

Jurnal

Keperawatan Klinis dan Komunitas

Clinical and Community Nursing Journal

Pengaruh Edukasi Kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) Terhadap Efikasi Diri Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Baru Lahir di Haharu Sumba Timur

Umbu Nggiku Njakatara, Lely Lusmilasari, Anik Rustiyaningsih

Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara di Yogyakarta

Eki Resti Anggreini, Ike Wuri Winahyu Sari

Pengaruh Program Se-Jiwaku terhadap Kecemasan dan Kecenderungan Perilaku Impulsif Siswa di SMA Yogyakarta: Studi Retrospektif

Heavysta British Fenderin, Ariani Arista Putri Pratiwi, Intansari Nurjannah

Gambaran Persepsi dan Pengetahuan Kebersihan Tangan pada Pengunjung Intensive Care Unit Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Sulistina Alifah Purbaningrum, Sri Setiyarini, Happy Indah Kusumawati, Eri Yanuar Akhmad Budi Sunaryo

Gambaran Kecenderungan Orthorexia Nervosa pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM

Mutiara Anisha Zahra, Sri Warsini, Irwan Supriyanto

Kecemasan dan Persepsi Pasien Kanker Ovarium dengan Kemoterapi setelah Terapi Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR): Studi Kasus

Made Satya Nugraha Gautama, Wiwin Lismidiati, Farida Widayati

Volume 5	Nomer 2	Halaman 61 - 123	November 2021	ISSN 2614-445x
-------------	------------	---------------------	------------------	-------------------

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

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (JK3) merupakan jurnal yang mempublikasikan hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan dari area klinis (RS, puskesmas), pendidikan, dan masyarakat. JK3 diterbitkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta (PSIK FK-KMK UGM). Redaksi jurnal ini berkantor di Lantai 2 Gedung Ismangoen PSIK FK-KMK UGM di Jalan Farmako Sekip Utara Yogyakarta 55281. No Telp: (0274) 545674; Fax: (0274) 631204. Email: jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id.

Jurnal ini merupakan pembaharuan dari Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK) yang sudah tidak terbit sejak tahun 2010. JIK pertama kali terbit pada tahun 2006. Hingga tahun 2009 JIK telah terbit sebanyak 4 volume atau 12 edisi dan masih berupa jurnal fisik.

Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas terbit tiga kali dalam setahun yaitu Bulan Maret, Juli dan November. Mulai terbit tahun 2017, JK3 disusun oleh kepengurusan dewan redaksi yang baru dan mulai menggunakan *Open Journal System* (OJS) di mana para penulis wajib melakukan register terlebih dahulu dan meng-upload naskah secara *online*. Melalui OJS, dewan redaksi, editor, *peer review*, penulis, pembaca dapat memantau proses naskah, pelangganpun dapat melakukan pemesanan yang dilakukan secara *online*.

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

PELINDUNG DAN PENGARAH

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

PEMIMPIN REDAKSI

Sri Warsini

ANGGOTA DEWAN REDAKSI

Uki Noviana

PELAKSANA

Kadek Dewi Cahyani

Arif Annurrahman

MITRA BESTARI

Haryani, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Christantie Effendy, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Widyawati, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Lely Lusmilasari, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Syahirul Alim, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Intansari Nurjannah, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Sri Warsini, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Martina Sinta K., Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM

Ariani Arista Putri P., Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Sri Setiyarini, Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, FK-KMK UGM
Heny Suseani Pangastuti, Departemen Keperawatan Medikal Bedah, FK-KMK UGM
Fitri Haryanti, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Widyawati, Departemen Keperawatan Maternitas dan Anak, FK-KMK UGM
Ema Madyaningrum, Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, FK-KMK UGM
Suni Hariati, Universitas Hassanudin
Ferry Effendi, Universitas Airlangga
Agianto, Universitas Lambung Mangkurat
Agus Setyawan, Universitas Indonesia
Saryono, Universitas Jendral Soedirman
Kusnanto, Universitas Airlangga
Fitri Arofiati, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Tantut Sutanto, Universitas Jember
I Gede Putu Darma Suyasa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali
Shanti Wardaningsih, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Sri Padma Sari, Universitas Diponegoro
Joko Gunawan, Akedemi Keperawatan Belitung
Eko Winarto, RSUD Banyumas
Linlin Lindayani, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PPNI

ALAMAT REDAKSI

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan
Universitas Gadjah Mada
Alamat: Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281
Telp: (0274) 545674/ Fax: (0274) 631204

Email: jurnalkeperawatan.fk@ugm.ac.id Website: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkkk>

JURNAL KEPERAWATAN KLINIS DAN KOMUNITAS
Clinical and Community Nursing Journal
Volume 5/ Nomor 2/ Juli/ 2021

DAFTAR ISI

No	Judul	Hal
1	Pengaruh Edukasi Kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) terhadap Efikasi Diri Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Baru Lahir di Haharu, Sumba Timur <i>Umbu Nggiku Njakatara, Lely Lusmilasari, Anik Rustiyaningsih</i>	61-72
2	Pengaruh <i>Emotional Freedom Technique</i> (EFT) Terhadap Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara di Yogyakarta <i>Eki Resti Anggreini, Ike Wuri Winahyu Sari</i>	73-81
3	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap Kecemasan dan Impulsivitas Siswa pada Salah Satu SMA di Yogyakarta: Studi Retrospektif <i>Heavysta British Fenderin, Ariani Arista Putri Pratiwi, Intansari Nurjannah</i>	82-90
4	Gambaran Persepsi dan Pengetahuan Kebersihan Tangan pada Pengunjung <i>Intensive Care Unit</i> Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta <i>Sulistina Alifah Purbaningrum, Sri Setiyarini, Happy Indah Kusumawati, Eri Yanuar Akhmad Budi Sunaryo</i>	91-101
5	Gambaran Kecenderungan <i>Orthorexia Nervosa</i> pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM <i>Mutiara Anisha Zahra, Irwan Supriyanto, Sri Warsini</i>	102-114
6	Kecemasan dan Persepsi Pasien Kanker Ovarium dengan Kemoterapi setelah Terapi Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR): Studi Kasus <i>Made Satya Nugraha Gautama, Wiwin Lismidiati, Farida Widayati</i>	114-123

