward dan punishment, (d) menciptakan lingkungan kerja yang nyaman, (e) prinsip keadilan, dan (f) konflik dalam nilai (Gentene, 2013). Selain kepemimpinan, Inta Nilya B (2008) dalam penelitiannya menemukan faktor lain yang menjadi penyebab timbulnya burnout, yaitu beban kerja yang berlebih, jam kerja yang terlalu panjang, tidak sesuai jenis pekerjaan dengan tipe kepribadian karyawan, lingkungan tempat kerja yang kurang mendukung, serta minimnya gaji yang diterima (Bahar, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Nursalam (2018) menyatakan bahwa pengembangan model pemberdayaan struktural menggunakan indikator sumber, dukungan dan informasi berpengaruh secara langsung terhadap pemberdayaan perawat secara psikologis sehingga pada akhirnya dapat menurunkan burnout (Nursalam, Dwi, & Riyadi, 2018).

Manajer keperawatan perlu melakukan perbaikan gaya kepemimpinan untuk mengurangi burnout dengan cara mengatur beban kerja, meningkatkan dukungan sosial keluarga, dan memperbaiki efektivitas kepemimpinan. Menurut Bass (1989) kepemimpinan efektif adalah pemimpin yang memanfaatkan berbagai potensi yang mengelilinginya, mampu membuat pengikutnya berkorban demi organisasi dengan mengoptimalkan kemampuan dirinya serta menghargai bawahan dengan kemampuannya dalam mencapai visi dan bekerja untuk mewujudkannya (Bass & Riggio, 2006). Ciri ini terdapat pada gaya kepemimpinan transformasional.

Kesimpulan

Kepemimpinan berhubungan dengan kejadian burnout. Semakin efektif gaya kepemimpinan maka semakin rendah tingkat burnout. Salah satu upaya untuk menurunkan *burnout* pada perawat adalah dengan penerapan gaya kepemimpinan yang efektif, antara lain gaya kepemimpinan transformasional.

Referensi

- Bahar, Inta N. (2008). Hubungan antara gaya kepemimpinan atasan otoriter dengan burnout.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership* (second). London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Britt, H. R., Koranne, R., & Rockwood, T. (2017). Statewide improvement approach to clinician burnout : Findings from the baseline year. *Burnout Research*, 7(September),



- 29–35. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.002>
- Cabral, R. A., Hanson, D., & Reilly, M. D. (2016). Leading and Retaining a Multigenerational Nursing Workforce: Leadership Grounded in Caring Science, *20*(2), 93–96. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol13No01PPT01>
- Cheng, C., Bartram, T., Karimi, L., & Leggat, S. (2016). Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses, *2025*(2012). <https://doi.org/10.1108/PR-05-2015-0118>
- Chou, L., Li, C., & Hu, S. C. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan, (January). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
- Eliyana. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015. *Jurnal ARSI*, *2*, 172–182.
- Garcı, M., & Rı, M. I. (2016). International Journal of Nursing Studies Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study, *59*, 60–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.02.008>
- Gentene, L. (2013). A Phenomenological Study of Nurse Strategies to Address Nursing Burnout, (January).
- Kanste, O. (2008). The association between leadership behaviour and burnout among nursing personnel in health care, 4–8.
- Kohler S, B. (2013). *Burnout for Experts: Prevention in The Context of Living and Working*. New York: Springer.
- Li, H., Cheng, B., & Zhu, X. P. (2018). Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and, *39*(July 2017), 46–54. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.005>
- Liu, X., Zheng, J., Liu, K., Gedney, J., Liu, J., Wu, Y., & You, L. (2018). Hospital nursing organizational factors, nursing care left undone, and nurse burnout as predictors of patient safety: A structural equation modeling analysis. *International Journal of Nursing Studies*, *86*(April), 82–89. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.05.005>
- Luh, N., Dian, P., Sari, Y., Studi, P., & Keperawatan, S. (2013). HUBUNGAN BEBAN KERJA TERHADAP BURNOUT SYNDROME PADA PERAWAT PELAKSANA RUANG INTERMEDIET RSUP SANGLAH, *5*, 87–92.
- Madathil, R., Heck, N. C., & Schuldberg, D. (2014). Archives of Psychiatric Nursing Burnout in Psychiatric Nursing: Examining the Interplay of Autonomy, Leadership Style, and Depressive Symptoms, *28*, 160–166.
- Munnangi, S., & Angus, L. D. G. (2018). Burnout, Perceived Stress, and Job Satisfaction Among Trauma Nurses at a Level I Safety-Net, *25*(1). <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000335>
- Nazir, A., Smalbrugge, M., Moser, A., Karuza, J., Crecelius, C., Hertogh, C., ... Katz, P. R. (2018). The Prevalence of Burnout Among Nursing Home Physicians: An International Perspective. *Journal of the American Medical Directors Association*, *19*(1), 86–88. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.10.019>
- Ningrum, Y. P. (2014). Hubungan antara Berbagai Gaya Kepemimpinan dengan Kejenuhan Kerja Perawat di IRNA Airlangga, Dİponegoro dan Imam Bonjol RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kab Malang.
- Nursalam, N., Dwi, R., & Riyadi, S. (2018). Development of an empowerment model for burnout syndrome and quality of nursing work life in Indonesia. *International Journal*

- of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.05.001>
- Pinchover, S., Attar-schwartz, S., & Matattov-, H. (2015). Director's Leadership and Burnout among Residential Child Care Workers : Possible Implications for Practice, *14*(2).
- Prestiana, N. D. I., & Purbandini, D. (2012). Hubungan Antara Efikasi Diri (self efficacy) dan Stress Kerja dengan Kerja (burnout) pada Peraa IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. *Soul*, *5*, 14.
- Ramdan, I. M., & Fadly, O. N. (n.d.). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa, *4*.
- Sanches, R. S., & Souza, A. R. De. (2018). Factors related to the development of stress and burnout among nursing professionals who work in the care of people living with HIV / aids Fatores relacionados ao desenvolvimento de estresse e burnout entre profissionais de enfermagem que atuam na assistê, *10*(1), 276–282. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.276-282>
- Sari, I. K. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan burnout Perawat di RSUD Haji Makassar.
- Swasti, K. G., Ekowati, W., & Rahmawati, E. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Wanita Bekerja di Kabupaten Banyumas, *12*(3), 190–198.
- Vargas, C., Can, G. A., Can, G. R., & De, E. I. (2015). Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies*, *52*, 240–249. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.07.001>
- Workmsn, J. J. (2017). Effect of Leadership Style and Employee Demographics on Employee Disengagement and Employee Burnout in a Mid-Atlantic Organization, (December).
- Wu, S., Singh-carlson, S., Odell, A., Reynolds, G., & Su, Y. (2016). Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction Among Oncology Nurses in the United States and Canada, *43*(4), 161–170. <https://doi.org/10.1188/16.ONF.E161-E169>



PENGARUH *TRANSFORMATION LEADERSHIP* TERHADAP KOPING KELUARGA PASIEN SCIZOPHRENIA

Irene Febriany Mamo Kitu¹, Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail: lukydwiantoro@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan: Koping adalah suatu keadaan saat seseorang atau individu atau keluarga mencoba untuk menerima perbedaan yang ada antara keinginan (*demands*) dan apa yang didapat (*resources*) dalam keadaan tertekan. Keluarga pasien Scizophrenia masih memiliki koping yang kurang baik. Perawat sebagai lini terdepan mempunyai peranan penting untuk membantu keluarga meningkatkan koping. Salah satu cara yang digunakan adalah dengan *transformational leadership* yang berfokus pada karisma, inspirasi, intelektual dan perhatian individual. Tujuan studi literatur ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh *transformational leadership* terhadap koping keluarga pasien Scizophrenia.

Metode: Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literatur. Penulis melakukan analisis dan sintesis untuk mendeskripsikan pengaruh *transformational leadership* terhadap koping keluarga pasien Scizophrenia.

Hasil dan Pembahasan: Menunjukkan bahwa *transformational leadership* terdiri dari pengaruh ideal/karisma yang dapat mempengaruhi keluarga dalam mencari dukungan sosial dan tanggung jawab; motivasi yang menginspirasi mempengaruhi konfrontasi, kontrol diri, penilaian kembali yang positif dan tanggung jawab; stimulasi intelektual mempengaruhi pemecahan masalah dan mencari dukungan sosial; perhatian individual mempengaruhi keluarga dalam hal menghindari, menjaga jarak dan menerima.

Kesimpulan: *Transformational leadership* dapat meningkatkan koping keluarga pasien Scizophrenia.

Kata Kunci : Koping Keluarga, *Transformatasional Leadership*



Pendahuluan

Seseorang dikatakan sehat jiwa apabila individu tersebut dapat menghadapi masalah atau tekanan dilingkungan sekitar secara positif. Sikap positif tersebut akan membantu individu untuk mengendalikan emosi serta berpikir secara realistis sehingga tidak menjadi beban bagi individu tersebut yang dapat menurunkan semangat untuk mengatasi masalahnya.

Setiap individu dari semua golongan umur pasti mengalami stres yang membuat individu tersebut tidak nyaman sehingga individu tersebut akan berusaha untuk mengatasinya dan melakukan sesuatu untuk mengurangi stres tersebut. Hal tersebut merupakan bagian dari koping.

Mekanisme koping adalah cara yang digunakan oleh seseorang atau individu atau keluarga untuk menyelesaikan masalah, menghadapi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun secara perilaku (Nasir dan Muhith, 2011).

Koping adalah suatu keadaan saat seseorang atau individu atau keluarga mencoba untuk menerima perbedaan yang ada antara keinginan (demands) dan apa yang didapat (resources) dalam keadaan tertekan (Nasir dan Muhith, 2011).

Koping keluarga adalah proses saat keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada, mengembangkan sikap dan fasilitas tersebut untuk memperkuat keluarga serta mengurangi akibat dari peristiwa yang mengakibatkan stres (Friedman, 2002).

Masalah yang dialami oleh penderita Scizophrenia akan berdampak bagi keluarga terutama oleh orang tuanya. Keluarga bukan saja menghadapi akibat dari tanda dan gejala yang timbul tetapi juga menghadapi stigma dari masyarakat atau lingkungan sekitar tempat tinggal serta biaya yang harus dikeluarkan oleh keluarga demi pengobatan penderita Scizophrenia tersebut (Wardaningsih, Rochmawati, and Sutarjo 2010).

Ada dua strategi koping yang dapat digunakan menurut Lazarus dan Folkman (1984) dalam Nasir dan Muhith (2011), yaitu:

1. Koping yang difokuskan pada masalah (*problem focused coping*), yaitu upaya yang dilakukan untuk mengatur atau mengubah masalah yang sedang dihadapi serta keadaan sekitar yang menyebabkan tekanan.
2. Koping yang difokuskan pada emosi (*emotion focused coping*), yaitu usaha yang dilakukan untuk mengatasi stres dengan memfokuskan pada respon emosional untuk menyesuaikan diri dengan dampak yang akan terjadi oleh keadaan yang dianggap penuh tekanan.

Menurut (Liyanovitasari, Noorhamdani 2017) dari lima keluarga yang ditemui ada dua keluarga memarahi dan mengurung pasien didalam rumah, satu keluarga tidak teratur memberikan obat karena keterbatasan biaya dan dua keluarga memberikan perhatian dan motivasi pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, sedangkan menurut (Retnowati 2012) dari enam keluarga ada lima keluarga langsung membawa anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan dan satu keluarga membawa anggota keluarganya ke orang pintar karena takut diguna-guna.

Green (1980) dalam (Harahap 2016) mengatakan perilaku dipengaruhi oleh faktor predisposisi atau faktor dari dalam (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan norma), faktor pendukung (tersedianya fasilitas kesehatan) serta faktor pendorong (kepemimpinan, sikap dan tindakan keluarga, teman, petugas kesehatan)

Perawat sebagai lini terdepan mempunyai peranan penting untuk membantu keluarga meningkatkan coping. Oleh karena itu, dibutuhkan gaya kepemimpinan transformasional yang dapat memberikan motivasi dan inovasi kepada keluarga pasien agar keluarga mampu untuk bertanggung jawab terhadap kondisi pasien (Murtiningsih 2015).

Kepemimpinan transformasional adalah suatu tindakan yang menitikberatkan pada perubahan budaya dan restrukturisasi yang bertujuan untuk mencapai perubahan yang diperlukan dalam merespon lingkungan yang terus menerus berubah (Borkowski, 2013). Kepemimpinan transformasional berfokus pada karisma, inspirasi, intelektual dan perhatian individual (Borkowski, 2013).

Tujuan dari penulisan artikel ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh *transformational leadership* terhadap coping keluarga pasien Scizophrenia.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literatur. Studi literatur ini menganalisis tentang coping keluarga dan menganalisis tentang *transformation leadership* lalu dilakukan sintesa untuk mendeskripsikan pengaruh *transformation leadership* terhadap coping keluarga pasien Scizophrenia. Sumber pustaka yang digunakan dalam penulisan ini adalah dengan menelaah jurnal dan buku referensi yang terkait dengan coping keluarga dan *transformational leadership*. Tahun penerbitan dari jurnal dan buku referensi yang digunakan adalah dari tahun 2002 sampai tahun 2017.

Kata kunci yang digunakan dalam mencari artikel atau jurnal adalah coping keluarga, *transformational leadership*.

Hasil dan Pembahasan

Kepemimpinan transformasional bisa diartikan sebagai pendekatan kepemimpinan yang membawa dampak perubahan yang baik dan positif bagi individu atau kelompok yang berhubungan (Sanjaya 2016).

Gaya kepemimpinan transformasional yang terbentuk karena hubungan relasional antara perawat dan keluarga akan membangun kepercayaan bagi keluarga yang dapat merupakan modal utama untuk keluarga menentukan sikap yang tepat dalam meningkatkan coping yang baik (Helmi and Arisudana 2009).

Kepemimpinan transformasional yang dapat digunakan menurut Bass (1996) dalam (Sudarji 2016) adalah :

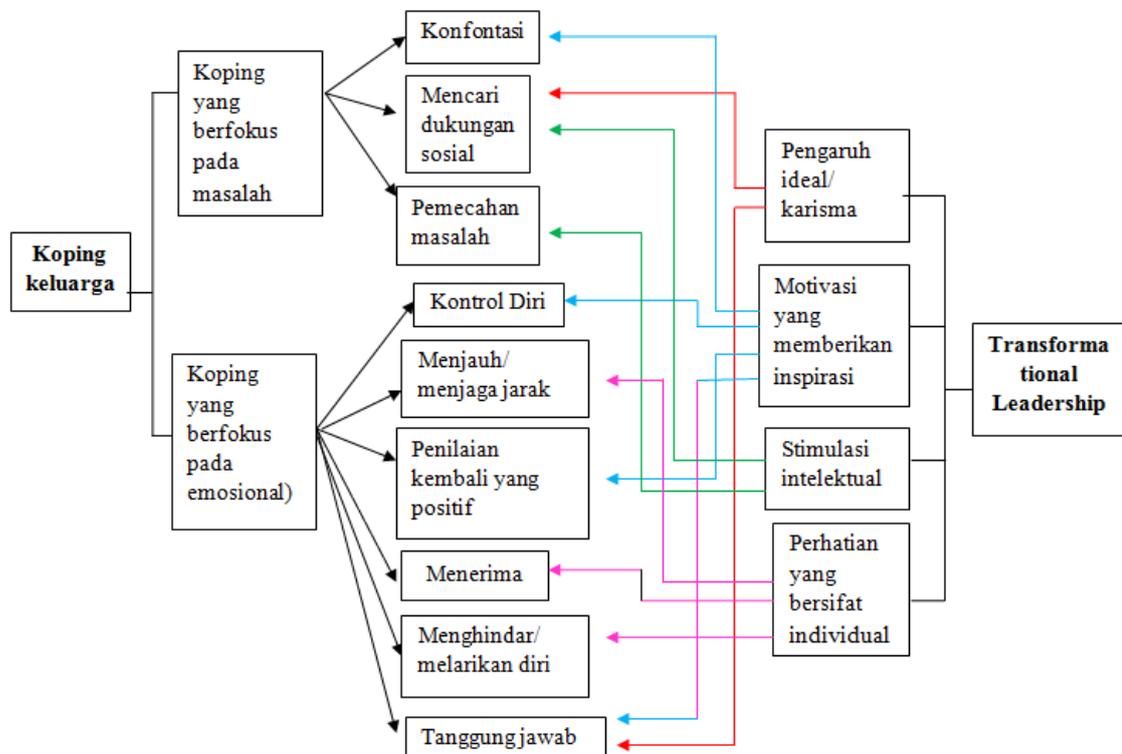
1. Pengaruh ideal/ karisma (*Idealized Influence*), yaitu perawat yang bisa menjadi panutan dan bisa dipercaya oleh keluarga.
2. Motivasi yang menginspirasi (*Inspirational Motivation*), yaitu perawat yang memotivasi dan menginspirasi keluarga untuk bisa mengikutinya.

3. Stimulasi intelektual (*Intellectual Stimulation*), yaitu perawat yang mendorong keluarga agar lebih kreatif dan bisa membuat keputusan yang lebih baik dalam menyelesaikan masalah.
4. Perhatian yang bersifat individual (*Individualized Consideration*), yaitu perawat peduli pada bawahannya dan memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan dari setiap keluarga.

Penyelesaian masalah dari keluarga pasien gangguan jiwa berbeda-beda tergantung koping keluarga tersebut. Ada keluarga yang kopingnya berfokus pada masalah (konfrontasi, mencari dukungan sosial dan pemecahan masalah yang terencana) dan ada juga keluarga yang kopingnya berfokus pada emosi (adanya jarak/ menjauh, penilaian kembali yang positif, menerima, menghindar/ melarikan diri dan tanggung jawab (Nasir dan Munith, 2011).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa kepemimpinan transformasional bisa digunakan atau diaplikasikan disegala bidang khususnya dalam mengatasi masalah koping keluarga. Keluarga memerlukan perawat yang mempunyai sifat kepemimpinan transformasional agar dapat membantu menyelesaikan masalah yang terbentuk karena koping keluarga yang kurang baik. Untuk lebih jelasnya hubungan antara kepemimpinan transformasional dengan koping keluarga dapat dilihat pada skema dibawah ini

Gambar 1. Hubungan Kepemimpinan Transformasional Dengan Koping Keluarga



Kesimpulan Koping keluarga yang baik akan berdampak baik bagi kondisi anggota keluarga yang menderita Scizophrenia. Pembentukan koping keluarga pasien Scizophrenia tidak mudah, karena itu perawat mempunyai peranan yang penting untuk membantu keluarga salah satunya dengan cara menerapkan *transformational leadership* atau kepemimpinan transformasional. Dengan menerapkan kepemimpinan transformasional perawat dapat memberikan pengaruh ideal/karisma, motivasi, stimulasi intelektual dan perhatian yang bersifat individual bagi keluarga yang sehingga keluarga dapat mengikutinya.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Dr.Luky Dwiantoro S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing yang telah membimbing sehingga penulisan artikel ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Daftar Pustaka

- Nasir, Abdul dan Munith, Abdul. 2011. Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori. Jakarta: Salemba Medika
- Borkowski. 2013. Manajemen Pelayanan Kesehatan: Perilaku Organisasi. Jakarta: EGC
- Friedman. M, Marylin. 2002. Keperawatan Keluarga. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Harahap, Reni Agustina. 2016. "Pengaruh Faktor Predisposing, Enabling Dan Reinforcing Terhadap Pemberian Imunisasi Hepatitis B Pada Bayi Di Puskesmas Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir." 1(1): 79–103.
- Helmi, Avin Fadilla, and Iman Arisudana. 2009. "Kepemimpinan Transformasional , Kepercayaan Dan Berbagi Pengetahuan Dalam Organisasi." 36(2): 95–105.
- Liyanovitasari, Noorhamdani, Astari Asti Melani. 2017. "Pengaruh Terapi Suportif Kelompok Terhadap Beban Dan Mekanisme Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizorenia." 2(2).
- Murtiningsih. 2015. "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun."
- Retnowati, Reni. 2012. "Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Penderita Skizofrenia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat." : 1–15.
- Sanjaya, Regi. 2016. "Kepemimpinan Transformasional Yang Paling Baik ? (Sebuah Kajian Pustaka)." (May 2015).
- Sudarji, Novi Trisnawati. 2016. "Analisis Penerapan Kepemimpinan Transformasional Pada PT.Wonojoyo Prima Mandiri Tulungagung." 4(2): 76–82.
- Wardaningsih, Shanti, Elya Rochmawati, and Puji Sutarjo. 2010. "Gambaran Strategi Koping Keluarga Dalam Merawat Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kecamatan Kasihan Bantul Description Family Coping Strategy in Treating Schizofrenia Patient in Sub-District of Kasihan , Bantul." 10(1): 55–61.

PENGARUH TRANSFORMASIONAL LEADERSHIP TERHADAP PENINGKATAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM MENURUNKAN KESEPIAN LANSIA: LITERATURE REVIEW

Putu Eka Novayanti¹, Luky Dwiantoro²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro,

²Dosen Keperawatan Universitas Diponegoro

Email: lukydwiantoro@yahoo.com

Abstrak

Pendahuluan : Kesepian adalah masalah psikologis yang dialami oleh banyak lansia. Dengan masalah kesepian tersebut, lansia memerlukan dukungan keluarga yang mampu untuk memberikan rasa percaya, aman dan nyaman terhadap keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang kurang maksimal dalam memberikan dukungan keluarga pada lansia baik berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental maupun dukungan penilaian/penghargaan. Perawat perlu menerapkan kepemimpinan transformasional untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap penurunan kesepian lansia.

Tujuan: Penulisan ini memiliki tujuan untuk memberikan gambaran *transformational leadership* dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap kesepian lansia melalui kepemimpinan transformasional.

Metode: Dalam penulisan ini menggunakan metode studi *literature review*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan ini diambil dari 15 jurnal kesehatan issn Indonesia, 3 buku referensi, dan web kesehatan yang kemudian ditelaah dengan kata kunci pencarian *transformational leadership*, dukungan keluarga dan kesepian lansia. Sumber-sumber referensi tersebut dikumpulkan kemudian dibaca dan dijadikan landasan dalam penulisan artikel ini.

Hasil dan pembahasan : Menjelaskan bahwa peran dan fungsi perawat komunitas yang tegas sebagai *transformational leader* mampu meningkatkan dukungan keluarga terhadap kesepian lansia. Kepemimpinan transformasional perawat terdiri dari stimulasi intelektual yang dapat mempengaruhi peningkatan dukungan informasional keluarga; pertimbangan individu untuk mempengaruhi dukungan penilaian/penghargaan keluarga; Inspirasi mempengaruhi peningkatan dukungan instrumental keluarga; serta karisma untuk mempengaruhi dukungan emosional keluarga menjadi lebih baik.

Kesimpulannya: Kepemimpinan transformasional dapat diaplikasikan oleh seluruh perawat dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap kesepian lansia.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Lansia, Kesepian



Pendahuluan

Menua merupakan proses yang tidak bisa dihindari oleh setiap individu, proses menua memberikan dampak pada kondisi fisik, mental, sosial, psikososial bahkan perpindahan peran dalam hal pekerjaan (World Health Organization {WHO}, 2013).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan bahwa pada tahun 2017 jumlah penduduk lansia di Indonesia sebanyak 23,66 juta jiwa, diprediksi jumlah tersebut pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 27,08 juta jiwa, tahun 2025 (33,69 juta jiwa), tahun 2030 (40,95 juta jiwa), dan tahun 2035 (48,19 juta jiwa) (Departemen Kesehatan {DepKes}, 2017).

Perubahan kondisi yang dialami oleh lansia cenderung memberikan pengaruh kurang baik pada kesehatan jiwa lansia (Thong, 2011). Disampaikan pula bahwa proses degeneratif yang dialami oleh lansia dalam segi fisik maupun mental, dan menurunnya kesehatan serta kemampuan dalam beraktifitas fisik lansia lambat laun akan memberikan dampak menarik diri pada lansia secara perlahan dari masyarakat sehingga interaksi menjadi menurun (Fitri, 2011).

Interaksi sosial merupakan suatu kebutuhan setiap individu sampai dengan akhir hayatnya, begitu pula lansia. Lansia akan merasa kesepian (loneliness) saat tidak ada teman untuk berbincang, berdiskusi dan bertukar pikiran dalam berbagai masalah yang dihadapinya (Annida, 2010).

Terdapat 2 (dua) jenis kesepian yang dialami oleh lansia, yaitu kesepian sosial dan kesepian emosional (Sar dkk, 2012). Kesepian sosial lebih banyak dikaitkan dengan penuaan, masalah kesehatan, kurangnya komunikasi antar teman sebaya, sedangkan kesepian emosional merupakan hubungan kurang baik dengan keluarga, terjadinya perceraian atau bahkan tidak menikah, kurangnya kunjungan dari anak-anak (Drennan dkk, 2008 dalam Sar, 2012).

Kesepian bukanlah hal yang baru dalam masalah psikologis yang dialami oleh lansia, merasa tersisih dari keluarga dan lingkungan masyarakat, merasa terkucilkan, tidak berharga dan terasingkan dari lingkungan (Probosuseno, 2007). Kesepian sebenarnya adalah suatu hal alami yang dialami oleh seorang individu dan hal tersebut bisa dihindari baik dari segi umur anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia sekalipun (Ikasi dkk, 2014).

Kesepian yang paling sering terjadi dikarenakan lansia ditinggalkan oleh pasangan, teman ngobrol serta rendahnya dukungan yang didapat dari keluarga (Ikasi dkk, 2014). Kurangnya dukungan dari keluarga pada saat lansia mengakibatkan tingkat kesepian pada lansia akan meningkat, sehingga kondisi kesehatan fisik lansia menjadi semakin memburuk (Desiningrum, 2014).

Keluarga merupakan lingkup kecil sosial yang paling dekat dengan lansia, adanya dukungan dari keluarga merupakan suatu hal kecil namun membawa dampak sangat besar bagi lansia (Luthfa, 2018). Dukungan keluarga akan memberikan kekuatan dan memberikan suasana saling mengasihi antara anggota keluarga dalam menjalankan dan memenuhi kebutuhan perkembangan kebutuhan keluarga (Wulanhani dkk, 2014). Peran fungsi keluarga sebagai perawatan lansia, dapat meningkatkan status kesehatan mental



lansia, memberikan motivasi dan dukungan serta memberikan fasilitas dukungan secara spritual bagi lansia (Maryam dkk 2008 dalam Rohmawati, 2018).

Namun, masih banyak keluarga yang kurang dalam memberikan dukungan keluarga pada lansia baik dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental maupun dukungan penilaian/penghargaan (Yulianti, 2015).

Menurut Green dalam Notoatmodjo (2010), bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, keyakinan), faktor pemungkin (tersedianya layanan kesehatan dalam memantau dan memberikan motivasi) dan faktor penguat (petugas kesehatan harus memberikan role model ketika memberikan pemahaman kepada keluarga dan lansia).

Untuk itu diperlukan suatu gaya kepemimpinan transformasional, dimana peran perawat sangat diperlukan untuk dapat memberikan motivasi kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan yang diberikan agar terciptanya hubungan harmonis antara keluarga dan lansia (Hidayati, D. S; 2015). Gaya kepemimpinan mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam mencapai tujuan yang ingin dicapai (Awanti, H. Fathoni, A. Malik, D; 2018). Kepemimpinan transformasional mengarah kepada pencapaian tugas dan pemeliharaan hubungan baik antara pemimpin dan bawahannya melalui pertimbangan kinerja dan penghargaan, memberikan inovasi dan perubahan melalui revitalisasi dan visi yang berfokus pada karisma, inspirasi, intelektual, dan juga pertimbangan pada individu (Desseler, 1998 dalam Borkowski, 2013).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa jika dukungan keluarga yang diberikan pada lansia tidak adekuat, maka lansia akan merasa dirinya menjadi tidak berguna serta merasa tidak dicintai, atas dasar tersebut penulis melakukan literatur review dengan tujuan untuk melihat pengaruh *transformasional leadership* dalam meningkatkan dukungan keluarga terhadap penatalaksanaan pada lansia.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature review*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan ini adalah dengan menelaah jurnal dan buku referensi yang terkait dengan tema *transformational leadership* terhadap dukungan keluarga dan kesepian lansia. Tahun penerbitan artikel yang digunakan untuk *literature review* adalah tahun 2007 sampai dengan tahun 2018. Kaca kunci pencarian artikel atau jurnal yaitu kesepian (*loneliness*) dan dukungan keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Hasil dari pencarian artikel dan jurnal terkait dengan kepemimpinan transformasional yang dapat diterapkan pada dukungan keluarga terhadap kesepian lansia harus memiliki hubungan yang sangat erat sehingga pendekatan kepemimpinan mampu memberi perubahan yang informatif serta positif bagi individu dan kelompok (Sanjaya, R. 2015).

Kepemimpinan transformasional pada dasarnya digunakan untuk menciptakan lingkungan yang memotivasi tenaga kesehatan (perawat) dalam mencapai tujuan (meningkatkan dukungan keluarga terhadap penurunan tingkat kesepian pada lansia) (Supartha, 2016).



Semakin adekuat dukungan keluarga yang diberikan maka lansia merasa memperoleh suatu penghormatan, merasa dihargai dan merasa berguna dalam menjalan hidupnya (Khairani, 2014). Menurut Susanti, M. L; Sulistyarini, T (2013) ada empat bentuk dukungan keluarga, yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. *Transformasional leadership* yang diterapkan dalam dukungan keluarga pada kesepian lansia sebagai berikut:

1. Intelektual

Pada dokus *transformasional leadership* ini mempunyai hubungan yang erat dengan dukungan informasional, dalam bentuk dukungan ini keluarga memiliki peran dalam pemberi informasi bagi lansia untuk menyelesaikan masalah Susanti, M. L; Sulistyarini, T (2013). Hal ini sesuai dengan penelitian Khairani (2014) yang mengatakan bahwa permasalahan dikaji dengan cermat dan dilakukan diskusi untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

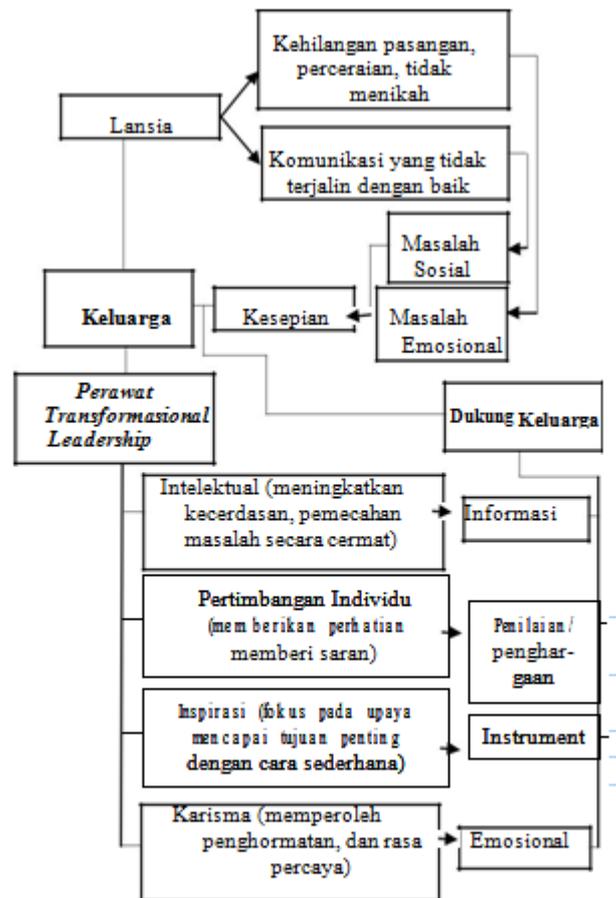
2. **Pertimbangan Individu** Pertimbangan individu memberikan perhatian, melatih dan memberi saran pada lansia (Borkowski, 2013). Karakteristik ini berkaitan dengan dukungan keluarga penilaian, dijelaskan bahwa keluarga memberikan bimbingan, support serta saran dalam pemecahan masalah yang dialami lansia (Susanti, M. L; Sulistyarini, T. 2013). Bentuk dukungan tersebut didukung oleh penelitian Khairani (2014) keluarga memberikan dukungan secara personal dan sesuai dengan kebutuhan lansia. Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat berupa penilaian positif dan penghargaan (Wurtiningsih, 2012).

3. Inspirasi

Bagian inspirasi merupakan bagian yang berfokus untuk merealisasikan tujuan dengan cara yang sederhana, memberikan ide serta saran terkait pemecahan masalah yang dialami lansia (Borkowski, 2013). Keluarga merupakan bentuk pertolongan terdekat yang konkrit bagi lansia ketika memiliki masalah, tempat untuk berkeluh kesah serta tempat lansia menyelesaikan masalah, sesuai dengan bentuk dukungan keluarga bagian dukungan instrumen (Susanti, M. L; Sulistyarini, T. 2013). Hal ini didukung oleh penelitian Hayati (2010) keluarga menjadi lini terdepan bagi pemecahan masalah kesepian pada lansia dengan meningkatkan hubungan yang erat dan membentuk kontak sosial maka psikologis lansia menjadi lebih sehat.

4. Karisma

Fokus *transformasional leadership* selanjutnya karisma yang mempunyai tujuan menanamkan rasa percaya, bangga dan penghormatan (Borkowski, 2013). Tujuan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Susanti, M. L; Sulistyarini, T (2013) terkait salah satu bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, keluarga merupakan tempat yang paling aman dan nyaman bagi lansia dimana lansia merasa diperhatikan. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kuntjoro (2002) dalam Khairani (2014) lansia yang menerima rasa dukungan emosional seperti rasa nyaman, aman akan menunjukkan sikap lebih bahagia. Dukungan ini penting bagi lansia untuk menghadapi masalah yang tidak terkontrol dan dapat mengurangi kesepian yang dirasakan (Niven, 2002).



Skema 1. Transformasional leadership terhadap dukungan keluarga dan kesepian lansia (Borkowski, N. 2013; Susanti, M. L; Sulistyarini, T. 2013)

Kesimpulan

Dalam mengurangi kesepian yang dirasakan oleh lansia, dukungan keluarga merupakan hal yang sederhana namun berharga untuk dilakukan. Bentuk dukungan keluarga terhadap kesepian lansia yang dapat dilakukan adalah menggunakan pendekatan dari kepemimpinan transformasional.

Komponen yang terkandung dalam kepemimpinan transformasional memiliki hubungan dengan tipe-tipe dukungan keluarga. Salah satu bentuk caramenurunkan kesepian dengan dukungan keluarga adalah, perawat berperan sebagai pemimpin yang memberikan dukungan serta motivasi kepada keluarga dalam memberikan dukungan dalam bentuk informasi, penilaian / penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan secara emosional kepada lansia.

Ucapan Terimakasih

1. Ida Sang Hyang Widhi Wasa, Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkahNya sehingga penulisan ini dapat selesai dengan baik.
2. Dr. Luky Dwiantoro, selaku dosen pembimbing mata kuliah kepemimpinan dan manajemen yang tidak pernah lelah memberi arahan dan masukan terkait penulisan literatur review ini.
3. Kedua Orang Tua, yang tiada henti memberikan doa, dukungan serta motivasi baik berupa moril maupun materil.
4. Segenap pihak yang telah ikut andil dalam proses penyelesaian literatur review ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Daftar Pustaka

- Annida. 2010. *Memahami Kesepian*. (<http://repository.usu.ac.id>). Diakses tanggal 5 September 2018.
- Awanti, H. Fathoni, A. Malik, D; 2018. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja dan Komitmen Organisasi Terhadap Prganizational Citizenship Behavior*. Universitas Pandanaran Semarang.
- Borkowski, N. 2013. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan (DepKes) Republik Indonesia. 2017. *Analisis Lansia Di Indonesia*. (file:///C:/Users/USER/Downloads/Documents/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017_2.pdf) Diakses tanggal 5 september 2018
- Desiningrum, D. R; 2014. *Kesejahteraan Psikologis Lansia Janda/Duda Di Tinjau Dari Persepsi Terhadap Dukungan Sosial Dan Gender*. 102-106. Jurnal psikologi Undip.
- Fitri, A. 2011. *Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia*. Medan; USU Medan.
- Hayati, S. 2010. *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesepian Pada Lansia*. Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Hidayati, D. S; 2015. *Self Compassion dan Loneliness*. Universitas Muhammadiyah Malang. Vol. 03 No. 01 Januari 2015
- Ikasi, A. Jumaini. Hasanah, O; 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian (Loneliness) Pada Lansia*. Universitas Riau. JOM PSIK Vol. 1 No. 2 Oktober 2014.
- Khairani. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesepian Pada Lansia Di Desa Cucu, Kecamatan Kuta Baro Aceh Besar*.
- Luthfa, I. 2018. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Dirumah Pelayanan Sosial*. Wacana Kesehatan Vol.3, No. 1, Juli 2018.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Probosuseno. 2007. *Mengatasi Isolation Pada Lanjut Usia*. (<http://www.republika.co.id>) Di akses pada tanggal 5 September 2018.
- Rohmawati, M. 2018. *Hubungan Tingkat Dukungan Keluarga Dengan Kesejahteraan Psikologis Lanjut Usia Anggota PWRI Kecamatan Sambung Macan Bagian Barat Sragen*.
- Sanjaya, R. 2015. *Kepemimpinan Transformasional yang Paling Baik? (sebuah kajian pustaka)*. Fakultas Ekonomi. Universitas Kristen Maranatha.
- Sar, A. H; Goturk, G. Y; Tura, G; Kazaz, N; 2012. *Is The Internet Use An Effective Method To Cope With Elderly Loneliness And Decrease Loneliness Symptom?*. Procedia Social and Behavioral Sciences.

- Supartha. 2016. *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Kepuasan Kerja dan OCB pada Villas*. E-jurnal Manajemen Unud, Vol. 5, No. 4.
- Susanti, M. L; Sulistyarini, T. 2013. *Dukungan Keluarga Meningkatkan Kepatuhan Diet Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Rawat Inap RS. Baptis Kediri*.
- Thong, D. (2011). *Memanusiakan Manusia: Menata Jiwa Membangun Bangsa*. Jakarta: Gramedia
- World Health Organization (WHO). 2013. *Mental Health And Older Adults*, (online),(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>) Diakses tanggal 5 September 2018.
- Wulanhani, S. A., Nurchayati, S., & Lestari, W. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia Hipertensi dalam Memeriksa Tekanan Darahnya*. JOM PSIK VOL. 1, 1-10.
- Wurtiningsih, B. 2012. *Dukungan Keluarga Pada Pasien Stroke Di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Med Hosp 2012; vol 1 (1): 57-59.



GAMBARAN KEPEMIMPINAN MOTIVASI INSPIRASIONAL UNTUK MENINGKATKAN *EMPOWERMENT* PERAWAT DI HEMODIALISA : *LITERATURE REVIEW*

Wenny Trisnaningtyas¹, Muhammad Rofi'i²

^{1,2} Magister Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email : wennytrisnaningtyas@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Pemberdayaan merupakan memberikan kesempatan kepada bawahan untuk berpikir, berbicara, bertindak terkait dengan pekerjaan, sehingga pekerjaan lebih cepat. Kepemimpinan pemberdayaan ini sangat diperlukan untuk seorang kepala perawat dalam melakukan gaya kepemimpinan di ruang hemodialisa. Dalam penerapan pemberdayaan diperlukan suatu gaya kepemimpinan, yaitu motivasi inspirasional. Motivasi inspirasional dari seorang pemimpin memberikan tindakan untuk memotivasi dengan cara mengidentifikasi visi, memiliki tujuan yang jelas. Kepala ruang sebagai pemimpin ruangan adalah seseorang yang memiliki kemampuan, kemauan, tindakan menuju visi dan bersedia menjadi teladan bagi bawahan. Untuk mengidentifikasi motivasi inspirasi dalam *transformational leadership* untuk meningkatkan pemberdayaan pada perawat di ruang hemodialisa.

Metode : Metode yang digunakan adalah *literatur review* dari berbagai artikel, yang di akses melalui Ebsco, Pro Quest dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2018 dengan menggunakan bahasa inggris, dengan kata kunci *transformational leadership*, *motivational inspirational* dan *empowerment*.

Hasil : Pemberdayaan sangat diperlukan untuk memperpendek durasi suatu tugas setelah bawahan diberikan pengetahuan dan arahan yang jelas sehingga untuk pembagian penugasan di ruang hemodialisa tidak kinerja perawat. Hal ini dikarenakan pemimpin menerapkan suatu gaya kepemimpinan motivasi inspirasional dalam membimbing bawahan, menjadikan bawahan menjadi antusias dan menerima tantangan dari seorang pimpinan, memahami visi yang jelas, dapat bersemangat menjalani pekerjaan.

Kesimpulan : Motivasi inspirasional dapat diterapkan di ruang hemodialisa, agar semua perawat di ruang tersebut melakukan kinerja dengan cara melakukan *empowerment* optimal dengan cara melibatkan karyawan dalam pengambilan keputusan sehingga karyawan mempunyai rasa tanggung jawab terhadap kinerjanya.

Kata Kunci : *inspirational motivation*, *empowerment*



Pendahuluan

Kepemimpinan pemberdayaan merupakan proses memberikan kesempatan kepada seseorang ataupun lebih untuk berpikir, berbicara, bertindak, berkeputusan terkait dengan pekerjaan, sehingga pekerjaan lebih cepat, singkat dan mudah (Supartini dan Kurniawan, 2015). Pemberdayaan yang dilakukan oleh seorang pemimpin kepada bawahan agar bawahan memiliki rasa kenyamanan pada organisasi. Pemimpin berusaha untuk meningkatkan inisiatif bawahan dan memberikan stimulus agar muncul inovasi-inovasi untuk kemajuan ruangan. Dengan demikian, bawahan akan bekerja secara optimal untuk mencapai tujuan visi dan misi ruangan. Stimulus dapat berupa kesempatan kepada bawahan untuk memberikan ide tentang perbaikan ataupun pemecahan masalah untuk mendukung tujuan dari pemimpin. Ada empat hal dalam empowerment yaitu *competence, impact, meaning, dan self determination*.

Secara umum cara untuk meningkatkan empowerment pada bawahan ialah dengan adanya pengaruh dari seorang pemimpin dalam mengarahkan bawahan untuk mengatasi stress dalam melakukan rutinitas pekerjaan. Hal penting lainnya dalam empowerment adalah pekerjaan yang dilakukan didasarkan pada value yang dianut organisasi. Dengan demikian, pencapaian tujuan akan terarah dan efektif. Apabila pemimpin sudah mengarah kepada empowerment, berarti pemimpin sudah memahami bahwa bawahan merupakan sumber daya yang penting dalam kepemimpinannya. Pemimpin yang mampu memberikan arahan kepada bawahan berarti memberikan otonomi pada bawahan atas keputusan dalam sebuah pekerjaan. Otonomi yang diberikan kepada bawahan tidak akan optimal apabila dalam setiap pekerjaannya selalu diawasi dengan ketat. Seorang pemimpin sering mengawasi bawahan, dari pada memotivasi atau memberikan otonomi dalam menyelesaikan pekerjaan. Bawahan yang mempunyai motivasi tinggi tidak perlu diawasi setiap saat, karena sudah mempunyai kesadaran sendiri tentang sesuatu yang harus dikerjakan.

Bawahan merasa dipercaya dapat menyelesaikan tugas, sehingga dengan sungguh-sungguh akan menjalankan tugas tersebut. Sehingga empowerment dari seorang pemimpin diperlukan transformasional leadership. Menurut Bronze, 2010 mendefinisikan kepemimpinan transformasional sebagai faktor motivasi pada bawahan untuk mencapai cita-cita dan nilai-nilai moral yang lebih tinggi. Karena gaya kepemimpinan transformasional memiliki visi yang jelas demi masa depan, berusaha mengubah dan memperbaiki gaya kepemimpinan. Pemimpin transformasional mempertimbangkan kepentingan kelompok di luar kepentingan pribadi (Mayer Haghifard & et al, 2010). Kepemimpinan transformasional menitik beratkan dan membimbing bawahan untuk melayani atasan. Pemimpin juga dapat menyebabkan bawahan bekerja dengan semangat tinggi. Pemimpin membuat perubahan akan berusaha meyakinkan bawahan untuk berpikir bahwa mereka kuat dan memiliki kemampuan untuk memecahkan masalah dengan cara pendekatan baru (Park et al., 2018; Jung & et al, 2003)

Kepemimpinan transformasional menurut (Kurniadi, 2016) merupakan gaya yang digunakan pemimpin memotivasi bawahannya untuk berbuat lebih baik dari apa yang bisa dilakukan. Menurut Tichy dan Devanna, 2006 melakukan pembagian kepemimpinan transformasi menjadi 4 dimensi yaitu stimulasi intelektual, konsideransi individual, motivasi inspirasional, dan pengaruh yang idealis. Dalam hal ini literature review lebih memfokuskan pada komponen kepemimpinan gaya transformasional dengan motivasi inspirasi. Motivasi inspirasional diartikan sebagai percaya diri dan mengkomunikasikan



visi, menunjukkan energi positif dan antusiasme untuk menciptakan visi yang menarik dan meyakinkan (Popa, 2012). Literature review ini bertujuan untuk mengidentifikasi motivasi inspirasi dalam transformational leadership untuk meningkatkan pemberdayaan pada perawat di ruang hemodialisa.