Pengaruh Edukasi Kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) terhadap Efikasi Diri Ibu Primipara dalam Merawat Bayi Baru Lahir di Haharu, Sumba Timur

The Influence of PCIM Health Education Module on The Self-Efficacy of Primiparous in Taking Care of Newborn in Haharu, East Sumba

Umbu Nggiku Njakatara¹, Lely Lusmilasari², Anik Rustiyaningsih²

¹Program Studi Keperawatan Waingapu, Poltekkes Kemenkes Kupang, Nusa Tenggara Timur

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Maternal self-efficacy is a mother's ability to manage her role. This ability has a positive impact towards children's safety and development. Knowledge to take care of newborn will increase maternal self-efficacy, especially for primiparous (a woman who is pregnant or gives birth for the first time). Health education may be one effective way, among others, to deliver this knowledge.

Objective: To examine the effect of a health education module called *Paket Cerdas Ibu Menyusui*/PCIM (translated as breastfeeding smart package) toward self-efficacy of primiparous in caring newborns. The second objective is to examine the correlation between social support and maternal self-efficacy.

Method: This research used a quasi-experimental with pre-test and post-test for comparing intervention, and a control grup. There were 60 primiparous who became participants which were selected by consecutive sampling techniques. Research instruments were PSES scale for primiparous self-efficacy and PSSP for social support measurement. Data analysis were using paired t-test, independent t-test and Spearman test with significance level or p value <0,05.

Results: PCIM health education module affected maternal self-efficacy score. Respondents received scores of 3,51 before intervention and increased into 5,49 after intervention (p=0,001). The increasement in intervention group was higher than control group (p=0,001). On the other hand, there was not any significant correlation between social support and self-efficacy for both groups (p>0,05).

Conclusion: PCIM health education module increases the self-efficacy of primiparous in caring for newborns. But, there is not any correlation between social support and the self-efficacy of primiparous in caring for newborns.

Keywords: Breastfeeding Smart Package, maternal self-efficacy, social support

ABSTRAK

Latar Belakang: Efikasi diri ibu merupakan keyakinan seorang ibu akan kemampuannya dalam menjalankan peran yang dapat memberi pengaruh positif terhadap keselamatan dan perkembangan anaknya. Untuk meningkatkan keyakinan ibu, khususnya pada ibu primipara (perempuan yang pertama kali hamil atau melahirkan bayi) diperlukan pengetahuan dalam merawat bayi baru lahir yang dapat dilakukan melalui edukasi kesehatan.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh edukasi kesehatan paket cerdas ibu menyusui terhadap efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir, dan hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri ibu primipara.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi experiment pre-test and post-test* dengan kelompok kontrol. Subjek penelitian berjumlah 60 ibu primipara yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Penelitian ini menggunakan instrumen PSES untuk mengukur efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir dan PSSP untuk melihat hubungan dukungan sosial dengan efikasi diri ibu. Analisis data menggunakan uji *paired t-test, independent t-test* dan *Spearman* dengan tingkat kemaknaan p<0,05.

Hasil: Edukasi kesehatan paket cerdas ibu menyusui berpengaruh terhadap efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir dengan nilai 3,51 sebelum intervensi, menjadi 5,49 setelah intervensi dengan nilai ($p=0,001$). Peningkatan efikasi diri pada kelompok intervensi lebih tinggi dari kelompok kontrol ($p=0,001$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan efikasi diri pada kedua kelompok ($p>0,05$).

Kesimpulan: Edukasi kesehatan paket cerdas ibu menyusui memengaruhi peningkatan efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir. Dukungan sosial tidak berhubungan dengan peningkatan efikasi diri ibu primipara.

Kata kunci: dukungan sosial, edukasi kesehatan, efikasi diri ibu, Paket Cerdas Ibu Menyusui

PENDAHULUAN

Efikasi diri ibu merupakan keyakinan seorang ibu terhadap kemampuan dirinya untuk menampilkan tingkah laku yang akan mengarahkan pada hasil yang diharapkan. Keyakinan diri ibu merupakan persepsi atau keyakinan akan kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai seorang ibu yang berpengaruh positif terhadap perilaku, keselamatan, dan perkembangan anaknya.¹

Pentingnya efikasi diri ibu dalam merawat bayi baru lahir seperti menyusui, telah dibuktikan oleh beberapa penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Pollard dan Guill² menemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat efikasi diri dalam menyusui dengan durasi menyusui. Sementara, penelitian yang dilakukan oleh Dennis³ menunjukkan hasil bahwa ibu dengan tingkat efikasi diri yang kurang dalam memberikan ASI, secara signifikan mengalami hambatan pemberian ASI dalam dua minggu postpartum. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Buxton et al.⁴ yang menjelaskan bahwa 27% wanita dengan tingkat efikasi diri rendah dalam pemberian ASI pada masa prenatal, akan menghentikan pemberian ASI dalam 1 minggu postpartum. Kegagalan pemberian ASI terjadi 4-5 kali lebih tinggi pada wanita yang kurang percaya diri dalam pemberian ASI pada bayi baru lahir.⁵

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan efikasi diri ibu *postpartum* primipara. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki Ibu, akan memengaruhi ibu dalam melakukan perawatan pada bayi.⁶

Beberapa hasil penelitian dalam negeri maupun luar negeri menyatakan bahwa efikasi diri ibu dapat ditingkatkan dengan edukasi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Citrawati⁷ menyatakan bahwa edukasi kesehatan audiovisual dapat meningkatkan efikasi diri ibu primipara dalam menyusui bayi baru lahir. Sementara Joventino,⁸ menyatakan bahwa edukasi kesehatan menggunakan audiovisual dapat meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat bayi dan mencegah infeksi pada bayi. Adapun data pendukung dari Puskesmas Rambangaru Kecamatan Haharu, yang berhubungan dengan efikasi diri ibu terhadap perawatan bayi baru lahir, diperoleh dalam studi pendahuluan pada bulan Februari 2018, adalah rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, yakni hanya 55 bayi (40%) yang

diberikan ASI eksklusif dari 153 bayi usia 0-11 bulan dan hanya terdapat 9 orang ibu yang melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dari 43 ibu *postpartum*.

Berdasarkan data terbaru tahun 2019, cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Rambangaru sejak bulan Januari sampai April 2019, hanya 43 (15%) dari 292 orang ibu *postpartum* yang memberikan ASI eksklusif pada bayi. Hal ini tampak kontras dengan data IMD yang mencakup 100% dalam setiap bulannya. Dalam empat bulan terakhir, 53 orang (100%) ibu *postpartum* melakukan IMD di Puskesmas. Sementara data status gizi balita berdasarkan Bagian Gizi dan KIA Puskesmas Rambangaru bulan Mei 2019, masih terdapat 15 balita (2,5%) dengan gizi kurang dan 115 balita (19%) dengan *stunting*, dari total 606 balita di Puskesmas Rambangaru, Kecamatan Haharu.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka diperlukan studi lebih lanjut untuk melihat pengaruh edukasi Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) terhadap efikasi diri ibu dalam merawat bayi di Puskesmas Rambangaru. Edukasi kesehatan PCIM merupakan pemberian pendidikan kesehatan dengan media buku dan video yang berisi beberapa materi tentang perawatan bayi usia 0-12 bulan yang meliputi: ASI eksklusif, MP-ASI, pengaturan suhu tubuh normal, pengenalan isyarat, sinyal, dan stimulasi tumbuh kembang bayi usia 0-12 bulan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) terhadap efikasi diri ibu dalam merawat bayi di Puskesmas Rambangaru.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment pre-test and post-test design with control group*. Responden penelitian ini adalah ibu primipara yang berusia dewasa awal yakni 18-30 tahun, berpendidikan maksimal SMA, bertempat tinggal di wilayah Puskesmas Rambangaru dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi dengan kelainan bawaan dan berat badan lahir rendah.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner *Parental Self-Efficacy Scale (PSES)* dan *Perceived Social Support for Parenting (PSSP)*. Kuesioner PSES dikembangkan oleh Salonen *et al.*⁹ dengan 27 pernyataan untuk menggambarkan keyakinan diri ibu dalam merawat bayi. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* 1-6 dengan total skor yang akan dibagi dengan jumlah pertanyaan untuk masing-masing aspek *self-efficacy*. Hasil uji validitas kuesioner PSES didapatkan *r* hitung > *r* tabel (0,362-0,768 > 0,361), sedangkan reliabilitas instrumen diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,747 > 0,60.

Kuesioner *PSSP* untuk mengukur dukungan sosial yang diperoleh ibu selama *postpartum*. *PSSP* dikembangkan oleh Leerkes dan Crockenberg.¹⁰ Instrumen ini berisi 8 *item* pertanyaan yang terbagi ke dalam 4 komponen, yaitu banyaknya bantuan yang didapat (nomor 1 dan 2), kualitas bantuan (nomor 3 dan 4), banyaknya motivasi yang didapat (nomor 5 dan 6), dan

umpan balik (nomor 7 dan 8). Jawaban yang disediakan dalam bentuk skala *Likert* 1-5. Interpretasi dari instrumen ini adalah membagi total skor yang didapat dengan jumlah pertanyaan, sehingga diperoleh nilai maksimal 40.¹⁰ Hasil uji validitas kuesioner PSSP didapatkan r hitung $>$ r tabel ($0,418-0,698 > 0,361$) dan nilai reliabilitas diperoleh *Cronbach's Alpha* sebesar $0,727 > 0,60$.

Ibu primipara yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden, dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Penentuan kelompok kontrol dan intervensi dilakukan dengan pengundian sederhana pada responden di desa masing-masing, sehingga setiap desa terwakilkan dalam kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Kegiatan intervensi dilakukan di dalam gedung kantor desa dan Posyandu yang memiliki sarana listrik.

Pada kelompok intervensi, proses penelitian dilakukan dalam tiga sesi; minggu pertama, intervensi diawali dengan penjelasan tentang jalannya penelitian dan cara pengisian kuesioner serta penandatanganan lembar persetujuan sebagai responden (*informed consent*). Kemudian dilanjutkan dengan pelaksanaan *pre-test*, mengisi kuesioner efikasi diri dan kuesioner dukungan sosial. Selanjutnya, responden diberi ceramah oleh pemateri menggunakan *slide* selama 30 menit, pemutaran video 15 menit, diskusi, dan penugasan. Minggu kedua, dilanjutkan dengan kegiatan diskusi dan demonstrasi sehubungan dengan penugasan pada pertemuan pertama. Minggu ketiga jeda, kemudian pada minggu ke empat dilanjutkan dengan pengambilan data *post-test*. *Post-test* dilakukan dengan mendatangi responden di rumah masing-masing.

Sementara pada kelompok kontrol juga diberikan penjelasan tentang jalannya penelitian, cara mengisi kuesioner, penandatanganan lembar persetujuan responden, pengisian lembar kuesioner *pre-test*, dan data demografi responden. Kemudian dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa penyuluhan kesehatan rutin oleh petugas Puskesmas pada minggu pertama. Pada minggu ketiga, dilanjutkan pengambilan data *post-test* dengan mendatangi responden ke rumah masing-masing.

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan ijin kelayakan etik penelitian dari komite etik FK-KMK UGM, dengan nomor surat: KE/FK/0435/EC 2019, dan surat ijin penelitian dari Dinas Penanaman Modal Perijinan dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sumba Timur dengan nomor: 41/DPMPTSP/-IP/III/2019.