Metode

Metode penelitian yang digunakan kualitatif dengan penulisan adalah studi literature review untuk mengidentifikasi transformasional leadership pada komponen ketiga yaitu motivasi inspirasional untuk meningkatkan pemberdayaan perawat di ruang hemodialisa. Sumber pustaka yang digunakan untuk menyusun literature review menggunakan artikel dengan proses pencarian artikel ini dengan menggunakan bahasa Inggris dan mengumpulkan keyword *inspirational motivational leadership* di *ebSCO* ditemukan sebanyak 8 artikel, yang diambil sesuai tema literature review sebanyak 2 artikel, sedangkan di *sciencedirect* ditemukan sebanyak 2 artikel, yang diambil sesuai tema literature review sebanyak 1 artikel, Total semua artikel jurnal yang dapat dijadikan rujukan dengan yang sama sebanyak 5 artikel. Setelah menemukan jurnal yang cocok penulis melakukan sintesa. Tahun penerbitan artikel yang digunakan untuk literature review adalah tahun 2008 sampai 2018, kata kunci yang digunakan, *inspirational motivational leadership*, *transformational leadership*. Proses pencarian literature dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.1 Strategi pencarian literature

<i>Inspirational motivational leadership</i>			
Mesin Pencari	<i>Ebsco host</i>	<i>Science direct</i>	<i>Emeraldinsight</i>
Hasil penelusuran	203	3546	104
Full text, pdf 2005-2018	169	2275	88
Judul yang sesuai dengan tema	2	1	0
Hasil	3		
<i>Transformational leadership in nursing</i>			
Mesin Pencari	<i>Ebsco host</i>	<i>Science direct</i>	<i>Emeraldinsight</i>
Hasil penelusuran	1396	3732	690
Full text, pdf 2005-2018	203	2498	450
Judul yang sesuai dengan tema	1	1	0
Hasil	2		

Tabel 1.2 Pemetaan Hasil Penelitian

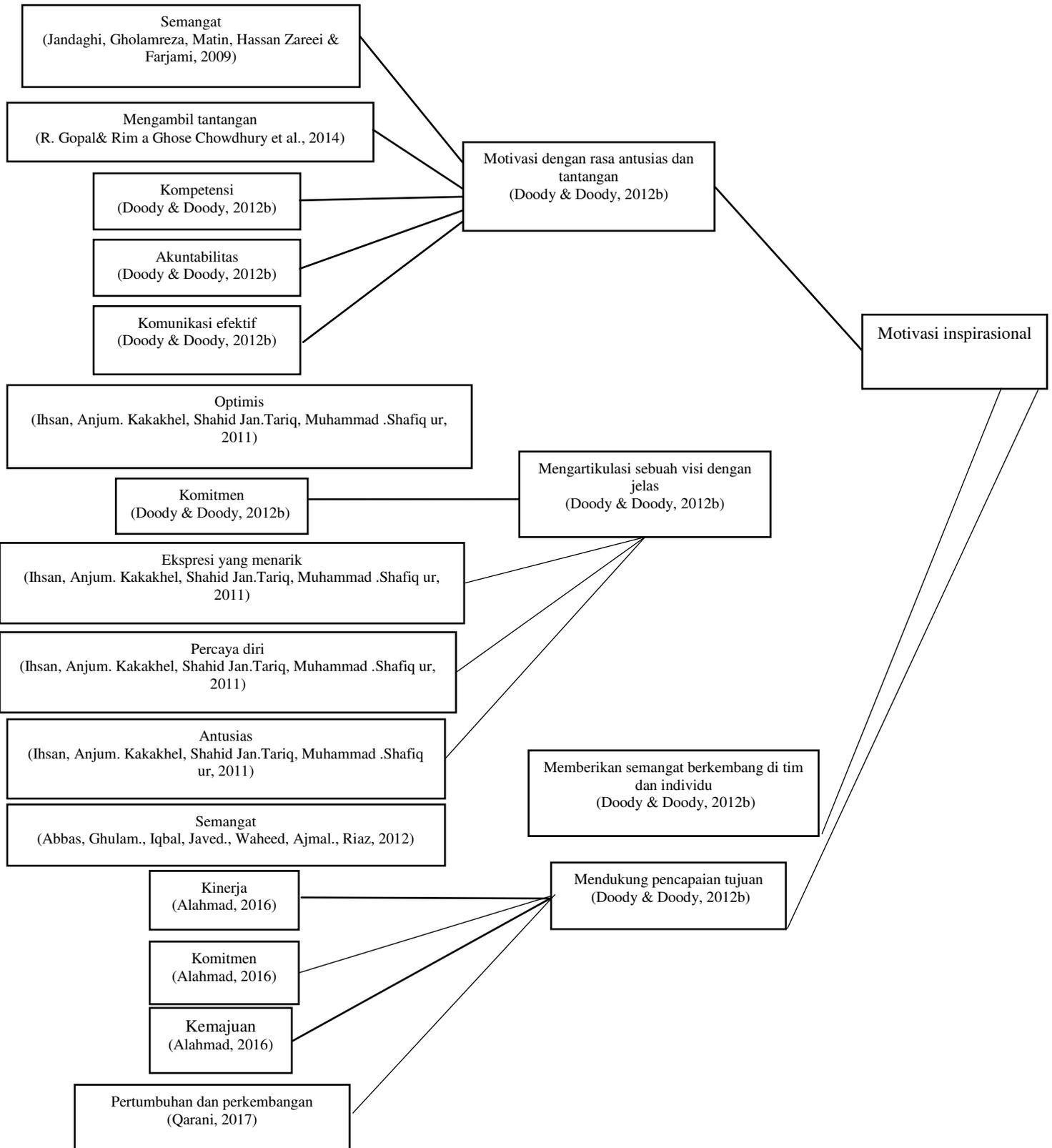
Penulis	Jurnal/ Metode	Tujuan	Hasil
Farjami, Ali	<i>Comparing Transformational Leadership in Successful and Unsuccessful Companies</i> metode statistik deskriptif dan deduktif	untuk menjelaskan situasi kepemimpinan transformasional dalam organisasi yang sukses dan kurang sukses	model kepemimpinan transformasional
Doody, O. & Doody, C. (2012)	<i>Transformational leadership in nursing practice</i> Metode : Literature review	Transformasional leadership dan aplikasi perawat melalui 4 komponen gaya kepemimpinan transformasi	Para pemimpin harus mempunyai keahlian khusus
Qarani, Waiz Mohammad Tahun 2017	<i>Transformational leadership : A strategy toward staff motivation</i> Metode : Literature review	Menganalisis dari empat komponen di atas model kepemimpinan transformasional dan hasilnya terhadap motivasi dan retensi staf yang merupakan topic perhatian untuk para pemimpin keperawatan dan untuk	motivasi diciptakan dari internal (kemampuan individu) dan eksternal (dalam hal ini itu bisa gaya kepemimpinan transformasional dan nya

		keperawatan secara keseluruhan.	komponen) kelayakan untuk melakukan kolaborasi untuk hasil terbaik
Bally, Jill M,G	<i>The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environment</i> Metode : literature review	Untuk membina hubungan kolegial, meningkatkan harga diri, mempromosikan pengembangan profesional, dan mendorong perasaan profesional diperlukan	Dapat meningkatkan pendampingan, dan sebagai hasilnya, meningkatkan profesional tingkat kepercayaan perawat dan juga perasaan mereka tentang harga diri, dan akhirnya mempromosikan praktik keperawatan profesional.
Schwartz, Diane Brady, Spencer, Tammy., Wilson, Brigitte., Wood, Kim Tahun 2011	<i>Transformasional Leadership : Implications for nursing leaders in facilities seeking magnet designation</i> Metode : Literature review	untuk mengidentifikasi dan menerapkan perilaku kepemimpinan yang memiliki potensi menghasilkan yang lebih baik	banyak masalah mendesak yang dihadapi perioperatif, pemimpin keperawatan mungkin tidak mempertimbangkan evaluasi gaya kepemimpinan dan implikasinya menjadi sangat penting.

Hasil

Hasil penelitian ini membahas tentang motivasi inspirasional yang terdiri dari 4 kategori yaitu motivasi dengan rasa antusias dan tantangan, mengartikulasikan sebuah visi dengan jelas, memberikan semangat berkembang pada tim dan individu dan mendukung pencapaian tujuan, di pengaruh oleh kata kunci. Penjelasan kerangka konsep sebagai berikut :

Tabel 1.3 Kerangka Hasil Motivasi Inspirasional



Diskusi

Berdasarkan analisa artikel didapatkan bahwa transformasional leaderhip yang dilakukan oleh perawat dalam mempengaruhi dan meningkatkan empowerment di ruang hemodialisa. Penelitian mendapatkan bahwa komponen ketiga dari teori kepemimpinan transformasional berfokus pada motivasi inspirasional. Inspirational motivation berarti karakter seorang pemimpin yang mampu menerapkan standar yang tinggi akan tetapi sekaligus mampu mendorong bawahan untuk mencapai standar tersebut. Karakter seperti ini mampu membangkitkan ntrinsi dan antusiasme yang tinggi dari pawa bawahan. Dengan kata lain, pemimpin transformasional senantiasa memberikan inspirasi dan memotivasi bawahannya. Terdiri dari 4 perilaku yaitu motivasi dengan rasa antusias dan tantangan, mengucapkan sebuah visi dengan jelas, memberikan semangat berkembang di tim dan individu dan mendukung pencapaian tujuan.

Motivasi dengan rasa antusias dan tantangan, dengan cara menunjukkan perilaku pemimpin yang antusiasme, memberikan tantangan ke anggota staf untuk mencapai tingkat pencapaian yang lebih tinggi daripada sebelumnya, membangun akuntabilitas bersama bawahan untuk pencapaian tujuan agar menumbuhka semangat pada tim (Doody & Doody, 2012b). Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh (R. Gopal& Rima Ghose Chowdhury et al., 2014) memberikan makna inspirasi ke anggota secara antusias, dan menantang karyawan sehingga mencakup motivasi inspirasi. Pemimpin mencerminkan pada kompetensi dan kemampuan bawahan dan didorong untuk percaya pada kemampuan mereka (Qarani, 2017). Oleh karena itu, perawat bersedia terlibat dan memberikan kemungkinan upaya dalam kinerja mereka. Sedangkan menurut mogali, 2002 dalam (Jandaghi, Gholamreza, Matin, Hassan Zareei & Farjami, 2009) motivasi dengan antusias yang dimaksud yaitu berbicara antusias tentang apa yang perlu dilakukan oleh seorang pemimpin kepada bawahnya dan mengambil masalah yang menantang. Oleh karena itu motivasi inspirational pada perilaku motivasi dengan rasa antusias dan tantangan sangat diperlukan, dari peran seorang kepala ruang dalam peningkatan *empowerment* perawat di ruang hemodialias. Dengan cara empowerment dari seorang karu dapat memanfaatkan proses pengambilan keputusan secara partisipatif. Karena dengan *empowerment* berbasis partisipatif dapat meningkatkan basis pengetahuan perawat sehingga dapat menjadikan kinerja perawat menjadi professional.

Pemimpin mencoba menetapkan visi yang mengilhami bawahan dan memastikan bahwa, visi adalah kepentingan para pengikut (Qarani, 2017). Mengucapkan sebuah visi dengan jelas sangat dibutuhkan oleh seorang pemimpin. Dengan kemampuan dapat memotivasi dan menginspirasi pengikutnya terhadap visi dan misi organisasi dengan memberikan arahan yang tepat untuk pengikut. Mengartikulasikan visi dapat meningkatkan potensi pemimpin dengan komunikasi yang efektif (Ihsan, Anjum. Kakakhel, Shahid Jan.Tariq, Muhammad .Shafiq ur, 2011). Sikap seperti itu meningkatkan kepercayaan diri, perilaku optimis, dan antusiasme untuk mencapai tujuan organisasi (Ihsan, Anjum. Kakakhel, Shahid Jan.Tariq, Muhammad .Shafiq ur, 2011). Menurut (Abbas, Ghulam., Iqbal, Javed., Waheed, Ajmal., Riaz, 2012) secara karismatik pemimpin mengkomunikasikan visi ntrinsic, mengklarifikasi visi untuk pengikut agar mengurangi ambiguitas dan komplikasi dan menggunakan kekuatan referensi untuk mempengaruhi pengikut pemimpin perawat perlu menggambarkan visi masa depan yang lebih fantasi dari kenyataan (Bass, 1997 dalam (Doody & Doody, 2012b). Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh pemimpin mengartikulasikan visi yang menarik tentang masa depan,



menunjukkan kepada pengikutnya. Para pemimpin ini jelas berkomunikasi dan menampilkan komitmen untuk tujuan dan visi bersama dari suatu organisasi.

Aspek visioner dari kepemimpinan didukung oleh keterampilan komunikasi yang membuat visi bisa dimengerti, tepat, kuat dan menarik. Para pengikut bersedia berinvestasi lebih banyak usaha dalam tugas mereka, mereka didorong dan optimis tentang masa depan dan percaya pada kemampuan mereka (Bass, 1985 dalam (Francis, 2017)). Sehingga Individu belajar ketika ada visi intrinsik bukan karena para pemimpin memberitahu mereka, tetapi karena bawahan sendiri suka melakukan itu dan bukan karena itu para pemimpin memerintahkan bawahan tetapi karena bawahan sendiri ingin bertindak dengan cara ini (Jandaghi, Gholamreza, Matin, Hassan Zareei & Farjami, 2009). Sedangkan menurut memberikan visi yang jelas diartikulasikan tentang apa yang dapat dicapai pendampingan tidak hanya akan memberikan bimbingan, tetapi dapat mengilhami perawat lain, mendorong rasa tujuan, dan menumbuhkan keterikatan tujuan itu untuk pekerjaan mereka (Alahmad, 2016; Bally, 2007).

Inisiatif menempatkan penekanan kuat pada inspirasi semua perawat di lingkungan kerja untuk memahami dan memanfaatkan pendampingan, perawat manajer bersama dengan staf perawat, akan mengartikulasikan dan mengkomunikasikan pemahaman tentang nilai-nilai dan tujuan yang terkait dengan mentoring, dan berbagi ini dengan rekan kerja. Namun, pengembangan visi bukanlah upaya kepemimpinan yang soliter (Alahmad, 2016). Penyelarasan yang sukses membutuhkan komunikasi yang efektif yang mencakup usaha yang sedang berlangsung. Individu dapat membangun kerjasama sangat penting dalam mencapai visi. Ini melibatkan membangun kemitraan kolaboratif yang diperlukan untuk mengimplementasikan visi. Motivasi inspirasi adalah alat bantu untuk mengatasi hambatan untuk pelaksanaan mentoring yang sukses, dan untuk mendapatkan komitmen bawahan. Selain itu, pemimpin transformasional mendorong bawahan untuk memahami tujuan organisasi dengan mengartikulasikan visi yang kuat tentang masa depan. Ketika bawahan memiliki visi yang jelas tentang apa yang diharapkan dari mereka, mereka termotivasi untuk berkontribusi secara aktif kepada atasan; ini, kemudian, memiliki efek positif pada kinerja pelayanan, yang, pada gilirannya, mendorong karyawan untuk bekerja lebih keras. Visi tersebut memengaruhi perencanaan strategis kepemimpinan (Alahmad, 2016; Hoonsopon & Ruenrom, 2012; Larwood et al., 1995) karena para pemimpin, seperti yang telah ditunjukkan, memiliki pengaruh kuat dalam menentukan hasil kinerja perawat yang baik. Oleh karena itu, ketika pemimpin transformasional memiliki kemampuan untuk mengartikulasikan visi mereka secara akurat kepada bawahan. Singkatnya, visi yang jelas dan stabil akan membantu perawat menjadi lebih percaya diri. Ketika seorang pemimpin mampu mengartikulasikan visi yang menarik di masa depan suatu organisasi kemudian perawat termotivasi (R. Gopal & Rima Ghose Chowdhury et al., 2014). Motivasi ini, kemudian, memungkinkan mereka untuk melakukannya mencapai pemberdayaan yang besar.

Memberikan semangat berkembang di tim dan individu, dalam motivasi inspiratif para pemimpin memotivasi dan mendorong pengikut mereka dengan memberi makna dan tantangan bawahan kepada mereka dan pekerjaan mereka yang prihatin. Semangat tim selalu berkembang sehingga semangat dan harapan didapat ditonjolkan (Abbas, Ghulam., Iqbal, Javed., Waheed, Ajmal., Riaz, 2012; Bass & Reggio, 2006). Sehingga para perawat dalam melakukan layanan yang terinspirasi merasa bersemangat tentang etos dan pentingnya kontribusi pekerjaan mereka (Doody & Doody, 2012a); Moody dan Pesut, 2006). Dimana tugas menjadi kesenangan dan kesenangan digabungkan dengan tugas ((Doody & Doody, 2012; Maslow, 2000; Salanova et al, 2011). Pemimpin dalam empowerment perawat dapat menggambarkan yang bersemangat tentang apa yang harus dipertimbangkan (Jandaghi, Gholamreza, Matin, Hassan Zareei & Farjami, 2009). Hal ini dapat memicu empowerment para perawat di ruang hemodialisa untuk tidak mudah cepat putus



asa karena tuntutan kerja yang meningkat. Perasaan pemberdayaan, dan inklusi dalam proses pengambilan keputusan, menghasilkan anggota staf yang bersemangat dan berkomitmen untuk mengedepankan upaya dan keterampilan terbaik mereka (Bally, 2007). Menerapkan perilaku yang antusiasme pada bagian pemimpin, menantang anggota staf ke tingkat pencapaian yang lebih tinggi, membangun akuntabilitas bersama untuk pencapaian tujuan dapat menumbuhkan semangat tim kolektif (Doody & Doody, 2012b). Semangat individu dan tim dimunculkan melalui antusiasme dan intrinsik pemimpin karena para pemimpin yang memiliki motivasi inspiratif yang baik biasanya berbicara optimis tentang masa depan, mengungkapkan keyakinan bahwa tujuan akan tercapai. (Alahmad, 2016; Bass & Riggio, 2005).

Mendukung pencapaian tujuan, pemimpin berkomunikasi optimis tentang tujuan masa depan dan memberikan makna untuk tugas yang ada di tangan. Potensi pemimpin dalam situasi seperti itu ditambah dengan komunikasi yang efektif (Qarani, 2017).. Sikap seperti itu meningkatkan kepercayaan diri, perilaku optimis, dan antusiasme untuk mencapai tujuan organisasi (Ihsan, Anjum. Kakakhel, Shahid Jan.Tariq, Muhammad .Shafiq ur, 2011). Motivasi inspiratif melibatkan mendorong orang lain untuk mencapai tujuan dan aspirasi organisasi sementara juga mencapai tujuan mereka sendiri (Doody & Doody, 2012b)Bally, 2007). Motivasi inspirasional, perawat perlu secara fisik dan mental terlibat dalam tujuan yang mereka perjuangkan. Begitu tujuan dan maknanya teridentifikasi, mereka menghasilkan intrinsik untuk membawa kemajuan pada pemimpin dan bawahan menuju tujuan yang organisasi perjuangkan.(Qarani, 2017). Seorang pemimpin harus menyatakan rasa percaya diri kepada fakta bahwa tujuan akan terpenuhi (R. Gopal& Rima Ghose Chowdhury et al., 2014). Pemimpin transformasional harus berperilaku dengan cara khusus dan merangsang pengikut mereka. Secara implisit, perilaku seperti itu menunjukkan kecenderungan dan optimis dan mendorong tim bekerja. Peter Senge percaya bahwa inspirasi adalah dasar motivasi. Motivasi seperti inilah yang merangsang komitmen pengikut untuk melakukan tujuan organisasi. Wawasan ini lebih tinggi daripada tingkat hierarki kebutuhan dan terinspirasi di antara pengikut dengan mendorong wawasan bersama tujuan organisasi. Kemajuan dan pertumbuhan dan perkembangan perawat adalah motivator penting dalam memotivasi mereka terhadap retensi dan komitmen dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi. Sebagian besar staf memperoleh dan berjuang untuk peluang pertumbuhan dan perkembangan. Pemimpin akan berkecil hati jika tidak dapat mencapai tujuan mereka menuju pertumbuhan dan pembangunan dan akhirnya berakhir dengan perputaran. Bahkan, di tingkat internasional, profesi keperawatan tetap diabaikan dalam hal kesempatan pendidikan tinggi bagi para perawat. Pemimpin harus keluar dari ranah motivasi staf, mengadopsi kepemimpinan inspirasional karena menanamkan dorongan intrinsik yang didorong oleh tujuan yang lebih tinggi, menciptakan antusiasme dan semangat, mendorong staf secara mandiri untuk mencapai tujuan organisasi (Doody & Doody, 2012b;Salanova et al, 2011). Pada teori kepemimpinan transformasional, pemimpin memberikan kesempatan yang sama untuk pertumbuhan dan pengembangan staf, termasuk penyediaan sesi kedalaman servis dan penyediaan orientasi intensif untuk pendatang baru pada visi, tujuan dan harapan organisasi. Para pemimpin perawat perlu mendukung pendidikan dan pelatihan untuk semua tingkat staf yang terlibat dalam penyediaan perawatan, berdasarkan kebutuhan yang diidentifikasi dan pengembangan pendidikan berkelanjutan yang relevan dengan bidang praktik (Doody & Doody, 2012b). Juga, pemimpin perawat harus memastikan semuanya baru anggota staf diberikan periode orientasi ke unit, visi, tujuan dan harapannya.

Kesimpulan

Literatur review ini membahas tentang penerapan gaya kepemimpinan transformasional dengan salah satu komponennya itu motivasi inspirasional pada perawat untuk meningkatkan empowerment perawat ruang hemodialisa. Pada motivasi inspirasional ada



empat komponen yaitu memimpin dengan rasa antusias dan membuat tantangan, mengartikulasikan visi dengan jelas, memberikan semangat berkembang di tim dan individu, mendukung pencapaian tujuan dapat menimbulkan inspirasi tinggi pada bawahnya untuk selalu berprestasi, mempertahankan komitmen yang tinggi sehingga memudahkan mencapai seluruh tujuan organisasi, untuk menggugah spirit tim agar selalu memiliki sikap antusias dan optimis. Komitmen yang tinggi dari kelompok yang berorientasi pada tujuan dan nilai organisasi akan serta membangkitkan komitmen para pekerja untuk melihat dunia kerja melampaui batas-batas kepentingan pribadi dalam kepentingan kelompok. Mengartikulasi visi organisasi yang dimaksud yaitu pemimpin perlu mendefinisikan, mengkomunikasikan dan sebagai bawahan harus menerima dan mengakui menjunjung tinggi kredibilitas pemimpinnya. Dinamika kepemimpinan transformasi melibatkan identifikasi pemimpin, bekerjasama dalam memandang visi ke depan. Gaya kepemimpinan dengan motivasi inspirasi ini berusaha mengembangkan system yang mengemukakan visi yang mendorong berkembangnya masyarakat baru. Visi bisa menjadi penghubung pemimpin dan pengikut sehingga menyatukan sehingga antara pemimpin dan pengikut mempunyai tujuan bersama yang digambarkan dengan nilai, motivasi, keinginan, kebutuhan, dan harapan. Pemimpin dan pengikut mempunyai tujuan bersama akan tetapi level motivasi dan potensi untuk mencapai tujuan berbeda dan pengikut mempunyai tujuan bersama akan tetapi level motivasi dan potensi untuk mencapai tujuan berbeda. Ini membahas tentang motivasi inspirational yang dipengaruhi oleh sebagai seseorang yang visioner, merancang strategi, memiliki keinginan dan rencana yang mengarahkan kelompok dan kegiatannya untuk mencapai tujuan tertentu di masa mendatang. Hal ini dapat mempengaruhi empowerment pada perawat untuk meningkatkan performakerja yang baik.

Daftar Pustaka

- Abbas, Ghulam., Iqbal, Javed., Waheed, Ajmal., Riaz, N. N. (2012). Relationship between Transformational Leadership Style and Innovative Work Behavior in Educational Institutions. *Journal of Behavioural Science*, 22(3).
- Alahmad, Y. Y. (2016). Understanding the relationship between transformational leadership styles : idealized influence , intellectual stimulation , inspirational motivation , individualized consideration and product innovation among manufacturing and services firms , the role o.
- Bally, J. M. G. (2007). The Role of Nursing Leadership In Creating a Mentoring Culture In Acute Care Environments, 25(3), 143–150.
- Doody, O., & Doody, C. M. (2012a). in nursing practice, 21(20).
- Doody, O., & Doody, C. M. (2012b). Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing*, 21(20), 1212–1218. <https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.20.1212>
- Francis, U. C. (2017). Transformational and transactional leadership styles among leaders of administrative ministries in lagos nigeria. *Life Psychology*, 25(2), 151–165.
- Ihsan, Anjum. Kakakhel, Shahid Jan.Tariq, Muhammad .Shafiq ur, R. (2011). The Pre and Post Privatization Comparative Analysis of Transactional and Transformational Transactional Leadership Styles : Empirical Evidence from Banking Sector in Khyber, 8(2), 264–278.
- Jandaghi, Gholamreza, Matin, Hassan Zareei & Farjami, A. (2009). Comparing Transformational Leadership in Successful and Unsuccessful Companies. *The Journal of International Social Research*, 2.
- Park, J., Lee, J., Jang, H. M., Park, Y., Kim, Y. S., Kang, S., ... Stage, E. (2018). Survival in patients on hemodialysis : Effect of gender according to body mass index and creatinine, 1–15.
- Qarani, W. M. (2017). ARTICLES TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP : A STRATEGY, 7(1), 9–16.



- R. Gopal & Rima Ghose Chowdhury, ElKordy, M., Burns, J. M., Bass, B. M., Handbook, T. B., Ahmad, F., ... For, P. (2014). Impact of Transformational Leadership on Employee Motivation in Telecommunication Sector. *Journal of Management Policies and Practices*, 2(2), 11–25. <https://doi.org/10.1038/166711a0>
- Zaersabet, F., Ahangaran, J., & Chegini, M. (2013). Empowerment and Leadership Style With New Approach in Organizations. *Arabianjbm.Com*, 3(2), 88–94. <https://doi.org/10.12816/0002375>



PENERAPAN TEKNIK *INDIVIDUAL CONSIDERATION* PADA *TRANSFORMASIONAL LEADERSHIP* PERAWAT UNTUK MENINGKATKAN *SPIRITUAL WELLBEING* DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN PEREMPUAN: *SYSTEMATICAL REVIEW*

Lintang Dewi Saputri¹, Muhammad Rofi'i²

¹Program Magister Keperawatan, Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia.

²Staf Pengajar Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro Semarang, Indonesia.

Email : lintangdewisaputri90@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: *Individual consideration* adalah metode untuk meningkatkan profesionalisme dalam keperawatan dan kepedulian. *Individual consideration* akan meningkatkan keterampilan, pengetahuan, dan motivasi perawat dalam melakukan *transformational leadership* keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk meninjau peran kepemimpinan perawat dalam penerapan teknik *individual consideration* pada *transformational leadership* untuk meningkatkan *spiritual wellbeing* pada warga binaan perempuan di Lembaga Pemasyarakatan: *systematical review*.

Metode: Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan hasil publikasi ilmiah dari tahun 2008-2018 dari database *EBSCO*, *Science Direct*, *Emerald Insight*. Pencarian publikasi dilakukan menggunakan kata kunci "*individual consideration*", "*transformational leadership*", dan "*Nurse*".

Hasil: Tujuh publikasi ilmiah dipilih sesuai dengan kriteria penelitian. Publikasi tersebut adalah penelitian *kuantitatif*, penelitian *eksperimental* dan penelitian *kualitatif*. Hasil tinjauan menunjukkan bahwa *individual consideration* adalah bagian dari *transformational leadership*. *Individual consideration* adalah kompetensi yang harus dimiliki oleh manajer keperawatan. Namun, sebagian besar manajer masih kurang dalam kemampuan mereka untuk melakukan *individual consideration* untuk perawat.

Kesimpulan: *Individual consideration* penting bagi perawat untuk meningkatkan kualitas *transformational leadership*. Namun, banyak perawat masih memiliki keterbatasan pada kemampuan mereka untuk melakukan *individual consideration*. Direkomendasikan bahwa perawat diberikan pelatihan *individual consideration* untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam *individual consideration*.

Kata Kunci: *Transformasional Leadership*, *Individual Consideration*, dan *Nurse*.



Pendahuluan

Transformasional leadership sudah banyak dilaporkan sebagai salah satu kepemimpinan yang dapat memperbaiki sumber daya manusia. Seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumadi (2005) dalam Hartiti (2013), dengan metode sampel sensus yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dengan jumlah 55 orang perawat di Rumah Sakit Umum Nirmala Suri Sukoharjo memperoleh hasil perilaku *transformasional leadership* mempunyai pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kinerja perawatnya, dan kepercayaan terhadap pemimpin memperkuat pengaruh perilaku *transformasional leadership* terhadap kinerja perawatnya.

Adapun karakteristik dan pendekatan transformasional leadership menurut Luthans (2006) dalam Pratama (2017), yaitu: pertama mengenai stimulasi intelektual (*intellectual stimulation*), yakni menunjukkan intelegensi, rasional, dan pemecahan masalah secara hati-hati. Kedua mengenai pengaruh idealis (*idealized influence*), yakni memberikan visi dan misi, memunculkan rasa bangga serta mendapatkan kepercayaan. Ketiga mengenai motivasi inspirasional (*inspirational motivation*), yakni mengkomunikasikan harapan tinggi, mengekspresikan tujuan penting dalam cara yang sederhana, dan menggugah spirit tim agar selalu memiliki sikap optimisme. Keempat mengenai konsiderensi individual (*individual consideration*), yakni menunjukkan perhatian terhadap individu, melatih dan menasehati. Pemimpin yang baik adalah pemimpin yang memiliki 4 kriteria teknik pendekatan yang disebutkan di atas. Salah satu teknik pendekatan adalah individual consideration, penerapan teknik ini menggambarkan seorang pemimpin yang mau mendengarkan masukan-masukan bawahannya dan mau memperhatikan kebutuhan pengembangan karir bawahannya. Hal ini membuktikan bahwa seorang pemimpin transformasional menghargai pola pikir banyak orang akan lebih baik bagi pemikiran seseorang (Kurniadi, 2016).

Transformasional leadership perawat dengan teknik individual consideration diharapkan dapat meningkatkan *spiritual wellbeing* di lembaga pemasyarakatan perempuan. *Spiritual wellbeing* merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa dekat dengan penciptanya, sehingga dalam melakukan segala sesuatu dalam berkata dan berbuat atau menyelesaikan permasalahan selalu dilakukan dan dimaknai positif (Eviwindha, 2017). Jadi *wellbeing* merupakan wujud dari persepsi Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan yang tercermin dalam sikap dan terfokus pada perilaku Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan terhadap permasalahannya. Tujuan systematical review artikel ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi jurnal-jurnal yang terkait penerapan teknik individual consideration pada transformasional leadership perawat untuk meningkatkan spiritual wellbeing di lembaga pemasyarakatan perempuan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode Qualitative dengan pendekatan sistematis melalui *systematical review* artikel manajemen keperawatan untuk mengidentifikasi penerapan teknik pendekatan *individual consideration* pada *transformasional leadership* perawat untuk meningkatkan *spiritual wellbeing* di lembaga pemasyarakatan perempuan. Pencarian artikel untuk bahasa Inggris diakses dari pencarian internet database: *EBSCO Host*, *Science direct* dan *Emerald insight* dengan kata kunci *individual consideration*, *transformasional leadership*, dan *nurse*. Kriteria inklusi artikel yang digunakan adalah penerapan *individual consideration* pada *transformasional leadership* perawat. Sedangkan kriteria eksklusi adalah artikel yang abstrak, artikel yang tidak menggunakan bahasa Inggris, dan artikel



yang tidak ditampilkan *full text*. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dan diperiksa secara sistematis. Pencarian literatur yang dipublikasikan dari tahun 2008 sampai dengan 2018. Proses pencarian mendapatkan 7 artikel yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun metode pencarian literatur tadi dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Strategi pencarian literatur

Mesin Pencari	EBSCO Host	Science Direct	Emerald
Hasil penelusuran	137	124	40
<i>Fulltext</i> , pdf, 2008-2018	21	77	40
Judul yang sesuai	4	1	2
Judul yang sama	-	-	-
<i>Eligible</i> sesuai kriteria inklusi dan eksklusi	4	1	2
RESULT			7

Berdasarkan hasil pencarian didapatkan sebanyak 7 artikel yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dijadikan satu, lalu dilakukan *screening* apakah judul pada artikel tersebut ada yang sama atau tidak. Setelah dilakukan *screening* didapatkan artikel yang judulnya sama, dari artikel ini kemudian di *screening* berdasarkan *eligibility* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan 7 artikel untuk selanjutnya dilakukan *review*.

Setelah dilakukan pengkajian kualitas studi dari 7 artikel dapat dikategorikan baik (*high*), selanjutnya dilakukan ekstraksi data. Ekstraksi data ini dilakukan dengan menganalisa data berdasarkan nama penulis, judul, tujuan, metode penelitian dan hasil yaitu pengelompokan data-data penting pada artikel. Adapun hasil ekstraksi data dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Ekstraksi Data

No	Penulis/ Tahun	Judul/ Jurnal	Tujuan/ Metode	Hasil
1	Wais Mohammad Qarani (2017)	<i>Transformational Leadership: A strategy towards staff motivation</i>	Makalah ini berfokus pada empat dimensi kepemimpinan transformasional yang meliputi; pertimbangan individual, rangsangan intelektual, motivasi inspirasional, dan pengaruh ideal/ deskriptif kuantitatif.	Motivasi diciptakan dari internal (kemampuan individu) dan eksternal (dalam hal ini itu bisa gaya kepemimpinan transformasional untuk melakukan kolaborasi dengan hasil terbaik
2	Cekmecelioglu & Ozbag (2016)	<i>Leadership and creativity: the impact of transformational leadership on individual creativity/ Journal of social and behavioral sciences</i>	Untuk menganalisis hubungan antara kepemimpinan transformasional dan kreativitas individu dengan berfokus pada empat dimensi kepemimpinan transformasional dalam sampel sebanyak 275 responden/ deskriptif kuantitatif.	Hasilnya sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan pengikut. Persepsi individu kepemimpinan transformasional terkait dengan kreativitas individu mereka.
3	Botma, Botha & Nel (2012)	<i>Transformation: are nurse leaders in critical care ready?/ Journal of Nursing management</i>	Untuk menentukan apakah keperawatan pemimpin dalam institusi perawatan kesehatan swasta memenuhi kriteria untuk transformasional dan atau transaksional/ kuantitatif deskriptif	Para pemimpin keperawatan harus dilatih untuk menjadi pemimpin transformasional sehingga mendorong pengikut mereka untuk menjadi inovatif dan termotivasi untuk

No	Penulis/ Tahun	Judul/ Jurnal	Tujuan/ Metode	Hasil
				memberikan perawatan berkualitas tinggi.
4	Owen Doody & Catriona M. Doody (2012)	<i>Transformational leadership in nursing practice/ British Journal of Nursing</i>	Artikel ini berfokus pada kepemimpinan transformasional dan penerapannya untuk keperawatan melalui empat komponen kepemimpinan transformasional. Ini adalah: pengaruh ideal; motivasi inspirasional; stimulasi intelektual; dan pertimbangan individu / deskriptif kuantitatif	Secara keseluruhan, kepemimpinan transformasional disukai karena pemimpin memiliki kekuatan untuk menghasilkan generasi pemimpin sukses masa depan yang memiliki kemampuan untuk menciptakan solusi efektif untuk beberapa masalah paling penting dari profesi.
5	Schwartz, Spencer, Wilson & Wood (2011)	<i>Transformational leadership: implications for nursing leaders in facilities seeking magnet designation/ AORN Journal</i>	Kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dan komitmen terhadap organisasi dan budaya organisasi / deskriptif kuantitatif	Sebagai organisasi yang berorientasi pada hasil, kami telah memfokuskan proses untuk mengevaluasi kepuasan pasien dan indikator klinis dan juga indikator kunci yang mengukur efek dari perilaku kepemimpinan pada anggota staf.
6	Gholamreza Jundaghi, Hassan Zareei Matin (2009)	<i>Comparing transformational leadership in successful and unsuccessful companies/ Journal of International social research</i>	Untuk menggambarkan masalah dan pentingnya, kepemimpinan transformasional dipelajari dengan mempertimbangkan teori kepemimpinan / deskriptif kuantitatif	Hasil akhir menunjukkan bahwa ada kepemimpinan yang lebih transformasional di perusahaan yang berhasil daripada yang tidak sukses.
7	Jill M. G. Bally (2007)	<i>The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments/ Journal of Nursing Economic\$</i>	Melihat hal penting dari mentoring dalam konteks budaya organisasi dan kepemimpinan sebagai komitmen dan solusi jangka panjang daripada tugas jangka pendek akan mengarah pada peningkatan retensi staf, kepuasan, dan hasil akhir pasien / deskriptif kuantitatif	Penyelarasan tujuan organisasi dan mentoring sangat penting untuk pendekatan asinkron mengingat bahwa kualitas yang terkait dengan kepemimpinan dan bimbingan sangat erat.

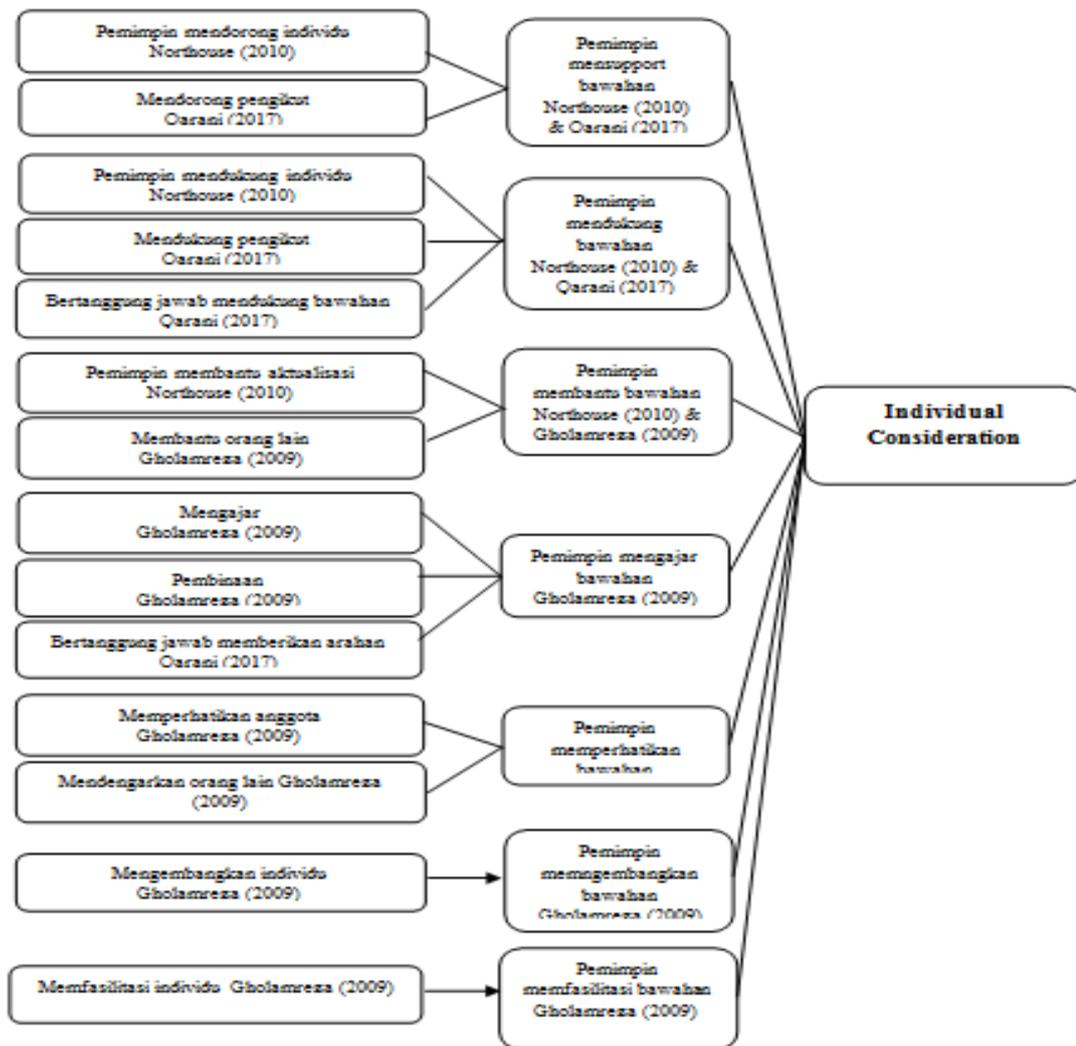
Hasil

Dari hasil penelitian Golanreza (2009), Northouse (2010) dan Qarani (2017) ditemukan 7 kategori dari *individual consideration* sebagai berikut: pemimpin mensupport bawahan, pemimpin mendukung bawahan, pemimpin membantu bawahan, pemimpin mengajar bawahan, pemimpin memperhatikan bawahan, pemimpin mengembangkan bawahan, serta pemimpin memfasilitasi bawahan. Dari masing-masing kategori ditemukan kata kunci sebagai berikut: pemimpin mensupport bawahan memiliki 2 kata kunci yaitu pemimpin mendorong individu (Northouse, 2010) dan mendorong pengikut (Qarani, 2017). Pemimpin mendukung bawahan memiliki 3 kata kunci yaitu pemimpin mendukung individu (Northouse, 2010), mendukung pengikut (Qarani, 2017) dan bertanggung jawab



mendukung bawahan (Qarani, 2017). Pemimpin membantu bawahan memiliki 2 kata kunci yaitu pemimpin membantu aktualisasi (Northouse, 2010), dan membantu orang lain (Golamreza, 2009). Pemimpin mengajar bawahan memiliki 3 kata kunci yaitu mengajar (Golamreza, 2009), pembinaan (Golamreza, 2009), dan bertanggung jawab memberikan arahan (Qarani, 2017). Pemimpin memperhatikan bawahan memiliki 2 kata kunci yaitu memperhatikan anggota (Golamreza, 2009) dan mendengarkan orang lain (Golamreza, 2009). Pemimpin mengembangkan bawahan memiliki 1 kata kunci yaitu mengembangkan individu (Golamreza, 2009) dan pemimpin memfasilitasi bawahan juga memiliki 1 kata kunci yaitu memfasilitasi individu (Golamreza, 2009). Hal ini tergambar dalam skema *individual consideration* dibawah ini.

Gambar 1. Skema individual consideration



Diskusi

Berdasarkan analisis *systematical review* didapatkan bahwa penerapan teknik *individual consideration* pada *transformasional leadership* perawat dapat meningkatkan *spiritual wellbeing* di lembaga pasyarakatatan perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh perawat dalam Golamreza (2009), Northouse (2010) dan Qarani (2017) ditemukan 7 kategori dari *individual consideration* sebagai berikut: pemimpin mensupport bawahan, pemimpin mendukung bawahan, pemimpin membantu bawahan, pemimpin mengajar bawahan, pemimpin memperhatikan bawahan, pemimpin mengembangkan bawahan, serta

pemimpin memfasilitasi bawahan. Dari masing-masing kategori ditemukan kata kunci sebagai berikut: pemimpin mensupport bawahan memiliki 2 kata kunci yaitu pemimpin mendorong individu (Northouse, 2010) dan mendorong pengikut (Qarani, 2017).

Pemimpin mendukung bawahan memiliki 3 kata kunci yaitu pemimpin mendukung individu (Northouse, 2010), mendukung pengikut (Qarani, 2017) dan bertanggung jawab mendukung bawahan (Qarani, 2017). Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Kurniadi (2016) bahwa penekanan tingkat motivasi staf sangat penting karena situasi dan perubahan motivasi akan terjadi tiap waktu. Motivasi *intern* lebih diperhatikan daripada motivasi *ekstern* dipengaruhi oleh lingkungan luar staf seperti gaji, insentif, pangkat/jabatan dan lainnya, tapi motivasi *intern* dipengaruhi keyakinan dari dalam lubuk hati yang dalam. Motivasi *intern* akan sangat berperan baik manakala pengetahuan yang baik ada didalamnya sehingga lebih penting daripada motivasi *ekstern*.

Pemimpin membantu bawahan memiliki 2 kata kunci yaitu membantu orang lain (Golamreza, 2009) dan pemimpin membantu aktualisasi (Northouse, 2010). Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Kurniadi (2016) bahwa pemimpin membantu bawahan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis Maslow misalnya, bila seseorang sudah memenuhi kebutuhan aktualisasi diri maka tidak akan kembali bila jabatannya sudah tinggi. Jabatan tinggi menjadi pemicu diri untuk aktualisasi diri bukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis lagi.

Pemimpin mengajar bawahan memiliki 3 kata kunci yaitu mengajar (Golamreza, 2009), pembinaan (Golamreza, 2009), dan bertanggung jawab memberikan arahan (Qarani, 2017). Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Fayol (1949) dalam Kurniadi (2016) bahwa seorang pemimpin harus mengetahui bagaimana caranya mengatur bawahannya dan mampu mempertahankan pendapat yang baik dengan rasa percaya diri. Beberapa hal penting yang bisa meningkatkan kemampuan adalah dengan mau belajar terus-menerus dan mengikuti pendidikan/ pelatihan yang mencakup *knowledge*, *attitude* dan *skill* agar melakukan kegiatan pengarahan dengan baik dalam rangka mencapai sukses tugasnya. Meluangkan waktu untuk mengidentifikasi setiap perawat penting pada proses mentoring memberikan kesempatan perawat untuk menunjukkan bahwa anggota staf sangat penting (Newhouse&Milis, 2002 dalam Jill M. G. Bally, 2007).

Pemimpin memperhatikan bawahan memiliki 2 kata kunci yaitu memperhatikan anggota (Golamreza, 2009) dan mendengarkan orang lain (Golamreza, 2009). Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Kurniadi (2016) bahwa penerapan komunikasi yang baik dari atasan ke bawahan dan sebaliknya harus dipertahankan agar tidak ada salah persepsi atau *misscommunication*. Pemimpin dalam berkomunikasi sebaiknya mendengarkan suara dan ide bawahan sehingga semua hambatan bisa langsung diatasi. Komunikasi kepada setiap anggota secara terus-menerus merupakan cara yang tepat sebagai bentuk menghormati dan menunjukkan kepedulian kepada anggota staf untuk memperkuat nilai-nilai budaya organisasi. Strategi lain yang dapat digunakan adalah dengan mengucapkan terimakasih, memberikan saran dan masukan. Umpan balik dari sistem penghargaan merupakan komponen kunci dari program motivasi sukses (Newhouse&Milis, 2002 dalam Jill M. G. Bally, 2007).

Pemimpin mengembangkan bawahan memiliki 1 kata kunci yaitu mengembangkan individu (Golamreza, 2009). Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Kurniadi



(2016) bahwa pendidikan berkelanjutan bisa efektif bila mengikuti *training* keilmuan yang sedang berkembang sehingga tidak ketinggalan dengan unit lainnya. Kegiatan mengembangkan individu ini dilakukan dengan memberikan jadwal tahunan kepada bawahan agar mendapat giliran waktu sesuai dengan kebutuhan organisasi.

Pemimpin memfasilitasi bawahan juga memiliki 1 kata kunci yaitu memfasilitasi individu (Golamreza, 2009). Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Kurniadi (2016) bahwa pemimpin dapat memfasilitasi bawahan dengan *training*. Disamping *training* ada juga seminar dan pelatihan yang bisa meningkatkan kemampuan perawat. Sebagai manajer yang baik akan selalu mengidentifikasi kebutuhan akan seminar atau *training* yang perlu diikuti bawahannya. Walaupun kenyataan di lapangan kadang seorang manajer kurang berani memberikan prioritas kepada bawahan yang memiliki kinerja baik, dengan alasan masih junior atau takut timbul kebencian dari yang lainnya. Tetapi ketegasan demi mendapat calon manajer yang baik tetap didahulukan, karena hakikat pelatihan adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku seseorang menjadi lebih baik.

Kesimpulan

Penerapan teknik *individual consideration* pada *transformational leadership* perawat dapat meningkatkan *spiritual wellbeing* di lembaga pemasyarakatan perempuan.