Penyajian data dalam penelitian ini meliputi data kategorik dan data numerik. Data kategorik berupa tingkat pendidikan Ibu, dianalisis dan disajikan dalam bentuk distribusi, frekuensi, dan persentase. Data numerik terdiri dari usia Ibu, skor efikasi diri, dan skor dukungan sosial, disajikan dalam bentuk *mean* dan standar deviasi (SD). Normalitas data dianalisis menggunakan uji Saphiro-Wilk dengan sampel kurang dari 50 untuk masing-masing kelompok. Uji statistik *paired t-test* dilakukan untuk menguji beda *mean* pada satu kelompok yang sama,

yakni perbedaan skor efikasi diri ibu sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi, karena data terdistribusi secara normal. Sementara itu, untuk mengetahui perbedaan *mean* pada kelompok yang berbeda, yakni perbedaan skor efikasi diri ibu sebelum dan setelah intervensi, serta selisih skor efikasi diri setelah intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi, dilakukan uji statistik menggunakan *independent t-test*. Uji statistik *Spearman-rho* dilakukan untuk melihat korelasi antara dukungan sosial dan efikasi diri ibu primipara. Uji *Spearman* digunakan karena salah satu data tidak terdistribusi normal yaitu data dukungan sosial.

HASIL

Responden yang bersedia terlibat dalam penelitian ini berjumlah 60 orang ibu primipara. Karakteristik responden penelitian meliputi, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan dan nilai dukungan sosial responden, tersaji dalam Tabel 1.

Berdasarkan Tabel 1, dapat diketahui bahwa karakteristik demografi responden penelitian yang meliputi umur, tingkat pendidikan, maupun dukungan sosial, pada semua kelompok, secara statistik memiliki karakteristik yang homogen atau setara dengan nilai $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik pada kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Tabel 1 di bawah ini menggambarkan bahwa status pendidikan responden tampak didominasi oleh pendidikan dasar pada kedua kelompok responden dan tidak ada yang tidak bersekolah. Demikian halnya dengan distribusi umur responden, dari tabel 1 menunjukkan distribusi yang normal pada kedua kelompok, dengan rentang umur berada pada kategori 18-27 tahun pada dua kelompok, yang merupakan rata-rata usia ibu primipara, pada kelompok kontrol berada pada rentang 21,8 tahun dan 22,3 tahun pada kelompok intervensi. Sementara pekerjaan responden pada kedua kelompok, semuanya sebagai Ibu rumah tangga.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian di Puskesmas Rambangaru Tahun 2019 (n= 60)

Variabel	Kelompok						p value
	Kontrol (n=30)			Intervensi (n=30)			
	f	%	Mean±SD	f	%	Mean±SD	
Umur ibu			21,80±2,04			22,37±2,74	0,074 ^a
Pekerjaan							
Ibu rumah tangga	30	100		30	100		
Pendidikan							
Dasar	17	56,7		19	63,3		0,718 ^b
Menengah	13	43,3		11	36,7		

Analisis menggunakan uji ^a*independent t-test*, uji ^b*chi-square*

Hasil uji perbedaan nilai efikasi diri ibu primipara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kedua kelompok responden, dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Hasil uji beda skala efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi di Puskesmas Rambangaru Tahun 2019 (n = 60)

Variabel efikasi diri ibu	Kelompok responden			
	Kontrol		Intervensi	
	Mean ±SD	p value	Mean ±SD	p value
Total pre-test	3,45±0,21	0,001*	3,51±0,23	0,001*
Total post-test	4,62±0,26		5,49±0,15	
Aspek kognitif				
Pre-test	3,10±0,30	0,003*	3,17±0,37	0,001*
Post-test	3,47±0,50		5,30±0,46	
Aspek afektif				
Pre-test	4,10±0,40	0,001*	4,23±0,43	0,001*
Post-test	5,17±0,46		5,40±0,49	
Aspek keterampilan				
Pre-test	3,50±0,57	0,001*	3,50±0,50	0,001*
Post-test	4,47±0,57		6,00±0,00	

Ket: Analisis menggunakan uji *Paired t-test*. Signifikansi berbeda jika nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil uji pada Tabel 2 di atas, didapatkan nilai rata-rata sebelum intervensi 3,51±0,23 pada kelompok intervensi. Skala terendah pada aspek kognitif 3,17 dan tertinggi pada aspek afektif 4,23. Sementara pada kelompok kontrol diperoleh nilai rata-rata 3,45±0,21. Skala terendah pada aspek kognitif 3,10 dan tertinggi pada aspek afektif 4,10. Rendahnya nilai efikasi diri kedua kelompok pada aspek kognitif, teridentifikasi melalui capaian nilai yang rendah (2-3) pada *item* pernyataan nomor 5 dan 6, sehubungan dengan stimulasi tumbuh kembang anak, yaitu “Saya tahu tahap pertumbuhan dan perkembangan bayi secara normal” dan “Saya tahu cara stimulasi tumbuh kembang yang cocok untuk bayi saya”.

Dalam pengukuran *post-test* setelah intervensi pada kedua kelompok responden, terdapat peningkatan skala efikasi diri kelompok kontrol menjadi 4,62, dengan skala tertinggi pada aspek afektif 5,17, sedangkan pada kelompok intervensi juga meningkat menjadi 5,49 dengan skala tertinggi pada aspek keterampilan, yaitu 6,00. Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pada nilai rata-rata efikasi diri pada kedua kelompok responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan nilai $p=0,001$ ($p < 0,05$). Perbedaan selisih nilai efikasi diri ibu primipara setelah diberikan intervensi pada kedua kelompok, ditampilkan dalam Tabel 3 berikut ini.

Berdasarkan paparan Tabel 3, didapatkan gambaran hasil *post-test* nilai efikasi diri setelah dua minggu pemberian intervensi, diperoleh selisih nilai rerata skala efikasi diri responden pada kedua kelompok 0,81 poin. Dengan $p=0,001$ disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok. Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan bahwa edukasi Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) pada kelompok intervensi, terbukti berpengaruh terhadap peningkatan efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir, dibandingkan dengan penyuluhan konvensional Puskesmas pada kelompok kontrol, di Puskesmas Rambangaru, Kecamatan Haharu, Kabupaten Sumba Timur, Nusa Tenggara Timur.

Tabel 3. Nilai selisih efikasi diri ibu sebelum dan setelah intervensi pada kelompok kontrol dan intervensi

Variabel/Aspek Efikasi Diri	Selisih Nilai		Nilai <i>p</i> antar kelompok
	Kontrol	Intervensi	
Kognitif	0,47±0,57	2,27±0,69	0,001*
Afektif	1,03±0,55	1,10±0,48	0,621
Keterampilan	0,93±0,74	2,33±0,66	0,001*
Total Efikasi Diri	1,17±0,38	1,98±0,28	0,001*

Ket: *Uji *Independent t-test*

Pada kedua domain (kognitif dan ketrampilan) didapatkan *p-value* 0,001. Dapat disimpulkan bahwa pada kedua domain tersebut terdapat perbedaan yang signifikan di kedua kelompok. Peningkatan skala tertinggi pada kedua kelompok terdapat pada aspek keterampilan yaitu 0,93 pada kelompok kontrol dan 2,33 pada kelompok intervensi. Namun, pada aspek afektif tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara dua kelompok dengan nilai $p = 0,621$.

Dukungan sosial dalam penelitian ini merupakan variabel perancu yang diukur menggunakan uji korelasi *Spearman's rho*, karena data tidak terdistribusi dengan normal, karena dalam uji normalitas Saphiro Wilk diperoleh nilai $p = 0,004$ pada kelompok kontrol dan $p = 0,003$ pada kelompok intervensi (Tabel 4).

Tabel 4. Uji korelasi antara dukungan sosial dengan efikasi diri ibu primipara setelah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (n=60)

Hubungan Variabel	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi	
	<i>r</i> hitung	<i>p-value</i>	<i>r</i> hitung	<i>p-value</i>
Efikasi Diri	0,001	0,997	0,162	0,392
Dukungan sosial				

Keterangan: diuji dengan korelasi *Spearman-rho*

Berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman* dalam tabel di atas, diperoleh nilai $p = 0,392$ pada kelompok intervensi dan $p = 0,997$ pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial keluarga terhadap efikasi diri ibu primipara. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa peningkatan efikasi diri ibu primipara bukan dipengaruhi oleh dukungan sosial keluarga, tetapi dipengaruhi oleh intervensi edukasi kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) pada kelompok intervensi dan penyuluhan konvensional Puskesmas pada kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Hasil analisis karakteristik responden pada kedua kelompok menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan karakteristik yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Dengan demikian, terdapat homogenitas atau kesetaraan data dalam dua kelompok responden sebelum diberi perlakuan. Pengaruh karakteristik responden terhadap pemberian edukasi kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui telah dikontrol dengan kriteria inklusi dan

eksklusi dalam skrining sampel. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia, pekerjaan, berat badan bayi saat ini, dan status pendidikan. Rata-rata usia ibu primipara di kedua kelompok berada pada rentang usia 18-27 tahun dan berat badan bayi saat itu tidak ada yang kurang dari 2.500 gram. Pekerjaan ibu juga sama homogen, yakni sebagai ibu rumah tangga, yang berarti ibu tidak bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Wardhani¹¹ menyebutkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki skor efikasi diri yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang bekerja karena ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu dalam memberikan pengasuhan kepada bayinya.

Hasil pengukuran menunjukkan peningkatan nilai efikasi diri ibu setelah intervensi pada kedua kelompok responden. Kelompok intervensi meningkat secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Aspek kognitif merupakan salah satu aspek efikasi diri ibu yang meningkat setelah intervensi dilakukan. Aspek ini merupakan aspek dengan nilai terendah sebelum intervensi pada kedua kelompok. Perbedaan ini terjadi karena kelompok intervensi diberikan edukasi kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) dalam bentuk video dan buku, disertai diskusi kelompok dalam pertemuan kedua setelah intervensi. Adapun isi buku dan video berupa materi perawatan bayi baru lahir yang meliputi: pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, siklus tidur bayi, stimulasi tumbuh kembang bayi, dan mempertahankan suhu normal bayi. Melalui edukasi ini, efikasi diri ibu primipara meningkat dalam melakukan tugas perawatan pada bayinya.

Dalam penelitian Astutiningrum¹² ada empat hal utama yang berpengaruh langsung pada efikasi diri seseorang yaitu: pengalaman pribadi, pengalaman orang lain, persuasi verbal, dan kondisi emosional.¹³ Dalam penelitian ini, hal yang berpengaruh dalam peningkatan efikasi diri ibu primipara berupa pembelajaran melalui persuasi verbal dengan pemberian edukasi kesehatan oleh tenaga kesehatan bagi kedua kelompok. Penyuluhan secara umum merupakan upaya yang direncanakan untuk memberikan pengaruh kepada orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat, agar mereka melakukan apa yang dikehendaki oleh pemberi penyuluhan.¹⁴ Dalam penelitian ini, penyuluhan dan diskusi diberikan oleh Bidan koordinator KIA di Puskesmas Rambangaru dan difasilitasi oleh perawat Puskesmas pada kelompok intervensi. Tenaga perawat di Puskesmas dapat menjadi pendidik, penyuluh kesehatan, penemu kasus, pelaksana konseling keperawatan, sekaligus *role model*.¹⁵ Dalam sesi diskusi pada pertemuan kedua pada kelompok intervensi, responden diberikan kesempatan seluas-luasnya untuk mendiskusikan hal-hal yang berhubungan dengan perawatan bayi baru lahir, berupa tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh ibu primipara. Pada kesempatan ini, ibu primipara mendapatkan kesempatan untuk melihat langsung demonstrasi perawatan bayi baru lahir, terlibat dalam diskusi dan kesempatan untuk mempraktikkan ulang cara merawat bayi baru lahir. Diskusi kelompok juga memberikan kesempatan bagi ibu untuk belajar dari pengalaman anggota lain dalam kelompok tentang

keberhasilan yang telah dicapai dalam merawat bayi baru lahir. Tenaga kesehatan dapat menjadi fasilitator dan membantu ibu primipara dengan dukungan informasi verbal untuk meningkatkan keyakinan dirinya dalam merawat anak sehubungan dengan tugas baru sebagai orang tua. Persuasi verbal yang bersifat positif sebagai bentuk dukungan dari tenaga kesehatan, dapat membantu ibu untuk meningkatkan *parenting self-efficacy*.¹⁶

Peningkatan aspek kognitif pada kelompok kontrol ini bisa terjadi karena adanya program pemerintah daerah yang mewajibkan setiap ibu hamil untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai, minimal di Puskesmas, sehingga dipastikan bahwa ibu primipara mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang perawatan bayi baru lahir dan masa nifas dari petugas kesehatan yang menolong persalinannya.