Implikasi

Implikasi bagi pembuat kebijakan di lembaga pemasyarakatan perempuan yaitu memfasilitasi pelatihan *transformational leadership* bagi perawat yang bekerja di lembaga pemasyarakatan perempuan sehingga nantinya perawat yang bekerja di lembaga pemasyarakatan perempuan diharapkan dapat mengaplikasikan kepada Warga Binaan Pemasyarakatan Perempuan karena penerapan teknik *individual consideration* pada *transformational leadership* perawat dapat meningkatkan *spiritual wellbeing* di lembaga pemasyarakatan perempuan sehingga akan tercipta mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Daftar Pustaka

- Abdelhafiz, I. M., Mah 'd Alloubani, A., Klaledeh, M., Mutari, N., & Almkhtar, M. M. (2015). Impact of Leadership Styles Among Head Nurses on Level of Job Satisfaction Among Staff Nurses. *European Scientific Journal*, 7881(November), 1857–7881.
- Abualrub, R. F., & Alghamdi, M. G. (2012). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5), 668–678. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01320.x>
- Alshahrani, F. M., & Baig, L. A. (2016). Effect of Leadership Styles on Job Satisfaction Among Critical Care Nurses in Aseer, Saudi Arabia. *Journal Of The College Of Physicians And Surgeons--Pakistan: JCPSP*, 26(5), 366–370.
- Botma, Y., Botha, H., & Nel, M. (2012). Transformation: Are nurse leaders in critical care ready? *Journal of Nursing Management*, 20(7), 921–927. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01339.x>
- Çekmecelioğlu, H. G., & Özbağ, G. K. (2016). Leadership and Creativity: The Impact of Transformational Leadership on Individual Creativity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235(October), 243–249. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.11.020>



- Doody, O., & Doody, C. M. (2012). in nursing practice, 21(20).
- Eviwindha, S. (2017). Pengaruh islamic spiritual intervention terhadap spiritual well being pada pasien kanker.
- Gholamreza Jundaghi, Hassan Zareei Matin, dan A. F. (2009). Comparing Transformational Leadership in succesful and unsuccesful companies. Journal of International Social Research, 2.
- Hartiti, T. (2013). Peningkatan Softskill Perawat melalui Kepemimpinan Ransformasional Kepala Ruang pada RS Swasta di Semarang. Jurnal Manajemen Keperawatan - Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 1(2), 115–123.
- Jill M. G. Bally. (2007). The role of nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environments. Nursing Economic\$, 25(3), 143–148; quiz 149.
- Kumajas, F. W., Warouw, H., & Bawotong, J. (2014). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. Jurnal Keperawatan, 2(2). <https://doi.org/10.1073/pnas.0703993104>
- Kurniadi, A. (2016). Manajemen keperawatan dan prospektifnya: teori, konsep dan aplikasi.
- Latimer, M. A., Ritchie, J. A., & Johnston, C. C. (2010). Individual nurse and organizational context considerations for better knowledge use in pain care. Journal of Pediatric Nursing, 25(4), 274–281. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.03.004>
- Lucci, N., McConnell, C., & Biddle, C. (2018). Understanding Normal and Abnormal Swallowing: Patient Safety Considerations for the Perianesthetic Nurse. Journal of Perianesthesia Nursing, 33(4), 375–388. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.07.005>
- Milkhatun. (2016). Upaya meningkatkan kemampuan kepemimpinan transformasional kepala ruang di rsi sultan agung semarang tesis. Upaya Meningkatkan Kemampuan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang Di Rsi Sultan Agung Semarang Tesis.
- Muttaqin, L. Z. (2016). Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Dan Pengembangan Sdm Terhadap Kinerja Perawat Rsj Grhasia Yogyakarta Skripsi.
- Novitasari, Prof.Dr.FX. Suwanto, M. (2015). Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan budaya organisasi terhadap komitmen organisasional pada perawat rumah sakit suaka insan dengan kepuasan kerja sebagai variabel mediator.
- Nurwidiyaningsih, A. (2009). Pengaruh Kepeimpinan transformasional pada organizationcitizenship behavior dengan kecerdasan emosional dan kepercayaan pada pemimpin sebagai variabel pemediasi di rumah sakit islam siti aisyah Madiun. Universitas Stuttgart, 1–13.
- Pratama, A. (2017). Hubungan Kepemimpinan Transformasional Dengan Organizational Citizenship Behavior (Ocb) Perawat. Jom Fisip, 4, 1–13.
- Saleh, A., Ramly, M., & Umar Gani, M. (2016). Factors Affecting The Job Satisfaction And Performance Of Nurses Private Hospitals Class B In Makassar. International Journal of Scientific & Technology Research, 5(10). Retrieved from www.ijstr.org
- Willcocks, S. G. (2012). Exploring leadership effectiveness: Nurses as clinical leaders in the NHS. Leadership in Health Services, 25(1), 8–19. <https://doi.org/10.1108/17511871211198034>
- Wuryanto, E. (2010). Hubungan lingkungan kerja dan karakteristik individu dengan kepuasan kerja perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang, 1–133.
- Xerini Lilian T. Hasan, A. Indahwati sidia, A. A. A. (2017). Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji, 7(2), 191–196.

KECERDASAN EMOSIONAL DAN *TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP* PADA PERAWAT KESEHATAN JIWA : A LITERATUR REVIEW

Cecilia Indri Kurniasari¹, Devi Nurmalia²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

²Dosen Keperawatan Universitas Diponegoro

E-mail : devinurmalia@fk.undip.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Kecerdasan emosional adalah kemampuan mengatur emosi. Perawat kesehatan jiwa yang berperan penting dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa masih memiliki kecerdasan emosional yang kurang baik. Salah satu cara yang digunakan untuk meningkatkan kecerdasan emosional adalah dengan *transformational leadership* yang berfokus pada pengaruh idealis, motivasi, intelektual, dan perhatian individual. Studi literatur ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kecerdasan emosional dan *transformational leadership* pada perawat kesehatan jiwa.

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini yaitu literature review. Penulis melakukan analisis dan sintesis untuk mendeskripsikan pengaruh kecerdasan emosional dan *transformational leadership* pada perawat kesehatan jiwa. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan literature review menggunakan artikel / jurnal dari tahun 1985-2017 dengan proses pencarian artikel melalui Google Scholar dengan jumlah 3 jurnal, Science Direct 2 jurnal, PubMed 3 jurnal, Journal of Sage 1 jurnal, Research Gate 2 artikel, Nursing Time 1 artikel, Journal of CNKI 1 jurnal.

Hasil dan pembahasan : menunjukkan *transformational leadership* terdiri dari stimulasi intelektual yang disertai kecerdasan emosional, mampu mempengaruhi perawat untuk mengatur emosinya dengan stabil saat di depan pasien; pertimbangan individual dengan kecerdasan emosional mempengaruhi perawat untuk bijak dalam menempatkan diri; motivasi dan kecerdasan emosional mempengaruhi perawat untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan jiwa; pengaruh idealis dengan kecerdasan emosional mempengaruhi perawat mencari inovasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan jiwa.

Kesimpulan : kecerdasan emosional dan *transformational leadership* saling berpengaruh pada kualitas perawat kesehatan jiwa. Sebaiknya fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dapat membuat program kerja berlandaskan *transformational leadership* untuk meningkatkan kecerdasan emosional perawat jiwa.

Kata kunci : Kecerdasan emosional, kepemimpinan transformasional



Pendahuluan

Pelayanan keperawatan sangat memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosi yang tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual (Rudyanto, 2010). Sebagai seorang perawat profesional harus dapat menata emosinya saat memberikan asuhan keperawatan (Keliat 2009).

Kecerdasan emosional (Emotional Intelligence) menurut Goleman (2009:45) adalah kemampuan emosi yang terdiri dari kemampuan untuk mengendalikan diri, memiliki kekuatan ketika menghadapi sebuah masalah, mampu mengendalikan impuls, memotivasi diri, mampu mengatur suasana hati, kemampuan berempati dan membina hubungan dengan orang lain. Kecerdasan emosional memiliki 5 komponen utama yaitu, kesadaran diri, pengaturan diri, motivasi, empati, dan kemampuan sosial.. Faktor yang mempengaruhi kecerdasan emosional seseorang salah satunya adalah lingkungan non keluarga (Goleman , 2009).

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cenderung terus meningkat, sehingga memerlukan tindakan dan penanggulangan yang komprehensif dan berkesinambungan. Pelayanan dan keperawatan kesehatan jiwa mempunyai falsafah, ciri dan misi yang mengacu pada paradigma keperawatan tentang fenomena sentral yaitu manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan untuk dapat memberikan keperawatan kesehatan jiwa yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan. Perawat dengan pengetahuan dan ketrampilan khusus tentang keperawatan kesehatan jiwa sangat dibutuhkan, sehingga memungkinkan mereka untuk dapat bekeja pada tiap tatanan pelayanan kesehatan (Keliat, 2009).

Hasil observasi yang dilakukan pada bulan Januari 2010, di RSJD Kota Surakarta menunjukkan masih banyak perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia, sikapnya kurang sabar, kurang ramah, kurang perhatian, kurang semangat, serta kurang bersedia menolong (Eko Sunaryanti, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Yuni Widayanti (2007) dengan mengambil 55 responden menunjukkan 36.4 dengan kecerdasan emosi kurang, 30.9% dengan kecerdasan emosi cukup, dan 32.7% dengan kecerdasan emosi baik, artinya secara umum tingkat kecerdasan emosinya kurang baik. (Eko Sunaryanti, 2010). Kecerdasan emosi yang cenderung kurang dampaknya dalam memberikan asuhan keperawatan kurang optimal (Angelina, 2018).

Kecerdasan emosional dari seorang perawat dibutuhkan dalam mengatur dan membimbing perawat maupun dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan kepemimpinan transformasional (Wang, 2017). Sebuah studi mengungkapkan hubungan langsung dan positif antara kepemimpinan transformasional dan kecerdasan emosional dalam peningkatan kualitas perawat. (Xiao et.al.,2016).

Kepemimpinan adalah proses mengidentifikasi sasaran atau target, memotivasi orang lain untuk bertindak, dan memberikan dukungan dan motivasi untuk mencapai tujuan (Andrew Frankel ,2017). Gaya kepemimpinan ada 2 macam yaitu transformasional dan transaksional. Kepemimpinan transformasional didasarkan pada pengaruh dan hubungan pemimpin dengan pengikut atau bawahan. Para pengikut merasa percaya, mengagumi, loyal dan menghormati pemimpin, serta memiliki komitmen dan motivasi yang tinggi untuk berprestasi dan berkinerja yang lebih tinggi. (Bass,1985). Sedangkan kepemimpinan transaksional memotivasi pengikutnya dengan cara menukar imbalan untuk pekerjaan atau



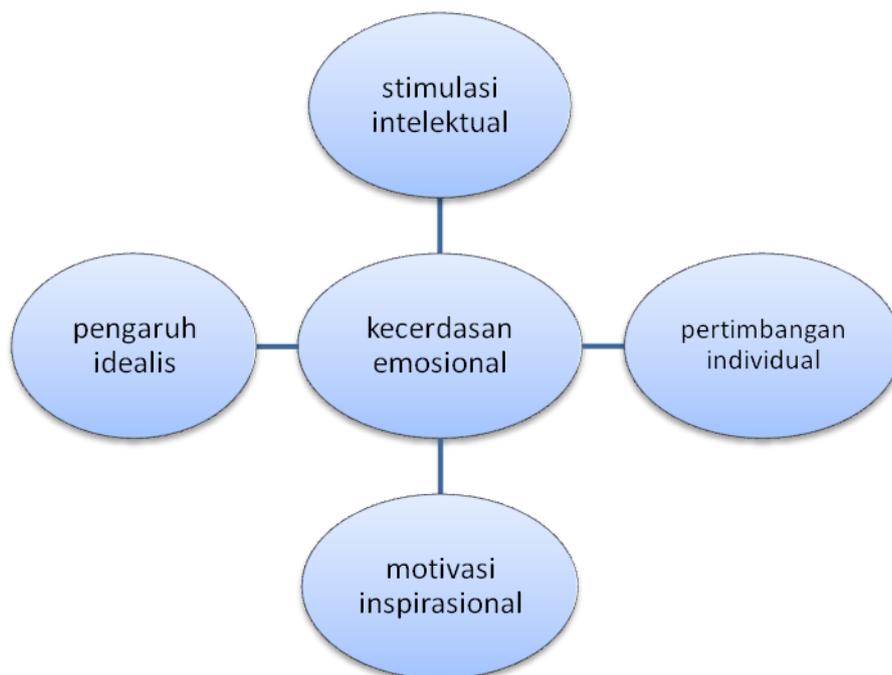
tugas yang telah dilaksanakan misalnya dengan penghargaan, menaikkan upah terhadap pengikutnya yang melakukan kinerja yang tinggi. Tetapi sebaliknya akan memberikan penalti (punishment) terhadap pengikutnya yang mempunyai kinerja yang rendah atau berada di bawah target. (Bass,1985).

Organisasi profesi terus-menerus menghadapi perubahan yang membutuhkan peningkatan kepemimpinan yang adaptif dan fleksibel. Jenis kepemimpinan adaptif ini disebut sebagai transformasional (Owen Doody, 2012). Oleh karena itu, gaya kepemimpinan transformasional lebih dipilih dalam praktik keperawatan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature review. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan literature review menggunakan artikel / jurnal sejak tahun 1985-2017 dengan proses pencarian artikel melalui Google Scholar dengan jumlah 3 jurnal, Science Direct 2 jurnal, PubMed 3 jurnal, Journal of Sage 1 jurnal, Research Gate 2 artikel, Nursing Time 1 artikel, Journal of CNKI 1 jurnal, serta 2 buku yang berkaitan. Pencarian artikel dengan mengumpulkan tema kecerdasan emosional dan *transformational leadership* dalam perawat kesehatan jiwa, penulis melakukan sintesa.. Kata kunci pencarian yaitu kecerdasan emosional dan kepemimpinan transformasional.

Hasil



(Wang, 2017 dan Xiao, 2016)

Diskusi

Kecerdasan Emosional dan Stimulasi Intelektual

Kemampuan individu untuk mengelola hubungan dengan orang lain disebut keterampilan sosial (Goleman, 2009). Keterampilan sosial memungkinkan para pemimpin untuk mentransfer kecerdasan emosional mereka untuk bekerja, membangun ikatan positif dengan anggota/staf, dan menginspirasi mereka dengan visi yang menarik dan misi umum (Goleman et al., 2009). Keterampilan social sebagai komponen penting dalam kecerdasan emosional berhubungan dengan stimulasi intelektual terhadap seseorang. Stimulasi intelektual mendorong inovasi staf, menantang keyakinan staf, pemimpin dan layanan (Northouse, 2010). Pemimpin transformasional mendorong usulan ide-ide baru yang memberdayakan staf untuk mendekati masalah dengan cara-cara baru menggunakan praktik berbasis bukti (Gheith, 2010).

Asuhan keperawatan terbaik untuk memperkuat pembelajaran berkelanjutan dalam meningkatkan perawatan klien didukung oleh berbagai fasilitas seperti adanya perpustakaan, komputer dan fasilitas teknologi informasi lainnya yang harus tersedia. Pertimbangan utama kepemimpinan transformasional adalah formal dan informal pendidikan / pembelajaran semua staf (Dignam et al, 2012) untuk menyesuaikan dan menjaga pengetahuan sesuai dengan layanan dan harapan klien dan untuk mendorong staf menjadi inovatif (Northouse, 2010). Oleh karena itu, pemimpin perawat harus langsung memastikan bahwa staf yang melakukan studi dan kursus berbagi pengetahuan mereka dengan tim dan menyediakan artikel atau selebaran untuk mendukung praktik berbasis bukti.

Kecerdasan Emosional dan Pertimbangan Individual

Kesadaran diri mengacu pada persepsi mendalam individu tentang sisi positif dan negatif dari seseorang yang memiliki emosi dan keinginan sendiri. Menurut Goleman (2009), kesadaran diri berarti memiliki pemahaman yang mendalam tentang emosi, kekuatan, kelemahan, kebutuhan, dan dorongan seseorang, memiliki pengetahuan yang jelas tentang nilai-nilai dirinya sendiri, tujuan, dan mimpi. Pemimpin yang sadar diri cenderung percaya diri karena kepercayaan mereka pada intuisi dan tidak membiarkan perasaan menguasai, atau bahkan membiarkan emosi mereka lepas kendali. mengetahui kekuatan dan kelemahan mereka dengan sangat baik dan bekerja sesuai dengan kemampuan emosional tersebut sehingga mereka dapat bekerja dengan baik.

Pengaturan diri adalah kemampuan untuk menjaga perasaan dan dorongan yang destruktif di bawah kendali. Goleman (2009) mengidentifikasi kompetensi ini sebagai percakapan batin berkelanjutan yang mengendalikan perasaan dan emosi negatif. Ini memungkinkan para pemimpin untuk berpikir secara wajar dan juga membentuk kembali emosi mereka secara efektif.

Para pemimpin mendorong dan mendukung individu untuk mencapai tingkat pencapaian yang lebih tinggi, membantu aktualisasi penuh oleh pemimpin yang bertindak dalam kapasitas sebagai penasihat, termasuk dalam konsep transformational leadership pertimbangan individual. Namun, aktualisasi diri adalah sulit dan sering tidak bisa diraih (Northouse, 2010). Pemimpin dalam organisasi harus memperhatikan staf dan di sana harusnya ada rasa kuat dari pemimpin yang bertindak secara suportif, terutama pada saat dibutuhkan, karena para pemimpin memiliki tugas perawatan untuk staf mereka.



Manajer perawat langsung dapat memberdayakan staf dengan menyelenggarakan pertemuan tim secara rutin, di mana staf masing-masing di tim keperawatan memiliki kesempatan untuk menyuarakan pendapat mereka dan secara kolektif membuat tujuan dan strategi untuk mengantarkan klien peduli dengan efektivitas yang lebih besar yang selaras dengan visi dan misi organisasi. Rotasi tugas bisa menjadi tanggung jawab tim dan membuat staf sadar akan prioritas unit dan asuhan keperawatan yang efektif dengan tingkat staf yang memadai.

Kecerdasan Emosional dan Motivasi Inspirasional

Dalam kepemimpinan transformasional, komponen lain dari kecerdasan emosional yang juga penting adalah motivasi. Goleman (2009) mendefinisikan motivasi sebagai keinginan yang tertanam secara dalam untuk mencapai tujuan. Seorang pemimpin yang memiliki motivasi diri, membawa gagasan, memiliki gairah untuk bekerja, dan memiliki urgensi keingintahuan tentang pandangan optimis serta tantangan yang kreatif. Pemimpin harus memiliki motivasi yang tinggi agar mampu berkomitmen meraih kesuksesan tujuan/visi organisasi. Oleh karena itu, optimisme dan komitmen organisasi sangat penting untuk kepemimpinan yang kuat (Goleman, 2009).

Motivasi inspiratif melibatkan dorongan orang lain untuk mencapai tujuan dan aspirasi organisasi sementara juga mencapai tujuan mereka sendiri (Bally, 2007). Motivasi, tanpa diragukan lagi, merupakan elemen penting dari perawatan kesehatan, karena motivasi memengaruhi kinerja dan kepuasan klien (Sullivan dan Decker, 2009). Pemimpin mengomunikasikan harapan yang tinggi kepada karyawan, menginspirasi mereka melalui motivasi untuk berbagi visi organisasi (Northouse, 2010).

Namun, hanya sedikit pemimpin keperawatan yang benar-benar inspiratif, karena keterampilan kepemimpinan mereka terbentuk berdasarkan sistem hierarkis tradisional dan praktik kebijaksanaan (Bishop, 2009). Karyawan dalam layanan yang terinspirasi merasa bersemangat tentang etos dan pentingnya kontribusi pekerjaan mereka (Modassir, 2008), di mana tugas menjadi kesenangan dan kesenangan digabungkan dengan tugas.

Kecerdasan Emosional dan Pengaruh Idealis

Pengaruh yang ideal membangun kepercayaan, kekaguman, rasa hormat dan kepercayaan (Northouse, 2010). Pemimpin perawat harus menjadi panutan yang ditiru oleh staf mereka. Seorang pemimpin adalah panutan bagi staf, maka kemungkinannya akan ada resistensi terhadap perubahan atau inisiatif baru yang harus dilaksanakan (Wang, 2017). Pengaruh yang diidealkan ini dapat dikemas dalam filosofi dan etos layanan / unit dan pernyataan misinya. Pemimpin idealnya melibatkan staf, keluarga dan pengguna layanan dalam desain dan implementasi dari pernyataan ini. Pemimpin perawat menjadi efektif, dengan cara karismatik; karisma didasarkan pada atribut pribadi seperti pesona, persuasif, kepercayaan diri dan ide luar biasa yang membangkitkan afeksi dan komitmen terhadap visi dan tujuan yang diinginkan oleh pemimpin (Sullivan dan Decker, 2009).

Lebih jauh lagi, para pemimpin mendukung staf untuk mau mengambil risiko, mendorong mereka untuk berpikir dan bertindak secara individual dan menjadi bagian dari kesuksesan. Dengan demikian, membangun ikatan kepercayaan emosional yang kuat dan komitmen dengan para staf, pemimpin memperoleh karisma. Karisma adalah penyumbang utama bagi pengaruh ideal pemimpin transformasional (Owen & Catriona Doody, 2012), Dimensi inti dari kepemimpinan transformasional, yang menunjukkan bahwa kesadaran



diri adalah positif terkait dengan dimensi pengaruh yang diidealkan dari perilaku kepemimpinan transformasional.

Literature review ini membahas tentang kecerdasan emosional, kepemimpinan, dan khususnya hubungan antara kecerdasan emosional dan kepemimpinan. Sebagai seorang perawat profesional harus dapat menata emosinya saat memberikan asuhan keperawatan. (Keliat, 2009). Dalam kepemimpinan transformasional, terdapat dua komponen penting yaitu stimulasi intelektual dan pertimbangan individual (Owen & Catriona Doody, 2012). Kedua komponen ini dapat mempengaruhi peningkatan kecerdasan emosional perawat. Melalui stimulasi intelektual berupa konseling maupun pelatihan EI (*emotional intelligence*) perawat dilatih untuk mampu mengatur emosinya dengan stabil saat di depan pasien. Pertimbangan individual juga diperlukan agar perawat bijak dalam menempatkan diri (Dabke, 2016).

Pentingnya peningkatan kecerdasan emosi sehingga perawat dapat melayani pasien dengan hati melalui pemberian dorongan setiap perawat dengan simulasi dan sharing dalam menghadapi pasien yang sulit, melatih keterampilan komunikasi antar perawat dalam waktu seminggu sekali, mengikuti rapat evaluasi bulanan maupun diskusi yang dipimpin oleh supervisor perawat (Badra & Johana, 2005).

Hasil penelitian Badra & Johana (2005) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh atau berhubungan dengan kinerja / kualitas kerja seseorang adalah motivasi. Memberikan motivasi adalah salah satu faktor penting yang dimiliki seorang pemimpin. Kepemimpinan transformasional yang ada pada seseorang yang memiliki kebiasaan / jiwa pemimpin, harus mampu memberikan motivasi dan inspirasi bagi orang di sekitarnya (Dabke, 2016). Selain memberikan motivasi, pemimpin dengan jiwa transformasional juga harus mampu menjadi *role model* bagi perawat lainnya. Pemimpin harus dapat membangun kepercayaan dan saling menghargai antar perawat (Owen & Catriona Doody, 2012).

Kesimpulan

Perkembangan profesi keperawatan saat ini, menuntut perawat untuk dapat bekerja secara profesional. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien jiwa menggunakan pendekatan kepemimpinan transformasional dengan dilandasi kecerdasan emosional. Adanya hubungan antara kepemimpinan transformasional dengan kecerdasan emosional menjadikan perawat dapat memiliki visi dan motivasi dalam memberi asuhan keperawatan dengan emosi yang stabil karena kecerdasan emosional yang dimiliki. Oleh karena itu, perlu adanya penyusunan program kerja dalam meningkatkan kecerdasan emosional perawat jiwa berlandaskan *transformational leadership* di pelayanan kesehatan jiwa yang sudah ada.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan dari Ibu Dr. Meidiana Dwidiyanti selaku dosen wali serta Ibu Devi Nurmalia selaku dosen pembimbing artikel ini. Penulis juga berterima kasih pada Universitas Diponegoro terutama Program Studi Magister Keperawatan yang telah menyediakan berbagai akses buku, artikel dan jurnal yang dapat digunakan sebagai referensi pembuatan artikel ini.



Daftar Pustaka

- Badra, I & Johana. (2005). *Hubungan Antara Stres Kerja Dan Motivasi Dengan Kinerja Dosen Tetap Pada Akper Sorong*. Jurnal KMPK 8. 19 September 2018.
- Bass, B.M., (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. The Free Press, New York dalam Gregory A. Aarons. (2006). *Transformational and Transactional Leadership : Association With Attitudes Toward Evidence-Based Practice*. 14 September 2018.
- Bishop V, (2009). *Leadership for Nursing and Allied Health Care Professions*. Open University Press, Berkshire: 8–31
- Dabke, Deepika. (2016). *Impact of Leader's Emotional Intelligence and Transformational Behavior on Perceived Leadership Effectiveness: A Multiple Source View*. 15 September 2018.
- Dignam D, Duffield C, Stasa H, Gray J, Jackson D, Daly J (2012) *Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective*. *J Nurs Management* 20(1): 65–71
- Doody, Owen & Catriona M Doody. (2012). *Transformational Leadership in Nursing Practice*. 25 Agustus 2018.
- Frankel, Andrew. (2017). *What Leadership Styles Should Senior Nurses Develop?*. 10 September 2018
- Gheith NA-R (2010) *Reconstructing organization culture through enforcing head nurses' transformational leadership style*. *Australian J Basic Appl Sci* 4(6): 1288–96
- Goleman, Daniel. (2009). *Kecerdasan Emosional : Mengapa EI lebih penting daripada IQ*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Keliat, B. A. (2009). *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Modassir, Atika & Tripti Singh. (2008). *Relationship of Emotional Intelligence with Transformational Leadership and Organizational Citizenship Behavior*. 16 September 2018.
- Northouse PG (2010) *Leadership: Theory and Practice*. 5th edn. Sage Publications, London. 13 September 2018.
- Raghubir, Angelina E. (2018). *Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice: A Concept Review Using Rodgers's Evolutionary Analysis Approach*. 14 September 2018.
- Rudyanto, E. (2010). Tesis. *Hubungan antara kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial pada perawat*. Solo: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 14 September 2018.
- Sullivan EJ, Decker PJ. (2009) *Effective Leadership and Management in Nursing*. 7th edn. Pearson Education, Upper Saddle River, New Jersey. 16 September 2018.
- Sunaryanti, Eko. (2010). *Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dengan Sikap Perawat Ketika Memberikan Asuhan Keperawatan Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta*. Skripsi (tidak diterbitkan). Solo : Universitas Muhammadiyah Surakarta. 15 September 2018.
- Wang, Lin, et.al. (2017). *When Nurse Emotional Intelligence Matters : How Transformational Leadership Influences Intent To Stay*. 7 September 2018.
- Xiao, Q., Zhao, F., & Luo, F. (2016). *Research on the influence mechanism of airline's transformational leadership style on employees' deviation behaviors: Taking emotional intelligence as a mediating variable*. *Safety and Environmental Engineering*, 23(1), 162–167. (in English). 7 September 2018.



MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM HELIOTERAPI PASIEN GERIATRI MELALUI TRANSFORMASIONAL LEADERSHIP

Indera Aini¹, Luky Dwiantoro²

¹ Peminatan Medikal Bedah Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : indera.aini@gmail.com, lukydwiantoro@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Program helioterapi memberi banyak manfaat bagi pasien geriatri. Oleh karena itu kepatuhan terhadap program akan mendukung proses pengobatan pasien geriatri. Belum semua perawat patuh dalam menjalankan program helioterapi. Upaya untuk meningkatkan kepatuhan adalah adanya dukungan dari pimpinan perawat sebagai memotivasi pengaruh positif pada perawat. Memotivasi serta memberi pengaruh positif merupakan makna dari gaya kepemimpinan transformasional.

Tujuan : memberikan gambaran apakah kepemimpinan transformasional dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan program helioterapi untuk pasien geriatri

Metode : Metode yang digunakan adalah telaah literatur melalui sebanyak 14 jurnal dan tahun 2011 - 2018. Kata kunci pencarian : kepatuhan, perawat, kepemimpinan transformasional.

Hasil dan pembahasan : Gaya kepemimpinan transformasional dapat di gunakan untuk mendukung proses kepatuhan perawat dalam melaksanakan program helioterapi melalui intervensi pada faktor predisposisi (*predisposing factors*) faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Ada empat cara dalam kepemimpinan transformasional yaitu *idealized charismatic* mempengaruhi faktor penguat melalui motivasi dan supervisi. *Individual consideration* mempengaruhi *enabling factors* yang diterapkan dengan pendelegasian, melalui penjadwalan, perbaikan sarana dan perawat penanggungjawab, serta *reinforcing factors* dengan supervisi langsung ; *Stimulasi intelektual* mempengaruhi (*predisposing factors*) diterapkan dengan kegiatan pembelajaran terhadap pentingnya manfaat helioterapi bagi pasien; *Inspiration* mempengaruhi *reinforcing factors* yang diterapkan melalui memotivasi tim, membangkitkan entusiasme, memberi contoh, berperan aktif.

Kesimpulan : Kepatuhan perawat terhadap program helioterapi dapat ditingkatkan melalui kepemimpinan transformasional.

Kata kunci : kepatuhan, perawat, helioterapi, kepemimpinan transformasional



Pendahuluan

Geriatric adalah pasien usia 60 tahun ke atas yang memiliki lebih dari satu penyakit fisik atau psikis (PMK No 79, 2014). Pasien Geriatric memerlukan pendekatan dan perawatan secara komprehensif bio, psiko, sosial, spiritual. Perawatan pasien geriatric juga dapat menerapkan terapi komplementer, selain terapi medis yang diberikan.

Salah satu terapi komplementer yang sedang dikembangkan adalah helioterapi. Terapi jemur atau helioterapi merupakan upaya pengobatan dengan berjemur di bawah panas atau sinar matahari (mandi sinar matahari) untuk menyembuhkan penyakit (Kamus Besar Bahasa Indonesia).

Manfaat helioterapi adalah untuk penyembuhan psoriasis (J.W. Krzyścin, et all (2014). Paparan sinar matahari pagi juga membantu meningkatkan sintesa vitamin D (Juzeniene,2016). Sementara kekurangan vitamin D dapat berefek terhadap depresi yang sering terjadi pada usia lanjut (Parker, 2017). Pelaksanaan helioterapi setiap pagi hari selama 30 sampai 1 jam dengan tujuan agar pasien terpapar sinar matahari pagi dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pasien geriatric dalam upaya memaksimalkan proses penyembuhannya. (Wijayanti, 2017)

Helioterapy merupakan salah satu terapi yang baru dikenal dan diterapkan bagi pasien geriatric. Kondisi pasien geriatric memiliki ketergantungan sedang sampai total sekitar 20 % dari pasien yang dirawat setiap bulannya (Data Rekam Medis, 2018). Berdasarkan observasi belum semua perawat geriatric patuh dalam program helioterapi. Manfaat helioterapi akan efektif apabila perawat geriatric patuh terhadap program (Sambrook. PN, 2012).

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin (John F, 2007). Kepatuhan perawat disini adalah ketaatan perawat geriatric dalam melaksanakan program Helioterapi yang diterapkan di ruang perawatan.

Kepatuhan perawat dapat di tentukan oleh beberpa faktor. Faktor pertama adalah faktor predisposisi (predisposing factors) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya. Kedua faktor - faktor pemungkin (enabling factors), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan. Adanya penjadwalan. Penanggungjawab program. Ketiga faktor- faktor pendorong atau penguat (reinforcing factors) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Hal ini dapat berupa motivasi dan supervisi atasan. (Green, Aini, 2011; Natasia, 2014).

Usaha untuk meningkatkan kepatuhan perawat adalah dengan upaya adanya perubahan perilaku dari tidak patuh menjadi patuh (Aini, 2011). Supervisi mempengaruhi kepatuhan perawat (Rachmawati, 2015). Hal lain yang berpengaruh adalah motivasi dan persepsi. (Natasia, 2014)

Kepatuhan perawat secara umum dapat ditingkatkan melalui adanya pengaruh, motivasi, informasi dan dorongan dari seorang atasan. Perawat di dorong mampu menjadi pemimpin bagi pasiennya agar dapat menjalankan program. Gaya kepemimpinan yang tepat akan mampu memberi pengaruh besar terhadap keselamatan pasien menuju

keberhasilan proses perawatan (Putriningrum, 2016). Kepemimpinan yang baik akan mendukung perubahan atmosfer dalam lingkungan perawatan. (Jiu, 2017)

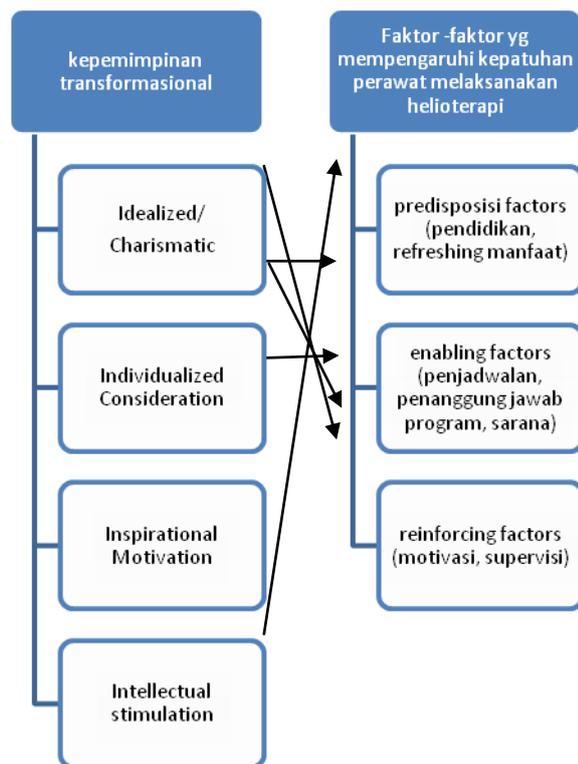
Penelitian oleh Budaya (2006) menyebutkan bahwa terdapat pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepatuhan perawat. Pimpinan perawat hendaknya memiliki gaya kepemimpinan transformasional agar dapat memotivasi dan menginspirasi perawat untuk dapat mematuhi program helioterapi, sehingga dapat memaksimalkan proses penyembuhan yang dilakukan.

Metode

Artikel ini menggunakan metode review literatur menggunakan penelitian, jurnal dan buku terkait. Sumber daftar pustaka yang digunakan digunakan antara tahun 2011-2018. Jurnal yang di gunakan sebanyak 14 jurnal berbahasa Inggris dan Indonesia dari PubMed, Science Direct, KesMas dan Keperawatan. Kata kunci yang digunakan kepatuhan, perawat, helioterapi, kepemimpinan transformasional.

Hasil dan Pembahasan

Analisa sintesa terhadap peningkatan kepatuhan perawat dalam melaksanakan program helioterapi tergambar dalam bagan berikut :



Kepemimpinan transformasional memiliki empat komponen:

1. *Idealized /charismatic influence*

Pemimpin melakukan intervensi terhadap *reinforcing factor* dengan cara mempunyai suatu visi yang jelas dan bertujuan (*sense of purpose*), untuk memenangkan kepercayaan dan respek dari pengikutnya (Burns, 1978). Teknik yang digunakan adalah membangun visi misi yang jelas dan bagaimana cara menjalankannya dalam sebuah tim. Faktor pendukung diperkuat dengan cara memberi motivasi. Perlu juga dibangun

kedekatan emosi sehingga terjalin hubungan harmonis yang akan meningkatkan kepercayaan pada pemimpinnya (Murtiningsih, 2018).

Penggunaan faktor pendukung yang dapat dipakai adalah terobosan dengan membuat waktu dan tim khusus supaya dapat lebih dekat ke anggota tim serta pasien yang dilayani. Hal ini menyebabkan kepercayaan pada pemimpin, kepuasan kerja akan meningkat sehingga mampu meningkatkan kepatuhan perawat. (Murtiningsih, 2018)

2. *Individual consideration*

Pemimpin memperhatikan kebutuhan dan potensi pengembangan diri anggota tim (Burns, 1978). Usaha yang dapat dilakukan adalah melalui pendelegasian, coaching dan pemberian umpan balik konstruktif (*giving constructive feedback*).

Pemimpin melakukan intervensi pada faktor pendukung supervisi turun langsung memantau dan mengikuti proses kegiatan ronde. Waktu yang digunakan sekitar 1 jam. Pemimpin dapat memberi contoh terlebih dahulu bagaimana menggunakan kata kunci. Hal ini mampu meningkatkan motivasi kepatuhan perawat. Pemimpin membuat modifikasi *enabling factor* dengan cara membuat penjadwalan kegiatan maupun petugas penanggung jawab (Manss, 2017)

3. *Stimulasi intelektual*

Pemimpin mencari ide-ide baru dan cara-cara baru dalam mengerjakan segala sesuatu. (Burns, 1978). Cara yang dapat digunakan adalah modifikasi faktor predisposisi dengan memberikan peningkatan pengetahuan serta ketrampilan.

Belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menghubungkan dengan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan-rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus maka memperkaya tanggapan pada subjek belajar. *Stimulasi intelektual* diterapkan dengan kegiatan pembelajaran terhadap pentingnya manfaat helioterapi bagi pasien (Notoatmodjo (2007). Hal ini bisa perawat bisa lebih kreatif dan paham terhadap tugasnya sehingga mampu meningkatkan kepatuhan perawat.

4. *Inspirasi (Inspiration)*.

Pemimpin membuat modifikasi faktor pendukung dengan memotivasi tim, membangkitkanusiasme, memberi contoh, berperan aktif. (Burns, 1978).

Kepatuhan perawat dapat tercipta dalam kondisi organisasi yang baik. Kondisi ini dapat tercipta melalui sistem kredensialing dan standar kegiatan yang baik dalam pemberian pelayanan. (Haller, 2018). Standar yang aplikatif dapat meningkatkan kepatuhan perawat terhadap program.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan :

Pemimpin transformasional akan melihat masalah sebagai tantangan sekaligus peluang. Gaya kepemimpinan transformasional dapat di gunakan untuk mendukung proses kepatuhan perawat dalam melaksanakan program helioterapi melalui intervensi pada faktor predisposisi (*predisposing factors*) faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Ada empat cara dalam kepemimpinan transformasional yaitu



idealized charismatic mempengaruhi faktor penguat melalui motivasi dan supervisi. *Individual consideration* mempengaruhi *enabling factors* yang diterapkan dengan pendelegasian, melalui penjadwalan, perbaikan sarana dan perawat penanggungjawab, serta *reinforcing factors* dengan supervisi langsung ; *Stimulasi intelektual* mempengaruhi (*predisposing factors*) diterapkan dengan kegiatan pembelajaran terhadap pentingnya manfaat helioterapi bagi pasien; *Inspiration* mempengaruhi *reinforcing factors* yang diterapkan melalui memotivasi tim, membangkitkan entusiasme, memberi contoh, berperan aktif.

Rekomendasi

Gaya kepemimpinan transformasional dapat di aplikasikan pada pelayanan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan program heliotherapy.

Daftar pustaka

- Asmi (2017) Perawat Dalam Penggunaan APD Di Ruang Rawat Inap. Rs. Bhayangkara Makassar.
- Azwar, 2007. Sikap Manusia dan Pengukurannya. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Asta Juzeniene(2016), Phototherapy and vitamin D, Clinics in Dermatology, Volume 34, Issue 5.
- Fitrirachmawati (2015) Hubungan Fungsi Supervisi dengan Kepatuhan Perawat Menjalankan SOP Identifikasi Pasien Di RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/arsi/article/view/2214> Vol 3, No 2 (2017)
- Geir Bukholm (2017) [Nurses' reports of staffing adequacy and surgical site infections: A cross-sectional multi-centre study](#), *International Journal of Nursing Studies*, Volume 75, October 2017, Pages 58-64.
- Gordon B. Parker, et all (2017). Vitamin D and depression, Journal of Affective Disorders, Volume 208.
- Haller (2018) [Organizational Culture And Nursing Practice: The Magnet Recognition Program® As A Framework For Positive Change](#), *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 29, Issue 3, May–June 2018, Pages 328-335.
- Jie-Hui Xu, [Leadership theory in clinical practice](#), *Chinese Nursing Research*, Volume 4, Issue 4, December 2017, Pages 155-157
- J.W. Krzyścin, et all (2014) Perspectives of the antipsoriatic heliotherapy in Poland, Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology, Volume 140, Pages 111-119.
- Letsie (2017) [Antecedents of intrapreneurship practice among public hospital unit nurse managers](#) , *International Journal of Africa Nursing Sciences*, Volume 7, 2017, Pages 126-135, Thandiwe Marethabile
- Lindsay Hochman, (2018) Photobiomodulation Therapy in Veterinary Medicine: A Review, Topics in Companion Animal Medicine, Volume 33, Issue 3, Pages 83-88.
- Murtiningsih (2016) Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun Pascasarjana, Universitas Negeri Sebelas Maret.
- Notoatmodjo, S. (2007). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Robbins, S. (2008). Organizational Behaviour. Edisi 12. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- [Sambrook PN](#), et all (2012) Does increased sunlight exposure work as a strategy to improve vitamin D status in the elderly: a cluster randomised controlled trial. *Osteoporos Int*. 2012 Feb;23(2):615-24. doi: 10.1007/s00198-011-1590-5. Epub.



Priyantoro, . (2011) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat Dalam Penulisan Dokumentasi Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Bachelor Thesis, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.



GAMBARAN KEPERIBADIAN ANAK BERKEBUTUHAN KHUSUS: *LITERATUR REVIEW*

Yessy Pramita Widodo¹, Meidiana Dwidiyanti², Elis Hartati³

¹Departemen Keperawatan Peminatan Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

^{2,3}Staf Pengajar Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : yessypramita.widodo@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Perkembangan masalah kepribadian pada anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh konsep diri. Penilaian diri, sikap resistensi orang tua, guru dan lingkungan akan berdampak pada perkembangan yang buruk dalam aspek kepribadian anak berkebutuhan khusus.

Tujuan : Memberikan gambaran tentang kepribadian anak berkebutuhan khusus

Metode : Pencarian menggunakan database elektronik: EBSCO, PubMeds, ScienceDirect. Pencarian terbatas dari tahun 2014 sampai 2018 dalam bentuk full text dan PDF. Istilah pencarian meliputi kata kunci sebagai berikut Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), Perkembangan Kepribadian, Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus. Metodologi yang digunakan dalam publikasi dengan metoda kuantitatif, non RCT dan RCT dilakukan oleh keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus. Selanjutnya data di-review dengan menggunakan CASP tools dan diekstraksi kemudian dikelompokkan untuk dibahas dan disimpulkan

Hasil : Anak tunanetra memiliki kepribadian introversi, neurotic, frustrasi dan kekakuan mental. Anak tunagrahita memiliki kepribadian yang impulsive, bersikap dingin, ceroboh dan cenderung melanggar aturan yang berlaku. Anak tunadaksa memiliki kepribadian yang kurang percaya diri, perasaan malu, merasa ditolak dan menghindari dari lingkungan sekitar. Anak tunalaras memiliki kepribadian yang kurang percaya diri, menunjukkan curiga terhadap orang lain, suka melawan, mengisolasi diri dan cenderung hiperaktif. Anak tunarungu perkembangan kepribadian ditentukan pada masa awal perkembangan anak dengan orang tua

Kesimpulan : Peran orang tua yaitu memperhatikan kebutuhan fisik anak serta memperhatikan kebutuhan kejiwaan dimana diberikan dalam bentuk penghargaan, komunikasi dan kebutuhan tentang bersosial (berkelompok dengan orang lain dan lingkungan). Peran lingkungan memberikan dukungan sosial dalam bentuk perasaan, keyakinan dan nilai-nilai yang berhubungan dengan hak azazi manusia. Peran guru di sekolah meningkatkan rasa kepercayaan diri anak yaitu dengan memberikan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan keterbatasan yang dimiliki. Peran aktif pemerintah pada anak berkebutuhan khusus yaitu pemerintah menyediakan fasilitas dalam bentuk pelayanan kesehatan dan konsultasi bagi anak berkebutuhan khusus.

Kata kunci : Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), Perkembangan Kepribadian, Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus



Pendahuluan

Anak berkebutuhan khusus merupakan anak yang memerlukan penanganan khusus karena memiliki keterbatasan dalam perkembangan dan kelainan (Beny, 2014). Anak berkebutuhan khusus biasa disebut *disability*, anak berkebutuhan khusus memiliki keterbatasan disalah satu atau beberapa kemampuan baik itu bersifat fisik seperti tunanetra dan tunarungu, maupun bersifat psikologis seperti autism dan ADHD (Mahabatti, 2017).

Penyandang disabilitas anak berkebutuhan khusus di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 532,13 ribu jiwa (0,63%) dari seluruh jumlah anak yang ada di Indonesia, sedangkan Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2017 menyebutkan bahwa jumlah ABK di Indonesia mencapai 1,6 juta anak (Jumadil, 2017)

Anak dengan karakteristik khusus memiliki perbedaan dengan anak pada umumnya tanpa disertai ketidakmampuan mental, emosi atau fisik. Anak dengan kebutuhan khusus (*special needs children*) dapat diartikan sebagai anak yang lambat (*slow*) atau mengalami gangguan (*retarded*) yang sangat sukar untuk berhasil di sekolah (Irwanto, 2015). Anak berkebutuhan khusus dengan memiliki banyaknya keterbatasan baik secara fisik maupun mental tentu menjadi hal yang tidak mudah dalam membangun konsep kepribadian yang positif bagi anak (Nur, 2017).

Penolakan dan persepsi yang diberikan oleh lingkungan yang buruk kerap menjadi stimulus yang memancing respons yang kurang baik bagi proses perkembangan diri pada anak berkebutuhan khusus (Virginia, 2018). Sikap resistensi orang tua, guru maupun teman serta keluarga yang di persepsi oleh ABK akan berdampak pada perkembangan yang buruk dalam aspek kepribadian ABK. Penyimpangan yang terjadi pada anak berkebutuhan khusus yaitu perbedaan ciri mental, kemampuan sensori, fisik, neuromuskuler, kemampuan berkomunikasi, perilaku sosial dan emosional dan masalah kepribadian (Mason, 2017).

Kepribadian pada anak berkebutuhan khusus dipengaruhi oleh individu yang memiliki pemahaman tentang dirinya. Pemahaman kualitas diri pada anak berkebutuhan khusus yaitu memahami segala hal tentang dirinya dengan melakukan proses kristalisasi dan membentuk sebuah elemen psikis yang disebut dengan konsep diri (Heward, 2014). Penilaian konsep diri yang buruk pada anak berkebutuhan khusus, akan berdampak pada pengabaian individu terhadap diri sendiri yang dalam jangka waktu cepat atau lambat akan berujung pada buruknya kualitas psikis individu secara keseluruhan (Payne, 2017). Lingkungan sangat memberi pengaruh terhadap proses pembentukan kepribadian pada anak berkebutuhan khusus masing-masing individu.

Tujuan

Memberikan gambaran tentang kepribadian anak berkebutuhan khusus



Metode

1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yaitu artikel dengan metoda penelitian metoda kuantitatif, non RCT dan RCT dilakukan oleh orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dengan menggunakan bahasa Inggris, bahasa Indonesia dan full teks. Pemilihan sampel pada artikel adalah orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, faktor-faktor orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, dan perkembangan kepribadian anak berkebutuhan khusus

2. Strategi Pencarian Literatur

Pencarian menggunakan database elektronik: EBSCO, PubMed, ScienceDirect. Pencarian terbatas dari tahun 2014 sampai 2018 dalam bentuk full text dan PDF. Istilah pencarian meliputi kata kunci sebagai berikut Anak Berkebutuhan Khusus (ABK), Perkembangan Kepribadian, Penanganan Anak Berkebutuhan Khusus.

3. Ekstraksi Data dan Metode Pengkajian Kualitas Studi

Data dari artikel direview dengan menggunakan CASP tools dan diekstraksi kemudian dikelompokkan untuk dilakukan triangulasi. Artikel tersebut dilakukan pembahasan dan disimpulkan sehingga diketahui kualitas jurnal. Penentuan kualitas jurnal dengan menggunakan prosentase hasil ekstraksi yaitu jurnal dikategorikan menjadi kualitas baik, sedang dan kualitas tidak baik. Jurnal dikategorikan baik jika prosentase 80%-100%, cukup jika 65%-79% dan tidak baik jika prosentase <64%.

HASIL

Hasil dari pencarian artikel dapat dijabarkan sebagai berikut:

Peneliti	Judul	Metode	Tujuan	Hasil penelitian/temuan penelitian
Payne, James A. & Patton, James R	Development of Students with Special Needs and Unusual Students and Their Implications in Learning and Learning Processes : A Review of The Literature (2017)	Systematic Review	Melakukan tinjauan sistematis kepada anak berkebutuhan khusus	a. Karakteristik anak berkebutuhan khusus b. Fungsi pendidikan pada anak berkebutuhan khusus c. Macam-macam kepribadian pada anak
Basgul, S., Uneri, O., & Memik, N.	Implementation Of Media Images In	Kualitatif	a. Mengidentifikasi perkembangan	a. Anak berkebutuhan khusus memiliki

	Language Learning Students Autism Non Verbal In Primary School (2018).		anak berkebutuhan khusus b. Penanganan anak berkebutuhan khusus c. Kepribadian pada anak berkebutuhan khusus	perkembangan mental dan berfikir, penyesuaian diri yang lambat b. Penanganan melalui konseling dan terapi pada anak berkebutuhan khusus
Jernigan, K	Social Support for Families with Special Needs Children (2014)	Deskriptif Kualitatif	Mengoptimalkan dukungan sosial dari berbagai support group untuk membantu keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus	a. Parental group b. Ketahanan keluarga yang memiliki anak berkebutuhan khusus
Mason, H. & McCall, S	Analysis Of Intellectual Intelligence And Personality With Special Needs Children (2017)	Deskriptif Kualitatif	Menganalisis tingkat kecerdasan intelektual anak-anak berkebutuhan khusus, mendeskripsikan peran guru dalam pengembangan kepribadian anak-anak berkebutuhan khusus, dan mendeskripsikan peran orang tua dalam pengembangan kepribadian anak-anak berkebutuhan khusus	Peran orang tua terhadap anak berkebutuhan khusus lebih diarahkan pada memberikan stimulasi, pendampingan, memberikan arahan, memberikan kesempatan kepada anak untuk berkegiatan, dan memberi kepercayaan dalam berbagai kegiatan
Johnson, R.C. & Medinnus, G.R.	Individual Learning And Education Development With Special Needed Child (2017)	Deskriptif Kualitatif	Mengetahui Program pembelajaran individual bagi anak berkebutuhan khusus, Operant conditioning pada anak berkebutuhan khusus,	a. <i>Operant conditioning</i> merupakan pembelajaran asosiasi (<i>associative learning</i>) b. Perkembangan anak

			Perkembangan kepribadian pada anak berkebutuhan khusus, Model pendidikan bagi anak berkebutuhan khusus	berkebutuhan khusus berdasarkan ketunaannya c. Model pendidikan anak berkebutuhan khusus
Florian, Michael	Self-Concepts Building with Special Needs Children: A Review of The Literature (2018)	Systematic Review	Mengetahui perkembangan kepribadian pada anak berkebutuhan khusus	a. Proses pengembangan konsep diri b. Hambatan kualitas konsep diri c. Konsep diri positif pada anak berkebutuhan khusus d. Konsep diri negative pada anak berkebutuhan khusus

Pembahasan

Kepribadian merupakan sistem psikofisik dalam individu dimana dapat menentukan caranya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Macam-macam kepribadian antara lain Melanzholicus (ciri-ciri tipe kepribadian yang ada pada anak yaitu bersikap murung, pesimis dan selalu menaruh rasa curiga), Sangunicus (kepribadian yang menunjukkan wajah yang berseri-seri, periang dan selalu bersikap optimis), Flegmuticus (kepribadian yang selalu lamban dan pemalas, wajahnya selalu pucat, pendiriannya tidak mudah berubah), Cholercus (kepribadian dengan ciri orang yang bertubuh besar, sukar mengendalikan diri, mempunyai sifat yang garang dan agresif) (Rachmayanti, 2017).

Perkembangan kepribadian sosial pada anak merupakan kesempatan dan pengalaman pada anak berkebutuhan khusus untuk bergaul dengan lingkungannya, faktor lingkungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan sosial anak (Rachmayanti dan Zulkhaeda, 2017). Kepribadian anak berkebutuhan khusus sangat berpengaruh dengan perkembangan sosial.

Perkembangan kepribadian anak berkebutuhan khusus, antara lain (Dementriou, 2016):

a. Perkembangan Kepribadian Anak Tunanetra

Anak berkebutuhan khusus dengan masalah tunanetra lebih banyak memiliki gangguan kepribadian antara lain introversi, neurotic, frustasi dan rigiditas (kekakuan mental) (Pagliano, 2017). Anak dengan tunanetra memiliki sifat yang cenderung berlebihan, menghindari kontak sosial,

mempertahankan diri, menyalahkan orang lain serta mengakui kecacatan yang dimilikinya (Delphie, 2016).

Anak tunanetra memiliki karakteristik perilaku antara lain ragu-ragu, rendah diri dan curiga pada orang lain, anak tuna netra juga cenderung menghindari dari kontak sosial, mempertahankan diri dan menyalahkan orang lain. Pada anak dengan masalah tunanetra bila kebutaan terjadi pada saat ego mulai berkembang, maka pengalaman traumatik tidak dapat dihindarkan. Peran konsep diri dalam penyesuaian terhadap lingkungannya pada anak tunanetra harus didampingi oleh orang tua maupun orang terdekat. Konsep diri pada lingkungan baru tunanetra melalui pendekatan proses komunikasi verbal, memberikan semangat dan memberikan gambaran tentang lingkungan (Pujiyanto, 2018).

Permasalahan yang terjadi pada anak tunanetra seperti masalah pendidikan, sosial, emosi, kesehatan maupun pengisian waktu luang perlu dilakukan dengan memberikan layanan pendidikan, arahan, bimbingan, latihan dan memberikan kesempatan pada anak (Jhonson, 2017). Dampak yang dapat terjadi pada anak dengan masalah tunanetra bagi keluarga maupun masyarakat yaitu anak memiliki sifat ketergantungan, memiliki tingkat kemampuan rendah dalam orientasi waktu, anak cenderung kaku dan mudah mengalami kebingungan ketika berada di lingkungan yang baru (Charles, 2017).

b. Perkembangan Kepribadian Anak Tunarungu

Kepribadian pada anak tunarungu pada dasarnya merupakan keseluruhan sifat dan sikap yang menentukan cara-cara dalam penyesuaian terhadap lingkungan. Perkembangan kepribadian terjadi pada masa awal perkembangan dimana lebih ditentukan hubungan antara anak dengan orang tua, faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain ketidakmampuan menerima rangsangan pendengaran, kemiskinan berbahasa, ketidaktepatan emosi maupun keterbatasan intelegensi yang mana dapat mempengaruhi sikap dalam perkembangan kepribadian di lingkungannya (Beny, 2014).

Anak dengan masalah tunarungu perkembangan kepribadian pada masa awal perkembangan, dimana difokuskan antara anak dengan orang tuanya. Perkembangan kepribadian terbentuk ketika anak sudah mulai bergaul dengan lingkungan sekitar (Supriyanto, 2017). Faktor-faktor yang dapat menghambat perkembangan kepribadian pada anak tunarungu yaitu ketidakmampuan anak dalam mendengar, bahasa, ketidaktepatan emosi, dan keterbatasan intelegensi (Rumiani, 2016).

c. Perkembangan Kepribadian Anak Tunagrahita

Kepribadian sosial dan emosi pada anak berkebutuhan khusus merupakan cara anak bagaimana berinteraksi dengan lingkungan. Perkembangan pada anak tunagrahita ringan tingkat emosionalnya tidak jauh berbeda dengan anak normal akan tetapi anak tunagrahita ringan dapat memperlihatkan kesedihan akan tetapi tidak dapat menggambarkan suasana terharu (Collins, 2018)

Anak-anak tunagrahita memiliki kekurangan berupa tidak matangnya emosi, depresi, impulsif, bersikap dingin, ceroboh dan cenderung melanggar aturan-aturan yang ada (Arfandi, 2014). Anak tunagrahita sedang cenderung tingkat emosinya yang terbatas walaupun pada tingkat

emosi yang sederhana (Boyles, 2018). Anak tunagrahita berat tidak dapat menunjukkan dorongan pemeliharaan dirinya sendiri. Kekurangan pada anak tunagrahita dapat berdampak pada proses penyesuaian diri sendiri maupun pada lingkungan sekitar.

d. Perkembangan Kepribadian Anak Tunadaksa

Kepribadian pada anak tidak secara langsung diakibatkan oleh ketunaannya akan tetapi ditentukan bagaimana anak tersebut berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan kepribadian pada anak dengan tunadaksa sangat berpengaruh terhadap sikap orang tua, keluarga, teman sebaya maupun lingkungan dimana anak dapat merasa ditolak, kurang percaya diri serta menghindar dengan lingkungan sekitar (Silverman, 2015).

Perkembangan kepribadian pada anak tunadaksa yang berdampak masalah pada anak antara lain: terhambatnya aktivitas normal sehingga dapat menimbulkan perasaan malu dan rendah diri, kekhawatiran orang tua yang berlebih sehingga akan berdampak pada kepribadian anak karena orang tua lebih melakukan *over protection* pada anak, perlakuan orang-orang di lingkungannya sehingga anak merasa kalau dirinya berbeda dengan yang lain (Winarsih, 2015). Permasalahan pada anak dengan tunadaksa yang menjadi penghambat yaitu masalah kepercayaan diri dan mempertahankan konsep diri (Lorraine, 2015).

Ketidakmampuan fisik pada anak tunadaksa menjadi sebuah permasalahan dimana rasa kepercayaan diri anak selalu khawatir tentang penilaian terhadap dirinya dan penerimaan di lingkungan sekitar (Coleman, 2017). Pendekatan orang tua terhadap anak dengan tunadaksa sangat penting dimana orang tua memberikan dorongan semangat, agar anak dapat menerima keadaan dirinya dan mampu bergaul dengan lingkungan sekitarnya (Perry, 2015).

e. Perkembangan Kepribadian Anak Tunalaras

Kepribadian pada anak tunalaras yaitu anak mengalami kelainan perilaku, kehidupan emosi yang menunjukkan kepribadian yang bersifat pasif maupun kepribadian yang agresif (Jernigan, 2014). Kepribadian pada anak tunalaras mempunyai ciri antara lain anak kurang percaya diri, menunjukkan sikap curiga terhadap orang lain, selalu menunjukkan permusuhan dengan orang lain, suka melawan otoritas, suka mengisolasi diri, kecemasan maupun ketakutan yang berlebih, anak lebih cenderung hiperaktif (Kaufman, 2016).

Anak dengan tunalaras mengalami hambatan kepribadian dalam melakukan interaksi dengan orang lain dan lingkungan, sehingga akan memberi dampak yang negative pada anak dimana menganggap dirinya tidak berguna lagi dan perasaan bersalah dan rendah diri (Hallahan, 2016). Anak dengan tunalaras mempunyai tingkah laku yang berkelainan, tidak memiliki sikap maupun bersifat suka melakukan pelanggaran terhadap peraturan dan norma sosialnya (Astati, 2017).

Anak tunalaras mudah terpengaruh suasana dan kurang mempunyai toleransi terhadap kelompok maupun orang lain sehingga dapat membuat kesulitan baik diri sendiri maupun orang lain. Dampak ketunalarasan bagi

individu dan lingkungan yaitu dapat menimbulkan perasaan yang dapat merusak diri anak dimana dapat disebabkan oleh ketidakberdayaan anak, ketrampilan sosial yang minim dan konsekuensi paksaan kepada anak. (Florian, 2018).

Anak dengan masalah berkebutuhan khusus hendaknya orang tua dan lingkungan sangat memperhatikan kepribadian anak agar dapat melakukan proses penyesuaian sosialnya. Peran orang tua pada anak berkebutuhan khusus hendaknya memperhatikan hal-hal sebagai berikut (Aisha, 2017):

- a. Berusaha memberikan bimbingan kepada anak
- b. Berusaha memusatkan perhatian kepada kemampuan yang dimiliki oleh anak
- c. Berusaha mendapatkan pendidikan
- d. Mencari alat bantu yang dapat meringankan hambatan pada ketuna netraannya
- e. Melakukan pengobatan ataupun terapi yang dibutuhkan anak
- f. Melakukan Komunikasi yang baik dengan anak agar anak dapat menerima kekurangannya
- g. Memberikan motivasi pada anak untuk melakukan interaksi dengan lingkungannya.

Kesimpulan

Perbedaan kepribadian pada anak berkebutuhan khusus, yaitu: Anak tunanetra memiliki kepribadian introversi, neurotic, frustrasi dan kekakuan mental. Anak tunagrahita memiliki kepribadian yang impulsive, bersikap dingin, ceroboh dan cenderung melanggar aturan yang berlaku. Anak tunadaksa memiliki kepribadian yang kurang percaya diri, perasaan malu, merasa ditolak dan menghindari dari lingkungan sekitar. Anak tunalaras memiliki kepribadian yang kurang percaya diri, menunjukkan curiga terhadap orang lain, suka melawan, mengisolasi diri dan cenderung hiperaktif. Anak tunarungu perkembangan kepribadian ditentukan pada masa awal perkembangan anak dengan orang tua

Saran

Peran orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus dimana orang tua memperhatikan kebutuhan fisik anak serta memperhatikan kebutuhan kejiwaan dimana diberikan dalam bentuk penghargaan, komunikasi dan kebutuhan tentang bersosial (berkelompok dengan orang lain dan lingkungan).

Peran lingkungan sangat berpengaruh terhadap kepribadian anak berkebutuhan khusus dimana lingkungan memberikan dukungan sosial dalam bentuk perasaan, keyakinan dan nilai-nilai yang berhubungan dengan hak azazi manusia.

Peran guru di sekolah juga sangat diperlukan dalam meningkatkan rasa kepercayaan diri anak yaitu dengan memberikan kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan keterbatasan yang dimiliki, sehingga anak dapat mengendalikan dirinya dan dapat meningkatkan serta mengembangkan kepercayaan diri yang dimiliki anak. Peran aktif pemerintah pada anak

berkebutuhan khusus yaitu pemerintah menyediakan fasilitas dalam bentuk pelayanan kesehatan dan konsultasi bagi anak berkebutuhan khusus.

Daftar Pustaka

- Aisha, M.N. 2017. Hubungan Antara Pengetahuan tentang Retardasi Mental dan Penerimaan Orangtua. Skripsi. Jogjakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga.
- Arfandi, Z. (2014). Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri pada Anak Retardasi Mental di SLB Negeri Ungaran: Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran Semarang
- Ariyani, F. (2017). Hubungan Antara Penerimaan Ibu dengan Kemasakan Sosial Anaknya yang Menyandang Tunagrahita: Skripsi Fakultas Psikologi UGM Yogyakarta.
- Astati. (2017). Modul 7 Karakteristik dan Pendidikan Anak Tunadaksa dan Tunalaras. Bandung: UPI
- Basgul, S., Uneri, O., & Memik, N. (2018). Implementation Of Media Images In Language Learning Students Autism Non Verbal In Primary School. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 541-546.
- Beny, F. dan Adnil, N.E. 2014. Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Retardasi Mental di SLB YPAC Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Volume 3(2).
- Boyles, N., & Contadino, D. (2018). *Parenting a Child with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder*. U.S.A: McGraw Hill Professional.
- Charles, N. 2017. Estimates Of The Number Of Older People With A Visual Impairment In The UK. *British Journal of Visual Impairment*. Sage Publication.
- Coleman D, Cole D, and Wuest L, (2017). Cognitive and PsyChodynamicMeChanisms of Change In Treated and Untread Depression. *Journal of Clinical Psychology*, 66(3), 215—228 (2017): Portland State University
- Collins, H. P., & Allbon, P. (2018). *Disability in Australia: Inteectual Disability*. Australian Institute of Health and Welfare
- Delphie, B. 2016. *Pembelajaran Anak Berkebutuhan Khusus*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Dementriou, L. dan Christodoulides, P. 2016. Parental Acceptance-Rejection in The Cypriot Family. A Social-Psychological Research on The PART/PARQ. *The Cyprus Journal of Science and Technology*. Volume 5 (2).
- Florian, Michael. (2018). Self-Concepts Building with Special Needs Children: A Review of The Literature. *British Journal of Special Education*; 35;4 202 - 208
- Haenudin. (2016). *Pendidikan anak berkebutuhan khusus tunarungu*. Jakarta: PT. Luxima Metro Media.
- Hallahan, D.P. & Kauffman, J.M (2016). *Exceptional Learners: Introduction to special Education 10 th ed. USA*: Pearson
- Heward, W.L. (2014). *Exceptional Children An Introduction to Special Education*. New Jersey: Merrill, Prentice Hall.
- Irwanto, Kasim, & Rahmi (2015). *Analisis Situasi Penyan&g Disabilitas di Indonesia*. Pusat Kajian Disabilitas. Jakarta: Fakultas Ilmu Sosial & Politik



- Jernigan, K., (2014). *Social Support for Families with Special Needs Children*. USA: National Federation of the Blind.
- Johnson, R.C. & Medinnus, G.R. (2017). *Individual Learning And Education Development With Special Needed Child*. New York: John Wiley and Sons inc
- Jumadil Awwal. (2017). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia, Jakarta : MINA.
- Kaufman, James, M, (2016), *Characteristics of Behaviour Disorders of Children and Youth*, Merril Publishing Company, Columbus, London, Toronto
- Khotimah, N. 2015. *Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Tunarungu*. *Jurnal Psikologi Universitas Guna Dharma*.
- Lorraine, E. (2015). *Program Bimbingan dan Konseling Pribadi-Sosial untuk Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa*. Tesis: Sekolah Pasca Sarjana UPI
- Luthfiyah Mazidah (2015), “Kesejahteraan Psikologi Tunanetra Dewasa ini”, *Studi Fenomenologi Pada Mahasiswa Tunanetra Buta Total*, UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta.
- Mahabatti, A. 2017. *Penerimaan dan Kesiapan Pola Asuh Ibu terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. *Jurnal Pendidikan Khusus*, volume 5 (2), halaman 75-82.
- Mason, H. & McCall, S. (Eds.). (2017). *Analysis Of Intellectual Intelligence And Personality With Special Needs Children*. London: David Fulton Publishers
- Maulana, I. 2013. *Pengaruh Pelatihan pengasuhan Ibu Cerdas terhadap Stres Pengasuhan pada Ibu dari Anak Autis*. *Jurnal Psikoislamika*, volume 1 (10).
- Mea&, H., Halle, J. & Ebata, A. (2010). *Families With Children Who Have Autisme Spectrum Disorders: Stress and Support*. *Exceptional Children*. 77 (1), 7- 36
- Muhammad, Jamila. 2018. *Special Education For Special Children (Panduan Pendidikan Khusus Anak-anak Dengan Ketunaan dan Learning Disabilities)*. Jakarta
- Nur, A.U. 2017. *Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Religiusitas dengan Penerimaan Orang Tua pada Anak Berkebutuhan Khusus di SDLB Negeri Jepara*. Skripsi. Kudus: Universitas Muria Kudus.
- Pagliano, P. J. 2017. *Helping Children With Visual Impairment Develop Humour: A Review of The Literature*. *British Journal of Visual Impairment*. Sage Publication
- Payne, James A. & Patton, James R., (2017), *Development of Students with Special Needs and Unusual Students and Their Implications in Learning and Learning Processes: A Review of The Literature*: Charles E. Merril Publishing Company
- Perry, M. (2015). *Confidence Boosters Pendongkrak Kepercayaan Diri*. Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama.
- Prima, Yazdi A. (2017) *Penggunaan pendekatan multisensori untuk menghilangkan gangguan omisi konsonan nasal (n) pada siswa tunarungu*. Skripsi Sarjana PLB FIP UPI. Bandung
- Pujiyanto. 2018. *Hubungan antara Konsep Diri dan Kemandirian dengan Penyesuaian Diri Remaja Penyandang Tunanetra*. Thesis. (Tidak diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

- Rachmayanti dan Zulkhaeda. 2017. Penerimaan Diri Orangtua dan Peranannya terhadap Terapi Autisme. *Jurnal Psikologi*. Volume 1 (1), Halaman 7-17.
- Rumiani. (2016). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial & Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Autistik. Universitas Islam Indonesia.
- Seniati, L., Yulianto, A., Setiadi, B. (2018). Psikologi Eksperimen. Jakarta: PT. Indeks
- Slavin.R.E. (2016). Educational Psychology: Theory and Practice. Boston: Allyn and Bacon
- Silverman, F. H. (2015). Speech, Language, and Hearing Disorder. Boston: Allyn and Bacon. Inc
- Somad, P. & Hernawati, T. (2015). Ortopedagogik anak Tunarungu. Bandung: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru
- Supriyanto, D. (2017). Penerapan pendekatan multisensori dalam meningkatkan pemahaman makna kata pada anak autistik. Skripsi Sarjana PLB FIP UPI. Bandung
- Susanti. H. 2014. Representasi Konsep Diri Orangtua yang Memiliki Anak Autis. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, Volume 5 (1).
- Virginia, O.(2018). Hubungan Antara Persepsi Dukungan Sosial & Penerimaan Ibu Yang Memiliki Anak Autistik. Universitas Bina Nusantara. Jakarta Barat
- Wagimin. 2017. Bimbingan Karier Penyandang Cacat. *Jurnal Remediasi dan Rehabilitasi*. Pusat Penelitian Rehabilitasi dan Remediasi tahun 10, No. 2, hlm. 65-76. Surakarta: Lembaga Penelitian Universitas Sebelas Maret.
- Widjayantin, A. 2016. Ortopedagogik Tunanetra I. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Proyek Pendidikan Tenaga Guru.
- Winarsih, Jamal. H., asiah, A., dkk. (2015) Panduan penanganan anak berkebutuhan khusus bagi pendamping (orangtua, keluarga, & masyarakat). Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak Republik Indonesia. Diakses dari www.kemennppa.go.id (pada 3 september 2018)

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PASIEN ESRD DENGAN HEMODIALISA MELALUI *TRANSFORMASIONAL LEADERSHIP*

Nining Puji Astuti¹, Devi Nurmalia²

¹Master Student of Adult Nursing Departement

²Lecturer of Leadership and Nursing Management Departement Diponegoro University

E-mail : devinurmalia@fk.undip.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan penyakit kronis dengan salah satu pengobatan yang harus di jalani adalah hemodialisis. Selama tahun 2015-2016 pasien baru yang menjalani hemodialisis meningkat 30% berdasar laporan 9th Annual Report of Indonesia Renal Registry. Pengobatan jangka panjang pasien ESRD menyebabkan gangguan fisiologis dan psikologis, salah satunya efikasi diri. Efikasi diri merupakan komponen penting dalam meningkatkan produktifitas pasien. Banyak hal sudah dilakukan untuk membantu meningkatkan efikasi diri pasien ESRD belum menunjukkan hasil yang maksimal, diperlukan dukungan dari perawat untuk meningkatkan efikasi diri pasien. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan bisa menerapkan kepemimpinan transformasional dengan menerapkan 4 prinsip *transformasional leadership* untuk membantu meningkatkan efikasi diri pasien. Tujuan dari literature review ini yaitu untuk mengetahui gambaran penerapan kepemimpinan transformasional oleh perawat terhadap peningkatan efikasi diri pasien ESRD dengan hemodialisa.

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature menggunakan 12 jurnal Pubmed, 2 jurnal Proquest, 1 jurnal Biomed, 3 jurnal Elseiver, 3 jurnal Ebsco tahun 2010-sekarang.

Hasil dan Pembahasan : Peningkatan efikasi diri yang baik mampu menekan dampak fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien hemodialisa. *Transformational leadership* bukan hanya harus dimiliki oleh seorang kepala pimpinan, namun perawat dengan menggunakan 4 komponen *transformational leadership* bisa memberi pengaruh positif dengan menjadi *role model* yang baik, memberi motivasi dengan *verbal persuasion*, meningkatkan *intellectual* dengan *health promoting behavior* dan memperlakukan orang lain sesuai dengan kemampuan mereka dengan *empowerment counseling* untuk meningkatkan efikasi diri pasien.

Kesimpulan : *Transformational leadership* bisa di aplikasikan oleh seluruh perawat dalam upaya meningkatkan efikasi diri pasien dan diharapkan seluruh perawat mampu mengaplikasikannya demi peningkatan kualitas hidup pasien.

Kata kunci : efikasi diri, *transformational leadership*, hemodialisis, ERSD.



Pendahuluan

End Stage Renal Diseases (ESRD) merupakan penyakit dengan angka kematian tinggi dan terus meningkat setiap tahunnya. Melansir data dari 9th *Annual Report of Indonesian Renal Registry*, peningkatan pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebesar 30% sejak 2015-2016 dengan biaya pengobatan terbesar yang harus di tanggung pemerintah. Salah satu penatalaksanaan yang bisa dilakukan oleh pasien ESRD adalah dengan tindakan hemodialisa. Pengobatan seumur hidup yang harus dijalankan menimbulkan dampak psikologis dan psikososial yang berkepanjangan. Pasien cenderung mengalami stress, harga diri yang rendah, merasa diri tidak berguna, perubahan pada gaya hidup, perawatan diri yang rendah, efikasi diri yang sangat rendah (Gurkan, Pakyuz, & Demir, 2015) (Tsay & Healstead, 2002)

Efikasi diri menurut Bandura yaitu keyakinan seseorang mengenai *kemampuannya* dan keyakinan bahwa seseorang mampu melakukan sesuatu. Kepercayaan seseorang tentang kemampuan dirinya sangat menentukan perubahan hidup sehat pasien. Keyakinan merupakan fondasi motivasi yang sangat menentukan hasil keluaran intervensi perawat. Jika seseorang kurang percaya pada kemampuan mereka maka seseorang akan sulit dalam mengadopsi kebiasaan hidup sehat mereka dan menikmati hidup baru mereka (Bandura, 2004). Efikasi diri sangat diperlukan dalam setiap individu guna kelangsungan hidup individu. Efikasi diri yang bagus akan meningkatkan kualitas hidup seseorang. Efikasi berpengaruh pada keadaan psikologis dan fisiologis pasien. Penurunan efikasi menurunkan kualitas hidup pasien ESRD, mempengaruhi tekanan darah, mempengaruhi kemampuan untuk mengambil keputusan, perawatan diri pasien (Moattari, Ebrahimi, Sharifi, & Rouzbeh, 2012). Efikasi diri dapat meningkatkan pengembangan pribadi, penerimaan ketidaksempurnaan hidup, perasaan sensitiv terhadap orang lain, kontrol kesehatan, perilaku perawatan diri, kepatuhan cairan, kepatuhan dan perilaku diet (Wells, 2011).

Riset menunjukkan bahwa efikasi diri yang baik dapat membantu seseorang untuk meningkatkan motivasi dirinya dalam menyelesaikan masalah, menganggap masalah sebagai sebuah tantangan yang harus di hadapi, membantu seseorang untuk berkomitmen dalam menyelesaikan tugas dan melakukan kegiatan sehari-hari (Salanova, Lorente, Chambel, & Martínez, 2011)

Kepemimpinan transformasional merupakan hubungan satu orang dengan yang lainnya demi terbentuknya peningkatan motivasi dan morality dalam mencapai tujuan tertentu. Pemimpinan transformasional akan mempengaruhi pengikutnya dengan menunjukkan perilaku yang patut di contoh, menunjukkan sikap tanpa pamrih, memberi inspirasi, menunjukkan nilai moralitas yang tinggi (Burns, 1978).

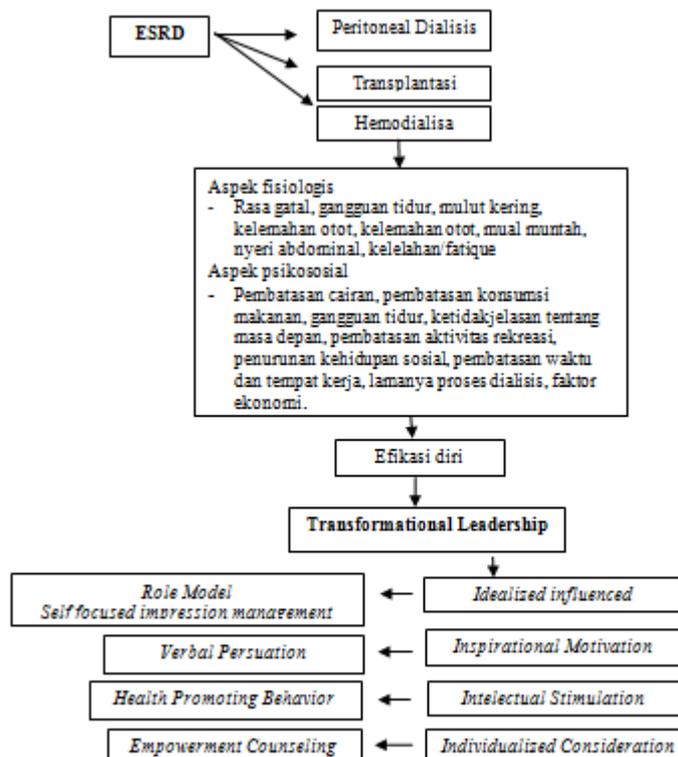
Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan berperan dalam peningkatan efikasi diri pasien. Kepemimpinan transformasional bukan hanya bisa diterapkan oleh seorang atasan namun bisa terapkan oleh seorang perawat kepada pasiennya. Melalui pendekatan transformasional *idealized influenced, inspirational motivation, intelectual stimulation, individualized consideration* diharapkan

perawat mampu membantu meningkatkan efikasi diri pasien, menciptakan lingkungan yang dapat memotivasi pasien untuk percaya bahwa sakit fisiknya bukanlah suatu hambatan untuk pasien terus berkarya, meyakinkan bahwa pengobatan bisa di lalui dengan baik apabila pasien memiliki keyakinan pada dirinya. Harapannya ketika efikasi diri pasien meningkat maka kualitas hidup pasien akan lebih baik dan pasien akan kooperatif terhadap proses pengobatan.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literature. Sumber yang digunakan diperoleh melalui pencarian sumber di perpustakaan dan mesin pencari google scholar dengan kata kunci efikasi diri, *transformational leadership*, hemodialisis, ERSD. Database yang digunakan adalah Ebsco, Elseiver, Science Direct dan Pubmed. Penggunaan sumber pustaka yaitu tahun 2000-2018.

Hasil Dan Pembahasan



Gambar 1: skema peran kepemimpinan transformasional dalam peningkatan efikasi diri pasien ESRD

Tabel 1 : Resume Jurnal

No	Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Tujuan	Hasil	Database
1.	Jennifer St. Clair Russell / 2012	A Peer-to-Peer Mentoring Program for In-Center Hemodialysis: A Patient-Centered Quality Improvement Program	Quasy experimental	menentukan apakah program peer-to-peer (P2P) dapat membantu pasien meningkatkan kualitas hidupnya dengan manajemen diri dan meningkatkan hasil	Penerapan mentoring pada pasien hemodialysis memberi keuntungan kedua belah pihak, baik mentee maupun mentor. Terjadi peningkatan efikasi, pengetahuan, peningkatan dukungan sosial, dan hemodialysis social support pada mentee. Mentor diuntungkan karena apa perbaikan pasien hemodialysis, perilaku manajemen diri meningkat, peningkatan dukungan.	Ebsco
2.	Mahmoud Kiajamali et al / 2015	Correlation between social support, self-efficacy and health-promoting behavior in hemodialysis patients hospitalized in Karaj in 2015	Cross sectional descriptive	Untuk menentukan korelasi antara dukungan sosial, self-efficacy dan perilaku mempromosikan kesehatan di pasien hemodialisis dirawat di rumah sakit di kota Karaj pada tahun 2015	Ada hubungan positif antara perilaku pelaksanaan promosi kesehatan dengan peningkatan efikasi diri dan dukungan sosial.	Pubmed
3.	Fehmidah Munir / 2009	Does self-efficacy mediate the relationship between transformational leadership behaviours and healthcare workers' sleep quality? A longitudinal study	Longitudinal study	Menyelidiki hubungan antara self efficacy dengan transformational leadership mempengaruhi kualitas tidur pasien secara longitudinal.	Hasil kami menunjukkan bahwa manajer yang menerapkan kepemimpinan transformasional dapat berdampak positif terhadap kesehatan pekerja. Namun, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memeriksa mekanisme yang digunakan kepemimpinan transformasional membawa peningkatan kualitas tidur; self-efficacy.	Pubmed
4.	Anastacia theodoristi et al/ 2016	Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients	Quasy eksperimental	Mengekplorasi faktor-faktor yang berhubungan dengan support sosial pasien hemodialysis.	Hal yang perlu menjadi perhatian pada pengobatan hemo-dialisis adalah meningkatkan dukungan oleh keluarga, teman dan orang lain. Pemahaman yang mendalam tentang dukungan untuk	Pubmed

					pasien hemodialisis serta kesadaran karakteristik sosio-demografi dan klinis dapat mendorong para profesional kesehatan untuk memberikan perawatan yang bermanfaat secara individual bagi pasien.	
5.	Kurniasih ayu / 2017	Harga diri dan kualitas hidup pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis	Quasy eksperimental	mencari hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup pada pasien <i>chronic kidney disease</i> yang menjalani hemodialisis. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien	Terdapat hubungan positif antara harga diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Faktor harga termasuk moderate dikarenakan terdapat faktor lain yang bisa mempengaruhi a.l kondisi kesehatan, lingkungan, hubungan sosial.	Portal Garuda
6.	Magda Bayoumi et al / 2012	Hemodialysis Patients Needs Priorities According to Maslows' Hierarchy and Quality of Life	Cross sectional study	Untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dan kebutuhan pasien Dengan hemodialisis	Pengukuran kualitas hidup pasien diperlukan untuk membantu menganalisa kebutuhan dasar pasien. Dalam penelitian ini secara statistik menunjukkan adanya penurunan QoL dan peningkatan kebutuhan pasien.	Pubmed
7.	Tawney A. Hughes et al / 2014	Idealized, Inspirational, and Intellectual Leaders in the Social Sector: Transformational Leadership and the Kravis Prize	Case study	untuk menentukan pentingnya kepemimpinan transformasional di sektor sosial.	Kepemimpinan transformasional merupakan strategi yang efektif untuk diterapkan di sektor sosial.	Ebsco
8.	Jyoti Aggarwal et al / 2014	Impact of Transformational Leadership on Follower' s Self-Efficacy: Moderating Role of Follower' s Impression Management	Cross sectional	untuk melaporkan studi tentang bagaimana self efficacy dari bawahan ditingkatkan menggunakan strategi kesan manajemen	Strategi manajemen kesan yang berfokus pada diri sendiri berhubungan positif dengan self efficacy. Strategi fokus yang lain juga memiliki dampak positif pada self efficacy.	Pubmed
9.	Crystal L. Hoyt et al/ 2013	Inspirational or Self-Deflating: The Role of Self-Efficacy in Elite Role Model Effectiveness	experimental	Penelitian ini menguji peran self-efficacy dalam respons wanita terhadap peran	Tingkat self efficacy pemimpin kurang menginspirasi pada model peran yang sukses dan menunjukkan adanya efek kontras yang berkurang	Pubmed

				kepemimpinan elit model	seperti yang ditunjukkan dalam identifikasi mereka dalam hal kepemimpinan, aspirasi pemimpin, dan kinerja pemimpin.	
10.	L. Booth et al / 2016	Leadership and the everyday practice of Consultant Radiographers in the UK: Transformational ideals and the generation of self-efficacy	qualitative-thematic approach	menguraikan lebih luas peran Consultant Radiographers (CRs) di Inggris, dengan fokus khusus pada aspek kepemimpinan dari peran	Pendekatan transformasional tidak elalu memberikan <i>outcome</i> positif, masih banyak pendekatan manajerial yang diperlukan. Diperlukan kesadaran seseorang untuk mampu menyelesaikan masalah, perlunya memiliki afirmatif dan kepercayaan dari rekan kerja.	Pubmed
11.	Greta G. Cummings a / 2018	Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment	A systematic review	menguji hubungan antara berbagai gaya kepemimpinan dan hasil untuk tenaga kerja keperawatan dan lingkungan kerja mereka.	kepuasan staf dengan faktor pekerjaan, hubungan staf dengan pekerjaan, kesehatan & kesejahteraan staf, hubungan di antara staf, faktor lingkungan organisasi dan produktivitas & efektivitas	Pubmed
12.	Marisa Salanova et al / 2011	Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: the mediating role of self-efficacy and work engagement	Cross sectional	paper ini adalah laporan dari studi yang dipandu teori kognitif sosial tentang hubungan antara kepemimpinan transformasional supervisor dan peran ekstra kinerja staf perawat dimediasi oleh self-efficacy perawat dan keterlibatan kerja.	Analisis data mengungkapkan model mediasi penuh di mana Kepemimpinan transformasional menjelaskan kinerja ekstra peran melalui self-efficacy dan ikatan bekerja . Hubungan langsung antara kepemimpinan transformasional dan hubungan kerja juga ditemukan	Pubmed
13.	Yu-Jie Guo et al/2017	Measurements of Self-Efficacy in Patients with Chronic Kidney Disease: A Literature Review	Literature review	Artikel ini meninjau literatur yang membahas instrumen penilaian tentang berbagai aspek self-efficacy pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD)	Dengan alat ukur yang valid dan handal, peneliti dan perawat klinis dapat menilai dan menstimulasi efikasi diri pasien CKD lebih efektif dan melakukan intervensi keperawatan yang ditargetkan sehingga meningkat	Ebsco

					tingkat self-efficacy pasien. Ini akhirnya dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk self manage penyakit mereka dan meningkatkan kualitas hidup pasien CKD.	
14.	Linda S. Wright/2015	Quality of Life and Self-Efficacy in Three Dialysis Modalities: Incenter Hemodialysis, Home Hemodialysis, and Home Peritoneal Dialysis	correlational crosssectional design	Untuk memberikan gambaran tentang kualitas hidup pasien yang menerima dialisis incenter dibandingkan mereka yang menerima modalitas dialisis rumah (hemodialisis atau dialisis peritoneal).	Peningkatan kualitas hidup dan self-efficacy. Memiliki hubungan positif pada peningkatan nilai laboratorium, kognitif dan emosional, kematian dan tarif rawat inap, peningkatan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani dialysis.	Pubmed
15.	Jana Mesterova / 2015	Relationship between Self-Efficacy, Transformational Leadership and Leader Effectiveness	Literature review	untuk menyelidiki secara empiris hubungan antara efikasi diri pemimpin, kepemimpinan transformasional, dan effectiveness leadership	Hubungan self-efficacy dengan kepemimpinan transformasional tidak didukung, serta hubungan antara self-efficacy pemimpin dan kriteria efektivitas pemimpin. Oleh karena itu, model mediasi dengan kepemimpinan transformasional dalam peran mediator tidak diterima.	Pubmed
16.	Wells et al / 2011	Self efficacy and sosial support in africans americans diagnosed with end stage renal diseases.	Descriptive	Untuk mengukur level efikasi diri dan support sosial pada pasien ESRD di afrika dan amerika.	Efikasi diri dan support memiliki peranan dalam meningkatkan kesehatan pasien ESRD dan merubah kebiasaan hidup pasien dengan penyakit kronis. Pendidikan dan intervensi mengenai efikasi diri dalam pendidikan merupakan salah satu alat yang bagus untuk meningkatkan status kesehatan dan outcome pasien kronis.	Proquest
17.	Shiow-Luan Tsay et al / 2002	Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in	Descriptive	untuk menguji hubungan antara self-efficacy self-efficacy, depresi, dan kualitas hidup di 160 pasien	Self-care, self-efficacy dan depresi adalah prediktor yang significant untuk meningkatkan kualitas hidup.	Elsevier

		Taiwan		menerima hemodialisis.		
18.	A. Gurkan et al / 2015	Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Kidney Transplant Patients	Descriptive	Untuk menentukan tingkat kecemasan dan depresi, dan strategi penanggulangan stres yang digunakan oleh pasien hemodialisis dan transplantasi ginjal.	Tingkat stress dan depresi pada pasien hemodialisis lebih tinggi dibanding pasien dengan transplantasi. Pasien transplantasi coping dan emosional managementnya lebih bagus. Pasien cenderung menggunakan agama disertai dengan menggunakan coping dan interpretasi positif.	Elsevier
19.	Konstadina Griva et al/ 2018	The effect of brief self-management intervention for hemodialysis patients (HED-SMART) on trajectories of depressive and anxious symptoms	RCT	untuk menggambarkan efek jangka panjang kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis, untuk mengidentifikasi prediktor lintasan ini selama 12 bulan dan untuk mengevaluasi keefektifan Uji Coba Randomized Self-Management (HED SMART) terhadap cemas dan depresi pasien Hemodialysis.	Gejala depresi dan kecemasan selama 12 bulan ditandai oleh dua lintasan: rendah stabil. HED SMART memprediksi penurunan depresi secara signifikan dibandingkan dengan biasanya. Usia yang lebih muda, etnis Cina, dan lebih banyak komorbiditas dikaitkan dengan depresi tinggi yang persisten. Usia yang lebih muda dan vintage dialisis yang lebih pendek dikaitkan dengan persisten kecemasan tinggi.	Elsevier
20.	Marzieh Moattari et al / 2012	The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial	RCT	untuk menentukan dampak dari program empowerment terhadap self-efficacy, kualitas hidup, indikator klinis tekanan darah dan peningkatan berat badan interdialytic, dan hasil laboratorium pada pasien HD	Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam variabel demografi antara kelompok. Ada perbedaan yang signifikan pasca-intervensi dalam skor efikasi diri, pengurangan stres, dan pengambilan keputusan. Selain kualitas hidup secara keseluruhan dan semua dimensi termasuk dalam kualitas hidup berdasarkan kuesioner ini. Perubahan pra-pasca intervensi pada tekanan	Biomed

					darah sistolik / diastolik, penambahan berat badan interdialytic, kadar hemoglobin dan hematokrit secara signifikan berbeda antara kedua kelompok.	
21.	Merethe Dronnen et al / 2014	The Relationship Between Character Strengths, Virtues, Self-Efficacy, and Transformational Leadership	Cross sectional design	Untuk menyelidiki hubungan antara karakter kekuatan, kebajikan, self-efficacy, dan kepemimpinan transformasional	self-efficacy ditemukan menjadi prediktor kuat gaya kepemimpinan transformasional pemimpin Norwegia. Self-efficacy juga memoderasi hubungan antara tiga kebajikan keberanian, kemanusiaan, dan kesederhanaan dan kepemimpinan transformasional selain moderat antara kebajikan spesifik dan subkonsep kepemimpinan transformasional.	Proquest
22.	Flávia Cavazotte et al / 2013	Transformational Leaders and Work Performance: The Mediating Roles of Identification and Self-efficacy	Literature review	Menyelidiki hubungan antara kepemimpinan transformasional dan kinerja formal dan kontekstual bawahan di antara karyawan Brasil	Self-efficacy secara parsial memediasi pengaruh pemimpin transformasional terhadap kinerja tugas - oleh karena itu, tampaknya salah satu dari beberapa cara perilaku transformasional meningkatkan kinerja bawahan adalah dengan meningkatkan kepercayaan pada kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan mereka.	Pubmed

Kepemimpinan transformasional dan efikasi diri :

a. Idealized Influenced

Pemimpin yang memiliki idealized influenced akan mengorbankan kepentingan dirinya untuk kelompok. Pemimpin berusaha menunjukkan kekuatan dirinya dan berusaha meyakinkan orang lain dengan kata-katanya, meyakinkan orang lain bahwa mereka sanggup mengatasi masalah mereka. Pemimpin juga menunjukkan betapa pentingnya tujuan dalam setiap langkah yang akan mereka ambil (Hughes, 2014). Pemimpin berusaha membuat orang lain mengagumi, mengikuti, mempercayai dan menghormatinya. Pemimpin yang memiliki idealized influenced memiliki kemampuan untuk menyihir bawahannya untuk bereaksi mengikutinya dan berperan menjadi role model yang dikagumi, dihargai dan diikuti bawahannya (Bandura, 2004).

Salah satu hal yang bisa dilakukan perawat untuk meningkatkan efikasi diri pasien adalah dengan menjadi role model yang baik bagi pasien. Dengan menjadi role model yang baik maka pasien akan mencontoh setiap hal baik yang kita lakukan, kagum dan percaya pada perawat. Perilaku pasien akan berubah ketika mereka melihat orang lain melakukan hal yang baik untuk kesehatan dan melihat bahwa perilaku sehat tersebut memiliki dampak positif untuk hidup mereka (MacCallum & BetlMan, 2002).

Hence dalam penelitian Salanova et al 2011 menyebutkan bahwa untuk meningkatkan efikasi diri maka bawahan akan mempelajarinya dari pengalaman pemimpinnya. Bandura 1989 juga menyebutkan bahwa pengetahuan dan strategi bisa meningkat dengan melakukan pengamatan langsung (Salanova et al., 2011).

Role model terbukti berdampak pada aspirasi, persepsi diri, efikasi diri seseorang melalui perbandingan sosial (Festinger, 1954; Suls et al, 2002). Peningkatan efikasi diri seseorang melalui role model dipengaruhi oleh pandangan diri masing-masing individu, kekhasan model peran, pencapaian yang dirasakan, keberhasilan (Suls et al, 2002). Penelitian oleh Hoyt 2013 menggunakan role model inspiration yang di modifikasi dari Dasgupta dan Asgari (2004) dengan 9 item ini menunjukkan bahwa paparan peran dari seorang model peran perempuan dapat meningkatkan efikasi diri dan perubahan perilaku. Sample diambil dari responden dengan efikasi diri rendah (Hoyt, 2013).

Ada hubungan secara langsung kepemimpinan transformasional dengan efikasi diri melalui role modelling. Dimana hasil penelitian menggunakan multifactor questionnaire hasilnya signifikan antara kepemimpinan transformasional dengan efikasi diri (Salanova et al., 2011). Perawat tidak hanya menerima pasien HD, melaksanakan tindakan HD namun lebih dari itu perawat mampu melaksanakan tugasnya sebagai pendidik, role model dengan gaya transformasional. Pelaksanaan gaya transformasional oleh perawat terbukti juga mampu meningkatkan kualitas tidur pasien. Kualitas tidur yang baik tentu akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien dengan kebutuhan tidur yang cukup akan lebih mampu berpikir dengan baik. Kecukupan kualitas tidur pasien mampu meningkatkan efikasi diri pasien dan mempengaruhi kondisi fisik dan emosional pasien (Munir & Nielsen, 2009).

b. Inspirational motivation

Seorang pemimpin transformasional bisa memberi motivasi kepada pasien untuk meningkatkan efikasi diri mereka dengan menyampaikan visi misi, tujuan yang ingin dicapai, perubahan yang ingin di raih dengan jelas. Memberikan motivasi melalui komunikasi verbal dengan jelas kepada pasien, melakukan konseling secara pribadi dapat meningkatkan efikasi diri dan kepercayaan pasien kepada perawat. Hal ini sangat penting dalam menumbuhkan semangat hidup pasien ESRD (Kelloway et al., 2003). Memberikan motivasi kepada pasien bisa dilakukan secara langsung antara perawat ke pasien atau melalui kelompok. Menurut Pender (1996), support sosial, belajar melalui pengalaman hidup positif orang lain efektif dalam meningkatkan efikasi diri pasien dan menciptakan perubahan positif. Selain itu motivasi dari keluarga juga sangat di perlukan oleh

pasien, sehingga perawat harus bekerjasama dengan keluarga dalam peningkatan efikasi diri pasien. Pasien tidak hanya mendapat motivasi dari perawat namun dukungan dari keluarga merupakan hal paling utama untuk kesembuhan pasien (Wells, 2011).