Perubahan efikasi diri ibu dapat juga dilihat dari aspek afektif, yang menunjukkan perbedaan bermakna sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Aspek ini merupakan aspek dengan nilai paling tinggi pada kelompok kontrol. Namun, jika dibandingkan dengan nilai efikasi pada kelompok intervensi, didapatkan perbedaan yang tidak bermakna di antara keduanya. Hal ini disebabkan karena reaksi emosional seseorang dapat menimbulkan keyakinan berdasarkan pengalaman sebelumnya, belajar dari orang terdekat atau figur yang dianggap berkompeten.

Dalam penelitian ini intervensi diberikan dalam bentuk diskusi, penugasan dan *role play*, sehingga ibu primipara memiliki kesempatan untuk mendemonstrasikan dan mendiskusikan hal-hal yang tidak dipahami selama merawat bayi baru lahir. Setelah intervensi, sebagian besar ibu primipara pada kedua kelompok ini merasa yakin akan kemampuannya dalam merawat bayi. Hal ini tampak pada *item* pernyataan nomor 12, 13, 15, 17, dan 18 yang berisi kemampuan ibu untuk mengenal dan merespons keinginan, temperamen, dan perilaku bayi dalam situasi tertentu. Kedua kelompok ini mendapatkan paparan yang sama terhadap sumber informasi dari petugas kesehatan pada saat melahirkan di Puskesmas. Hal lain yang berkaitan dengan peningkatan aspek afektif pada kelompok kontrol, yakni masa *postpartum* dari ibu primipara yang sudah melewati dua minggu pertama, sehingga sudah memiliki pengalaman yang cukup dan mendapatkan dukungan dari keluarga dalam merawat bayi. Faktor lain yang memengaruhi status emosional ibu primipara adalah pengetahuan dalam mempersiapkan diri menghadapi proses persalinan. Backstrom *et al.*,¹⁷ mengemukakan bahwa dukungan berupa informasi dan pengetahuan dari petugas kesehatan yang diberikan secara individu, dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan diri Ibu.

Penelitian ini juga menunjukkan peningkatan pada nilai efikasi diri ibu pada aspek keterampilan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang bermakna, terutama pada kelompok intervensi, merupakan nilai yang tertinggi dari semua aspek. Peningkatan keterampilan ini tidak terlepas dari intervensi diskusi dan demonstrasi langsung yang difasilitasi oleh pemateri pada saat pertemuan kedua pada kelompok intervensi. Pada

kesempatan ini, responden dapat dengan leluasa melakukan praktik perawatan bayi bersama bidan fasilitator. Pengalaman melakukan secara langsung dan berulang-ulang akan memberikan kepercayaan diri bagi ibu untuk dapat melakukannya secara mandiri di rumah. Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas yang spesifik biasanya terbentuk dari pengetahuan dan sikap yang pernah didapatkan dan dilakukan sebelumnya.¹⁸

Materi intervensi juga dikemas dalam bentuk video, untuk memudahkan ibu dalam mempelajari atau menontonnya di mana saja. Pada penelitian Joventino *et al.*,⁸ mengungkapkan bahwa edukasi kesehatan menggunakan video memberi efek yang bermakna dalam peningkatan efikasi diri Ibu. Beberapa penelitian lainnya menyatakan bahwa efikasi diri ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anak yang optimal.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan efikasi diri ibu primipara pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah intervensi. Maka, direkomendasikan penggunaan edukasi kesehatan PCIM pada layanan kesehatan komunitas, khususnya dalam layanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas. Edukasi kesehatan menggunakan sarana audiovisual dilengkapi dengan diskusi dan *role play*, efektif dalam meningkatkan efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi. Metode yang sangat penting dalam intervensi PCIM adalah diskusi dan demonstrasi langsung yang diperagakan oleh pemateri dan diikuti oleh responden, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, keyakinan, dan menambah keterampilan setelah melakukan redemonstrasi di bawah bimbingan langsung oleh pemateri dan asisten penelitian saat kegiatan berlangsung.

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan nilai efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir. Dalam penelitian ini murni disebabkan oleh intervensi yang diberikan pada kedua kelompok, yakni edukasi kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) pada kelompok intervensi dan penyuluhan konvensional Puskesmas pada kelompok kontrol. Hal ini disebabkan karena intervensi yang diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol masih baru dengan rentang waktu dua minggu setelah intervensi, sedangkan dukungan sosial dirasakan bermakna dan intens ketika ibu primipara berada dalam dua minggu masa *postpartum*. Hubungan yang tidak bermakna dapat juga disebabkan oleh usia bayi yang pada umumnya berusia lebih dari dua bulan, sehingga ibu sudah berpengalaman dalam mengasuh dan merawat bayi baru lahir bahkan telah mencapai beberapa keberhasilan dalam merawat bayinya.^{9,19} Hal ini dapat berpengaruh pada korelasi dukungan sosial terhadap efikasi diri, dibandingkan bila pengukuran skala efikasi diri ibu dan dukungan sosial keluarga dilakukan pada awal *postpartum*.