Pengalaman baik seorang, persuasi secara verbal secara teori mampu meningkatkan efikasi diri seseorang. Efikasi diri yang baik terbukti mampu merubah keadaan klinis (tekanan darah dan IDWG) pasien menjadi lebih stabil dan baik (Moattari et al., 2012).

Motivasi dari perawat sangat di perlukan oleh pasien dengan harapan pasien merasa bahwa dirinya berharga, tidak kehilangan kepercayaan dirinya, efikasi dirinya meningkat dan kemandirian pasien terbentuk (Theodoritsi et al., 2016). Support sosial tidak hanya berasal dari keluarga saja namun juga bisa dari kelompok, misalnya dengan cara perawat membantu membentuk peer group discussion antar sesama pasien HD. Pengalaman positif, support dari teman sesama pasien HD bisa meningkatkan efikasi diri pasien (Russell et al., 2017).

c. Intellectual Stimulation

Menciptakan stimulus bisa dilakukan dengan promosi kesehatan. Promosi kesehatan bisa dilakukan kapan saja oleh perawat saat berinteraksi dengan pasien. Perawat bisa membagikan ilmu mereka menggunakan komunikasi terapeutik, menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh pasien, melakukan pendidikan kesehatan menggunakan booklet atau media lain seperti telenursing (Keleher, et al, 2007).

Pengetahuan yang cukup dari individu tentu akan mengurangi stress dari individu. Dengan bekal pengetahuan yang cukup atas suatu penyakit maka diharapkan efikasi diri pasien meningkat dan kemandirian pasien juga meningkat (Watters, 2014). Dalam melakukan promosi kesehatan perawat juga wajib melakukan evaluasi dan monitoring derajat kesehatan pasien. Dalam melaksanakan tugasnya, perawat bisa melakukan promosi kesehatan mengenai kondisi sakit, diet, aktivitas fisik, hubungan interpersonal, manajemen stress dll kepada pasien.

Penelitian menemukan bahwa ada hubungan positif antara pelaksanaan promosi kesehatan dengan peningkatan efikasi diri pasien. Promosi kesehatan dan support sosial dapat berpengaruh pada efikasi diri pasien dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien ESRD (Kiajamali et al., 2017).

d. Individualized Consideration

Individualized consideration berarti perawat akan menempatkan setiap individu sebagai pribadi yang berbeda. Sehingga, perawat bisa melakukan konseling secara pribadi untuk masing-masing individu (Booth, Henwood, & Miller, 2017)

Perawat mempunyai peranan dalam mendorong manajemen diri pasien yang baik melalui self management skills program. Program self manajemen efektif

dan efisien dalam meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien terutama untuk pasien yang menjalani pengobatan dalam waktu yang sangat lama. Program tersebut dapat dilaksanakan oleh perawat dan terbukti mampu meningkatkan salah satunya adalah efikasi diri pasien (Griva et al., 2018).

Kesimpulan

perawat sebagai salah satu ujung tombak peningkatan kesehatan memiliki peranan yang sangat extra dengan menunjukkan peran extranya sebagai perawat dalam meningkatkan efikasi diri pasien. Dengan gaya transformasional perawat bisa memberikan promosi kesehatan, menggali self manajemen pasien, meningkatkan peran keluarga, meningkatkan dukungan sosial melalui peer group bisa memediasi efikasi diri pasien dengan berdiskusi secara langsung dengan pasien ataupun keluarga pasien yang semuanya itu sangat bermanfaat bagi kepentingan pasien.

Daftar Pustaka

- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education and Behavior*, 31(2), 143–164. <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
- Booth, L., Henwood, S., & Miller, P. K. (2017). Leadership and the everyday practice of Consultant Radiographers in the UK: Transformational ideals and the generation of self-efficacy. *Radiography*, 23(2), 125–129. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2016.12.003>
- Griva, K., Lam, K. F. Y., Nandakumar, M., Ng, J. an H., McBain, H., & Newman, S. P. (2018). The effect of brief self-management intervention for hemodialysis patients (HED-SMART) on trajectories of depressive and anxious symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 113(April), 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.07.012>
- Gurkan, A., Pakyuz, S. Ç. R., & Demir, T. (2015). Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Kidney Transplant Patients. *Transplantation Proceedings*, 47(5), 1392–1397. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2015.05.022>
- Hoyt, C. L. (2013). Inspirational or Self-Defeating: The Role of Self-Efficacy in Elite Role Model Effectiveness.
- Hughes, T. A. (2014). Idealized, Inspirational, and Intellectual Leaders in the Social Sector: Transformational Leadership and the Kravis Prize, 3–64.
- Kiajamali, M., Hosseini, M., Estebani, F., Nasiri, M., Ashktorab, T., Abdi, A., ... Province, A. (2017). *Electronic Physician* (ISSN : 2008-5842), (July), 4820–4827.
- Moattari, M., Ebrahimi, M., Sharifi, N., & Rouzbeh, J. (2012). The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: A randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-115>
- Munir, F., & Nielsen, K. (2009). Does self-efficacy mediate the relationship between transformational leadership behaviours and healthcare workers' sleep quality? A longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing*, 65(9), 1833–1843. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05039.x>
- Russell, J. S. C., Southerland, S., Huff, E. D., Thomson, M., Meyer, K. B., & Lynch, J. R. (2017). A Peer-to-Peer Mentoring Program for In-Center Hemodialysis: A Patient-Centered Quality Improvement Program. *Nephrology Nursing Journal*, 44(6), 481. Retrieved from http://gateway.proquest.com/openurl?ctx_ver=Z39.88-2004&res_id=xri:pqm&req_dat=xri:pqil:pq-clntid=48288&rft_val_fmt=ori/fmt.kev:



mtx:journal&genre=article&issn=1526-744X&volume=44&issue=6&spage=481%0Ahttp://openurl.ebscohost.com/linksvc/inking.aspx?authy

- Salanova, M., Lorente, L., Chambel, M. J., & Martínez, I. M. (2011). Linking transformational leadership to nurses' extra-role performance: The mediating role of self-efficacy and work engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2256–2266. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05652.x>
- Theodoritsi, A., Aravantinou, M., Gravani, V., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Poli, M. (2016). Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iran Journal of Public Health*, 45(10), 1261–1269.
- Tsay, S.-L., & Healstead, M. (2002). Self-care self-efficacy, depression, and quality of life among patients receiving hemodialysis in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 245–251. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00030-X](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00030-X)
- Watters, K. (2014). Health Literacy and.
- Wells, J. R. (2011). self efficacy and social support hemodialysis patients, 38(2), 2011.



PERAN KEPEMIMPINAN PERAWAT TERHADAP DEPRESI WARGA BINAAN PERMASYARAKATAN (WBP) DI LEMBAGA PERMASYARAKATAN: LITERATURE REVIEW

Mei Rianita E Sinaga¹, Hasib Ardani²

¹Magister Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email: ns.mei.sinaga@gmail.com, hasib.ardani@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Kepemimpinan merupakan suatu proses yang kompleks, proses mempengaruhi seseorang untuk mencapai tujuan, serta sebagai kunci keberhasilan organisasi perawatan kesehatan. Pencapaian kesehatan WBP dapat dioptimalkan dengan adanya peran kepemimpinan. Peran perawat memegang peran di garis terdepan yang memiliki otonomi bukan hanya sebagai leader. Peran perawat dilakukan dengan menjalin hubungan interpersonal dan kemampuan penyelesaian masalah yang diyakini dapat menyelesaikan depresi pada WBP di Lapas. Melalui *literature review* dapat diketahui sejauh mana peran kepemimpinan *transformational* ini bagi perawat khususnya perawat komunitas pada salah satu setting Lapas (*vulnerable populations*) dalam memberikan kepuasan melalui menurunnya masalah depresi yang dialami WBP selama masa pembinaan di Lapas

Metode: Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature review* menggunakan website CINAHL, EBSCO, Medline, PubMeds dan ScienceDirect.

Hasil: Peran kepemimpinan perawat memberi hubungan positif terhadap depresi yang dialami WBP melalui *inspirational motivation*, dimana perawat berperan memotivasi dengan antusias, mendorong perubahan individu dan melakukan interaksi dengan orang lain dan *idealized influence* yang mempengaruhi suasana hati WBP berubah lebih baik dan kondisi kesehatan psikologis lebih baik.

Kesimpulan: Peran kepemimpinan perawat sebagai *idealized influence*, *inspirational motivation* memberi dampak positif terhadap masalah depresi pada WBP di Lapas. Oleh karena itu peneliti menyarankan perawat khususnya di Lapas menggunakan *transformational leadership* untuk memotivasi WBP yang mengalami masalah depresi.

Kata kunci: Peran Kepemimpinan Perawat, Kepemimpinan transformasional, Depresi



Pendahuluan

Kualitas pelayanan kesehatan diukur dari tingkat kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan dapat tercapai dengan optimal dengan adanya kolaborasi antar petugas kesehatan, termasuk hubungan perawat dengan tim kesehatan lain, membutuhkan hubungan interpersonal yang baik. Manajemen tim memerlukan kepemimpinan yang berdampak pada kinerja staf dan memberikan kepuasan bagi pasien (Andrews et.al, 2012). Kepemimpinan adalah isu paling penting yang berhubungan dengan bagaimana perawat memberikan pelayanan untuk menghasilkan kualitas pelayan klien yang tertinggi, dilakukan dengan dua cara yaitu pertama menjalin hubungan interpersonal dan kedua kemampuan penyelesaian masalah. Kepemimpinan merupakan suatu proses yang kompleks, proses mempengaruhi seseorang untuk mencapai tujuan, serta sebagai kunci keberhasilan organisasi perawatan kesehatan (Huber, 2000).

Lembaga Permasyarakatan (Lapas) merupakan salah satu setting praktik keperawatan komunitas yang fokusnya memberikan pelayanan kesehatan kepada WBP selama pembinaan. Peran perawat menjadi tonggak utama dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan WBP di Lapas, perawat memegang peran di garis terdepan yang memiliki otonomi dalam memberikan pelayanan yang optimal. Pelayanan kesehatan diberikan bagi setiap individu yang membutuhkan tanpa terkecuali termasuk bagi WBP yang ada di Lapas tidak membedakan dalam hal aksesibilitas, ketersediaan, dan kualitas (Lamarre, 1998). Perawat di Lapas sangat minimal tidak sebanding dengan jumlah WBP yang sampai melebihi kapasitas sehingga tingkat kepuasan WBP rendah dan menimbulkan masalah psikologis, depresi merupakan masalah yang paling sering terjadi (Kaloeti et.al, 2017; Fazel& Danesh, 2002).

Depresi merupakan pola kompleks yang menyimpang dalam hal perasaan, kognisi, dan perilaku (Beck, 2009). Menurut Parekh (2017), depresi merupakan penyakit medis serius yang negatif mempengaruhi perasaan, cara berpikir dan cara bertindak, menyebabkan perasaan sedih, kehilangan minat dan motivasi. Masalah depresi yang dialami WBP di Lapas yang dikarenakan berpisah dari anak dan keluarga, kurangnya privasi, kurangnya dukungan sosial, ketidakpastian tentang pekerjaan dan hari esok sehingga dapat meningkatkan kejadian melukai diri sendiri, tindakan kekerasan, menyalahkan diri sendiri, ingin mengakhiri hidup karena merasa tidak berguna lagi, lebih nyaman dengan diri sendiri dan tidak mau bersosialisasi karena adanya perasaan malu, dan bahkan tidak siap saat kembali ke keluarga karena stigma negatif yang akan dilontarkan masyarakat sekitar (Andriany, 2008; Fazel et.al, 2016; Beyen et.al, 2017).

Pencapaian kesehatan WBP dapat dioptimalkan dengan adanya peran kepemimpinan. Keberhasilan pemimpin memerlukan komitmen dalam menentukan masa depan keperawatan sebagai profesi (McCallin, 2009). Gaya kepemimpinan yang efektif dan strategis memberikan dampak dan menghasilkan kinerja yang jauh lebih memuaskan dari harapan, penerimaan ide- ide inovatif dan hasil yang inovatif adalah gaya kepemimpinan transformasional (Aarons, 2006). Kepemimpinan transformasional memberikan hasil yang positif dengan mempengaruhi kepuasan kerja, menciptakan lingkungan yang positif, dan melakukan pemberdayaan, sehingga setiap bagian pelayanan kesehatan memiliki komitmen terhadap kualitas perawatan pasien yang tertinggi (Spano et.al, 2016).

Kepemimpinan tranformasional merupakan gaya kepemimpinan yang dilakukan dengan memotivasi, mempengaruhi untuk dapat melakukan perubahan dan memberi



arahan. Kepemimpinan transformasional menjalin hubungan bermakna antara pemimpin dengan pengikut, pemimpin sebagai model peran, mendorong individu untuk mencapai potensi optimal, menginspirasi pengikut untuk dapat mencapai tujuan bersama (Andrews et.al, 2012). Literatur review ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana peran kepemimpinan *transformational* ini bagi perawat khususnya perawat komunitas pada salah satu setting Lapas (*vulnerable populations*) dalam memberikan kepuasan melalui menurunnya masalah depresi yang dialami WBP selama masa pembinaan di Lapas.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi *literature review*. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema peran kepemimpinan, *transformational leadership* dikaitkan dengan depresi yang dialami WBP di Lembaga Permasyarakatan (Lapas) serta dilakukan penyeleksian sesuai dengan kebutuhan dan disusun menjadi artikel. Pencarian artikel ini menggunakan kata kunci yaitu peran kepemimpinan perawat, *transformational leadership*, depresi pada WBP di Lapas. Sumber pustaka yang digunakan untuk menyusun *literature review* melalui CINAHL, EBSCO, Medline, PubMeds dan ScienceDirect. Pembatasan pencarian artikel tidak hanya sebatas tema, tetapi juga tahun terbit 2008 sampai 2018, bahasa yang digunakan English, *full text*.

Hasil dan Diskusi

Hasil yang didapatkan dari pencarian artikel yang terkait dengan peran kepemimpinan perawat terhadap depresi WBP di Lembaga Permasyarakatan sebagai berikut:

1. Peran perawat di Lembaga Permmasyarakatan (Lapas)

Selain sebagai *leader*, perawat berperan sebagai penemu kasus, pendidik kesehatan, konselor, pemberi perawatan langsung, manajer kasus, advokasi, dan memonitor kesehatan WBP (Stanhope& Lancaster, 2012). Kepemimpinan merupakan kunci keberhasilan sebuah organisasi maupun kelompok, kunci untuk menunjukkan perbaikan pelayanan keperawatan, ukuran dari profesionalitas keperawatan (Huber, 2000).

2. Peran kepemimpinan perawat

A. *Mentoring and Coaching* (Pendampingan dan pembinaan)

Proses dinamis membangun hubungan, memberikan dorongan yang mendukung untuk meningkatkan pertumbuhan profesional dan memaksimalkan potensi individu. Merupakan sarana untuk berbagi pengetahuan, keterampilan, sikap, dan perilaku dengan individu lain. Sebagai seorang *mentor atau coach* mendukung dan mendorong, memiliki pengetahuan diri, komunikasi yang efektif dan visi yang strategis (Pullen, 2016).

Empowerment

Perawat mampu merancang dan memberikan perawatan kesehatan dan sosial pelayanan kesehatan dengan cara yang inklusif dan melibatkan peran serta *followers* untuk mengambil kendali terhadap kebutuhan perawatan kesehatan sehingga *followers* dapat mandiri berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dengan profesional kesehatan. Ketidakberdayaan atau ketidakmampuan untuk bertindak, menciptakan perasaan frustrasi dan kegagalan dalam staf perawat (Essays, 2013).

B. *Inspire innovation*

Perawat memiliki kemampuan memberi pandangan ke depan, menjadi *change*



agent, memberi kesempatan pengikut mengembangkan kreativitas, mengubah pandangan pengikut serta memberikan apresiasi untuk pengembangan pelayanan kesehatan sehingga kualitas pelayanan lebih optimal (Pullen, 2016).

3. Kepemimpinan transformasional

Kepemimpinan transformasional merupakan model kepemimpinan yang memotivasi pengikut untuk melakukan sesuatu melampaui harapan dengan menciptakan esensi kepemilikan dalam mencapai visi bersama. Ada 4 dimensi kepemimpinan transformasional: *idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individual consideration* (Witges, 2014). Depresi yang dialami WBP di Lapas disebabkan oleh banyak faktor, menyebabkan WBP tersebut kehilangan minat dan motivasi sehingga WBP cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berguna bahkan risiko melukai diri sendiri (Parekh, 2017). Depresi yang dialami WBP ini dapat diberikan intervensi *inspirational motivation*, dimana perawat berperan memotivasi dengan antusias, mendorong perubahan individu dan melakukan interaksi dengan orang lain serta mendukung pencapaian tujuan selama pembinaan sampai kembali ke masyarakat (Schwartz, 2011).

Idealized influence merupakan salah satu dimensi kepemimpinan transformasional, perawat sebagai pemimpin memiliki karisma untuk memotivasi pengikutnya, pemimpin melayani sebagai mentor dan panutan, memiliki empati dan selalu memberi dukungan (Schwartz, 2011). Hal ini sejalan dengan penelitian Bono (2006) tentang *Charisma, positive emotions and mood contagion* bahwa pemimpin yang memiliki karisma akan mengekspresikan emosional yang lebih positif dan memberi dampak positif terhadap suasana hati pengikutnya. WBP yang mengalami depresi, cenderung perasaan sedih, suasana hati tidak baik, dengan kepemimpinan transformasional yaitu dimensi *idealized influence* dapat mempengaruhi suasana hati WBP berubah lebih baik dan kondisi kesehatan psikologis lebih baik.

Kesimpulan

Peran kepemimpinan transformasional memberikan dampak positif terhadap masalah depresi yang dialami WBP di Lembaga Perasyarakatan (Lapas). Depresi yang dialami WBP disebabkan oleh beberapa faktor, yang dapat mempengaruhi suasana hati WBP sehingga mengalami kehilangan minat dan motivasi. Peran kepemimpinan perawat diperlukan untuk memberikan kepuasan dan perbaikan kesehatan kepada WBP. Ada 4 dimensi kepemimpinan transformasional yaitu *idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individual consideration*. Peran kepemimpinan yang memberi dampak positif terhadap masalah psikologis khususnya depresi pada WBP adalah *idealized influence, inspirational motivation*.

Referensi

- Aarons GA. (2006). *Transformational and Transactional Leadership: Association With Attitudes Toward Evidence-Based Practice*. *Psychiatr Serv* [Internet], 57(8):1162–9. Available from: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.2006.57.8.1162>
- Andrews DR, Richard DCS, Robinson P, Celano P, Hallaron J. (2012). *The influence of staff nurse perception of leadership style on satisfaction with leadership: a cross-sectional survey of pediatric nurses*. *Int J Nurs Stud*, 49:1103-1111.
- Andriany, M. (2008). *Pengalaman WBP wanita dalam menghadapi masa kebebasan di Lapas wanita kelas IIA Semarang*. Tesis
- Beck AT, Alford BA. (2009). *Depression: Causes and Treatment*. Vol. 53, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1689-1699 p
- Beyen, T. K., Dadi, A. F., Dachew, B. A., Muluneh, N. Y., & Bisetegn, T. A. (2017). *More than eight in every nineteen inmates were living with depression at prisons of*



- Northwest Amhara Regional State, Ethiopia, a cross sectional study design. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1179-9>
- Bono, J. E., & Ilies, R. (2006). *Charisma , positive emotions and mood contagion*, 13(5), 317–334. <https://doi.org/10.1016/j.leafqua.2006.04.008>
- Essays, UK. (2013). *The Definition Of Empowerment Nursing Essay*. Retrieved from <https://www.ukessays.com/essays/nursing/the-definition-of-empowerment-nursing-essay.php?vref=1>
- Fazel S, Danesh J. (2002). *Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys*. *Lancet*, 359:545–50
- Fazel S, Hayes AJ, Bartellas K, Clerici M, Trestman R. (2016). *Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions*. *The Lancet Psychiatry* [Internet], 3(9):871–81. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Huber, Diane. (2000). *Leadership and Nursing Care Management 2nd Ed*. Philadelphia: W.B.Saunders Company
- Kaloeti, D. V. S., Rahmandani, A., Kahija, Y. F. La, & Sakti, H. (2017). *Gambaran Depresi Warga Binaan Permasalahannya X Di Semarang*. *JURNAL PSIKOLOGI*, 13(2), 115–119.
- Lamarre M. (1998). *Nursing Role and Practice in Correctional Facilities [Internet]. Second Ed*. Clinical Practice in Correctional Medicine. Elsevier Inc, 417–425 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-323-03265-0.50033-6>
- McCallin, A., Bamford-Wade, A., & Frankson, C. (2009). *Leadership Succession Planning: A Key Issue for the Nursing Profession: Nurse Leader*, 7(6), 40–44. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.07.008>
- Parekh, Ranna. (2017). *What Is Depression?* Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>
- Schwartz, D. B., Spencer, T., Wilson, B., & Wood, K. (2011). *Transformational Leadership: Implications for Nursing Leaders in Facilities Seeking Magnet Designation*. *AORN Journal*, 93(6), 737–748. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.09.032>
- Spano-Szekely L, Quinn Griffin MT, Clavelle J, Fitzpatrick JJ. (2016). *Emotional Intelligence and Transformational Leadership in Nurse Managers*. *JONA J Nurs Adm* [Internet], 46(2):101–8. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005110201602000-00010>
- Stanhope & Lancaster. (2012). *Foundation of Nursing in the Community: community-oriented practice 4th Ed*. St. Pouis Missouri: Elsevier Mosby
- Witges, K. A., & Scanlan, J. M. (2014). *Understanding the role of the nurse manager: The full-range leadership theory perspective*. *Nurse Leader*, 12(6), 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2014.02.007>

OPTIMALISASI PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN SPIRITUAL OLEH PERAWAT MELALUI *TRANSFORMASIONAL LEADERSHIP*

Etty Eriyanti¹, Devi Nurmalia²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro

²Dosen Keperawatan Universitas Diponegoro

Email: eriyanti.etty@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Asuhan keperawatan spiritual dibutuhkan oleh berbagai klien pada pelayanan keperawatan. Pemenuhan kebutuhan spiritual pasien masih dianggap belum cukup baik pelaksanaannya. Sehingga melalui *Transformational leadership* diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan untuk meninjau berbagai publikasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual dan *transformational leadership*.

Metode: Studi literatur ini dilakukan dengan meninjau 42 publikasi dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2018, baik dari publikasi Nasional maupun Internasional, serta menggunakan 2 buku sumber yang berkaitan dengan *transformational leadership* keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Hasil: *Transformational leadership* berfokus pada *idealized influence*, *inspirational motivation*, *intellectual stimulation*, dan *individualised consideration* dapat mengoptimalkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual.

Kesimpulan: Perawat memiliki kontribusi dan peran penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan holistik khususnya spiritual. Upaya untuk mewujudkannya adalah dengan mengembangkan keterampilan kepemimpinan transformasional.

Kata kunci: Asuhan keperawatan spiritual, *transformational leadership*.



Pendahuluan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Pelayanan keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan (Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan).

Dalam upaya pencapaian perawatan kesehatan yang optimal, perawat dituntut mampu memenuhi kebutuhan dasar klien melalui pemberian asuhan keperawatan pada klien secara holistik meliputi biologi, psikologi, sosial, dan spiritual (Dossey, 2005). Asuhan keperawatan holistik yang diberikan oleh perawat tidak bisa dilepaskan dari aspek spiritual yang merupakan bagian integral dari interaksi perawat dengan klien. Perawat berupaya membantu memenuhi kebutuhan spiritual klien dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan spiritual klien, walaupun perawat dan klien tidak mempunyai keyakinan spiritual atau keagamaan yang sama (Ambarwati, 2012). Kebutuhan spiritual terdiri dari kebutuhan akan mencintai dan dicintai, kebutuhan akan harapan, kebutuhan akan kepercayaan, kebutuhan akan ampunan, kebutuhan untuk dihormati dan dihargai, kebutuhan untuk hidup bermartabat, kebutuhan untuk hidup yang penuh arti, kebutuhan akan kreativitas, kebutuhan untuk berhubungan dengan Tuhan, dan kebutuhan dalam suatu komunitas (Kozier, 2014).

Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual masih belum optimal dilakukan, hal ini dapat ditinjau dari penelitian-penelitian sebelumnya. Perawat jarang mengkaji dan memenuhi kebutuhan psikis dan spiritual pasien (Susanto, 2009). Pelaksanaan tindakan keperawatan di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong cukup optimal (Ristiningsih, 2014). Penerapan dan pemenuhan asuhan keperawatan spiritual di ruang rawat inap kelas III PKU Muhammadiyah Yogyakarta masih cukup optimal (Saputra, 2014). Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di suatu Rumah Sakit Banda Aceh masih kurang optimal (Esteteika dan Jannah, 2016). Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar belum terlaksana dengan baik (Hardianto, 2017). Asuhan keperawatan spiritual dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi belum dilakukan secara optimal (Saharudin, 2018).

Dari fenomena dan masalah yang terjadi maka diperlukan suatu inovasi dan motivasi bagi perawat untuk mengoptimalkan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual pasien. Kepemimpinan transformasional diharapkan mampu mengatasi fenomena dan masalah tersebut, karena pada kepemimpinan transformasional pemimpin perawat dapat memberikan motivasi dan mengarahkan staff perawat untuk belajar dan mengembangkan diri, serta bertanggung jawab dalam menjalankan tugasnya. Kepemimpinan transformasional menggambarkan perawat yang bersifat positif yang dapat mempengaruhi rekan, pasien dan keluarga, memperbaiki budaya organisasi, serta meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien (Fischer, 2017). Transformational leadership yang berfokus pada pengaruh idealis, motivasi, intelektual, dan perhatian individual diharapkan dapat mengoptimalkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan literature review mengenai optimalisasi pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual oleh perawat melalui transformasional



leadership.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literatur yang dilakukan dengan meninjau 42 publikasi dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2018, baik dari publikasi Nasional maupun Internasional, serta menggunakan 2 buku sumber yang berkaitan dengan transformasional leadership keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual. Selain itu penulis juga menggunakan buku sumber.

Hasil

<i>Transformational Leadership</i>	Optimalisasi Asuhan Keperawatan
<i>Idealised influence</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Pemimpin menerapkan visi misi untuk melaksanakan asuhan keperawatan spiritual.2. Pemimpin mengarahkan <i>staff</i> perawat untuk berubah menuju arah yang lebih baik dengan melaksanakan asuhan keperawatan secara holistik termasuk didalamnya asuhan keperawatan spiritual.3. Pemimpin sebagai role model dapat memberikan contoh yang baik pada kegiatan sehari-hari <i>Staff</i> perawat, seperti melaksanakan asuhan keperawatan spiritual.4. Pemimpin lebih komunikatif, ekspresif, dan karismatik dalam menghadapi <i>staff</i> perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan dengan membangun rasa percaya diri, menghormati, dan kepercayaan.5. Pemimpin perawat melibatkan <i>staff</i> perawat, klien, keluarga dan pengguna layanan dalam intervensi dan implementasi asuhan keperawatan spiritual
<i>Inspirational motivation</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Pemimpin mendorong dan memotivasi <i>staff</i> perawat untuk tetap fokus pada visi dan misi pelaksanaan asuhan keperawatan holistik.2. Pemimpin mengkomunikasikan pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.3. Pemimpin melibatkan <i>staff</i> perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual.4. Pemimpin memberikan otoritas atau wewenang kepada <i>staff</i> perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual.5. Pemimpin memberikan perhatian, pujian atau <i>reward</i> kepada <i>staff</i> perawat yang melaksanakan asuhan keperawatan spiritual dengan baik.

<i>Intellectual stimulation</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemimpin dan <i>staff</i> perawat dapat berkumpul bersama untuk merefleksikan praktik klinik dan mendiskusikan asuhan keperawatan spiritual menggunakan <i>sains</i> dan kebudayaan sesuai kebutuhan masing-masing klien. 2. Pemimpin mendorong usulan ide-ide baru yang memberdayakan <i>staff</i> perawat untuk mendekati masalah dengan cara-cara baru menggunakan praktik berbasis <i>evidence</i>. 3. Pemimpin mendorong <i>staff</i> perawat untuk lebih inovatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual. 4. Pemimpin merekomendasikan <i>staff</i> perawat untuk mengikuti seminar atau pelatihan terkait pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual. 5. Pemimpin menstimulasi kecerdasan emosional <i>staff</i> perawat untuk meningkatkan keterampilan penilaian klinis perawat dengan meningkatkan kesadaran situasional (Renaud et al, 2012)
<i>Individualised consideration</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemimpin bertindak sebagai pembimbing atau mentor yang memberikan perhatian khusus kepada masing-masing <i>staff</i> perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan spiritual. 2. Pemimpin memberdayakan <i>staff</i> perawat dengan menyelenggarakan pertemuan tim secara rutin untuk menyampaikan pendapat masing-masing <i>staff</i> perawat terkait pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual.

Diskusi

A. Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual

Spiritual care merupakan suatu pendekatan keperawatan yang berpusat pada kebutuhan seseorang dan berusaha untuk kembali menemukan harapan, ketahanan, dan kekuatan batin pada saat sakit, cedera, transisi, dan kehilangan. Kebutuhan spiritual sering tidak dipenuhi oleh perawat dan tim medis lainnya (Balboni et al., 2010; Puchalski, 2012). Banyak penyedia layanan kesehatan mengakui *spiritual care* sebagai dimensi penting dari perawatan kesehatan, tetapi penyedia layanan kesehatan merasa kurang siap untuk memenuhi kebutuhan spiritual klien. Tahapan pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian spiritual merupakan pandangan mendalam pada nilai spiritual klien dengan tujuan mengidentifikasi bidang atau sisi yang berpotensi menjadi perhatian spiritual untuk menentukan rencana keperawatan yang tepat (Pitts, 2012). Pengkajian asuhan keperawatan spiritual dapat menggunakan format CSI-MEMO yaitu *comfort, influence, member other* (Koenig, 2010). Selain itu dapat menggunakan format FICA yaitu *Faith believe meaning, importance or influence, community conection, and adress/action* (Pushalski and Romer, 2000), juga dapat menggunakan format HOPE (Anandarejah and Hight, 2001).

Diagnosa keperawatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan spiritual adalah disstres spiritual, resiko disstress spiritual, dan kesejahteraan spiritual. Intervensi keperawatan lebih ditekankan pada peningkatan atau pemenuhan kebutuhan spiritual. Sedangkan implementasi keperawatan diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. Evaluasi keperawatan spiritual meliputi masalah teratasi atau tidak teratasi, dan apakah diperlukan tindak lanjut dari bidang kesehatan atau bidang lainnya.

B. *Transformational Leadership*

Konsep mentransformasikan kepemimpinan diperkenalkan oleh Burns (1978), yang menyarankan pemimpin dapat menunjukkan karakteristik dan perilaku yang mendorong perubahan positif di antara *staff* perawat. Bass dan Avolio (2002) menggunakan istilah kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan transformasional telah didefinisikan sebagai gaya kepemimpinan integratif. Gaya kepemimpinan transformasional diidentifikasi oleh pemimpin yang antusias, kematangan emosional, visioner dan berani untuk belajar seumur hidup, mampu mengilhami dan memotivasi dengan memberdayakan dan mengembangkan *staff*. Kompetensi penting bagi pemimpin transformasional termasuk kecerdasan emosional, komunikasi, kolaborasi, pembinaan, dan mentoring (Fischer 2016). Manfaat kepemimpinan transformasional dalam keperawatan meliputi:

1. Peningkatan kinerja perawat (Brady Germain dan Cummings 2010).
2. Peningkatan kesejahteraan psikologis di antara perawat (Munir et al 2012).
3. Peningkatan kepuasan kerja, rekrutmen dan retensi (Casida dan Pinto-Zipp 2008).
4. Keunggulan layanan (Formella dan Rovin 2004).
5. Inovasi (Apekey et al 2011).
6. Peningkatan keselamatan pasien (Hartmann et al 2009).
7. Peningkatan hasil pasien, seperti peningkatan kepuasan pasien dan penurunan mortalitas pasien, kesalahan pengobatan dan infeksi terkait rumah sakit (Wong et al 2013)

Kepemimpinan transformasional bertujuan untuk meningkatkan organisasi dengan melibatkan dan memberdayakan *staff*, dan didasarkan pada teori bahwa para pemimpin tidak dapat mencapai tujuan mereka tanpa bantuan rekan-rekan *staff* keperawatan. Pemimpin transformasional bertujuan mendukung pengembangan *staff* perawat dengan memanfaatkan potensinya untuk meningkatkan hasil organisasi (Kouzes dan Posner 2007). Empat elemen kepemimpinan transformasional terdiri dari *idealized influence*, *inspirational motivation*, *intellectual stimulation*, dan *individualized consideration* (Bass dan Avolio, 2002).

Idealized influence membangun kepercayaan, kekaguman, rasa hormat dan kepercayaan (Northouse, 2010). Pemimpin perawat harus menjadi panutan yang ditiru oleh staf mereka (Ilies et al, 2012). Seorang pemimpin adalah panutan bagi staf, maka kemungkinannya akan ada resistensi terhadap perubahan atau inisiatif baru yang harus dilaksanakan (Wang et al, 2011). Pengaruh yang diidealkan ini dapat dikemas dalam filosofi dan etos layanan / unit dan pernyataan misinya. Pemimpin idealnya melibatkan staf, keluarga dan pengguna layanan dalam desain dan implementasi dari pernyataan ini. Pemimpin perawat menjadi efektif, dengan cara karismatik; karisma didasarkan pada atribut pribadi seperti pesona, persuasif, kepercayaan diri dan ide luar biasa yang membangkitkan afeksi dan komitmen terhadap visi dan tujuan yang diinginkan oleh pemimpin (Ward, 2002; Sullivan dan Decker, 2009).

Motivasi inspirasional menyangkut pemimpin yang mengartikulasikan visi untuk masa depan organisasi, termasuk perbaikan yang dapat dilakukan. Misalnya, perawat yang dapat memvisualisasikan layanan kesehatan yang lebih baik dan dapat mengkomunikasikan visi (Shaffer et al 2011). Motivasi inspiratif melibatkan dorongan orang lain untuk mencapai tujuan dan aspirasi organisasi sementara juga mencapai tujuan mereka sendiri (Bally, 2007). Motivasi, tanpa diragukan lagi, merupakan elemen penting dari perawatan kesehatan, karena motivasi memengaruhi kinerja dan kepuasan klien (Sullivan dan Decker, 2009). Pemimpin

mengomunikasikan harapan yang tinggi kepada karyawan, menginspirasi mereka melalui motivasi untuk berbagi visi organisasi (Northouse, 2010; Carney, 2011).

Dalam Stimulasi Intelektual pemimpin menantang staff perawat untuk berpikir inovatif dan kreatif. Pemimpin transformasional melakukan stimulasi inovasi intelektual kepada staff keperawatan untuk menyelesaikan masalah asuhan keperawatan spiritual. Pemimpin dan staff keperawatan dapat berkumpul bersama untuk merefleksikan praktik klinik dan mendiskusikan asuhan keperawatan spiritual menggunakan sains dan kebudayaan sesuai kebutuhan masing-masing pasien (Daudt, 2017). Pemimpin transformasional mendorong usulan ide-ide baru yang memberdayakan staf untuk mendekati masalah dengan cara-cara baru menggunakan praktik berbasis bukti (Gheith, 2010).

Pada *Individualized consideration*, pemimpin menaruh perhatian khusus kepada masing-masing staff untuk prestasi dan pertumbuhan dengan bertindak sebagai pembimbing atau mentor (Garvin dan Winata, 2016). Kesadaran diri mengacu pada persepsi mendalam individu tentang sisi positif dan negatif dari seseorang yang memiliki emosi dan keinginan sendiri. Kesadaran diri berarti memiliki pemahaman yang mendalam tentang emosi, kekuatan, kelemahan, kebutuhan, dan dorongan seseorang, memiliki pengetahuan yang jelas tentang nilai-nilai dirinya sendiri, tujuan, dan mimpi (Goleman, 2009).

C. Menerapkan *transformational leadership* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual

Pemimpin yang baik adalah pemimpin yang ingin berubah menuju arah yang lebih baik (Murtiningsih, 2015). Pemimpin yang ideal memiliki dan menerapkan visi misi yang berisi pesan moral bagi perawat, selain itu juga mampu menggerakkan perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik (Hartiti, 2013). Pemimpin sebagai role model dapat memberikan contoh yang baik pada kegiatan sehari-hari perawat pelaksana, seperti melaksanakan asuhan keperawatan spiritual. Asuhan keperawatan spiritual jarang dilakukan dengan baik oleh perawat karena berbagai faktor.

Manusia selalu bergantung pada Tuhan, sehingga perawat perlu melaksanakan asuhan keperawatan spiritual dengan baik, karena pasien menyatakan bahwa mereka memerlukan asuhan keperawatan spiritual sebagai harapan, menjalin hubungan, dan melakukan kegiatan beribadah (Yousefi and Abedi, 2011). Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual masih belum cukup baik dilaksanakan oleh perawat, sehingga diperlukan kepemimpinan transformasional yang dapat merubah pola pikir perawat menjadi lebih baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan spiritual pada pasien.

Atasan, supervisor, atau manajer keperawatan melibatkan staff keperawatan dalam menerapkan transformasional leadership serta mendukung berjalannya proses asuhan keperawatan spiritual. Pemimpin perawat harus lebih komunikatif, ekspresif, dan karismatik dalam menghadapi perawat pelaksana dengan membangun rasa percaya diri, menghormati, dan kepercayaan. Pemimpin keperawatan hendaknya memiliki komitmen untuk meningkatkan ilmu dan pengetahuan, serta melakukan pendekatan dalam pengelolaan perawat dan masalahnya (Doody, 2012).

Pemimpin transformasional melakukan stimulasi inovasi intelektual kepada *staff* perawat untuk menyelesaikan masalah asuhan keperawatan spiritual. Pemimpin dan *staff* perawat dapat berkumpul bersama untuk merefleksikan praktik klinik dan mendiskusikan asuhan keperawatan spiritual menggunakan *sains* dan kebudayaan sesuai kebutuhan masing-masing klien (Daudt, 2017). Pemimpin transformasional mendorong usulan ide-ide baru yang memberdayakan *staff* untuk memecahkan

masalah dengan cara-cara baru menggunakan praktik berbasis *evidence* (Gheith, 2010).

Kesimpulan

Perawat memiliki kontribusi dan peran penting dalam pelaksanaan dan pengembangan asuhan keperawatan khususnya spiritual. Upaya untuk mewujudkannya adalah dengan mengembangkan keterampilan kepemimpinan transformasional. Manfaat menggunakan keterampilan kepemimpinan ini dapat melibatkan klien, keluarga, penunjang layanan, dan pengguna layanan lainnya. Perawat juga mendapatkan kepuasan kerja dan meningkatkan karir dengan mengembangkan keterampilan *transformational leadership*.

Daftar Pustaka

- Ambarwati FR, Nasution N. (2012). Buku pintar asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Anandarejah G and Hight E. (2001). Spirituality and medicine practice: using the HOPE question as a practical tool for spiritual assessment. *Jurnal family practice* 26 (2001)
- Apekey TA, McSorley G, Tilling M et al. (2011). Room for improvement? Leadership, innovation culture and uptake of quality improvement methods in general practice. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 17, 2, 311-318.
- Balboni et al. (2010). Provision of spiritual care to patient. *Journal onkologi* 2010: 2
- Bally, JMG. (2007). The role nursing leadership in creating a mentoring culture in acute care environment
- Bass B, Avolio BJ. (2002). *Developing Potential Across a Full Range of Leadership: Cases on Transactional and Transformational Leadership*. Psychology Press, Hove.
- Brady Germain P, Cummings GG. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*. 18, 4, 425-439.
- Burns JM (1978) *Leadership*. Harper & Row, New York NY.
- Carney J. (2011). Transformational leadership. *Journal of professional nursing* 34 (2011) 117-121
- Casida J, Pinto-Zipp G (2008) Leadershiporganizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing Economic\$*. 26, 1, 7-15.
- Daudt D, d'Archangelo M, dan Duquette. (2018). *Spiritual care training in healthcare: Does it really have an impact?*. Cambridge University Press. 10.1017/S1478951517001134
- Doody, Owen & Catriona M Doody. (2012). *Transformational Leadership in Nursing Practice*. 25 Agustus 2018.
- Dossey BM, Keegan L, Guzzetta CE. (2005). *Holistic nursing: a handbook for practice*. Fourth Edition.
- Estetika, NK dan Jannah N. (2016). *Pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual di suatu Rumah Sakit Banda Aceh*
- Fischer SA. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 72, 11, 2644-2653.
- Fischer SA. (2017). Developing nurse's transformational leadership skills. 7748/ns.2017.e10857
- Formella N, Rovin S (2004) Creating a desirable future for nursing, part 3: moving forward. *Journal of Nursing Administration*. 34, 7-8, 313-317.
- Frankel, Andrew. (2017). *What Leadership Styles Should Senior Nurses Develop?*. 10 September 2018



- Garvin dan Winata W. B. 2016. Peran gaya kepemimpinan tranformasional dan transaksional terhadap keterikatan kerja. *Psibernetika* Vol. 9 No. 1 April 2016
- Gheith NA-R (2010) Reconstructing organization culture through enforcing head nurses' transformational leadership style. *Australian J Basic Appl Sci* 4(6): 1288–96
- Goleman D (2009) *Emotional Intelligence: Why it can Matter more than IQ*. Bloomsbury Publishing, London
- Hardianto. (2017). Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar
- Hartiti, Tri. (2013). Peningkatan softskill perawat melalui kepemimpinan transformasional kepala ruang pada RS Swasta di Semarang. *Jurnal Managemen Keperawatan* Volume 1 Nomor 2, November 2013; 115-123
- Hartmann CW, Meterko M, Rosen AK et al (2009) Relationship of hospital organizational culture to patient safety climate in the Veterans Health Administration. *Medical Care Research and Review*. 66, 3, 320-338
- Ilies R, Nahrgang JD, dan Morgeson FP. (2012) Leader-member exchange and citizenship behaviors: A Meta-Analysis
- Koenig HG. (2010). *Spirituality in patien care*. Philadelphia: Templeton foundation press
- Kozier B, Glenora ERB, Audrey B, dan Synder SJ. (2014). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi 1 volume 2. Jakarta: EGC
- Munir F, Nielsen K, Garde AH et al (2012) Mediating the effects of work-life conflict between transformational leadership and health-care workers' job satisfaction and psychological wellbeing. *Journal of Nursing Management*. 20, 4, 512-521.
- Murtiningsih. (2015). Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional pada kinerja perawat Rumah Sakit Islam Siti Aisyah Madiun. *Jurnal Ekonomi Managemen Sumber Daya* Volume 17 Nomor 2, Desember 2015
- Northouse PG (2010) *Leadership: Theory and Practice*. 5th edn. Sage Publications, London
- Pitts MLR. (2012). FACT a Chaplain tool for assessing spiritual need in acut care unit. *E-journal of association of professional Chaplain* Vol. 28 No.
- Puchalski et al. 2012). Improving the quality of spiritual care as a dimension of paliative care.
- Pushalski CM and Romer AL. (2000). Taking a spiritual history allows clinicians to understand patient more fully. *Jurnal of paliative medicine* 3 (2000)
- Renaud MT, Rutledge C, Shepherd L (2012) Preparing emotionally intelligent doctor of nursing practice leaders. *Journal of Nursing Education*. 51, 8, 454-460.
- Ristianingsih D. (2014). Gambaran motivasi dan tindakan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 10, No 2. Juni 2014
- Saharuddim, Amir S, Rosmina. (2018). Penerapan model pelayanan keperawatan berbasis spiritual ditinjau dari aspek proses asuhan keperawatan spiritual di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar
- Saputra, Hendra. 2014. *Naskah Publikasi*. Hubungan penerapan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan spiritual pasien di ruang rawat inap kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- Shaffer C, Ganger M, Glover C (2011) Staff nurses transform peer review. *Journal of Nursing Administration*. 41, 5, 201-203
- Sullivan EJ dan Decker PJ. (2009). Efective leadership and management in nursing. *The American Journal of Nursing* 98 (6): 16L
- Susanto, H. 2009. Persepsi perawat tentang asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan spiritual klien di Ruang ICU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

- Undang-Undang Nomor 38 Republik Indonesia Tahun 2014 tentang Keperawatan
- Wang, Lin, et.al. (2017). When Nurse Emotional Intelligence Matters : How Transformational Leadership Influences Intent To Stay. 7 September 2018.
- Ward I dan Crosling G. (2002). Oral communication: the need and uses od nursing graduate. English for spesific purposes 21 (2002) 41-57
- Wong CA, Cummings GG, Ducharme L (2013) The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. Journal of Nursing Management. 21, 5, 709-724.
- Yousefi H dan Abedi HA. (2010). Spiritual care in hospitalized patients. IJMR 2011; 16(1): 125-132



PENERAPAN MOTIVASI YANG MEMBERI INSPIRASI DALAM KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL PADA PASIEN DENGAN MASALAH RASA KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT LUKA KAKI DIABETIKUM

Muchlisin¹, Muhammad Rofi'i²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : muchlisin76top@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Diabetes melitus merupakan penyakit yang salah satu komplikasinya adalah terjadinya luka kaki diabetikum atau *Diabetic Foot Ulcer* (DFU) kronis yang berpotensi menyebabkan terjadinya disabilitas, amputasi, dan penurunan rasa percaya diri. Selain pengobatan secara medis, perawatan luka yang baik serta faktor psikologis seperti perasaan tidak berdaya dapat mempengaruhi kesembuhan pasien dengan DFU. Perawat harus memberi andil dalam meningkatkan semangat dan motivasi kepada pasien melalui penerapan motivasi yang memberi inspirasi agar pasien lebih optimis dalam mencapai kesembuhannya.

Tujuan: Mengetahui gambaran motivasi yang memberi inspirasi pada pasien dengan masalah rasa ketidak berdayaan secara psikologis akibat luka kaki diabetikum kronis

Metode : Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi literature dengan pendekatan sistematis melalui *systematical review* jurnal mengenai *powerlessness*, *Transformational leadership*, *Diabetic Foot Ulcer*, *Quality Of Life*. Dari pencarian artikel ditemukan 7 jurnal yang terkait dengan topik yang akan diambil melalui akses pencarian internet database yaitu : *Google Scholar*, *Science Direct*, *EBSCO* dan *Scopus*. Hasil review literatur mulai tahun 2010-2018, keseluruhan jurnal berasal dari dalam dan luar negeri.