Adanya hubungan yang tidak bermakna antara dukungan sosial dan efikasi diri ibu dalam penelitian ini juga dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam menggunakan dukungan sosial

yang diperoleh secara optimal. Namun, ketika ibu memiliki efikasi diri yang sudah baik, maka dukungan sosial tidak lagi dibutuhkan atau cenderung tidak digunakan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam penelitian ini, disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian edukasi kesehatan Paket Cerdas Ibu Menyusui (PCIM) terhadap peningkatan efikasi diri ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir di Puskesmas Rambangaru, Sumba Timur. Terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai efikasi diri ibu primipara dalam aspek kognitif dan keterampilan, sedangkan pada aspek afektif tidak ada perbedaan bermakna, antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Selain itu, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri dan dukungan sosial keluarga, pada ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir.

Saran bagi koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas dapat menggunakan video dan buku PCIM sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu primipara dalam merawat bayi baru lahir oleh tenaga Puskesmas, dalam upaya meningkatkan efikasi diri ibu dalam merawat bayi di wilayah Puskesmas Rambangaru, Kecamatan Haharu, Kabupaten Sumba Timur.

Saran bagi responden, sebaiknya dapat mempertahankan dan meningkatkan aspek keterampilan dan pengetahuan yang telah dimiliki oleh responden saat ini, sehubungan dengan perawatan bayi baru lahir, untuk mengatasi tantangan yang dihadapi selama masa awal *postpartum* dan perawatan bayi baru lahir secara umum. Kemudian, agar memanfaatkan buku dan video secara optimal dan mencari sumber informasi kesehatan yang valid dari tenaga kesehatan sehubungan dengan tahap perkembangan bayi dan cara stimulasi tumbuh kembang bayi sesuai dengan usia.

Saran bagi peneliti, diharapkan agar dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengeksplorasi beberapa hal yang belum terungkap dalam penelitian saat ini, seperti korelasi yang tidak bermakna antara dukungan sosial dengan efikasi diri ibu dan perbedaan efikasi diri ibu yang tidak bermakna dari aspek afektif antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penelitian ini sehingga penelitian berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Shorey S, Chan SWC, Chong YS, He HG. Maternal Parental Self-Efficacy in Newborn Care and Social Support Needs in Singapore: A Correlational Study. *J Clin Nurs*. 2014; 23(15–16): 2272–83.
2. Pollard D, Guill M. The Relationship between Baseline Self-Efficacy and Breastfeeding Duration. *South Online J Nurs*. 2009; 9(4).
3. Dennis C. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of The Short Form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2003; 32(6): 734–44.
4. Buxton, KE, Gielen, AC, Faden, RR, Brown, CH, Paige, DM, Chawalow, AJ. Women Intending to Breastfeed:

- Predictors of Early Infant Feeding Experiences. *Am J Prev Med.* 1991; 7: 101–6.
5. Zakiah, Rasyad AS, Sujatno HRM. Efikasi Diri dan Lama Pemberian Air Susu Ibu Saja Selama 2 Bulan *Postpartum*. *Gaster.* 2012; 9(2): 7–16.
 6. World Health Organization. WHO Recommendations on Postnatal Care of The Mother and Newborn. 2014.
 7. Citrawati NK, Widyandana, Hapsari ED. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual Manajemen Laktasi terhadap Tingkat Pengetahuan dan *Self-Efficacy* Ibu Menyusui. 2015.
 8. Joventino ES, Ximenes LB, da Penha JC, Andrade LC de O, de Almeida PC. The Use of Educational Video to Promote Maternal Self-Efficacy in Preventing Early Childhood Diarrhoea. *Int J Nurs Pract.* 2017; 23(3): 1–7.
 9. Salonen AH, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P, Järvenpää AL, Isoaho H, Tarkka MT. Parenting Self-Efficacy After Childbirth. *J Adv Nurs.* 2009; 65(11): 2324–36.
 10. Leerkes, EM, Crockenberg SC. The Development of Maternal Self-Efficacy and Its Impact on Maternal Behavior. *Infancy.* 2002; 3(2): 227–47.
 11. Wardhani MA. Gambaran Tingkat *Self-Efficacy* untuk Menyusui pada Ibu Primigravida [Thesis]. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia; 2012.
 12. Astutiningrum D, Hapsari ED. Pengaruh Konseling terhadap Parenting *Self-Efficacy* pada Ibu *Postpartum* dengan *Sectio Caesarea*. 2015.
 13. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (Fifth Print). New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
 14. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan & Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
 15. Efendi F, Makhfudli. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
 16. Leahy-Warren P, Mccarthy G, Corcoran P. First-Time Mothers: Social Support, Maternal Parental Self-Efficacy and Postnatal Depression. *J Clin Nurs.* 2012; 21(3–4): 388–97.
 17. Bäckström CA, Wahn EIH, Ekström AC. Two Sides of Breastfeeding Support: Experiences of Women and Midwives. *Int Breastfeed J.* 2010 Nov; 5(1): 1–8.
 18. Maulana HDJ. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC; 2009.
 19. Troutman B, Moran TE, Arndt S, Johnson RF, Chmielewski M. Development of Parenting *Self-Efficacy* in Mothers of Infants with High Negative Emotionality. *Infant Ment Health J.* 2012 Jan; 33(1): 45–54.

Pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) Terhadap Gambaran Diri Pasien Kanker Payudara di Yogyakarta

The Effect of Emotional Freedom Technique (EFT) on Body Image of Breast Cancer Patients in Yogyakarta

Eki Resti Anggreini^{1*}, Ike Wuri Winahyu Sari²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Mastectomy and chemotherapy have side effects that can affect the body image of breast cancer patients. The Emotional Freedom Technique (EFT) is a complementary alternative medicine that has the power of tapping and suggestion that can correct physical and psychological problems in just minutes.

Objective: The aim of this study was to determine the effect of EFT on the body image of breast cancer patients in one of hospital in Yogyakarta.

Methods: This study used a pre-experimental design with one group pre-test and post-test designs. The sampling used purposive sampling technique with a sample size of 17 respondents. The body image was measured using a valid and reliable Body Image Scale (BIS). Data were analysed using the Wilcoxon test.