Hasil : Hasil *literatur review* ini menunjukkan bahwa penerapan tehnik motivasi yang memberi inspirasi dalam transformasional leadership pada pasien dengan masalah ketidak berdayaan secara psikologis akibat *Diabetic Foot Ulcer* dapat meningkatkan rasa percaya diri, memberi semangat dan motivasi untuk sembuh dalam setiap proses perawatan pada luka kaki diabetikum melalui peningkatan edukasi, konseling serta support kepada pasien dengan masalah *Diabetic Foot Ulcer* sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

Kesimpulan : *Transformational leadership* melalui motivasi yang memberi inspirasi bisa di aplikasikan oleh perawat dalam merawat pasien dengan masalah ketidakberdayaan secara psikologis akibat luka kaki diabetikum melalui edukasi, konseling dan memberi motivasi dan semangat untuk sembuh dari sakitnya.

Kata kunci : *powerlessness*, *transformational leadership*, *diabetic foot ulcer*, *quality of life*.



Pendahuluan

Diabetic Foot Ulcer (DFU) merupakan salah satu komplikasi yang sering muncul pada penyakit diabetes melitus. Angka kejadian diabetes selalu meningkat setiap tahunnya berdasar informasi data diabetes melitus Indonesia 2014. Diabetic foot ulcer merupakan salah satu komplikasi yang sering ditakuti oleh penderita diabetes karena sangat sulit ditangani dan bisa menyebabkan terjadinya amputasi. Pengobatan secara medis tentu saja sangat membantu, namun peran dan dukungan dari keluarga dan perawat juga mengambil andil dalam kesembuhan pasien. Berdasar beberapa study menyebutkan bahwa pasien dengan DFU cenderung memiliki harga diri yang rendah dan merasa dirinya sudah sangat tidak berguna karena perubahan yang terjadi pada fisiknya (Salome, Alves, Costa, Pereira, & Ferreira, 2013) (De Almeida, Salomé, Dutra, & Ferreira, 2014). Adanya gangguan stres karena kurangnya motivasi dan dukungan pasien untuk sembuh menghambat kesembuhan pasien setelah dilakukan uji dengan *perceived stress scale* (Ousey & Edward, 2014).

Mengingat pentingnya sebuah motivasi yang mampu memberi inspirasi kepada pasien dengan DFU, maka perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan harus mampu melaksanakan tugasnya untuk meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh dari luka kaki diabetes. Kepemimpinan transformasional merupakan salah satu trik yang bisa diterapkan oleh perawat. Kepemimpinan transformasional merupakan kepemimpinan karismatik yang bukan hanya harus dimiliki oleh seorang pemimpin organisasi namun perawat juga harus memiliki jiwa kepemimpinan transformasional untuk mampu menciptakan perubahan dan memberi motivasi yang menginspirasi pasien (Suseno, 2010). Perawat dengan jiwa kepemimpinan transformasional harus bisa membangkitkan optimisme dan antusiasme pasien DFU untuk sembuh dan yakin bahwa dirinya sangat berguna salah satunya perawat bisa melakukan edukasi, konseling dan melibatkan keluarga dalam perawatan pasien.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literature. Sumber yang digunakan diperoleh melalui pencarian sumber di perpustakaan dan mesin pencari google scholar dengan kata kunci *transformational leadership*, *diabetic foot ulcer*, *powerlessness*, *quality of life*. Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dikumpulkan dan diperiksa secara sistematis. Pencarian literatur yang dipublikasikan dari tahun 2010 – 2018. Proses pencarian mendapatkan 6 artikel yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi.

Berdasarkan hasil pencarian tersebut didapatkan sebanyak 7 artikel yang dianggap sesuai dengan tujuan penelitian, lalu dilakukan screening apakah ada judul yang sama atau tidak berdasarkan eligibility sesuai kriteria inklusi dan eksklusi selanjutnya dilakukan review.

Setelah dilakukan pengkajian kualitas studi dari ke tujuh artikel tersebut disimpulkan mempunyai kategori baik (High) dan selanjutnya dilakukan ekstraksi data. Ekstraksi data ini dilakukan dengan menganalisa data berdasarkan nama penulis, judul, metode, tujuan dan hasil. Adapun hasil ekstraksi data dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Ekstraksi Data

No	Penulis/ Tahun	Judul	Metode	Tujuan	Hasil
1.	GM Salome et al (2013)	Feelings of powerlessness and hope for cure in patients with chronic lower-limb ulcers	descriptive study	Untuk menilai perasaan tidak berharga dan harapan akan kesembuhan pasien kronis venous leg ulcers (VLU) dan diabetic foot ulcers (DFU).	Pasien dengan DFU memiliki harapan dan perasaan tidak berharga lebih rendah dibanding pasien VLU
2.	De Almeida et al(2014)	Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers	exploratory, descriptive, cross-sectional study Instrument: Powerlessness Assessment Tool (PAT) for adult patients	Untuk menilai perasaan tidak berharga pasien DFU / VLU	Pasien dengan DFU ataupun VLU sama-sama memiliki perasaan yang tidak berharga
3.	Karen Ousey(2014)	Exploring Resilience When Living with a Wound — An Integrative Literature Review	Literature review	Untuk mengetahui gambaran keuntungan dukungan keluarga pada pasien yang hidup dengan luka kronis	Pasien yang hidup dengan luka dan mengalami perubahan pada bentuk tubuhnya (i.e DFU) sering menunjukkan rasa tidak berdaya ketika harus beradaptasi dengan lingkungan dan hal ini mempengaruhi proses fisiologis penyembuhan luka. Perlu pembentukan ketahanan psikologis dan dukungan keluarga untuk membantu proses penyembuhan luka.
4.	Philippa Tollow (2016)	Quality of Life and Experiences of Treatment in Chronic Leg Ulcers	Qualitative design	Untuk mengetahui hubungan status luka kaki diabetik dengan kualitas hidup pasien	Pasien dengan luka kronis memiliki kualitas hidup rendah dan memerlukan dukungan serta keyakinan akan kemampuan dirinya untuk bertahan.

5.	Gina Lynn McDowell (2014)	Understanding the experiences of mid level providers as diabetes care leaders within healthcare reform	Qualitative	Untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam menangani masalah diabetes merawat pasien dengan memeriksa klinis, pengalaman perawatan sosial pasien dan pribadi yang mendorong penyedia tingkat menengah untuk mengambil peran kepemimpinan dalam perawatan diabetes di era reformasi perawatan kesehatan	Penyedia layanan kesehatan perlu banyak terlibat dalam komunitas lokal pasien dengan diabetes melitus sebagai agen perubahan dalam reformasi layanan kesehatan. Penyedia layanan kesehatan harus mempunyai peran kepemimpinan dengan menyediakan pendidikan kesehatan atau edukasi yang amat penting untuk pasien diabetes di era reformasi perawatan kesehatan
6.	Suseno Miftahun, Sugiyanto (2010)	Pengaruh dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional terhadap komitmen organisasi dengan mediator motivasi kerja	Analisis regresi dan korelasi parsial	Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional terhadap motivasi kerja dan komitmen afektif organisasi	Komitmen afektif dan berkelanjutan secara signifikan dipengaruhi oleh dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional dengan motivasi kerja sebagai mediator dan komitmen normatif tidak dipengaruhi secara signifikan oleh dukungan sosial dan kepemimpinan transformasional.
7	Indrawati Khusniyah (2013)	Management by Inspiration : Implementation of transformational leadership on business at pondok pesantren Sunan Drajat	qualitative	Untuk mengeksplorasi gaya kepemimpinan KH Abdul Ghofur sebagai CEO Bisnis di Pondok Pesantren Sunan Drajat yang mendapatkan hasil yang luar biasa.	KH. Abdul Ghofur sebagai pemimpin dari pondok pesantren Sunan Drajat menerapkan gaya kepemimpinan transformasional utamanya pada elemen motivasi inspirasi dimanifestasikan dalam manajemen inspiratif

Hasil dan Pembahasan

Motivasi yang memberi inspirasi menjadi sebuah hal yang mampu mempengaruhi beberapa faktor dalam proses penyembuhan dalam perawatan luka karena dalam sebuah proses perawatan luka membutuhkan sebuah komitmen dari pasien atau keluarga dalam mendukung kesembuhan pasien. Pada pasien yang mengalami luka kronis karena diabetes melitus (DFU) sebagian besar memiliki tingkat kualitas hidup yang rendah dan cenderung mempunyai daya semangat yang rendah untuk sembuh (Ousey & Edward, 2014). Sebuah komitmen dapat ditumbuhkan melalui sebuah motivasi yang kuat kepada seseorang kepada

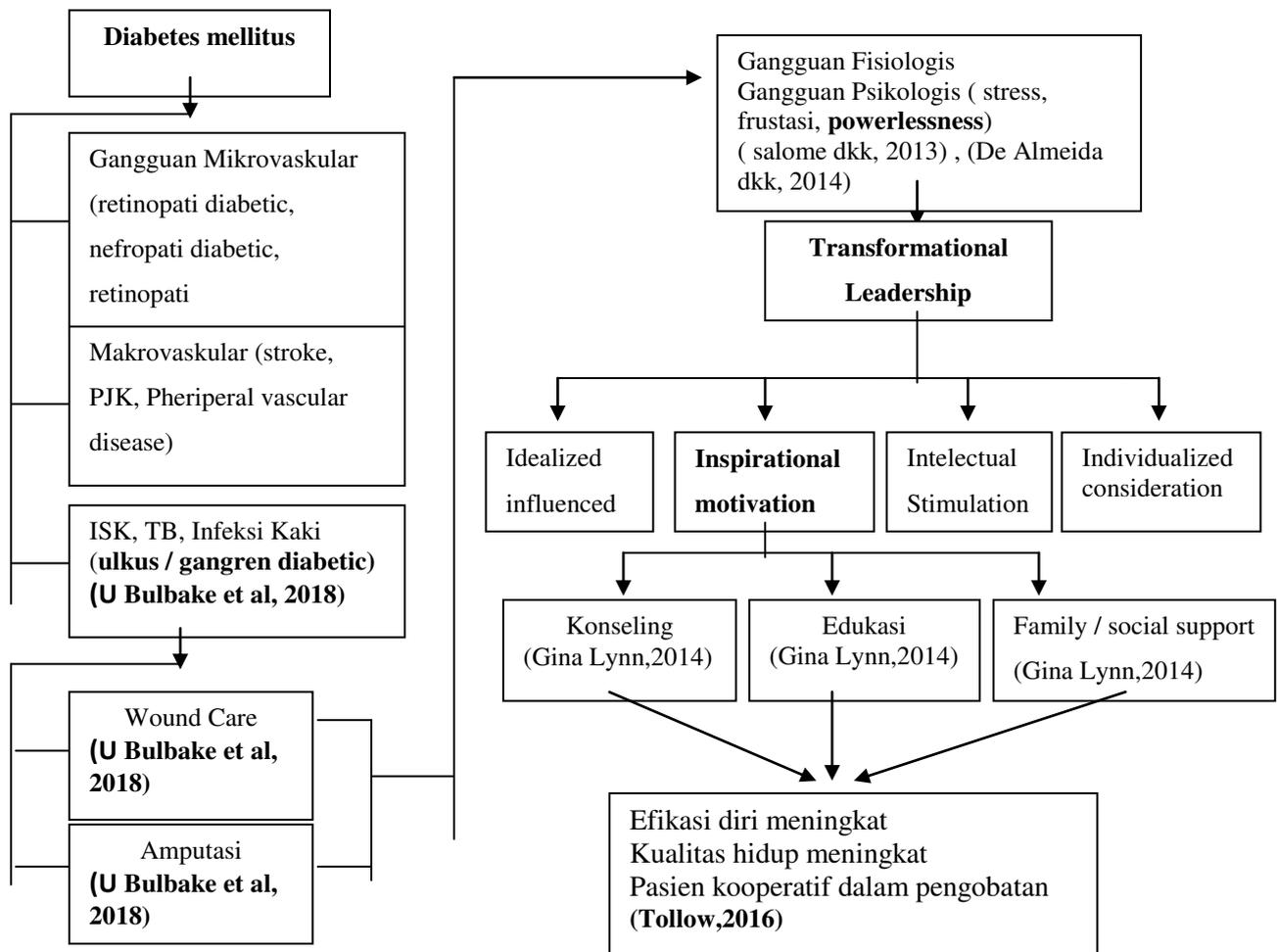
orang lain. Dalam hal ini seorang perawat yang menerapkan gaya kepemimpinan transformasional sebagai bentuk upaya untuk mempengaruhi pasien agar berkomitmen terhadap kesembuhan pasien adalah mutlak diperlukan. Karena seorang pemimpin transformasional dapat diartikan sebagai kemampuan untuk mempengaruhi bawahan (dalam hal ini pasien) untuk membangkitkan kesadaran akan pentingnya hasil kerja (proses kesembuhan perawatan luka) sehingga tercapai kualitas hidup menjadi lebih baik (Suseno, 2010).

Pemberian motivasi pasien dengan DFU bisa dilakukan melalui edukasi atau pendidikan kesehatan oleh pemberi pelayanan kesehatan sebagai bagian dari peran kepemimpinan di era reformasi kesehatan (Gina Lynn, 2013). Peningkatan kadar gula dalam darah pada penderita diabetes melitus dapat menghambat proses penyembuhan luka akibat hambatan sekresi insulin sehingga suplai nutrisi ke jaringan dan protein (albumin) sebagai sel pembangun tidak terpenuhi akibatnya luka menjadi sulit sembuh. Faktor yang lain yang menghambat proses penyembuhan luka adalah karena stress yang dirasakan oleh pasien karena kurangnya dukungan serta motivasi dari orang terdekat atau keluarga untuk kesembuhannya(Ousey & Edward, 2014). Banyak pasien dengan masalah diabetes mellitus terutama dengan ulkus diabetikum atau luka diabetes yang kronis merasa sudah tidak berharga atau tidak berdaya terhadap penyakit yang dideritanya (Salome et al., 2013), (De Almeida et al., 2014)

Peran perawat sebagai transformational leadership adalah membimbing, memotivasi dan memberi semangat agar pasien dan keluarga mau untuk merubah mindset mereka tentang proses penyembuhan dan perawatan luka untuk dapat mematuhi semua perintah medis yang dapat mendukung proses penyembuhan luka sehingga kualitas hidup pasien lebih meningkat (Tollow, 2016). Dengan kata lain motivasi seorang perawat kepada pasien atau kepada staf yang lainnya adalah sesuatu yang memberikan semangat, dorongan kepada seseorang untuk bekerja atau merubah sesuatu yang lebih baik. Kuat lemahnya motivasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu tujuan yang akan dicapai (Indrawati, 2014). Hal ini dapat digambarkan dalam skema motivasi yang memberi inspirasi dibawah ini :



Skema Motivasi Yang Memberi Inspirasi (Inspiration Motivation)



Kesimpulan

Gaya kepemimpinan transformasional adalah sebuah gaya pemimpin yang mampu menginspirasi dan mempengaruhi bawahan atau orang lain dengan sangat luar biasa. Pemimpin tipe ini selalu melakukan pendekatan kepada orang lain untuk menyampaikan visi dan misi agar tujuan organisasi atau target yang ingin dicapai terpenuhi atau berhasil. Seorang perawat dalam hal ini harus mampu menciptakan sebuah inspirasi, motivasi dan dukungan yang besar kepada pasien agar pasien mampu melewati atau mengatasi dan bekerja sama dalam proses perawatan. Modal yang dapat dipakai seorang perawat dalam memotivasi pasien adalah salah satunya dengan gaya kepemimpinan transformasional. Disinilah perawat dapat mengaplikasikan konsep kepemimpinan dikaitkan dengan motivasi agar pasien mampu bekerja sama dan mempunyai semangat untuk mendukung proses keperawatan.

Peran pemimpin transformasional adalah mengembangkan, memotivasi serta menginspirasi staf atau pasien yang dikelola untuk lebih bertanggung jawab dan berkomitmen terhadap tujuan yang ingin dicapai. Seorang perawat yang memiliki gaya kepemimpinan transformasional hendaknya harus mampu menginisiasi sebuah inovasi untuk dapat memberikan hal yang positif, bermanfaat untuk staf atau pasien yang dirawat sehingga meningkatkan motivasi pasien untuk dapat lebih survive dalam menjalani perawatan dan pengobatan terutama pasien dengan DFU. Perawat adalah sumber motivasi yang sangat kuat bagi individu pasien atau keluarga yang dapat digunakan untuk kontrol dan arah dari setiap tindakan pelayanan keperawatan.

Referensi

- De Almeida, S. A., Salomé, G. M., Dutra, R. A. A., & Ferreira, L. M. (2014). Feelings of powerlessness in individuals with either venous or diabetic foot ulcers. *Journal of Tissue Viability*, 23(3), 109–114. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2014.04.005>
- Gina Lynn McDowell (2013). UNDERSTANDING THE EXPERIENCES OF MID-LEVEL PROVIDERS AS DIABETES CARE LEADERS WITHIN HEALTHCARE REFORM Dissertation Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree Doctor of Health Administration .
- Hetland, J., Hetland, H., Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Daily transformational leadership and employee job crafting: The role of promotion focus. *European Management Journal*. <https://doi.org/10.1016/J.EMJ.2018.01.002>
- Indrawati, N. K. (2014). Management by Inspiration: Implementation of Transformational Leadership on Business at Pondok Pesantren*) Sunan Drajat. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 115(Icies 2013), 79–90. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.02.417>
- Kartika, R. W., Bedah, B., Paru, J., & Luka, A. P. (2015). Perawatan Luka Kronis dengan Modern Dressing. *Perawatan Luka Kronis Dengan Modern Dressing*, 42(7), 546–550.
- Olu-Abiodun, O., & Abiodun, O. (2017). Perception of transformational leadership behaviour among general hospital nurses in Ogun State, Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 6, 22–27. <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2017.02.001>
- Ousey, K., & Edward, K. (2014). Exploring Resilience When Living with a Wound — An Integrative Literature Review. *Healthcare*, 2(3), 346–355. <https://doi.org/10.3390/healthcare2030346>
- Tollow, P. (2016). Quality of Life and Experiences of Treatment in Chronic Leg Ulcers, (June). Retrieved from http://epubs.surrey.ac.uk/812348/1/Philippa_Tollow_Revised_Thesis_2016.pdf
- Roy, T., Wayan, S., & I, R. (2014). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Motivasi dan Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada PT. Pandawa). *E - Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 3.9, 533–550. Retrieved from http://download.portalgaruda.org/article.php?article=195878&val=984&title=PENGARUH_KEPEMIMPINAN_TRANSFORMASIONAL_TERHADAP_MOTIVASI_DAN_KINERJA_KARYAWAN
- Salome, G. M., Alves, S. G., Costa, V. F., Pereira, V. R., & Ferreira, L. M. (2013). Feelings Of Powerlessness And Hope For Cure In Patients With Chronic Lower-Limb Ulcers. *Journal Of*



Wound Care, 22(6), 300–304. <https://doi.org/10.12968/Jowc.2013.22.6.300>
Suseno, M. . (2010). Pengaruh Dukungan Sosial Dan Kepemimpinan Transformasionla Terhadap Komitmen Organisasi Dengan Mediator Motivasi Kerja. *Jurnal Psikologi.*, 1(No.1, Juni 2010), 94–100. <https://doi.org/10.22146/JPSI.7695>



UPAYA PENINGKATAN KEPATUHAN KONSUMSI FE PADA IBU HAMIL : *LITERATUR REVIEW*

Herlina¹, Anggorowati², Artika Nurrahima³

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email : linah769@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet fe mempunyai peluang sebesar 0,24 kali terkena anemia dibandingkan ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet fe. Kepatuhan yang rendah merupakan faktor resiko kematian. Salah satu cara mencegah risiko terjadinya kematian pada ibu hamil yaitu dengan cara rutin mengkonsumsi tablet Fe.

Tujuan: Studi literatur ini bertujuan mengetahui upaya-upaya untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet zat besi pada ibu hamil.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Penelusuran artikel pada studi ini melalui *Science Direct, PubMed, Cinahl, Medline, EBCSO*, dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci sebagai berikut: *pregnant women, adherence, Iron suplement*. Pencarian itu terbatas pada artikel penelitian menggunakan desain *cross sectional*, kuasi eksperimen dan *eksperimen* dalam bentuk *fulltext* yang ditulis pada tahun 2014 sampai 2018.

Hasil: Penelusuran data dengan menggunakan kata kunci dan kriteria pada *elektronik data based* di atas, didapatkan 10 artikel. Berdasarkan penelusuran literatur tersebut upaya yang dapat dilakukan untuk peningkatan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi yaitu dengan cara: konseling, dukungan sosial, dan peningkatan pengetahuan dan metode *per group support*. Dengan karakteristik: 1) Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuannya kurang mempunyai peluang untuk terkena anemia. 2) Ibu Hamil yang tidak diberikan konseling lebih cenderung tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. 3) Dukungan sosial dari suami, keluarga dan teman sebaya dapat meningkatkan kepatuhan ibu mengkonsumsi Fe. 4) Metode *Peer Group Support*. 5) *SMS reminder* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam mencegah anemia.

Kesimpulan: Upaya dalam peningkatan kepatuhan pada ibu hamil mengkonsumsi suplemen zat besi dapat dilakukan melalui peningkatan pendidikan, konseling, dukungan sosial dan metode *peer group support*.

Kata kunci: *Pregnant Women, Adherence, Iron Suplement*.



Pendahuluan

Di Indonesia estimasi ibu hamil yaitu 5.354.594 juta jiwa setiap tahunnya. Semua ibu hamil mengalami risiko terjadinya kematian (Kemenkes RI, 2013). Di Indonesia angka kematian ibu pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 305 per 100.000 kelahiran dari tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran. Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 masih tetap stabil yaitu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Imaroh di dalam profil kesehatan provinsi Jawa Tengah penyumbang salah satu angka kematian ibu terbesar pada sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup sebanyak 169 kasus pada tahun 2015 (Imaroh, Nugraheni, & Dharminto, 2018).

Berdasarkan riskesdas tahun 2013 salah satu mencegah risiko terjadinya kematian pada ibu hamil adalah dengan memberikan tablet tambah darah (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2013). Obat tambah darah dibutuhkan ibu selama kehamilan didapatkan bisa yang dijual bebas serta suplemen vitamin yang didalamnya terdapat zat besi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2013).

Dampak yang terjadi jika tidak mengkonsumsi zat besi bisa menyebabkan anemia dan pertumbuhan janin tidak tumbuh secara optimal (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2013). Anemia merupakan salah satu dari masalah gizi pada ibu hamil. Di Puskesmas Sikijang sebanyak 64,3% ibu hamil yang mengalami anemia. Angka tersebut lebih tinggi dari hasil riskesdas tahun 2013 yaitu 13,1% ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11gr% yang disebut dengan anemia (Ratna Juwita, 2017). Anemia merupakan bentuk dari suatu keadaan jumlah sel darah merah pengangkut oksigen dalam darah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Salah satu cara untuk pemenuhan kadar hemoglobin pada ibu hamil yaitu dengan rutin mengkonsumsi tablet Fe (Kemenkes RI, 2013), (Untung Suseno Sutarjo, 2016).

Kepatuhan merupakan perilaku yang tertuju pada suatu instruksi atau petunjuk yang diberikan baik dalam bentuk terapi apapun. Terapi yang diberikan dapat berupa diet, latihan, pengobatan atau janji pertemuan dengan petugas kesehatan, sehingga kepatuhan untuk mengkonsumsi suplemen zat besi sangat penting untuk pencegahan anemia pada ibu hamil (Triharini et al., 2018). Ibu hamil yang tidak patuh minum tablet fe mempunyai peluang sebesar 0,24 kali terkena anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh minum tablet Fe, sehingga nilai CI menunjukkan bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe merupakan faktor resiko terjadinya anemia (Sri Sulasmi, 2016). Sehingga diperlukan upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi fe pada ibu hamil. Upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan cara peningkatan pengetahuan tentang tablet fe, dukungan sosial, konseling, peer support group dan SMS reminder. Pengetahuan tentang tablet besi.

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam membentuk perilaku dan tindakan, sehingga semakin tinggi atau baik pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah untuk berperilaku ke arah yang lebih baik. Hasil penelitian Sulasmi Sri menunjukkan hasil uji statistik chi square ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu $p=0,014$. Pengetahuan yang dimaksud dari penelitian tersebut yaitu pemilihan bahan makanan sehingga yang dapat mempengaruhi perubahan sikap ibu hamil. Pemilihan bahan makanan yang dimaksud yaitu berhubungan dengan ketersediaan makanan yang bersumber dari zat besi (Sri Sulasmi, 2016).

Dukungan sosial juga merupakan suatu bentuk dukungan yang dapat mempengaruhi perilaku pada ibu hamil. Dukungan yang dapat diberikan baik secara emosional, informasi,



tindakan (fisik) dan penilaian (Alligood, 2017). Sumber dukungan tersebut dapat diberikan oleh suami, keluarga, teman sebaya, dan lingkungan. Menurut Nuraini T dukungan dari suami pada ibu hamil membawa manfaat untuk mengurangi kecemasan dan resiko komplikasi pada kehamilan (Triharini et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Juwita R menunjukkan sebanyak 68,6% ibu hamil tidak mendapatkan konseling dari petugas kesehatan. Konseling adalah suatu usaha bersama antar tenaga kesehatan dengan pasien untuk membantu memenuhi kebutuhan, pemecahan masalah, maupun merubah tingkah laku dari yang kurang baik menjadi baik. Upaya konseling yang diberikan berupa pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pengertian, penyebab, akibat, manfaat, serta efek samping yang berhubungan dengan zat besi dan anemia. Kegiatan tersebut diberikan dalam bentuk wawancara yang mengharuskan dengan adanya komunikasi, interaksi dan usaha bersama (Juwita, 2018).

Peer support group merupakan model yang dapat mempengaruhi perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi fe. Model yang digunakan berupa kelompok teman sebaya yang mempunyai masalah yang sama. Kegiatan yang dilakukan disepakai bersama dengan cara bertukar pendapat, berbagi pengalaman sehingga ibu hamil yang mempunyai masalah dengan perilaku konsumsi fe bisa di atasi (Ines, Kusnanto, & Alit, 2014).

SMS reminder adalah salah satu media pendidikan kesehatan yang dapat mempengaruhi perilaku dalam bentuk SMS (Short Message service). Pengaruh dari perilaku pada ibu hamil sejalan dengan hasil penelitian dari Yani Ahmad, dkk menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam konsumsi fe pada ibu hamil (Yani, Suriah, & Jafar, 2017).

Tujuan

Studi literatur ini bertujuan untuk menjelaskan upaya peningkatan kepatuhan pada ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe melalui pendidikan, konseling, dukungan sosial *peer group support* dan *SMS reminder*.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literature review*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan *literature review* menggunakan artikel dengan proses pencarian artikel melalui website *science direct, pubmed, cinahl, medline, EBCSO, dan google scholar*. Desain yang digunakan pada literatur diantaranya: *cross sectional*, kuasi eksperimen dan *pre experiment pre-post test*. Pencarian artikel dilakukan dengan mengumpulkan tema terkait dengan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe. Kata kunci pencarian yaitu, *pregnant women, adherence, iron suplement*. Pembatasan proses pencarian tidak hanya terkait tema, tetapi juga tahun terbit artikel tersebut. Tahun penerbitan artikel yang digunakan untuk dilakukan literatur review adalah tahun 2014 sampai tahun 2018.

Selain itu, penelusuran ini juga memenuhi kriteria sebagai berikut artikel penelitian 5 tahun terakhir, serta literatur dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris. Hasil penelusuran tersebut dinilai untuk kelayakan menggunakan *critical appraisal skill program* untuk menemukan suatu metode. Jika sudah sesuai kriteria, kemudian dianalisa secara narasi.

Hasil

Berdasarkan penelusuran data menggunakan kata kunci dan kriteria pada *electric data based*, didapatkan 10 artikel. Berdasarkan penelusuran literatur tersebut dikatakan bahwa



perlunya upaya peningkatan kepatuhan pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini meliputi hasil sebagai berikut: 1) Ibu hamil dengan tingkat pengetahuannya kurang mempunyai peluang untuk terkena anemia 0,24 kali lipat. 2) Ibu Hamil yang tidak diberikan konseling lebih banyak tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe. 3) Dukungan sosial dari suami, keluarga dan teman sebaya dapat meningkatkan kepatuhan ibu hamil minum tablet Fe. 4) Metode *peer group support*. 5) SMS *reminder* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam mencegah anemia.

Pembahasan

Berdasarkan kajian upaya peningkatan kepatuhan pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet fe yang didapatkan dari berbagai literatur didapatkan sebagai berikut:

a. Peningkatan Pengetahuan

Ibu hamil yang mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang mempunyai peluang untuk terkena anemia. Pemilihan bahan makanan merupakan suatu sikap yang menunjukkan pengetahuan ibu hamil. Bahan makanan yang dipilih akan mempengaruhi ketersediaan makanan yang kaya akan sumber zat besi. Sumber zat besi yang kurang akan menyebabkan anemia pada ibu hamil, sehingga anemia yang terjadi pada ibu hamil bersumber dari kurangnya pengetahuan dan rendahnya kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe (Sri Sulasmi, 2016).

Hasil penelitian dari Sulasmi S (2016) menunjukkan ibu hamil dengan kejadian anemia mempunyai hubungan dengan pengetahuan, sehingga ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang mempunyai peluang terkena anemia dibanding ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik. Pengetahuan yang baik tentang manfaat tablet zat besi dan resiko kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil (Sri Sulasmi, 2016).

b. Konseling

Ibu Hamil yang tidak diberikan konseling kecenderungan tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet fe, sehingga strategi untuk peningkatan kepatuhan pada ibu hamil minum tablet zat besi yang dapat digunakan yaitu dengan cara konseling. Hasil penelitian dari Ratna J mengatakan bahwa kebanyakan ibu hamil tidak mendapatkan konseling dari petugas kesehatan dibuktikan dari hasil kuesioner masih banyak ibu hamil tidak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan tentang manfaat tablet fe, efek samping, waktu mengkonsumsi tablet fe (Juwita, 2018). Dari uraian tersebut jika ibu hamil tidak mengetahui dan menyadari masalah yang dialami selama kehamilan sehingga ibu hamil merasa sehat dan tidak ada masalah dengan kondisinya sehingga ibu hamil merasa tidak membutuhkan tablet fe kecuali jika sakit (Ratna Juwita, 2017).

c. Dukungan Sosial

Dukungan sosial merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil. Di Kabupaten Indramayu ibu hamil yang mendapat dukungan dari suami sebanyak 57%, dukungan dari keluarga sebanyak 84,1%, dan teman sebaya sebanyak 74,7% (Tating Nuraeni, 2017). Penelitian tersebut sejalan dengan Juwita R yaitu 68% ibu hamil lebih banyak tidak patuh konsumsi fe (Juwita, 2018). Penyebab dari ibu hamil yang tidak patuh konsumsi fe yaitu tidak mendapatkan dukungan dari keluarga atau suami (Juwita, 2018). Abdollahpour dkk juga mengatakan sebanyak 69% dukungan sosial dari keluarga yang diberikan kepada ibu hamil ke dalam kategori baik (Abdollahpour, Ramezani, & Khosravi, n.d.). Sumber dukungan sosial yang dapat diberikan pada ibu hamil dapat meningkatkan kepatuhan minum tablet fe diantaranya: suami, keluarga dan teman sebaya (Juwita, 2018) (Tating Nuraeni, 2017).

1) Dukungan suami

Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu hamil, karena suami merupakan orang



yang paling dekat dengan ibu. Menurut Nuraini T bahwa ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari suami (Tating Nuraeni, 2017). Mercer juga mengatakan dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penilaian (Alligood, 2017). Dukungan dari suami juga sebagai pengambil keputusan penting dalam rumah tangga, sehingga wanita hamil dapat menjalani program konsumsi suplemen tambah darah (Setyobudihono, Istiqomah, & Adiningsih, 2016).

2) Dukungan keluarga

Selain suami, keluarga juga merupakan sumber pendukung bagi ibu. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga lebih banyak tidak patuh mengkonsumsi tablet fe dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan dari keluarga (Juwita, 2018). Faktor-faktor yang terkait dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi suplementasi zat besi yang salah satunya yaitu dukungan keluarga. Tidak ada perbedaan yang signifikan anatar dukungan keluarga dari ibu hamil perkotaan dengan perdesaan. Ibu hamil baik yang didesa maupun di perkotaan mendapatkan dukungan dari keluarga yang masih tergolong baik, sehingga dukungan dari keluarga perlu dipertahankan dan ditingkatkan secara terus-menerus (Gebre et al., 2015).

Dukungan yang dapat diberikan pada ibu hamil dapat berupa motivasi, perhatian, bantuan yang mampu membuat ibu hamil merasa bahagia, aman dan nyaman. Ibu hamil yang telah mendapatkan dukungan akan merasa bahagia, aman dan nyaman, sehingga bersedia dan termotivasi untuk mengkonsumsi tablet fe yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3) Dukungan teman sebaya

Teman sebaya merupakan orang yang sama karakteristiknya dengan ibu hamil yaitu dalam kondisi sedang hamil. Dukungan dari teman sebaya pada ibu hamil lebih tinggi tingkat kepatuhannya dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mendapat dukungan dari teman sebaya. Dukungan yang diberikan dapat berupa informasi, motivasi dan berbagi pengalaman seputar suplemen zat besi (Tating Nuraeni, 2017).

d. Metode *Peer Group Support*.

Support Group (terapi suportif) secara kelompok adalah sekelompok anggota dengan karakteristik dan permasalahan yang relatif homogen. Metode *peer group support* dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu hamil dalam mencegah anemia. Kegiatan *peer group support* menunjukkan ada peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dari ibu hamil sebelum dan setelah dilakukan tindakan (Ines et al., 2014). Terapi yang dibuat dapat membantu antar anggota untuk bertukar pengalaman mengenai masalah dan coping yang biasa dihadapi (Sari, 2014).

a. Pengetahuan ibu hamil meningkat dikarenakan tingkat pendidikan ibu hamil yang bervariasi mempunyai kecenderungan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan *peer group support* terjadi. Sebelum dilakukan *peer group support* terdapat 5 ibu hamil yang memiliki pengetahuan belum maksimal. Belum maksimalnya pengetahuan tersebut dikarenakan ibu hamil belum pernah mendapatkan informasi yang cukup terutama cara konsumsi tablet besi dan kebutuhan nutrisi lainnya.

b. Dari hasil *post test* ada perubahan sikap ibu hamil yaitu kebanyakan yaitu ibu hamil memiliki sikap baik dalam mencegah anemia pada saat kehamilan. Perubahan sikap tersebut terjadi dari kegiatan *peer group support* mampu menggali pengalaman yang pernah dialami oleh ibu hamil, mendengarkan masukan dan pengalaman ibu hamil lainnya. Kegiatan *peer group support* ini dapat menstimulasi proses belajar setiap ibu hamil,

- sehingga mendapatkan kesepakatan yang sempurna secara konsep bagi anggota kelompok.
- e. SMS (*short message service*) *Reminder*

Berdasarkan penelitian dari Yani Ahmad dkk yang dilakukan di Kabupaten Banjar, SMS *reminder* merupakan salah satu media pendidikan kesehatan yang dapat diberikan sebagai informasi dan pendidikan masalah kesehatan kepada ibu hamil. Pengetahuan, sikap, motivasi dan tindakan pada ibu hamil meningkat setelah mendapatkan intervensi berupa SMS *reminder*. Intervensi dilakukan selama dalam satu hari 2 kali yaitu setiap pukul 17.00 dan 20.00. Intervensi yang diberikan dalam bentuk SMS yaitu mengingatkan minum tablet zat besi pada ibu hamil. Peningkatan pengetahuan pada ibu hamil terjadi sebesar 3,4 poin, peningkatan motivasi juga terjadi yaitu sebesar 0,1 point dan tindakan mengalami peningkatan sebesar 1,5 point dengan nilai $p < 0,005$ (Farooqi, Ashraf, & Zaman, 2017).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian dari *literatur review* dapat di simpulkan bahwa upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi adalah dengan cara peningkatan pengetahuan tentang tablet zat besi, konseling, dukungan sosial, *peer group support* dan SMS *remider*. Saran yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu dengan cara peningkatan pengetahuan tentang tablet zat besi, konseling, dukungan sosial, *peer group support* dan SMS *remider* untuk meningkatkan kepatuhan pada ibu hamil untuk konsumsi tablet zat besi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada berbagai pihak dalam penyusunan *literatur rivew* ini, diantaranya kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, pembimbing utama dan pembimbing anggota, Instusi Akademi Keperawatan Bethesda Serukam dan LPDP (Lembaga Pengelola Dana Pendidikan) sebagai sponsor utama dalam penulisan artikel ini.

Referensi

- Abdollahpour, S., Ramezani, S., & Khosravi, A. (n.d.). Perceived Social Support among Family in Pregnant Women, *3*(21), 879–888.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. (Dns. Prof Achir Yani S. Hamid, MN & P. Kusman Ibrahim, SKp, MNS, Eds.). Elsevier dan AIPNI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. <https://doi.org/1> Desember 2013
- Farooqi, R. J., Ashraf, S., & Zaman, M. (2017). The role of mobile SMS-reminders in improving drugs compliance in patients receiving anti-TB treatment from DOTS program. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, *31*(2), 156–162.
- Gebre, A., Mulugeta, A., & Etana, B. (2015). Assessment of Factors Associated with Adherence to Iron-Folic Acid Supplementation Among Urban and Rural Pregnant Women in North Western Zone of Tigray , Ethiopia : Comparative Study, *4*(2), 161–168. <https://doi.org/10.11648/j.ijnfs.20150402.16>
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pueskesma Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017, *6*(2), 570–580.
- Ines, R., Kusnanto, & Alit, N. K. (2014). Peer Group Support Dalam Meningkatkan Perilaku Pencegahan Anemia Ibu Hamil, *3–No.1/201*.
- Juwita, R. (2018). Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe, *3*(1), 112–120.



- Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kemenkes RI. Jakarta.*
- Ratna Juwita. (2017). Hubungan konseling dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Endurance Februari*, 3(2018), 112–120. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2383>
- Sari, H. (2014). Penerapan Terapi Kelompok Suportif Pada Ibu Hamil Dengan Ansietas Melalui Pendekatan Teori Mercer Di Kelurahan Balumbang Jaya , Bogor Barat Application Of Supportive Therapy Group On Pregnant Women With Anxiety. *Jurnal PSIK-FK Unsyiah, Vol. II No*, 153–161.
- Setyobudihono, S., Istiqomah, E., & Adiningsih, S. (2016). Husband Influences on Pregnant Women Who Following Consumption Iron Supplementation Program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 222, 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.05.207>
- Sri Sulasmi. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Weru*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Tating Nuraeni. (2017). Keterkaitan Dukungan Suami, Keluarga dan Teman Sebaya Ibu Hmail Dalam Menjalankan Kepatuhan Minum Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas Cantigi, VIII(1), 89–95.
- Triharini, M., Nursalam, Sulistyono, A., Adriani, M., Armini, N. K. A., & Nastiti, A. A. (2018). Adherence to iron supplementation amongst pregnant mothers in Surabaya, Indonesia: Perceived benefits, barriers and family support. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 243–248. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.002>
- Untung Suseno Sutarjo, M. K. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. (M. K. drg. Rudy Kurniawan, M. S. Yudiarto, SKM, M. Boga Hardhana, S.Si, & M. K. drg. Titi Aryati Soenardi, Eds.). Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Retrieved from <http://www.kemenks.go.id>
- Yani, A., Suriah, S., & Jafar, N. (2017). Pengaruh Sms Reminder Terhadap Perilaku Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(1), 12–20. Retrieved from <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/1578>

GAMBARAN AKTIVITAS FISIK DAN KUALITAS HIDUP PADA WANITA MENOPAUSE DI KELURAHAN KRAMAS SEMARANG

Fadia Primadesty Putri¹, Dwi Susilawati²

¹Mahasiswa Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
²Staf Pengajar Departemen Maternitas, Departemen Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Email:fadiaprimadesty95@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Wanita menopause mengalami perubahan fisiologis, sosial dan psikologis. Perubahan yang dialami wanita menopause memunculkan keluhan-keluhan dan menyebabkan ketidaknyamanan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari yang berakibat pada penurunan kualitas hidup. Kondisi tersebut terjadi karena wanita menopause kurang aktif. Aktivitas fisik diperlukan wanita menopause untuk mengimbangi perubahan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran aktivitas fisik dan kualitas hidup pada wanita menopause. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kramas, Kecamatan Tembalang, Semarang.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian diskriptif, dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan *total sampling*, sehingga didapatkan sampel 193 responden. Instrumen yang digunakan adalah *Baeckee Questionnaire* untuk mengevaluasi aktivitas fisik dan WHOQOL-BREF untuk mengevaluasi kualitas hidup.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aktivitas fisik, indeks kerja memiliki nilai rata-rata 2,770; indeks olahraga memiliki rata-rata 2,527; dan indeks waktu luang memiliki nilai rata-rata 2,067. Mengindikasikan bahwa indeks kerja aktivitas fisik wanita menopause relatif lebih baik dibandingkan indeks olahraga dan indeks waktu luang. Pada kualitas hidup, domain fisik memiliki nilai rata-rata 68,97; domain psikologis memiliki rata-rata 67,55; domain sosial memiliki nilai rata-rata 59,98; dan domain lingkungan memiliki rata-rata 64,03. Mengindikasikan bahwa domain fisik kualitas hidup wanita menopause relatif lebih baik dibandingkan domain psikologis, sosial dan lingkungan.

Kesimpulan: Pada wanita menopause terlihat bahwa indeks kerja aktivitas fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi dan indeks waktu luang memiliki nilai rata-rata terendah. Domain fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi dan domain sosial memiliki nilai rata-rata terendah. Wanita menopause disarankan memanfaatkan waktu luangnya melakukan aktifitas fisik dan meningkatkan aktivitas sosial.

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Kualitas hidup, Menopause



Pendahuluan

Menopause merupakan fase berakhirnya fungsi reproduksi dari ovarium yang biasanya dialami wanita usia 40-58 tahun (Zapantis & Santoro, 2003). Pada fase ini terjadi perubahan fisiologis, sosial dan psikologis (Ayranci, Orsal, Orsal, Arslan, & Emeksiz, 2010). Perubahan yang dialami wanita menopause memunculkan keluhan-keluhan dan menyebabkan ketidaknyamanan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari yang berakibat pada penurunan kualitas hidup (Fillingim, 1996). Ketidaknyamanan akibat keluhan tersebut dapat berkurang dengan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi (Hoger & Hoeger, 2005). Aktivitas fisik memberikan manfaat kepada wanita menopause, diantaranya mengurangi gejala-gejala menopause, mempertahankan berat badan dan komposisi tubuh, menjaga mobilitas dan menurunkan tingkat mortalitas (Lurati, 2017). Ketidakaktifan fisik wanita menopause dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup tidak hanya mencakup penilaian dari seseorang terhadap posisi mereka dalam hidup, tetapi juga konteks lingkungan sekitar dapat mempengaruhi (Anbarasan, 2015).

Studi pendahuluan menunjukkan bahwa wanita menopause di Kelurahan Kramas memiliki pekerjaan yang membutuhkan aktivitas ringan, jarang berolah raga di waktu luang, merasakan kualitas hidupnya biasa saja, dan cukup menerima penampilan tubuhnya. Berdasarkan fenomena yang ada peneliti melakukan penelitian mengenai gambaran aktivitas fisik dan kualitas hidup pada wanita menopause di Kelurahan Kramas, Semarang

Metode

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif serta menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 220 wanita menopause di Kelurahan Kramas, Semarang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan *total sampling*. Besar sampel penelitian ini pada awalnya 220 responden, dikarenakan 27 wanita menopause mengundurkan diri, maka jumlah sampel menjadi 193 responden. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah wanita menopause yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusinya adalah wanita menopause yang mengundurkan diri. Variabel penelitian ini adalah aktivitas fisik dan kualitas hidup. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner Baeckee untuk mengukur aktivitas fisik wanita menopause yang sudah di uji validitas (r hitung= 0,72) dan reabilitas (α Cronbach= 0,841). Kuesioner WHOQOL-BREF digunakan untuk mengukur kualitas hidup wanita menopause, yang telah di uji validitas (r hitung= 0,409 – 0,850) dan reabilitas (α Cronbach= 0,65). Analisis univariat dilakukan terhadap indeks aktivitas fisik dan domain kualitas hidup. Setelah penelitian ini disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dengan No. 540/EC/FK-RSDK/VII/2018, maka dilakukan pengambilan data pada 13-18 Agustus 2018, untuk selanjutnya data diolah dengan *software SPSS for windows*.

Hasil

1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik reponden pada wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang, Agustus 2018 (n=193)

No	Karakteristik Responden	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Usia	44 - 54 tahun	57	29,5 %
		55 – 65 tahun	100	51,8 %
		66 – 76 tahun	27	14 %
		> 76 tahun	9	4,7 %
2	Pendidikan	Tidak Sekolah	81	42 %
		Sekolah Dasar	83	43 %
		SMP	9	4,7 %
		SMA	13	6,7 %
		Diploma/Sarjana	7	3,6 %
3	BMI	Sangat Kurus	5	2,6 %
		Kurus	12	6,2 %
		Normal	98	50,8 %
		Gemuk	67	34,7 %
		Obesitas	11	5,7 %
4	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	100	51,8 %
		Pegawai Administrasi/ Guru/PNS	7	3,6 %
		Wiraswasta	45	23,3 %
		Buruh Tani/Pabrik	41	21,2 %

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 55-65 tahun (51,8%), tingkat pendidikan SD (43%), BMI normal (50,8%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (51,8 %).

2. Distribusi Frekuensi Indeks Aktivitas Fisik Pada Wanita Menopause

Tabel 2

Distribusi frekuensi setiap indeks aktivitas fisik pada wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang, Agustus 2018 (n = 193)

Indeks Aktivitas Fisik	Skor Minimum	Skor Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Indeks Kerja	1,375	3,875	2,770	0,536
Indeks Olahraga	1,250	4,000	2,527	0,404
Indeks Waktu Luang	1,000	4,000	2,067	0,594

Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian bahwa indeks kerja merupakan domain yang paling tinggi nilai rata-ratanya dalam aktivitas fisik wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang yang ditunjukkan dengan nilai rata-rata 2,770. Indeks waktu luang menjadi indeks yang memiliki nilai rata-rata paling rendah dalam aktivitas fisik responden, yaitu 2,067.

3. Distribusi Frekuensi Domain Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause

Tabel 3

Distribusi frekuensi setiap domain kualitas hidup pada wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang, Agustus 2018 (n = 193)

Domain Kualitas Hidup	Skor Minimum	Skor Maksimum	Mean	Standar Deviasi
Fisik	31	94	68,97	12,894
Psikologis	31	88	67,55	9,919
Sosial	44	94	59,98	10,230
Lingkungan	50	88	64,03	8,331

Tabel 3 menunjukkan bahwa domain fisik merupakan domain yang paling tinggi nilai rata-ratanya dalam kualitas hidup responden yang ditunjukkan dengan nilai rata-rata 68,97. Domain sosial menjadi domain yang memiliki nilai rata-rata paling rendah dalam kualitas hidup responden, yaitu 59,98.

Diskusi

1. Aktivitas Fisik Wanita Menopause

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka dan memerlukan pengeluaran energi (Hoger & Hoeger, 2005). Presentase usia wanita menopause di Kelurahan Kramas paling banyak dalam kelompok usia 55-65 tahun dengan 51,8%. Meningkatnya usia akan menurunkan kondisi fisik seseorang (Thurston et al., 2009). Peningkatan motivasi untuk merubah gaya hidup menjadi penyebab peningkatan aktivitas fisik (Moilanen et al., 2012). Tingkat pendidikan sebagian besar wanita menopause adalah SD dengan presentase 43%, yang menunjukkan tingkat

pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pola berpikir dan tindakan seseorang dalam menghadapi masalah (Iliffe et al., 2009). BMI kategori normal memiliki presentase terbesar yaitu 50,8%. Wanita menopause cenderung memiliki tendensi untuk mengalami peningkatan berat badan. Rendahnya aktivitas fisik wanita menopause berhubungan dengan peningkatan berat badan (Lovejoy, 2008). Pekerjaan wanita menopause di kelurahan Kramas paling banyak adalah ibu rumah tangga (51,8%). Lydia menunjukkan bahwa seseorang yang bekerja akan lebih aktif secara fisik dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja (Lydia, David, Dane, & Sj, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang indeks aktivitas fisik dengan nilai rata-rata yang tertinggi adalah indeks kerja dengan nilai rata-rata 2,770. Hasil didukung oleh penelitian Rei Ono menunjukkan bahwa indeks kerja memiliki nilai rata-rata tertinggi dengan 2,8 (Ono et al., 2007). Lydia mengatakan bahwa seseorang yang bekerja akan lebih aktif secara fisik (Lydia et al., 2015). Melihat bahwa hampir sebagian dari wanita menopause di Kelurahan Kramas adalah wanita yang bekerja (48,2%), faktor ini menjadikan salah satu faktor indeks kerja memiliki nilai rata-rata tertinggi dibandingkan indeks lainnya.

Indeks waktu luang merupakan indeks terendah dari aktivitas fisik wanita menopause Kelurahan Kramas Semarang dengan nilai rata-rata 2,067. Hasil berbeda dengan penelitian Marianne indeks waktu luang memiliki nilai rata-rata tertinggi yaitu 2,8 (Walsh, Hunter, & Livingstone, 2006). Penelitian *cross-cultural* dan *historical* menunjukkan bahwa faktor budaya memiliki peran penting dalam pengalaman menjalani masa menopause, seperti perbedaan kebutuhan, dan peran waktu luang juga dapat berbeda. Wanita yang berada di Amerika Utara dengan wanita yang berada di beberapa tempat lain di dunia, memiliki kebutuhan yang berbeda dan peran dari waktu luang juga berbeda (Parry & Shaw, 2010). Wanita menopause di Kelurahan Kramas yang sebagian besar ibu rumah tangga (51,8%), tidak memiliki budaya berolah raga di waktu luangnya, yang menyebabkan indeks waktu luang memiliki rata-rata terendah. Aktivitas fisik selama waktu luang dapat meningkatkan kesehatan, fisik dan *emotional well-being*. Aktivitas di waktu luang memberikan kesempatan pada wanita menopause untuk mengembangkan ketertarikan terhadap hal baru, fokus terhadap diri sendiri dan meningkatkan sikap (Parry & Shaw, 2010).

2. Kualitas Hidup Wanita Menopause

Kualitas hidup terbagi dalam empat domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial, lingkungan. Usia wanita menopause di Kelurahan Kramas paling banyak dalam kelompok usia 55-65 tahun (51,8%). Pada usia 55-65 tahun akan mengalami berbagai penurunan daya tahan tubuh atau kesehatan dan berbagai tekanan psikologis dan pengaruhi kualitas hidup. Tingkat pendidikan wanita menopause paling banyak berpendidikan SD (43%) yang menunjukkan tingkat pendidikan yang rendah. Secara umum pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan kesehatan dan pendapatan yang lebih baik serta kesempatan yang lebih terhadap kehidupan sosial dan pekerjaan. Sevgi menyatakan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki keuntungan dalam menerima pelayanan kesehatan lebih rutin, dan informasi serta saran dari ahli kesehatan (Sevgi Özkan, 2016). BMI wanita menopause di Kelurahan Kramas paling banyak dalam kategori BMI normal (50,8%). Penurunan berat badan berhubungan dengan lebih baiknya kualitas hidup dan peningkatan berat badan berhubungan dengan lebih buruknya kualitas hidup (Fine JT, 1999). Pekerjaan wanita menopause di Kelurahan Kramas paling banyak adalah ibu rumah tangga (51,8%). Penelitian Sevgi mengatakan mayoritas wanita



menopause bekerja sebagai ibu rumah tangga juga menunjukkan bahwa tingkat pendapatannya rendah yang dapat berdampak pada kualitas hidup (Sevgi Özkan, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pada kualitas hidup wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang, domain fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi dengan nilai rata-rata 68,97. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Dorota bahwa pada dua daerah urban dan satu daerah desa ditunjukkan domain fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi (Żolnierczuk-kieliszek et al., 2012). Sevgi menyatakan wanita yang lebih tua akan semakin di hormati di dalam keluarga dan masyarakat yang menjadikan wanita menopause mudah menerima perubahan fisik dan psikologis (Sevgi Özkan, 2016).

Domain sosial menjadi domain dengan nilai rata-rata terendah dengan nilai rata-rata 59,98. Hasil berbeda didapatkan Sevgi bahwa domain sosial memiliki nilai rata-rata tertinggi dengan nilai 57,59. Sevgi juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi kesempatan dalam kehidupan sosial (Sevgi Özkan, 2016). Wanita menopause Kelurahan Kramas sebagian besar tingkat pendidikan masih rendah, sehingga faktor ini dapat mempengaruhi domain sosial yang memiliki nilai rata-rata paling rendah dibandingkan domain lain. Interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause, dimana interaksi sosial yang baik berdampak pada kualitas hidup yang baik juga. Dukungan sosial juga mempengaruhi kualitas hidup. Sarafino menjabarkan bahwa dukungan sosial dapat diperoleh dari orang-orang sekitar seperti keluarga, teman dekat, dan rekan atau teman sebaya (Azwan, Herlina, 2015).

Kesimpulan

Wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang menunjukkan indeks kerja aktivitas fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi (2,770) dan indeks waktu luang memiliki nilai rata-rata terendah (2,067). Pada kualitas hidup domain fisik memiliki nilai rata-rata tertinggi (68,97) dan domain sosial memiliki nilai rata-rata terendah (59,98). Perawat disarankan dapat terus mengembangkan ilmu keperawatan, terutama mengenai pentingnya aktivitas fisik terhadap kualitas hidup wanita menopause. Wanita menopause disarankan dapat lebih aktif secara sosial dan memanfaatkan waktu luangnya untuk beraktivitas fisik. Peneliti selanjutnya disarankan mampu menganalisis pengaruh setiap indeks aktivitas fisik terhadap domain kualitas hidup secara lebih spesifik.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Lurah Kramas yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di wilayah Kelurahan Kramas. Kepada wanita menopause di Kelurahan Kramas Semarang yang telah bersedia menjadi responden. Pembimbing dan Penguji yang telah mengevaluasi, membeikan koreksi dan saran yang membangun. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini

Referensi

- Anbarasan, S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Pendang pada periode 27 Februari sampai 14 Maret 2015. *Intisari Medis*, 4(1), 113–124.
- Ayranci, U., Orsal, O., Orsal, O., Arslan, G., & Emeksiz, D. F. (2010). Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population : an epidemiological study, 1–14.
- Azwan, Herlina, K. D. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha. *Jom*, 2(2), 962–970.



- Filligim, R. . (1996). The Influence of Gender and Psychological Factors on Pain Perception. *Journal of Gender, Culture, and Health*, 1(1).
- Fine JT, Colditz GA, Coakley EH, et al. (1999). A prospective study of weight change and health-related quality of life in women. *JAMA*, 282(22), 2136–2142.
- Hoger, & Hoeger. (2005). *Lifetime Physical Fitness and Wellness, A Personalized Program* (5th ed.). USA: Thomsom Wadsworth.
- Iliffe, S., Kharicha, K., Carmaciu, C., Harari, D., Swift, C., Gillman, G., & Stuck, A. E. (2009). The relationship between pain intensity and severity and depression in older people : exploratory study, 7, 1–7. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-10-54>
- Lovejoy JC, Champagne CM, de Jonge L, Xie H, S. S. (2008). Increased visceral fat and decreased energy expenditure during the menopausal transition. *Int J Obes (Lond)*, 32(6), 949–958.
- Lurati, A. R. (2017). Menopause and Exercise Intolerance. *Nursing for Women's Health*, 21(2), 130–136. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.02.002>
- Lydia, A., David, K., Dane, B., & Sj, M. (2015). Examining differences in physical activity levels by employment status and/or job activity level: Gender-specific comparisons between the United States and Sweden. *Journal of Science and Medicine in Sport*. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2015.05.008>
- Moilanen, J. M., Aalto, A., Raitanen, J., Hemminki, E., Aro, A. R., & Luoto, R. (2012). Physical activity and change in quality of life during menopause -an 8-year follow-up study, 1–7.
- Ono, R., Hirata, S., Yamada, M., Nishiyama, T., Kurosaka, M., & Tamura, Y. (2007). Reliability and validity of the Baecke physical activity questionnaire in adult women with hip disorders, 6, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-8-61>
- Parry, D. C., & Shaw, S. M. (2010). Leisure Sciences : An The Role of Leisure in Women's Experiences of Menopause and Mid-Life, (October 2014), 37–41. <https://doi.org/10.1080/014904099273101>
- Sevgi Özkan, E. S. A. and M. Z. (2016). Women's Quality of Life in the Premenopausal and Postmenopausal Periods Author (s): Sevgi Özkan , Erkan S . Alataş and Mehmet Zencir Source : Quality of Life Research , Vol . 14 , No . 8 (Oct . , 2005) , pp . 1795-1801 Published by : Springer Stable U, 14(8), 1795–1801.
- Thurston, R. C., Sowers, M. R., Sternfeld, B., Gold, E. B., Bromberger, J., Chang, Y., ... Matthews, K. A. (2009). Original Contribution Gains in Body Fat and Vasomotor Symptom Reporting Over the Menopausal Transition The Study of Women ' s Health Across the Nation, 170(6), 766–774. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp203>
- Walsh, M. C., Hunter, Æ. G. R., & Livingstone, M. B. (2006). Sarcopenia in premenopausal and postmenopausal women with osteopenia , osteoporosis and normal bone mineral density, 61–67. <https://doi.org/10.1007/s00198-005-1900-x>
- Zapantis, G., & Santoro, N. (2003). The menopausal transition : characteristics and management, 17(1), 33–52. <https://doi.org/10.1053/ybeem.2003.236>
- Żołnierczuk-kieliszek, D., Kulik, T. B., Jarosz, M. J., Stefanowicz, A., Pacian, A., Pacian, J., & Janiszewska, M. (2012). Quality of life in peri- and post-menopausal Polish women living in Lublin Province – differences between urban and rural dwellers, 19(1), 129–133.

STIMULASI INTELEKTUAL PADA PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS : *LITERATURE REVIEW*

Roby Rahmadi Akbar¹, Devi Nurmalia²

¹Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro

²Dosen Magister Ilmu Keperawatan Diponegoro, Semarang.

Email : devinurmalia@fk.undip.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah kondisi yang menyebabkan terganggunya pergerakan udara masuk dan keluar paru-paru, hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan resistensi sekunder terhadap edema mukosa bronkus atau kontraksi otot polos. Salah satu bentuk stimulasi intelektual yang dapat diberikan perawat kepada pasien PPOK adalah latihan pernapasan yang merupakan salah satu jenis rehabilitasi pulmonal dan berfungsi untuk mengoptimalkan fungsi ventilasi paru.

Tujuan : Menggambarkan penerapan stimulasi intelektual yang dilakukan perawat pada pasien PPOK.

Metode : literature review. Artikel yang digunakan adalah 16 artikel bersumber dari sinedirect, EBSCO, JKI dan PubMed health, yang dipublikasi dari 2008-2018, dengan menggunakan kata kunci transformational leadership, intellectual stimulation, COPD, dan breathing exercise.

Hasil : Stimulasi intelektual yang dilakukan perawat merangsang pemikiran kritis dan inovasi dari pasien PPOK. Bentuk inovasi yang muncul adalah latihan pernafasan yang dapat memperbaiki fungsi diafragma, memperbaiki mobilitas sangkar torak, memperbaiki ventilasi alveoli. Perbaikan ventilasi alveoli memungkinkan pertukaran gas tanpa meningkatkan beban kerja pernafasan. Selanjutnya mengatur dan mengkoordinir kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi kerja pernafasan. Bentuk latihan pernafasan yaitu diaphragmatic breathing exercise dan pursed-lip breathing exercise.

Kesimpulan : Stimulasi intelektual yang dilakukan perawat merangsang pasien PPOK untuk berpikir kritis dan inovatif. latihan pernafasan diafragma breathing exercise dan Pursed-lip breathing adalah bentuk inovasi yang dihasilkan pada pasien PPOK.

Kata kunci: Transformational leadership, Stimulasi intelektual, PPOK.



Pendahuluan

PPOK adalah kondisi yang menyebabkan terganggunya pergerakan udara masuk dan keluar paru-paru, hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan resistensi sekunder terhadap edema mukosa bronkhus atau kontraksi otot polos. Pernapasan pasien PPOK rata-rata menjadi cepat, sehingga terjadi kelelahan otot diafragma, hal ini disebabkan karena terjadi penurunan aliran darah ke otot, kelemahan otot tersebut akan menyebabkan meningkatnya metabolisme anaerob yang akan memperberat kerja paru dan mendukung terjadinya keterbatasan aktivitas. Kondisi tersebut akan menyebabkan penurunan fungsi ventilasi paru. (Prunera-Pardell, Padín-López, Domenech-del Rio, & Godoy-Ramírez, 2018).

Pasien PPOK yang tidak segera ditangani akan mengalami kegagalan pernapasan dan lebih lanjut terjadi kematian. Hal ini disebabkan adanya penurunan kekuatan otot pernapasan sehingga recoil dan compliance paru menurun. Penurunan ini dapat menyebabkan gangguan aliran udara secara progresif, sehingga akan mengalami gangguan perfusi yang dapat berkembang menjadi hipoksemia arteri (Evans, Singh, Collier, Williams, & Morgan, 2009).

Menurut WHO, PPOK merupakan salah satu penyebab kematian selain penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan infeksi akut saluran pernafasan. Diperkirakan pada tahun 2030, PPOK akan menjadi penyebab ke 3 kematian di seluruh dunia. Di Amerika Serikat kasus kunjungan pasien PPOK di instalasi gawat darurat mencapai angka 1,5 juta dimana 726.000 jiwa diantaranya memerlukan perawatan di rumah sakit dan 119.000 jiwa meninggal selama tahun 2016 (Gerald & Bailey, 2018).

Permasalahan keperawatan yang sering muncul pada pasien PPOK adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan ventilasi, hipersekresi jalan nafas. Intervensi mandiri yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi masalah ini adalah mengataur posisi tidur semi fowler, monitor frekuensi pernafasan, dan membantu pasien mengendalikan frekuensserta kedalaman pernafasan (Gosselink, 2003).

Salah satu terapi yang sedang dikembangkan dan mulai banyak diteliti adalah Diafragmatic breathing exercise yang berfungsi mengurangi pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar dan membantu mengeluarkan karbondioksida selama ekspirasi. Pursed-lip breathing dapat mencegah kolaps paru dan membantu pasien mengendalikan frekuensi serta kedalaman pernafasan (Gosselink, 2003).

Untuk dapat menerapkan terapi Diafragmatic breathing exercise dan Pursed-lip breathing dalam menyelesaikan permasalahan pasien PPOK, perawat harus dapat merangsang pasien untuk berpikir kritis, sehingga termotivasi untuk berinovasi dalam menyelesaikan permasalahannya dengan tidak terlalu bergantung pada terapi medis yang diberikan. Stimulasi intelektual merupakan cara pemimpin/perawat mendorong anggota/pasien untuk menyelesaikan permasalahan dengan mencoba hal-hal baru dan proses menemukan hal-hal yang

baru sebagai solusi untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Edwards, Knight, Broome, & Flynn, 2010).

Stimulasi intelektual merupakan suatu kemampuan untuk memberikan ide yang inovatif untuk menyelesaikan permasalahan dengan cara modern dan cepat (Yasin, Nawab, Bhatti, & Nazir, 2014).

Stimulasi intelektual didefinisikan sebagai aktivasi yang dihasilkan oleh kekuatan pemimpin untuk mendorong inovasi dan kreativitas dengan mencari cara non tradisional untuk menyelesaikan suatu permasalahan (Khalil, 2018).

Untuk membantu pasien dalam mengambil keputusan dalam menentukan terapi yang akan dijalani, perawat dapat menerapkan gaya kepemimpinan Stimulasi intelektual. seperti hasil penelitian tentang Stimulasi intelektual yang diterapkan oleh pemimpin dapat membuat anggota untuk berpikir kritis sebelum mengambil keputusan ketika dihadapkan dengan permasalahan (M. Ogola, Sikalieh, & Linge, 2017).

Literature review ini bertujuan untuk menggambarkan tentang penerapan stimulasi intelektual perawat pada pasien PPOK.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah *study literature review*. Sumber pustaka yang digunakan dalam penyusunan penulisan ini menggunakan 16 artikel yang diunduh dari *sciencedirect*, JKI (jurnal keperawatan Indonesia) EBSCO dan *PubMed*. Pencarian artikel dengan cara mengumpulkan tema tentang *breathing retraining* pada pasien PPOK dan *stimulasi intelektual* dengan tahun terbit mulai dari 2008 sampai 2018. Kata kunci pencarian : *Transformational leadership intellectual stimulation, breathing exercise, COPD*.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Stimulasi intelektual	Jenis
<i>Critical thinking</i>	<ul style="list-style-type: none">- Berbagi pengetahuan tentang PPOK dan penatalaksanaan PPOK- Peningkatan skill latihan pernafasan
<i>Innovation</i>	<ul style="list-style-type: none">- <i>Diaphragmatic breathing</i>- <i>Pursed-limp breathing</i>

Pembahasan

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan pemimpin *stimulasi intelektual* dalam mempengaruhi anggotanya untuk berpikir kritis dan berinovasi adalah dengan cara meningkatkan edukasi, dan praktik, membangkitkan harapan, memberikan motivasi yang tinggi (Hughes, 2014).

Berfikir kritis akan dapat dilakukan dengan adanya pengetahuan atau wawasan yang luas (M. G. O. Ogola, Sikalieh, & Linge, 2017). Berbagi pengetahuan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan. Berbagi pengetahuan antara anggota dengan anggota atau antara anggota dengan pemimpin akan memberikan peningkatan pengetahuan, skill dan mempengaruhi dalam menyelesaikan permasalahan (Fauji & Utami, 2013).

Latihan pernafasan adalah bentuk inovasi yang muncul pada pasien PPOK dari hasil berpikir kritis. Latihan pernafasan dapat memperbaiki fungsi diafragma, memperbaiki mobilitas sangkar torak, memperbaiki ventilasi alveoli. Perbaikan ventilasi alveoli memungkinkan pertukaran gas tanpa meningkatkan beban kerja pernafasan. Selanjutnya mengatur dan mengkoordinir kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi kerja pernafasan (Christine R. Borge et al., 2015).

Bentuk latihan pernafasan yaitu *diaphragmatic breathing exercise* dan *pursed-lip berathing exercise*, yang telah dilakukan penelitian dapat memperbaiki pola nafas, fungsi ventilasi, meringankan gejala asma pada pasien PPOK (Aini & Sitorus, 2012).

Latihan pernafasan diaphragmatic breathing exercise dan *pursed-lip berathing exercise* yang dilakukan selama satu minggu berpengaruh terhadap arus puncak ekspirasi detik pertama (APE₁) (Tarigan, 2008).

Diaphragmatic breathing yang berfungsi mengurangi pernafasan, meningkatkan ventilasi alveolar dan membantu mengeluarkan karbondioksida selama ekspirasi. *Pursed-lip breathing* dapat mencegah kolaps paru dan membantu pasien mengendalikan frekuensi serta kedalaman pernafasan (C R Borge, Hagen, & Mengshoel, 2014).

Diafragma breathing exercise lebih berfokus pada penggunaan otot-otot diafragma dari pada otot-otot asesoris untuk mencapai inspirasi maksimal dan menurunkan frekuensi pernafasan. Sehingga pernafasan pada pasien PPOK akan menjadi lebih efektif.

Tujuan *Diafragma breathing exercise* adalah menguatkan otot diafragma, mengkoordinasikan pergerakan diafragma saat bernapas, mengurangi usaha dalam bernapas, dan menurunkan penggunaan energi dalam bernapas. Bernapas akan menjadi lebih efektif dan mengurangi energi dalam usaha nafas (Saeed El Hoshy, Ahmed Eshmaewy, & Sayed El Tawab, 2017).

Pemberian posisi yang tepat dan Indeks massa tubuh (IMT) sangat berpengaruh secara signifikan terhadap keefektifan *diafragma breathing exercise* dalam meningkatkan pergerakan otot-otot pernafasan (Morrow, Brink, Grace, Pritchard, & Lupton-Smith, 2016)



Pursed-lip breathing menimbulkan obstruksi terhadap aliran udara ekshalasi dan meningkatkan tahanan udara, menurunkan gradien tekanan transmural, dan mempertahankan kepatenan jalan napas yang kolaps selama ekshalasi. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran udara yang terjebak sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal. Dengan latihan pernafasan ini kepatenan jalan nafas akan menjadi lebih baik dan udara yang terjebak akan dikeluarkan seperti pada pasien dengan PPOK (Mayer, Karloh, dos Santos, de Araujo, & Gulart, 2018).

Kesimpulan

Intellectual stimulation yang dilakukan perawat merangsang pasien PPOK untuk berpikir kritis dan inovatif. latihan pernafasan *diafragma breathing exercise* dan *Pursed-lip breathing* adalah bentuk inovasi yang dihasilkan pada pasien PPOK.

Daftar Pustaka

- Aini, F., & Sitorus, R. (2012). Pengaruh breathing retraining terhadap peningkatan fungsi ventilasi paru pada asuhan keperawatan pasien PPOK.
- A. M. et al. (2014). Effects of controlled breathing exercises and respiratory muscle training in people with chronic obstructive pulmonary disease: Results from evaluating the quality of evidence in systematic reviews. *BMC Pulm Med*, 14(1), 184. <https://doi.org/10.1186/1471-2466-14-184>
- Borge, C. R., Mengshoel, A. M., Omenaas, E., Moum, T., Ekman, I., Lein, M. P., ... Wahl, A. K. (2015). Effects of guided deep breathing on breathlessness and the breathing pattern in chronic obstructive pulmonary disease: A double-blind randomized control study. *Patient Education and Counseling*, 98(2), 182–190.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.017>
- Edwards, J. R., Knight, D. K., Broome, K. M., & Flynn, P. M. (2010). The Development and Validation of a Transformational Leadership Survey for Substance Use Treatment Programs. *Substance Use & Misuse*, 45(9), 1279–1302.
<https://doi.org/10.3109/10826081003682834>
- Evans, R. A., Singh, S. J., Collier, R., Williams, J. E., & Morgan, M. D. L. (2009). Pulmonary rehabilitation is successful for COPD irrespective of MRC dyspnoea grade. *Respiratory Medicine*, 103(7), 1070–1075.
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2009.01.009>
- Fauji, F., & Utami, M. M. (2013). How Intellectual Stimulation Effects Knowledge Sharing, Innovation and Firm Performance. *International Journal of Social Science and Humanity*, 3(4), 420–425.
<https://doi.org/10.7763/IJSSH.2013.V3.274>
- Gerald, L. B., & Bailey, W. C. (2018). Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 22(4), 234–244.
<https://doi.org/10.1097/00008483-200207000-00004>



- Gosselink, R. (2003). Controlled breathing and dyspnea in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 40(5), 25–33.
<https://doi.org/10.1682/JRRD.2003.10.0025>
- Hughes, T. A. (2014). Idealized , Inspirational , and Intellectual Leaders in the Social Sector: Transformational Leadership and the Kravis Prize, 3–64.
- Khalil, S. H. (2018). Impact of Intellectual Stimulation on Employees “ Job Satisfaction, (2), 152–167.
- Mayer, A. F., Karloh, M., dos Santos, K., de Araujo, C. L. P., & Gulart, A. A. (2018). Effects of acute use of pursed-lips breathing during exercise in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 104(1), 9–17.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2017.08.007>
- Morrow, B., Brink, J., Grace, S., Pritchard, L., & Lupton-Smith, A. (2016). The effect of positioning and diaphragmatic breathing exercises on respiratory muscle activity in people with chronic obstructive pulmonary disease. *South African Journal of Physiotherapy*, 72(1), 1–6.
<https://doi.org/10.4102/sajp.v72i1.315>
- Ogola, M. G. O., Sikalieh, D., & Linge, T. K. (2017). The Influence of Intellectual Stimulation Leadership Behaviour on Employee Performance in SMEs in Kenya. *International Journal of Business and Social Science*, 8(3), 89–94. Retrieved from https://ijbssnet.com/journals/Vol_8_No_3_March_2017/9.pdf
- Ogola, M., Sikalieh, D., & Linge, T. (2017). The Influence of Intellectual Stimulation Leadership Behaviour on Employee Performance in SMEs in Kenya United States International University-Africa United States International University-Africa, 8(3), 89–100.
- Prunera-Pardell, M. J., Padín-López, S., Domenech-del Rio, A., & Godoy-Ramírez, A. (2018). Effectiveness of a respiratory rehabilitation programme in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Enfermería Clínica (English Edition)*, 28(1), 5–12.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.01.002>
- Saeed El Hoshy, M., Ahmed Eshmaewy, H., & Sayed El Tawab, S. (2017). Outcome of pulmonary rehabilitation in patients with COPD: Comparison between patients receiving exercise training and those receiving exercise training and CPAP. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 66(4), 609–616.
<https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2017.10.005>
- Tarigan, R. B. (2008). Pengaruh Latihan Otot Pernapasan Terhadap Ekspansi Dada dan Paru Pada Pasien PPOK di Rs. H. Adam Malik Medan.
- Yasin, G., Nawab, S., Bhatti, K. K., & Nazir, T. (2014). Relationship of Intellectual Stimulation, Innovations and Smes Performance: Transformational Leadership a Source of Competitive Advantage in Smes. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 19(1), 74–81.
<https://doi.org/10.5829/idosi.mejsr.2014.19.1.12458>

MANAJEMEN DIRI PADA LANSIA DENGAN DIABETES MELITUS DI KELURAHAN PUDAK PAYUNG

Hana Nur Arini¹, Megah Andrian², Nurullya Rachma³, Rr. Sri Endang Pujiastuti⁴

¹Mahasiswa Magister Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

²Dosen Poltekkes Kemenkes Semarang

megahandriany@fk.undip.ac.id

Abstrak

Pendahuluan : Prevalensi kejadian diabetes melitus di dunia maupun di Indonesia terus meningkat. Sebanyak 85-90% kejadian diabetes melitus tipe 2 ditemukan pada kelompok lansia. Ketidakpatuhan penderita dalam melakukan penanganan diabetes dapat memberikan dampak yang negatif seperti komplikasi diabetes, menurunkan angka harapan hidup dan meningkatkan angka mortalitas. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui gambaran manajemen diri lansia dengan diabetes melitus tipe 2 di Kelurahan Pudak Payung.

Metode : Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif terkait manajemen diri pada lansia dengan diabetes melitus pada 30 lansia di Kelurahan Pudak Payung. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)* dan analisa data univariat.

Hasil : Hasil menunjukkan 63,3% lansia dengan diabetes melitus mempunyai manajemen diri baik dan 36,7% mempunyai manajemen diri kurang baik. Aspek yang mendukung dalam manajemen diri yang baik yaitu dalam hal manajemen gula darah, pengobatan dan penggunaan pelayanan kesehatan. Sedangkan aspek yang masih perlu ditingkatkan yaitu pada aspek pengetahuan, aktifitas fisik dan perawatan kaki.

Kesimpulan : Lansia dengan diabetes melitus membutuhkan kemampuan yang baik dalam perawatan diri terhadap penyakit dalam kesehariannya. Strategi penatalaksanaan manajemen diri diabetes dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa elemen penting yaitu *self management education dan support* yang dapat diberikan dalam bentuk intervensi keperawatan yang mendukung seperti adanya *peer support*.

Kata kunci : *Diabetes melitus, lansia, manajemen diri.*



Pendahuluan

Prevalensi kejadian penyakit Diabetes melitus (DM) terus meningkat. Jumlah pasien DM di dunia pada tahun 2010 sebanyak 285 juta jiwa dari total populasi dunia dan diperkirakan meningkat sebanyak 439 juta jiwa pada tahun 2030. Diabetes melitus menunjukkan masalah kesehatan di dunia (Turk dkk, 2012).

Tingginya prevalensi penyakit diabetes berhubungan dengan banyak faktor, mulai dari populasi usia lanjut, diet yang tidak sehat dan gaya hidup yang kurang aktif. Sebanyak 85-90% kejadian diabetes melitus tipe 2 ditemukan pada kelompok lansia. Lansia dengan diabetes melitus merupakan populasi rentan dimana lansia mengalami keterbatasan fisik, lingkungan, dan biopsikososial (Turk dkk, 2012).

Angka kejadian diabetes yang meningkat dapat menyebabkan potensi komplikasi, menurunkan angka harapan hidup dan meningkatkan angka mortalitas. Komplikasi diabetes menunjukkan angka yang tinggi di banyak negara, terdapat 27,2% komplikasi makrovaskular dan 53,5% komplikasi mikrovaskular (Sharoni & Rahman, 2018). Manajemen diri adalah faktor kunci untuk efektivitas perawatan diabetes dan penting dalam pencegahan komplikasi sekunder seperti retinopati, neuropati perifer, dan nefropati (Susan, 2016).

Perawatan diri merupakan salah satu upaya pencegahan komplikasi akibat dari DM (Kemenkes RI, 2014). Diabetes tipe 2 dapat dikontrol melalui modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan, diet, latihan dan juga pengobatan untuk mengontrol penyakit. Penderita diabetes harus dapat menunjukkan praktik perawatan diri dengan tujuan untuk mengatur secara efektif penyakitnya (Goode, 2016).

Manajemen diri lansia diabetes melitus merupakan perawatan yang dilakukan oleh lansia dengan diabetes melitus dalam kehidupan sehari-hari meliputi kontrol gula darah, pengaturan diet, pengobatan, dan latihan fisik (olahraga). Tujuan akhir dari manajemen penyakit diabetes pada lansia dapat ditentukan berdasarkan motivasi, pengenalan penyakit, sistem dukungan dan harapan hidup setiap individu. Manajemen diabetes pada lansia sebaiknya berfokus pada pencegahan dan keterbatasan dari sindrom geriatri, hipoglikemia, dan disfungsi neurokognitif (Kalra & Sharma, 2018). Kurangnya manajemen diri menjadi dasar dalam kejadian DM type 2 karena gaya hidup yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi DM di Indonesia, padahal dampak dari penyakit ini cukup besar bagi penderita, keluarga maupun masyarakat.

Penderita diabetes melitus membutuhkan kemampuan yang baik dalam mengambil keputusan dan perawatan diri terhadap penyakit dalam kesehariannya. Pemahaman tentang penyakit membuat penderita mampu dalam melakukan penanganan penyakitnya (Biju dkk, 2015). Perawatan diabetes bergantung pada penderita itu sendiri dalam merawat kesehatan diri.

Manajemen diabetes membutuhkan perubahan yang besar pada perilaku. Dalam hal ini mencakup pengetahuan, kemampuan dan kepercayaan diri untuk perbaikan dalam perilaku perawatan diri dan berkaitan dengan aspek psikologis (Sharoni, 2018). Beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku perawatan diri pada populasi lanjut usia diantaranya keterbatasan kemampuan fisik, status kesehatan dan aspek kognitif serta psikososial.

Peran perawat perlu melakukan adanya skrining diabetes dan skrining kesehatan yang komprehensif pada lansia, mengingat tingginya prevalensi diabetes pada kelompok umur lansia. Selain itu adanya pemberdayaan pada lansia juga perlu ditingkatkan agar lansia mampu dalam melakukan manajemen diri. Edukasi dan intervensi keperawatan dalam bentuk dukungan sosial atau kelompok dapat diberikan oleh perawat untuk mendukung perilaku manajemen diri pada lansia DM.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran manajemen diri diabetes pada lansia di Kelurahan Pudak Payung.

Metode

Metode yang digunakan adalah analisis deskriptif terkait manajemen diri pada lansia dengan diabetes melitus dengan pengkajian pada 30 lansia di 3 RW wilayah kelurahan Pudak Payung dengan instrumen pengkajian *Diabetes Self Management Questionnaire (DSMQ)*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Pemilihan responden berdasarkan data lansia DM yang ada di Puskesmas dan pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS). Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik univariat. Hasil analisa univariat ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi gambaran manajemen diri lansia DM

No	Kategori perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Manajemen diri baik	19	63,3%
2	Manajemen diri kurang baik	11	36,7%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan manajemen diri lansia diabetes melitus di RW V, VI dan XII di Kelurahan Pudak Payung sejumlah 63,3% mempunyai manajemen diri yang baik.

Manajemen diri penderita DM pada penelitian ini mengkaji manajemen gula darah, kontrol diet, aktifitas fisik, penggunaan pelayanan kesehatan dan satu item yang mencakup secara keseluruhan perawatan diri.

Gambaran manajemen diri berdasarkan komponen tersebut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi komponen manajemen diri

No	Komponen	Persentase (%)
1	Manajemen Glukosa	29,16%
2	Kontrol Diet	16%
3	Aktifitas fisik	10,41%
4	Perawatan kesehatan	16%
5	Perawatan diri secara keseluruhan	4,16%

Tabel 3. Distribusi frekuensi variabel lain

No	Kategori perilaku	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Pengetahuan Kurang baik	15	50%
	Cukup	14	46,7%
	Baik	1	3,3%
2	Dukungan keluarga Baik	16	53,3%
	Kurang baik	14	47,7%
	Total	30	100%

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan lansia dengan diabetes melitus mempunyai pengetahuan yang kurang baik mengenai penyakit diabetes melitus sebanyak 50% , pengetahuan yang cukup mengenai diabetes melitus sebanyak 46,7% dan pengetahuan yang baik hanya 3,3%. Sedangkan sebanyak 53,3% dukungan keluarga pada lansia dengan diabetes melitus sudah menunjukkan baik.

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mempunyai manajemen diri yang baik yaitu 63,3%. Komponen perawatan diri yang menunjukkan hasil yang baik yaitu pada aspek manajemen gula darah. Sebagian besar lansia sudah rutin melakukan kontrol gula darah di pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan tempat praktik dokter/bidan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh sudah adanya program di puskesmas untuk penyakit diabetes melitus. Sedangkan hasil penelitian menunjukan masih adanya 20% lansia yang belum melakukan kontrol gula darah rutin, faktor yang mempengaruhi antara lain rasa enggan dari penderita, penderita merasa perlu kontrol gula darah apabila ada keluhan saja. Individu dengan kontrol gula darah yang rendah menunjukkan resiko peningkatan perkembangan komplikasi mikro dan makrovaskular. Komorbiditas dan perkembangan dari penyakit dapat menyebabkan distress emosional, dimana hal tersebut dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan komitmen individu dalam melakukan manajemen diri (West, 2017).

Pilar penanganan diabetes lainnya yaitu pengobatan. Hasil menunjukan sebagian besar lansia sudah rutin melakukan pengobatan. Resiko ketidakpatuhan terhadap pengobatan sangat tinggi jika pasien tidak dapat membaca dan mengerti instruksi medis



yang tertulis. Bagaimana detail dari resep pengobatan biasanya tidak dijelaskan pada pasien, hal ini juga dapat membuat ketidakpatuhan dalam regimen pengobatan (Kim & Lee, 2016).

Studi menunjukkan bahwa 1 dari 4 penderita meyakini bahwa dirinya hanya menderita diabetes ketika kadar glukosa darah tinggi dan tidak membutuhkan pengobatan ketika glukosa darah normal. Faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor demografi seperti status sosioekonomi rendah dan tingkat pendidikan yang rendah juga berhubungan dengan rendahnya regimen dan lebih besarnya morbiditas diabetes. Studi lain menunjukkan penderita diabetes mempunyai kepatuhan yang lebih baik pada pengobatan daripada perubahan perilaku dan kepatuhan yang lebih baik pada regimen daripada yang lain yang lebih kompleks. Hal ini menunjukkan ketidakpatuhan penderita pada manajemen perawatan diri mempunyai penyebab multidimensi dikarenakan penderita mematuhi dengan baik pada salah satu aspek perawatan tetapi tidak pada aspek yang lainnya (Kim & Lee, 2016).

Faktor dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi perilaku manajemen diri. Hasil menunjukkan 53,3% lansia dengan dukungan keluarga yang baik terhadap penyakit diabetes melitus. Penderita diabetes dekat dengan keluarga dan lingkungan besar komunitasnya, faktor inilah yang dapat memberikan pengaruh terhadap perawatan diabetes. Anggota keluarga adalah sumber kunci yang baik untuk dukungan instrumental dan emosional (Pamungkas & Kanittha, 2017).

Pengetahuan yang dimiliki responden menunjukkan sebagian besar mempunyai pengetahuan yang cukup saja terhadap penyakit diabetes melitus. Hal ini bisa dipengaruhi dari tingkat pendidikan penderita dan status sosioekonomi. Tingkat pendidikan lansia menunjukkan sebagian besar adalah pendidikan Sekolah Dasar (SD). Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam memahami informasi yang diperoleh. Edukasi yang komprehensif dari pelayanan kesehatan akan meningkatkan luaran kesehatan yang positif. Edukasi manajemen diri membantu penderita terkait ketidaktahuan perawatan diri diabetes dan membantu dalam pencapaian tujuan dengan menerapkan perubahan kebiasaan diet sehari-hari, praktik latihan, monitoring glukosa dan tindak lanjut praktik (Parackal, 2018).

Praktik perawatan diri dilakukan oleh individu dan didukung oleh keluarga dan orang lain, sangat penting dibutuhkan adanya pengetahuan terkait manajemen diri. Pengetahuan sendiri tidak menjamin perubahan perilaku, namun pengetahuan dianggap sebagai komponen penting untuk meningkatkan efikasi diri dan perubahan perilaku. Upaya dalam membantu penderita diabetes memahami penyakit diabetes berkaitan dengan tanda gejala dan manajemennya dapat menghasilkan hasil yang positif dan menurunkan komplikasi akut diabetes (Goode, 2016).

Hasil pengkajian menunjukkan sebagian besar lansia tidak pernah melakukan perawatan kaki secara teratur padahal perawatan kaki juga merupakan bagian dari praktik dalam perawatan diri diabetes. Hal ini disebabkan oleh kurangnya informasi yang diperoleh dan tingkat pemahaman lansia. Lansia dengan diabetes seharusnya melakukan perawatan kaki secara rutin untuk mencegah potensi komplikasi (Sahroni & Rahman, 2018).

Latihan fisik juga merupakan bagian yang penting dari manajemen diabetes. Hasil pengkajian sebanyak 43,3% lansia belum rutin melakukan aktifitas fisik seperti olahraga. Faktor yang mempengaruhi antara lain keterbatasan dan kelemahan fisik lansia yang mudah lelah dan rutinitas bekerja sehingga tidak mempunyai cukup waktu untuk melakukan olahraga. Kurangnya aktifitas fisik dapat menurunkan sensitivitas insulin terhadap reseptor. Olahraga rutin merupakan salah satu pilar dalam penanganan diabetes dan dapat membantu mengontrol gula darah, meningkatkan sensitivitas insulin, dan kontrol stress. Latihan jasmani dapat dilakukan secara teratur sebanyak 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit yang sifatnya *CRIPE (Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance training)* (Wahyuningsih, 2014).

Upaya-upaya dalam meningkatkan manajemen diri pada lansia penting untuk kemandirian dan pemberdayaan diri lansia, serta memotivasi lansia agar mampu mengelola diri sendiri terkait penyakit diabetes melitus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa strategi efektif yang dapat dilakukan untuk mencapai manajemen diri yaitu dengan pemberian edukasi terstruktur. Tingkat pengetahuan dan pemahaman lansia terhadap penyakit diabetes mempengaruhi kemampuan manajemen diri yang dilakukan. Peningkatan dukungan untuk manajemen diri yang efektif pada lansia juga perlu diperhatikan.

Strategi penatalaksanaan manajemen diri diabetes dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa elemen penting seperti *Self management education dan support*. Berdasarkan penelitian hanya sekitar 49% individu dengan diabetes yang mengikuti program edukasi diabetes. Partisipasi dalam program edukasi diabetes memiliki hasil yang lebih positif berkaitan dengan kualitas hidup dan kesejahteraan. Beberapa faktor diidentifikasi sebagai hal penting dalam proses pendidikan manajemen diri dan dukungan. Pertama, pendidikan manajemen diri dipandang sebagai proses pembelajaran yang dinamis dan berkelanjutan yang perlu diberikan dalam pelayanan rutin kesehatan dan sosial. Kedua, program edukasi manajemen diri dilakukan melalui keterlibatan aktif penderita diabetes dan anggota keluarga mereka, menggunakan proses sederhana dan ketrampilan penggunaan teknologi terkini. Ketiga, tenaga kesehatan seharusnya meningkatkan edukasi diri mereka dan tetap memperbarui pengetahuan mengenai perawatan diabetes yang berpusat pada klien dan memelihara ketrampilan dalam berkomunikasi yang dibutuhkan untuk memfasilitasi manajemen diri diabetes yang efektif (Kyung dkk, 2012).

Hidup dengan diabetes sering dikaitkan dengan tantangan besar masalah psikososial seperti distres emosi dan rendahnya kesejahteraan. Penderita diabetes perlu dukungan yang sesuai untuk membantu mereka menggali, memahami, dan menjelaskan keinginan dan kebutuhan mereka sendiri. Anggota keluarga merupakan bagian penting dalam memberikan dukungan pada penderita diabetes. Adanya beban psikososial yang dirasakan penderita, sehingga perlu pendidikan berkelanjutan, dukungan dan penyediaan perawatan yang tepat untuk anggota keluarga (Turk, 2012). Penguatan sumber daya masyarakat dimana individu dengan diabetes dapat menjadi aktif terlibat dengan orang lain mempunyai tujuan meningkatkan perasaan sejahtera. Pendekatan perawatan diabetes berpusat pada klien merupakan salah satu hal yang penting bagi manajemen diri penderita diabetes. Perlu keterlibatan yang lebih aktif dari penderita diabetes dalam perencanaan perawatan diri mereka sendiri dan pengambilan keputusan bersama terkait manajemen diabetes.



Kesimpulan

Lansia dengan diabetes melitus di Kelurahan Pudak Payung menunjukkan sebagian besar mempunyai manajemen diri yang baik dan aspek yang mendukung yaitu manajemen gula darah (kesadaran dalam kontrol gula darah dan pengobatan), dan penggunaan pelayanan kesehatan. Lansia dengan diabetes melitus membutuhkan kemampuan yang baik dalam perawatan diri terhadap penyakit dalam kesehariannya. Strategi penatalaksanaan manajemen diri diabetes dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa elemen penting seperti *self management education dan support*. Elemen penting tersebut dapat diberikan dalam bentuk intervensi keperawatan yang mendukung seperti adanya *peer support* bagi lansia dengan diabetes melitus. Kontribusi dari kualitas hidup yang lebih baik pada penderita diabetes dapat diperoleh melalui penerimaan dan pengetahuan dari diabetes, bersama dengan adanya dukungan sosial dari keluarga dan teman. Selain itu, anggota keluarga dan teman juga dapat mempengaruhi manajemen kesehatan yang efeknya lebih besar terhadap perubahan gaya hidup.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada pembimbing yang sudah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga penulisan artikel ini dapat terselesaikan. Ucapan syukur kepada Allah SWT yang sudah memberikan nikmat sehat dan kelancaran selama penyusunan artikel.

Referensi

- Biju R Shah, Jeremiah Hwee, Karen Cuch-Dudek, Rya, J Charles Victor. 2015. Diabetes self-management education is not associated with a reduction in long term diabetes complications : an effectiveness study in an elderly population.
- Bootle, S., Soren E S. 2015. Proceedings of the 5th International DAWN Summit 2014 : Acting together to make person centred diabetes care a reality. *Diabetes research and clinical practice*, vol 109;6-18.
- Eva Turk, Miroslav Palfy, Valentina Prevolnik R, Arja Isola. 2012. General knowledge about disease in the elderly diabetic population in Slovenia.
- Goode P. 2016. The effect of a diabetes self management program for African American in faith based setting. Proquest.
- Kalra S, Suresh K S. 2018. Diabetes in elderly. *Diabetes ther*, 9 : 493-500.
- Kyung S K, Kyung M S, Yong W C, Seok W P. 2012. Management of type 2 diabetes mellitus in older adults. *Diabetes Metab J*, 36 ; 336-344.
- Li Cheng, Janet W, Kai C, Sek Y, Xiaomei Li, Xiao-Le. 2017. Effectiveness of interactive self management interventions in individuals with poorly controlled type 2 diabetes : a meta analysis of randomized controlled trials. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 14:1, 65-73.
- Pamungkas RA., Kanittha C., Paranee V. 2017. A systematic review : fammily supported integrated with diabetes self management among uncontrolled type II diabetes mellitus patients. Vol 7, 62. *Behavioral sciences journal*.
- Parackal, E. 2018. Comphrehensive diabetes management reinforcing self-management education to improve the diabetes outcomes. Proquest.



- Sharoni SK, Rahman HA, Minhat HS, Ghazali AZ, Azman, MH. 2018. The effect of self efficacy enhancing program on foot self care behaviour of older adults with diabetes : A randomised controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0192417>.
- Susan M Cahill, Katie M Polo, Brad E Egan, Nadia M. 2016. Interventions to promote diabetes self management in children and youth : a scoping review.
- Wahyuningsih I. 2014. Manajemen diri penderita diabetes melitus di desa pekuwon, Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto.
- West R. 2017. Promoting adherence to self care management practices among individuals with type 2 diabetes mellitus through a multidisciplinary diabetes self management education program. Proquest.
- Zhao P. 2015. An ethnographic investigation of self management of type 2 diabetes melitus in chinese people in China and Wales. Proquest.



GAMBARAN JOB BURNOUT PADA KADER KESEHATAN

Nurhakim Yudhi Wibowo¹, Meidiana Dwidiyanti², Muhammad Muin³

¹Mahasiswa Program Studi Magsiter Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

^{2,3}Dosen Program Studi Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

E-mail : yudhiabimanyun@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Kader kesehatan merupakan anggota dari masyarakat yang di tunjuk dan melakukan tugas secara sukarela untuk tujuan pembangunan kesehatan. Kader kesehatan dituntut untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Beban kerja, konflik peran dan permasalahan teknis dalam melaksanakan tugas sebagai kader mampu menyebabkan terjadinya kejenuhan (*burn out*) pada kader.

Tujuan : Memberikan gambaran tentang *Job Burnout* pada kader kesehatan.

Metode : Rancangan penelitian *Deskriptif Kuantitatif* dengan analisis Univariat *Job Burnout* pada Kader kesehatan. Penelitian dilakukan selama 1 bulan dengan membagikan Instrument pengukuran *Job Burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory* (MBI) jumlah soal sebanyak 22 items dengan pilihan jawaban menggunakan *Skala Linkert* kepada kader kesehatan yang terdaftar aktif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*

Hasil : Sebanyak 8 (29%) kader kesehatan mengalami *Job Burnout* dalam kategori sedang, sebanyak 22 (71%) kader kesehatan mengalami *Job Burnout* dalam kategori rendah. **Kesimpulan :** *Job Burnout* pada kader berada dalam rentang sedang sampai rendah. Hal ini menunjukkan perlunya tindak lanjut yang harus dilakukan *Stakeholder* dalam upaya penanganan *Job Burnout* pada kader kesehatan. Selain itu diharapkan ada penelitian lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi *Job Burnout* pada kader kesehatan..

Kata kunci : Kader Kesehatan, *Job Burnout*



Pendahuluan

Sasaran pembangunan kesehatan yang di rencanakan oleh pemerintah adalah adanya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dengan pemberdayaan masyarakat dengan diberikanya perlindungan secara finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan yang diberikan. Pendekatan yang dilakukan oleh pemerintah dengan menegakkan tiga pilar utama dalam proses pembangunan kesehatan, yaitu penerapan paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Salah satu strategi yang dilakukan oleh pemerintah adalah dengan meningkatkan upaya preventif, promotif dan pemberdayaan masyarakat khususnya pada bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Upaya pembangunan kesehatan masyarakat merupakan sebuah proses yang dilakukan secara aktif, dimana sasaran pemberdayaan adalah masyarakat harus ikut berperan aktif dalam setiap kegiatan yang dilakukan dalam upaya pembangunan kesehatan. Salah satu bentuk keterlibatan secara aktif yang dilakukan oleh masyarakat adalah adanya keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah yang di naungi oleh instansi pelayanan kesehatan seperti Puskesmas (Kemenkes RI, 2013).

Metode yang di gunakan oleh pemerintah di dalam mewujudkan masyarakat indonesia yang sehat yaitu dengan keberadaan puskesmas sebagai salah satu fasilitas dari pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mudah di jangkau oleh semua kalangan masyarakat. Pelayanan di puskesmas yang di berikan adalah dengan metode pendekatan terhadap masyarakat dan keluarga, dimana salah satu instrumennya adalah keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dalam upaya pembanguan kesehatan dengan pendampingan melalui kegiatan Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Bukti peran aktif masyarakat dalam program pembangunan kesehatan adalah dengan adanya anggota dari masyarakat sebagai kader kesehatan yang ikut berperan aktif dalam kegiatan tersebut. Kader kesehatan adalah orang yang mau dan mampu untuk bekerja secara sukarela untuk kepentingan pembangunan kesehatan. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat juga sebagai penggerak masyarakat untuk datang ke Posyandu dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Banyaknya peran aktif kader didalam pelaksanaan posyandu menjadikan kader sebagai bagian yang cukup penting didalam proses kegiatan posyandu baik dari segi persiapan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2013).

Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Proses perekrutannya kader diambil dari kegiatan yang ada di masyarakat, latar belakang atau karakteristik dari kader tidak sama antara tempat satu dengan tempat lainnya, meliputi karakteristik usia, jenis kelamin, pekerjaan, geografis, status sosial, ekonomi dan pendidikan (Fathima et al., 2015; Ozano, Simkhada, Thann, & Khatri, 2018). Setiap kader harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan peraturan Kemenkes dan Kemendagri yang menyebutkan bahwa bentuk tindakan sosial yang

dilakukan oleh kader adalah dengan memberikan tenaga, pikiran serta waktu dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Permendagri No. 54, 2007).

Penelitian suhat 2014 menyebutkan bahwa banyak kader kesehatan yang lebih memilih untuk bekerja untuk menghasilkan uang daripada melakukan pekerjaan sosial seperti posyandu. Pemilihan kader kesehatan yang mengharuskan kader kesehatan mau dan mampu untuk bekerja secara sukarela serta karakteristik masyarakat yang berbeda mempunyai pengaruh didalam proses pelayanan kesehatan yang di berikan (Mahmudah, Cahyati, & Wahyuningsih, 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ozano di Thailand menyebutkan bahwa salah satu faktor kader dalam menjalankan perannya dalam kegiatan sosial pelayanan kesehatan adalah tidak terpenuhinya kebutuhan didalam keluarga, peran sebagai orang tua, merawat anggota keluarga yang sakit, lansia dan kader kesehatan harus mengeluarkan uang pribadi untuk membayar orang menggantikan perannya didalam keluarga (Fathima et al., 2015; Mahmudah et al., 2013; Ozano et al., 2018).

Pekerjaan sebagai kader kesehatan merupakan pekerjaan informal, tidak ada aturan yang jelas mengatur berapa lama kader kesehatan harus bekerja, perbedaan pengambilan kebijakan terkait kesejahteraan serta reward kader kesehatan pada masing – masing daerah mampu mempengaruhi kualitas pelayanan yang di berikan kader kesehatan dan menyebabkan kejadian kejenuhan serta *burnout* dalam melakukan pekerjaan sebagai kader kesehatan (Mahmudah et al., 2013).

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran *Job Burnout* pada Kader kesehatan di wilayah kota Semarang.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan analisis univariat *Job Burnout* pada Kader kesehatan di wilayah kota semarang. Instrument pengukuran *Job Burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory* (MBI) jumlah soal sebanyak 22 items dengan pilihan jawaban menggunakan *Skala Linkert*. Populasi dalam penelitian ini adalah kader kesehatan yang yang terdaftar sebagai kader kesehatan aktif. Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 30 responden kader kesehatan di wilayah kota semarang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti (Dharma, 2011). Hasil pengukuran *Job Burnout* di kelompokan menjadi 5 kategori yaitu sangat tinggi apabila hasil nilai total $\geq 95\%$, kategori tinggi apabila hasil nilai total $75\% - 95\%$, kategori sedang apabila hasil nilai total $25\% - 75\%$, kategori rendah apabila nilai total $5\% - 25\%$ dan kategori sangat rendah apabila nilai total $\leq 5\%$. Hasil pengukuran skala *Job Burnout* kemudian di tampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi items pertanyaan *Job Burnout* Pada Kader Kesehatan

No	Pertanyaan	Kategori	f	(%)
1	Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan dan aktifitas saya sebagai kader	1. Tidak pernah	12	40
		2. 1 tahun sekali	3	10
		3. Jarang	10	33,3
		4. Kadang- kadang	5	16,7
		Total	30	100
2	Saya merasa kelelahan diakhir kegiatan saya sebagai kader kesehatan	1. Tidak pernah	12	40
		2. 1 tahun sekali	9	30
		3. Jarang	7	23,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		Total	30	100
3	Saya merasa lelah ketika bangun pagi dan harus menghadapi hari untuk bekerja dan beraktifitas lagi sebagai kader kesehatan	1. Tidak pernah	19	63,4
		2. 1 tahun sekali	5	16,7
		3. Jarang	4	13,3
		4. Kadang- kadang	1	3,3
		5. Sering	1	3,3
		Total	30	100
4	Saya dengan mudah dapat memahami bagaimana perasaan warga tentang hal – hal yang ingin mereka penuhi dan mereka peroleh dari layanan yang saya berikan	1. Tidak pernah	7	23,3
		2. 1 tahun sekali	5	16,7
		3. Jarang	7	23,3
		4. Kadang- kadang	9	30
		5. Sering	2	6,7
		Total	30	100
5	Saya merasa bahwa saya memperlakukan beberapa warga tidak semestinya.	1. Tidak pernah	24	80
		2. 1 tahun sekali	3	10
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		Total	30	100
6	Menghadapi orang / warga dan bekerja untuk mereka seharian penuh membuat saya “tertekan”.	1. Tidak pernah	25	83,3
		2. 1 tahun sekali	1	3,3
		3. Jarang	2	6,7
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		Total	30	100
7	Saya bisa menjawab dan melayani warga saya dengan efektif	1. 1 tahun sekali	1	3,3
		2. jarang	3	10
		3. Kadang-kadang	8	26,7
		4. sering	6	20
		5. Sangat sering	2	6,7
		6. Setiap hari	10	33,3
		Total	30	100

8	Saya merasa jenuh karena pekerjaan saya sebagai kader kesehatan	1. Tidak pernah	15	50
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	9	30
		5. Sering	3	10
Total			30	100
9	Saya merasa memberi pengaruh positif untuk kehidupan orang lain melalui pekerjaan saya	1. 1 tahun sekali	5	16,7
		2. Kadang-kadang	5	16,7
		3. sering	4	13,3
		4. Sangat sering	1	3,3
		5. Setiap hari	15	50
Total			30	100
10	Saya menjadi lebih tidak berperasaan terhadap orang lain sejak menerima pekerjaan sebagai kader	1. Tidak pernah	23	76,7
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		5. Sering	2	6,7
Total			30	100
11	Saya khawatir bila pekerjaan ini membuat saya menjadi mudah marah	1. Tidak pernah	24	80
		2. 1 tahun sekali	1	3,3
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		5. Sering	2	6,7
Total			30	100
12	Saya merasa sangat bersemangat dalam melakukan pekerjaan saya dalam menghadapi para warga saya	1. Kadang-kadang	11	20
		2. sering	4	13,3
		3. Sangat sering	6	36,7
		4. Setiap hari	9	30
Total			30	100
13	Saya merasa frustrasi dengan pekerjaan saya	1. Tidak pernah	27	90
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	1	3,3
Total			30	100
14	Saya merasa bekerja terlalu keras dalam pekerjaan Saya	1. Tidak pernah	17	56,7
		2. 1 tahun sekali	3	10
		3. Jarang	5	16,7
		4. Kadang- kadang	5	16,7
Total			30	100
15	Saya tidak terlalu peduli apa yang terjadi terhadap warga saya	1. Tidak pernah	25	83,3
		2. 1 tahun sekali	1	3,3
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	3	10
Total			30	100

16	Menghadapi dan bekerja secara langsung dengan orang atau warga menyebabkan saya stress.	1. Tidak pernah	20	66,7
		2. 1 tahun sekali	7	23,3
		3. Jarang	1	3,3
		4. Kadang- kadang	2	6,7
		Total	30	100
17	Saya dapat dengan mudah menciptakan suasana santai dengan warga saya	1. Kadang-kadang	6	20
		2. sering	5	16,7
		3. Sangat sering	11	36,7
		4. Setiap hari	8	26,6
		Total	30	100
18	Saya merasa sangat bahagia setelah bekerja secara dekat dengan warga saya	1. Kadang-kadang	4	13,3
		2. sering	2	6,7
		3. Sangat sering	8	26,7
		4. Setiap hari	16	53,3
		Total	30	100
19	Saya telah mendapatkan dan mengalami banyak hal yang berharga dalam pekerjaan ini	1. Kadang-kadang	3	10
		2. sering	4	13,3
		3. Sangat sering	9	30
		4. Setiap hari	14	46,7
		Total	30	100
20	Saya merasa seakan hidup dan pekerjaan saya tidak akan berubah	1. Tidak pernah	7	23,3
		2. 1 tahun sekali	2	6,7
		3. Jarang	6	20
		4. Kadang- kadang	2	6,6
		5. Sering	8	26,7
		6. Sangat sering	5	16,7
		Total	30	100
21	Saya menghadapi masalah-masalah emosional dalam pekerjaan saya dengan tenang dan “kepala dingin”	1. 1 tahun sekali	2	6,7
		2. Jarang	1	3,3
		3. Kadang-kadang	7	23,3
		4. Sangat sering	4	13,3
		5. Setiap hari	16	53,3
Total	30	100		
22	Saya merasa bahwa warga menyalahkan saya atas masalah-masalah mereka	1. Tidak pernah	24	80
		2. 1 tahun sekali	4	13,3
		3. Jarang	2	6,7
		Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1. Diketahui bahwa dari jumlah pertanyaan *Maslach Burnout inventory* pada pertanyaan no 1 tentang emosi yang dirasakan kader kesehatan terkuras dikarenakan pekerjaan serta aktifitas menunjukkan bahwa 10 (33,3%) kader kesehatan mengalami dalam kategori jarang, kadang-kadang 5 (16,7%) kader kesehatan. Pertanyaan no 2 tentang kelelahan yang dirasakan oleh kader kesehatan menunjukkan bahwa 7 (23,3%) kader kesehatan dalam kategori jarang (satu kali dalam satu bulan), 2 (6,7%) kader kesehatan mengalami kelelahan dalam kategori kadang-kadang (beberapa kali dalam satu bulan). Pertanyaan no 6 tentang bagaimana respon kader kesehatan terhadap aktifitas yang harus dilakukan 2 (6,7%) kader menyatakan jarang tertekan, 2 (6,7%) kader

menyatakan kadang-kadang tertekan. Pertanyaan no 8 tentang perasaan jenuh terhadap pekerjaan yang harus dilakukan 1 (3,3%) kader menyatakan jarang, 9 (30%) kader menyatakan kadang-kadang, 3 (10%) kader menyatakan sering merasakan jenuh dengan pekerjaan yang dilakukan. Pertanyaan no 12 tentang semangat kader dalam melakukan pekerjaan dan aktifitas sebagai kader kesehatan 11 (36,7%) kader menyatakan kadang-kadang merasakan semangat dalam melakukan pekerjaan dan aktifitas sebagai kader kesehatan. Pertanyaan no 18 tentang perasaan bahagia yang dirasakan setelah bekerja dan melakukan aktifitas sebagai kader kesehatan 4 (13,3%) menyatakan kadang-kadang, 2 (6,7%) menyatakan sering. Pertanyaan no 20 tentang perasaan kader terhadap hidup dan pekerjaan sebagai kader yang tidak akan berubah 6 (20%) kader menyatakan jarang, 2 (6,6%) menyatakan kadang-kadang, 8 (26,7%) menyatakan sering, 5 (16,7%) kader menyatakan sangat sering merasakan bahwa hidup dan pekerjaan sebagai kader kesehatan tidak akan berubah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran *Job Burnout* Pada Kader Kesehatan

No	Kategori	f	(%)
1	<i>Job Burnout</i> sedang	8	29
2	<i>Job Burnout</i> rendah	22	71
Total			30

Berdasarkan Tabel 2. Diketahui bahwa penggolongan kader berdasarkan *Job Burnout* adalah sebanyak 8 orang mengalami *Job Burnout* dalam kategori sedang (29%), 22 orang dalam kategori *Job Burnout* rendah (71%).

Diskusi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader kesehatan yang mengalami *Job Burnout* pada kategori sedang sebanyak 8 (29%) Leiter & Maslach mengemukakan bahwa burnout didefinisikan sebagai sindrom kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rasa penurunan personal, prestasi, yang dapat terjadi pada individu yang bekerja dengan orang-orang dalam kapasitas yang sama (Maslach, C., & Jackson, 1986). Cordes & Dougherty mendeskripsikan burnout sebagai gabungan dari tiga tendensi psikis, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), penurunan prestasi kerja (*reduced personal accomplishment*) dan sikap tidak peduli terhadap karir dan diri sendiri (depersonalization). Kader kesehatan di tuntut untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan melakukan kegiatan posyandu yang didalam pelaksanaannya membutuhkan waktu, tenaga serta pikiran. Kader kesehatan harus melakukan pemantauan terhadap beberapa pelayanan kesehatan kepada ibu hamil, balita, lansia serta pemantauan kehamilan yang harus dilaporkan satu kali setiap bulan. Hal ini mampu menjadi pemicu terjadinya perubahan fisik & psikologis kader kesehatan itu sendiri, sesuai dengan hasil pada pertanyaan no 1 dan 2 tentang perubahan emosi dan perasaan kelelahan yang dirasakan kader kesehatan terhadap aktifitas yang dilakukan kader menyatakan mengalami perubahan emosi serta merasa kelelahan.

Pertanyaan terkait dengan perasaan jenuh terhadap pekerjaan tertuang didalam instrument burnout dari maslach pada nomor 8 yang menanyakan perasaan jenuh yang dialami oleh kader kesehatan 1 (3,3%) kader menyatakan merasakan jenuh walaupun dalam kategori jarang, 9 (30%) menyatakan merasakan jenuh dalam kategori kadang-kadang dan 3 (10%) kader kesehatan menyatakan sering merasakan jenuh dengan

pekerjaan yang dilakukan. Adanya faktor kelebihan beban kerja, konflik peran, dukungan sosial, kondisi fisik tempat kerja, manajemen organisasi serta karakteristik mempengaruhi kondisi kejenuhan yang di alami oleh kader (Horn & Schaufeli, 1998). Kelebihan beban kerja merupakan suatu tekanan pekerjaan yang dapat menimbulkan penurunan kondisi tubuh pekerja sama halnya dengan kader kesehatan. Hal tersebut dikarenakan tuntutan kerja yang harus dikerjakan oleh kader dengan kurun waktu tertentu dan membutuhkan banyak kemampuan yang dimiliki oleh kader tersebut (Nirel, Goldwag, Feigenberg, Abadi, & Halpern, 2008).

Hasil pertanyaan tentang apakah aktifitas yang dilakukan kader kesehatan memberikan pengaruh positif terhadap orang lain 10 (33,4%) kader kesehatan menyatakan kadang-kadang merasa memberikan pengaruh positif terhadap orang lain. Hal ini berkaitan dengan bagaimana tingkat kepuasan kader terhadap pekerjaan atau aktifitas yang sudah dilakukan. Penelitian yang dilakukan Jumeses tahun 2010 di Spanyol menunjukkan faktor kepuasan didalam pekerjaan ternyata mampu mempengaruhi kejadian kader kesehatan yang drop out atau mengundurkan diri. Faktor kepuasan didalam pekerjaan sebagai kader kesehatan yaitu pengetahuan, hubungan sosial, nilai dalam diri, pembelajarn, harga diri dan pertahanan diri (Luisa et al., 2010).

Hasil pertanyaan pada no 12 tentang semangat kader kesehatan dalam bekerja didapatkan hasil bahwa 11 (36,7%) kader kesehatan menyatakan kadang-kadang merasa bersemangat. Adanya konflik peran dalam menjalankan tugas sebagai kader dan tugas lain yang harus dilaksanakan oleh kader kesehatan seperti mengasuh cucu, memasak, menjaga anggota keluarga yang sakit dan pekerjaan utama yang lain seperti bekerja serta berjualan mempengaruhi semangat kader kesehatan dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh suhat 2014 dimana kader lebih memilih untuk bekerja dan menghasilkan uang daripada bekerja secara sosial (Mahmudah et al., 2013). Penelitian lain yaitu yang dilakukan oleh Ozano pada tahun 2018 menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi peran kader dalam menjalankan tugasnya adalah adanya konflik peran dengan pemenuhan kebutuhan rumah tangga (Ozano et al., 2018).

Maslach menyebutkan bahwa salah satu dimensi burnout adalah adanya kelelahan yang dialami oleh pekerja, dalam hal ini kader melakukan pekerjaan yang dilakukan secara terus menerus dengan kegiatan yang sama dalam jangka kurun waktu yang lama. Ketika individu merasa pekerjaan yang di kerjakan terlalu berat atau berlebihan, maka hal tersebut dapat menimbulkan rasa lelah dan akan kehabisan energi (G & Rahmat, 2005). Kepuasan terhadap manajemen organisasi tempat kader kesehatan melakukan aktifitas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kader kesehatan merasakan pekerjaan yang dilakukan tidak akan mengalami perubahan atau perbaikan. Kejelasan identitas peran yang harus dilakukan oleh kader dimana kader kesehatan harus melakukan pekerjaan sosial yang membutuhkan dukungan dari lingkungan sekitar juga mampu meningkatkan motivasi kader untuk drop out atau berhenti melakukan kegiatan sukarela memberikan pelayanan kesehatan (Luisa et al., 2010). Keberhasilan pengelolaan Posyandu memerlukan dukungan yang kuat dari berbagai pihak, baik dukungan moril, materil, maupun finansial. Selain itu diperlukan adanya kerjasama, tekanan dan pengabdian para pengelolanya termasuk kader (Departemen Kesehatan RI, 2012).

Kesimpulan

Hasil pengukuran menggunakan instrumen *Maslach Burnout Inventory* pada 30 kader kesehatan di wilayah kota Semarang menunjukkan adanya kejadian *Job Burnout* pada kategori sedang sebanyak 8 kader kesehatan dan kategori rendah sebanyak 22 kader kesehatan.

Saran

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor – faktor *Job Burnout* pada kader kesehatan di wilayah Kota Semarang. Hasil penelitian diharapkan menjadi masukan bagi Stakeholder dalam merumuskan kebijakan terkait dengan kegiatan kader kesehatan.

Referensi

- Departemen Kesehatan RI. (2012). Ayo ke POSYANDU, 32. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-saku-posyandu.pdf>
- Dharma, kelana. (2011). *metodologi penelitian keperawatan* (1st ed.). jakarta: trans info media, jakarta.
- Fathima, F. N., Mohan, R., Varadharajan, K. S., Aditi, K., Ananthkumar, S. R., & Mony, P. K. (2015). Assessment of “Accredited Social Health Activists” - a national community health volunteer scheme in Karnataka state, India. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 33(1), 137–145.
- G, E. D. J., & Rahmat, I. (2005). Burnout Ditinjau dari Locus of Control Internal dan Eksternal, 1(3), 213–218.
- Horn, J. E. Van, & Schaufeli, W. B. (1998). Chapter 1: Maslach Burnout Inventory. *The Dutch Educators Survey (MBI-NL- ES) Psychometric Evaluations*, 17.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013, 1–24. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Kementerian Kesehatan RI. Permenkes RI No. 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Umum Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (2016).
- Luisa, M., Jiménez, V., Fuertes, F. C., Abad, M. J. S., Luisa, M., Jiménez, V., ... Abad, M. J. S. (2010). Differences and Similarities Among Volunteers Who Drop Out During the First Year and Volunteers Who Continue After Eight Years.
- Mahmudah, U., Cahyati, W. H., & Wahyuningsih, A. S. (2013). Jurnal Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 113–120. <https://doi.org/ISSN1858-1196>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory Manual* (2nd ed.), (June 2015).
- Nirel, N., Goldwag, R., Feigenberg, Z., Abadi, D., & Halpern, P. (2008). Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(6), 537–546. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006385>
- Ozono, K., Simkhada, P., Thann, K., & Khatri, R. (2018). Improving local health through community health workers in Cambodia: challenges and solutions. *Human Resources for Health*, 16(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0262-8>
- Peraturan menteri dalam negeri No. 54. (2007). Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu.



KUALITAS HIDUP ANAK PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI KARIES GIGI

Artika Nurrahima¹, Muhammad Mu'in², Nur Setiawati Dewi³, Elis Hartati⁴
^{1,2,3,4} Dosen Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Email : muhammadmuinundip@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan : Prevalensi karies pada anak cukup tinggi. WHO mencatat 60-90% anak di dunia mengalami karies gigi. Di Indonesia, prevalensi karies gigi sebanyak 50-70% dengan mayoritas penderita karies gigi adalah usia pra sekolah. Karies gigi yang dialami anak usia pra sekolah berdampak pada anak dan keluarga secara fisik, psikologis, maupun psikososial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran kualitas hidup pada anak yang mengalami karies gigi.

Metode : Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif dilakukan di salah satu TK di Kota Semarang. Sejumlah 39 orang tua yang memiliki anak usia pra sekolah (4-6 tahun) dengan karies gigi dipilih sebagai responden dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh melalui kuesioner *The early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): parent form*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata kualitas hidup anak pra sekolah yang mengalami karies gigi adalah 18 dengan standar deviasi 6,5, nilai minimum 13 dan maksimum 40. Dampak karies terhadap kualitas hidup anak pra sekolah yang sering dialami meliputi merasakan tanda gejala akibat karies pada 8 (20%) anak, kesulitan makan 4 (10%), kesulitan minum 3 (7,7%), kesulitan mengucapkan kata-kata 2 (5,1%), menghindari berbicara 2 (5,1%), tidak masuk sekolah 1 (2,6%), kesulitan tidur 1 (2,6%), mudah sensitif 1 (2,6%), dan menghindari senyum 1 (2,6%). Sedangkan dampak pada keluarga meliputi keluarga merasa bersalah 4 (10%), sedih 4 (10%), harus cuti 3 (7,7%) dan dampak keuangan 2 (5,1%).

Kesimpulan dan Saran : Penelitian ini menunjukkan adanya dampak karies gigi terhadap kualitas hidup anak pra sekolah dan kehidupan keluarga. Berdasarkan hal tersebut, perawat sekolah harus mengembangkan program promotif dan preventif terkait karies gigi agar keluarga dan anak pra sekolah mampu mempertahankan kualitas hidup anak pra sekolah.

Kata kunci : kualitas hidup, anak pra sekolah, karies gigi

Pendahuluan



Prevalensi karies gigi pada anak pra sekolah cukup tinggi. Di dunia jumlah penderita karies pada anak pra sekolah secara umum berkisar dari 27%-48% (Seow, 2018). Di Indonesia prevalensi karies lebih tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi karies gigi mencapai 57,6% (Kemenkes RI, 2018).

Karies pada anak pra sekolah dapat terjadi karena berbagai faktor yang kompleks. Trias etiologi karies yang meliputi bakteri, gula, dan permukaan gigi sangat dipengaruhi oleh faktor sosial budaya serta lingkungan yang membentuk perilaku perawatan gigi, konsumsi gula, dan akses ke pelayanan kesehatan gigi (Seow, 2018). Penelitian Katli (2018) menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi makanan kariogenik, menyikat gigi, dan perawatan gigi ke petugas kesehatan dengan kejadian karies gigi pada anak balita; sejumlah 51% anak sering memakan makanan kariogenik, 55,2% tidak menyikat gigi, serta 58,3% tidak melakukan perawatan ke dokter gigi secara efektif.

Dukungan keluarga yang positif menentukan terbentuknya perilaku anak yang baik yang dapat menurunkan risiko terjadinya karies gigi. Hasil penelitian Cahyaningrum (2017) menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terkait kesehatan gigi dan mulut dengan kejadian karies gigi pada anak balita.

Karies pada anak pra sekolah dapat menyebabkan berbagai dampak negatif baik pada anak maupun keluarga. Karies pada anak menimbulkan penurunan kualitas hidup yang meliputi nyeri (Gilchrist, Rodd, Deery, Marshman, 2015; gangguan makan, tidur, dan pelaksanaan aktivitas sehari-hari (Martins et al, 2016). Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran kualitas hidup pada anak yang mengalami karies gigi.

Metode

Penelitian ini merupakan deskriptif kuantitatif bertujuan mengetahui kualitas hidup anak dengan karies gigi yang dilakukan di satu sekolah TK di Kota Semarang. Sejumlah 39 orang tua yang memiliki anak usia pra sekolah (4-6 tahun) dengan karies gigi dipilih sebagai responden dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah anak dengan karies gigi. Data diperoleh melalui kuesioner *The early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS): parent form* yang terdiri dari 13 pernyataan tentang kualitas hidup anak dengan karies gigi.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata kualitas hidup anak yang mengalami karies gigi 18,1, dengan standar deviasi 6,5, nilai minimal 13 dan maksimal 40. Semakin kecil nilai atau skor, kualitas hidup terkait karies gigi semakin baik.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Gambaran Kualitas Hidup Anak Dengan Karies Gigi (n:39)

No	Item Kualitas Hidup	Sangat Jarang	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1	Mengalami tanda dan gejala	17 (43,6 %)	14 (35,9)	8 (20,5%)	-
2	Kesulitan minum	23 (59)	12 (30,8)	3 (7,7)	-
3	Kesulitan makan	21 (53,8%)	14 (35,9%)	4 (10,3%)	-
4	Kesulitan mengucapkan kata-kata	33 (84,6%)	4 (10,3%)	2 (5,1%)	-
5	Tidak masuk sekolah	35 (89,7%)	3 (7,7%)	1 (2,6%)	-

6	Kesulitan tidur	29 (74,4%)	9 (23,1%)	1 (2,6%)	-
7	Mudah sensitif	30 (76,9%)	8 (20,5%)	1 (2,6%)	-
8	Menghindari senyum	32 (82,1%)	6 (15,4%)	1 (2,6%)	
9	Menghindari berbicara	34 (87,2%)	3 (7,7%)	2 (5,1%)	
10	Keluarga merasa sedih	25 (64,1%)	5 (12,8%)	4 (10,3%)	2 (5,1%)
11	Keluarga merasa bersalah	22 (56,4%)	8 (20,5%)	4 (10,3%)	2 (5,1%)
12	Keluarga harus cuti dari kerja	33 (84,6%)	3 (7,7%)	3 (7,7%)	-
13	Mengalami dampak keuangan	37 (94,9%)	2 (5,1%)	-	-

Hasil penelitian menunjukkan beberapa penurunan dimensi kualitas hidup yang sering dialami oleh anak dengan karies gigi meliputi 8 (20,5%) mengalami tanda gejala akibat karies, 4 (10,3%) kesulitan makan, 3 (7,7) kesulitan minum, 2 (5,1%) kesulitan mengucapkan kata-kata dan menghindari berbicara, serta 1 (2,6%) tidak masuk sekolah, kesulitan tidur, mudah sensitif, dan menghindari senyum. Sementara dampak dari karies gigi pada anak yang terjadi pada keluarga meliputi 2 (5,1%) sangat sering merasa sedih dan bersalah, 4 (10,3%) sering merasa bersedih dan bersalah, serta 3 (7,7%) sering harus cuti bekerja.

Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan skor total rerata kualitas hidup 18,1, dengan standar deviasi 6,5, skor berkisar dari 13-40. Hasil skor ini lebih tinggi dari temuan Li, Zhi, Zhou, Qiu, Lin (2015) dimana skor rerata 3.1 dengan standar deviasi 5.1, dan skor berkisar dari 0-31.

Hasil penelitian ini menunjukkan dampak karies gigi terhadap kualitas hidup anak prasekolah yaitu kesulitan makan sebanyak 10% dan kesulitan minum 7,7%. Beberapa penelitian seperti penelitian Tampubolon (2006) menunjukkan bahwa anak dengan karies gigi memiliki resiko 5,29 kali lebih sering mengalami gangguan kualitas hidup. Kualitas hidup dalam penelitian ini ditemukan 2 dari 15 keluhan yang dialami anak karies, yaitu anak dengan kesulitan mengunyah sebanyak 26,66% dan merasa tidak nyaman saat mengunyah sebanyak 20,27 %. Karies gigi dapat mengganggu kualitas hidup pada anak karena karies gigi bersifat kronis dan dalam penanganannya memerlukan waktu yang lama bahkan bisa mengalami seumur hidup. Gigi yang mengalami karies akan dirasakan sakit oleh anak jika terjadi invasi bakteri mencapai ke enamel, dentin gigi dan terakhir di pulpa gigi. Peradangan pada pulpa gigi berdampak pada pembuluh darah dan saraf yang ada di sekitarnya sehingga daerah sekitar karies gigi dirasakan tidaknyaman.(Newbrun, E. 1983). Anak dengan keluhan karies gigi menyebabkan aktifitas ke sekolah terganggu sebanyak 2,6 % anak tidak masuk sekolah. Secara social, 5,1 % anak menghindari berbicara dengan temannya dan kesulitan mengucapkan kata-kata.

Karies gigi yang dialami oleh anak prasekolah, berdampak terhadap orang tua. Dalam hal ini keluarga merasakan sedih sebanyak 10% dan keluarga merasa bersalah sebanyak 10%. Perasaan sedih yang dialami keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan keluarga secara emosional. Dukungan emosional merupakan dukungan keluarga yang diberikan kepada anggota keluarga yang lain berupa perhatian, kasih sayang dan empati. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan kepada seluruh anggota keluarga (Friedman, Bowden, Jones; 2008). Dukungan emosional juga berpengaruh pada motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas. Keluarga

memiliki kewajiban untuk mengasuh anak, terutama Ibu. Ibu memiliki kedekatan dan peran yang lebih besar dalam memelihara kesehatan anak (Arifin, 2009). Perasaan sedih yang dialami keluarga jika anak sakit adalah reaksi psikologis yang normal, karena keluarga sebagai satu kesatuan dan saling memberikan dukungan dalam memberikan pengasuhan kepada anak. Keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga dimana fungsi perawatan kesehatan berhubungan dengan fungsi peningkatan status kesehatan anggota keluarga yang harus dipenuhi oleh keluarga (Friedman, Bowden, Jones; 2008). Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 5,1% keluarga mengalami dampak keuangan. Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang berhubungan dengan pemenuhan kelangsungan hidup suatu keluarga. Masalah kesehatan yang dialami anak, adalah tanggungjawab keluarga untuk melakukan perawatan. (Friedman, Bowden, Jones; 2008).

Kesimpulan dan Saran

Penelitian ini menunjukkan adanya dampak karies gigi terhadap kualitas hidup anak pra sekolah dan kehidupan keluarga. Berdasarkan hal tersebut, perawat sekolah harus mengembangkan program promotif dan preventif terkait karies gigi agar keluarga dan anak pra sekolah mampu mempertahankan kualitas hidup anak pra sekolah.

Referensi

- Arifin 2009. Keluarga Sebagai Penanggung Jawab Utama Dalam Perkembangan Anak. www.keperawatan.com
- Cahyaningrum, A.N (2017) Hubungan Perilaku Ibu terhadap Kejadian Karies Gigi Pada Anak Balita di PAUD Putra Sentosa. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Volume 2, Mei 2017. Hal. 142-151
- Friedman, M.M; Bowden, V.R; Jones, E. (2008). Keperawatan keluarga, Teori dan Praktik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gilchrist, F; Rodd, H.D; Deery, C; Marshman, Z (2015) *The Impact of Dental Caries on Children and Young People: What They Have to Say. International Journal of Paediatric Dentistry*: 25 (5) 327-338
- Katli (2018) Faktor-Faktor Kejadian Karies Gigi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*. Vol. 6 No. 1 April 2018
- Kemendes RI (2018) Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Balitbangkes Kemendes RI
- Li, M.Y; Zhi, Q.H; Zhou, Y; Qiu, R.M; Lin, H.C (2015) *Impact of Early Childhood Caries on Oral Health-Related Quality of life of preschool children. European Journal of Paediatric Dentistry* Vol. 16/1-2015
- Martins et al (2016) *Impact of Dental Caries on Quality of Life of School Children. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic*. 16(1):307-312
- Newbrun, E. 1983. *Cardiology*. 2nd. Baltimore. Williams & Wilkins
- Sariningrum, E. & Irdawati (2009) Hubungan Tingkat Pendidikan, Sikap dan Pengetahuan Orang Tua Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Anak Balita 3 –5 Tahun Dengan Tingkat Kejadian Karies Di Paud Jatipurno <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/bitstream/handle/11617/2376/KARIES%20GIGI%20PADA%20ANAK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seow, Wan Kim (2018) *Early Childhood Caries. Pediatric Clinic of North America* 65 941-954
- Tampubolon, N.S (2006) Dampak Karies Gigi dan Penyakit Periorodontal terhadap Kualitas Hidup. library.usu.ac.id/download/e-book/Nurmala%20Situmorang



TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP DALAM UPAYA PENERAPAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN POST OPERASI Di RUANG ICU :*LITERATURE REVIEW*

Rosma Karinna Haq¹, Muhammad Hasib Ardani²

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Departemen Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Diponegoro

²Dosen Departemen Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Diponegoro

Email : rosma.karinna@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Penatalaksanaan nyeri pada pasien post operasi salah satunya dengan tindakan mandiri perawat melalui pemberian terapi musik. Musik memiliki aspek terapeutik yang memberikan rasa tenang, memperbaiki kondisi fisik dan psikis pasien. Penerapan tindakan mandiri perawat saat ini belum optimal dilaksanakan. Masih banyak pemimpin yang sering menggunakan gaya kepemimpinan yang lama seperti gaya kepemimpinan otoriter, *laissez faire* atau situasional. Kepemimpinan transformasional saat ini masih belum dilaksanakan oleh setiap pemimpin dalam organisasi.

Metode: Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan melakukan analisa, sintesa, dan membandingkan hasil-hasil penelitian seperti artikel dan jurnal dari tahun 2008 sampai 2015, yang diakses melalui *Science Direct dan PubMed*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian artikel adalah *transformational leadership, pain, music therapy*.

Hasil: *Transformational leadership* dapat meningkatkan upaya penerapan tindakan mandiri perawat pada pasien post operasi melalui pemberian terapi musik. Gaya kepemimpinan transformasional yang digunakan melalui perilaku pemimpin yang karismatik, inspiratif, memiliki rangsangan intelektual, dan pertimbangan yang diindividualkan.

Kesimpulan: *Transformational leadership* dapat diterapkan dalam penatalaksanaan pasien di ruang ICU sehingga kualitas pelayanan dan kepuasan pasien meningkat.

Kata kunci : *transformational leadership*, terapi musik

Pendahuluan

Manajemen nyeri post operasi merupakan proses yang kompleks yang membutuhkan kolaborasi multidisiplin untuk mencapai perawatan yang adekuat. Perawat mempunyai peranan yang penting dalam kolaborasi multidisiplin karena perawat yang berada di baris pertama saat melakukan pengkajian dan mengambil keputusan saat nyeri pasca pembedahan dirasakan pasien dan membutuhkan pertolongan segera (Crowe et al, 2008).

World Health Organization menyatakan bahwa jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Kemenkes RI (2013) , pada tahun 2011 terdapat 140 juta pasien di seluruh rumah sakit di dunia dan diperkirakan meningkat menjadi 148 juta jiwa pada tahun 2012. Pada tahun 2012 di Indonesia, tindakan operasi mencapai 1,2 juta jiwa dan diperkirakan mencapai 32%. Menurut Hole, Hirsch, Ball, dan Meads (2015), sekitar 50-75% pasien post operasi dilaporkan mengalami nyeri sedang sampai berat (Singh A, 2015).

Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien dan dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis. Pembedahan juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien karena tindakan tersebut menyebabkan trauma pada jaringan sehingga menimbulkan nyeri (Potter & Perry, 2010).

Asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan kaidah ilmu dan teori keperawatan. Nyeri pada pasien post operasi menyebabkan gangguan rasa nyaman yang perlu diatasi. Kenyamanan merupakan bagian terdepan dalam proses keperawatan. Kolcaba memandang kenyamanan holistik adalah kenyamanan yang menyeluruh meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, psikososial dan lingkungan (Tomey, M.A., & Alligood, M.R, 2006).

Manajemen nyeri yang tidak adekuat dapat meningkatkan skala nyeri pasien, menurunkan fungsi pernafasan, meningkatkan kecemasan dan respon stres (Crowe et al, 2008). Komplikasi yang dapat terjadi antara lain LOS (Length of Stay) memanjang , masalah pasca pembedahan, dan stres pasien meningkat (Musbikin I, 2009).

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Perawat dapat melakukan tindakan mandiri untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi, distraksi, stimulasi dan imajinasi terbimbing. Terapi musik merupakan salah satu tindakan mandiri perawat dalam manajemen nyeri.

Musik memiliki aspek terapeutik yang sering digunakan untuk penyembuhan, memberikan rasa tenang, dan memperbaiki kondisi fisik maupun fisiologis pasien (Musbikin I, 2009). Musik juga memiliki beberapa kelebihan seperti musik bersifat universal, nyaman, menyenangkan dan berstruktur (Trauna, Yuda, 2008). Jenis musik yang digunakan dapat disesuaikan dengan keinginan, misalnya musik tradisional, musik klasik, instrumentalia, musik berirama santai, *orchestra* dan musik modern lainnya. Musik tradisional seperti bunyi gamelan jawa, tambur, dan genta dapat memberi ketenangan hidup dan psikis (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011).

Implementasi manajemen nyeri secara non farmakologi belum dilakukan sepenuhnya oleh perawat di lapangan karena sebagian besar perawat melaksanakan pemberian terapi yang merupakan kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian terapi farmakologi. Peningkatan implementasi manajemen nyeri non farmakologi dengan terapi musik dapat



dilakukan melalui *transformational leadership*. Kepemimpinan transformasional merupakan sebuah proses memotivasi bawahan untuk berbuat lebih baik sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kinerja dan kualitas pelayanan (Yukl, 2009). *Transformational leadership* dapat dilakukan oleh ketua tim atau kepala ruang untuk mencapai perubahan ke arah yang lebih baik. Melalui visi yang jelas dari seorang kepala ruang, kemudian ditransformasikan menjadi realita, energi dan aktual maka akan tercipta perubahan perilaku perawat yang lebih baik (Dani dkk, 2009).

Kepemimpinan transformasional saat ini masih belum dilaksanakan oleh setiap pemimpin di organisasi. Masih banyak pemimpin yang sering menggunakan gaya atau model kepemimpinan yang lama seperti gaya kepemimpinan otoriter, *laissez faire*, situasional, dan lain-lain. Melihat fenomena tersebut maka menjadi tugas seorang pemimpin organisasi seperti kepala ruang dan kepala tim untuk melakukan *transformational leadership* untuk mencapai visi yang telah disepakati.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan melakukan analisa, sintesa, dan membandingkan hasil-hasil penelitian seperti artikel dan jurnal dari tahun 2008 sampai 2015. Artikel yang digunakan diakses melalui *Science Direct* dan *PubMed* dengan kata kunci *transformational leadership*, *pain*, *music therapy*. Penelitian ini memiliki tujuan untuk memecahkan masalah khususnya penerapan intervensi mandiri perawat seperti terapi musik pada pasien post operasi yang belum optimal dilakukan oleh perawat dalam pelayanan keperawatan di ruang ICU.

Hasil dan Pembahasan

Upaya penerapan tindakan mandiri perawat seperti terapi musik pada pasien post operasi yang kurang optimal dilakukan di ruang ICU dapat diatasi melalui kepemimpinan transformasional. *Transformational leadership* efektif digunakan dalam suatu organisasi atau ruangan dimana dibutuhkan suatu perubahan dan individu atau lingkungan sebagai pengikutnya bersedia untuk berubah (Hole et al, 2015).

Seseorang yang memiliki gaya kepemimpinan transformasional memiliki ciri-ciri, diantaranya mengidentifikasi dirinya sebagai agen pembaharu, memiliki sifat pemberani, mempercayai orang lain, bertindak atas dasar sistem nilai (bukan kepentingan individu), meningkatkan kemampuan secara terus menerus, memiliki kemampuan menghadapi situasi yang rumit dan tidak menentu, serta memiliki visi ke depan.

Melalui *transformational leadership*, pemimpin (kepala ruang atau ketua tim) dapat menggiring SDM (perawat yang berada di bawah wewenangnya) untuk mencapai visi bersama. Keberhasilan kepemimpinan transformasional tidak terlepas dari komitmen perawat, kepuasan kerja perawat, praktik pembelajaran serta kultur perawat. Oleh karena itu, untuk mewujudkan *transformational leadership* diperlukan ciri kepemimpinan yaitu karismatik, inspiratif, memiliki rangsangan intelektual dan pertimbangan yang diindividualkan.

Melalui gaya kepemimpinan karismatik, seorang kepala ruang dapat menyampaikan visi secara jelas kepada anggota tim keperawatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien atau pelanggan dengan meningkatkan penerapan tindakan mandiri perawat pada pasien post operasi melalui pemberian terapi musik. Kepemimpinan

karismatik dapat menjadi solusi untuk meningkatkan kinerja dan prestasi dalam mencapai tujuan pelayanan.

Gaya kepemimpinan inspiratif seorang kepala ruang dapat diwujudkan dengan memberikan contoh kepada anggota tim keperawatan dalam melakukan penatalaksanaan nyeri pasien post operasi dengan memberikan terapi musik sehingga pasien merasa lebih rileks dan nyeri berkurang. Selain itu, kepala ruang juga memfasilitasi anggota tim yang berada di bawah wewenangnya untuk meningkatkan pengetahuan melalui pelatihan, brainstorming, maupun melakukan praktik keperawatan berdasarkan penelitian. Hal tersebut dapat membantu merubah perilaku individu maupun kelompok melalui cara berpikir dan bersikap kritis demi peningkatan kualitas pelayanan.

Seorang pemimpin juga harus beradaptasi dengan setiap anggotanya. Pemimpin yang dapat diterima adalah pemimpin yang dapat memahami kondisi dan kebutuhan anggotanya. Melalui metode adaptasi, pemimpin menjadi lebih memahami keinginan anggotanya, sehingga akan terjadi komunikasi dua arah dan dapat menyelesaikan secara bersama permasalahan yang dapat menghambat kinerja anggotanya. Saat hambatan tidak ada, tindakan mandiri perawat melalui pemberian terapi musik pada pasien post operasi dapat terealisasi.

Zehir et al (2011) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang erat antara kepemimpinan transformasional, motivasi, dan kinerja sehingga menunjukkan efek yang positif terhadap budaya dan kepemimpinan transformasional terhadap kinerja perusahaan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap kinerja, motivasi, dan prestasi karyawan. Kepemimpinan transformasional juga dapat memberi dampak positif terhadap kinerja perawat terutama dalam melakukan tindakan mandiri perawat melalui pemberian terapi musik pada pasien post operasi.

Kesimpulan

Transformational leadership dapat meningkatkan upaya penerapan tindakan mandiri perawat pada pasien post operasi melalui pemberian terapi musik di ruang ICU. Gaya kepemimpinan transformasional yang digunakan melalui perilaku pemimpin yang karismatik, inspiratif, memiliki rangsangan intelektual, dan pertimbangan yang diindividualkan. Melalui kepemimpinan transformasional maka kualitas pelayanan dan kepuasan pelanggan atau pasien dapat meningkat.

Referensi

- Crowe, L., Chang, A., Fraser, J., Gaskill, D., Nash, R., & Wallace, K. (2008). Systematic review of the effectiveness of nursing interventions in reducing or relieving post-operative pain. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 6(4), 396–430
- Dani, Sudarwan., Suparno. (2009). *Manajemen dan Kepemimpinan Transformasional Kekepalasekolahan: Visi dan Strategi Sukses Era Teknologi, Situasi Krisis dan Internasionalisasi Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Economidou, E., Klimi, A., Vivilaki, V. G., & Lykeridou, K. (2012). Does music reduce postoperative pain? A review. *Health Science Journal*, 6(3), 365–377



- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review on meta-analysis. *Lancet*, 386(10004), 1659–1671
- Kemkes RI. (2013). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta : Kemkes
- Musbikin, I. (2009). *Kehebatan Musik untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Yogyakarta : Power Books (IHDINA)
- Potter, P.A, & Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Setyoadi dan Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika
- Singh, A. (2015). Post-operative pain management: Nursing interventions [Evidence summary]. Retrieved from. <http://joannabriggslibrary.org/>. Accessed November 20, 2016
- Tomey, M.A., & Alligood, M.R. (2006). *Nursing Theory and their Work*. Philadelphia : Elsevier
- Trauna, Yuda. (2008). *Stress, Hipertensi dan Terapi Musik*. <http://www.tanyadokter.com>
- Yukl, g.a.(2009). *Leadership in Organization*. Five Edition. Englewood Clift. New Jersey : Prentice-Hall.Inc
- Zehir Cemal and Erdogan Ebru. (2011). The Association between Organizational Silence and Ethical Leadership through Employee Performance. *Procedia*