Results: The body image of breast cancer patients before being given an EFT showed a median value of 8,00 (range of score from 0-30). Meanwhile, respondent's body image after being given EFT showed a median value of 4,00 (range of score 0-30). Wilcoxon test results obtained a p -value of $<0,001$, which means that there was a significant effect of EFT on the body image of breast cancer patients.

Conclusion: There is an effect of EFT on the body image of breast cancer patients. EFT therapy is a non-pharmacological alternative therapy that can be applied to improving negative body image in breast cancer patients.

Keywords: body image, breast cancer, EFT

ABSTRAK

Latar Belakang: Pengobatan kanker payudara seperti mastektomi ataupun kemoterapi memiliki efek samping yang dapat memengaruhi gambaran diri pasien kanker payudara. *Emotional Freedom Technique* (EFT) merupakan pengobatan komplementer alternatif yang mempunyai kekuatan *tapping* dan sugesti yang bisa memperbaiki masalah fisik dan psikologis hanya dalam waktu hitungan menit.

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap gambaran diri pasien kanker payudara di Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *pre experiment* dengan rancangan *one group pretest and posttest*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 17 responden. Gambaran diri diukur menggunakan *Body Image Scale* (BIS) yang telah valid dan reliabel. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon*.

Hasil: Gambaran diri pasien kanker payudara sebelum diberikan EFT menunjukkan nilai median 8,00 (rentang skor 0-30). Sementara gambaran diri responden setelah diberikan EFT menunjukkan nilai median 4,00 (rentang skor 0-30). Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh p -value $<0,001$.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara. Terapi EFT merupakan pengobatan alternatif non farmakologi yang dapat diterapkan dalam memperbaiki gambaran diri yang negatif pada pasien kanker payudara.

Kata Kunci: EFT, gambaran diri, kanker payudara

Corresponding Author: Eki Resti Anggraeni

Jalan Brawijaya Ring Road Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55294

Email: ekirestianggreini0397@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dan tidak terkontrol pada jaringan payudara yang sering terjadi pada wanita.¹ *Globocan International Agency for Research on Cancer* (IARC),² menyebutkan bahwa insiden kanker payudara menempati urutan pertama penyebab kematian (627.000 kematian, 6,6%) dan wanita terdiagnosa kanker payudara sebanyak 24,2%. Prevalensi kanker di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,4% yaitu sekitar 347.792 orang. Provinsi dengan prevalensi paling tinggi untuk penyakit kanker berada di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yaitu sebesar 4,1% atau sekitar 14.596 orang.³

Seringkali penderita kanker terlambat mencari pengobatan. Sekitar 60-70% penderita datang untuk melakukan pengobatan pada saat penyakit telah memasuki stadium lanjut (stadium III dan IV). Pada stadium ini perlu dilakukan pengobatan seperti pembedahan, mastektomi, radiasi, kemoterapi, dan terapi hormon maupun kombinasi di antara jenis pengobatan tersebut.^{4,5} Efek samping dari pengobatan akan menimbulkan dampak di antaranya mual, muntah, rambut rontok, keletihan, nyeri, hilangnya sebagian jaringan pada payudara dan lain-lain yang akan menyebabkan perubahan diri pasien.⁵

Gambaran diri merupakan konsep subjektif terhadap penampilan fisik, bentuk tubuh, ukuran tubuh, dan fungsi tubuh, di mana setiap orang dan keluarga memiliki reaksi berbeda tergantung jenis perubahan yang dialami. Saat terdapat perubahan gambaran diri, reaksi klien umumnya menyesuaikan diri dalam fase syok, menarik diri, mengakui, menerima, dan rehabilitasi.⁶ Pada pasien kanker payudara sebanyak 74,8% wanita melaporkan ketidakpuasan dengan gambaran dirinya setelah melakukan pengobatan.⁷

Tingginya tingkat ketidakpuasan pasien kanker payudara pada tubuhnya membuat hal ini menjadi salah satu fokus masalah yang perlu penatalaksanaan. Penatalaksanaan yang dapat diberikan salah satunya berupa pengobatan komplementer alternatif yaitu terapi *Emotional Freedom Technique* (EFT).

Emotional Freedom Technique (EFT) atau teknik kebebasan emosi adalah alat terapi psikologi yang diterapkan berdasarkan teori yang menyatakan bahwa emosi yang berlebihan pada dasarnya bersifat negatif.⁸ EFT dilakukan dengan cara *tapping* atau mengetuk ringan pada dasarnya bersifat negatif.⁸ EFT dilakukan dengan cara *tapping* atau mengetuk ringan titik-titik meridian untuk mengirim sinyal yang dapat berefek menenangkan otak. EFT dapat diterapkan untuk menyembuhkan berbagai persoalan baik gejala emosional, pembentukan perilaku positif maupun menghilangkan sakit fisik.⁹ Terapi ini memiliki berbagai manfaat seperti menghilangkan fobia, trauma, sakit fisik, sakit cinta, cemas, rasa takut, sedih, dan permasalahan besar maupun kecil hanya dengan teknik *tapping* (ketukan ringan), dan dalam satu menit masalah akan hilang.⁸

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di salah satu rumah sakit pemerintah di Bantul pada tanggal 9 – 12 Maret 2019 didapatkan hasil bahwa jumlah populasi pasien kanker payudara dari bulan Januari – Februari 2019 sebanyak 58 pasien

dengan jumlah kunjungan sebanyak ± 10 pasien setiap bulan di poli bedah. Pasien yang sedang aktif menjalani pengobatan mayoritas telah menjalani mastektomi dan lebih dari 6 kali menjalani kemoterapi. Paska pengangkatan payudara pasien merasakan ada yang kurang dengan dirinya, merasa tidak memiliki keutuhan sebagai perempuan, dan mati rasa di bagian luka akibat pengangkatan payudara. Pasien juga merasakan efek dari kemoterapi seperti rambut rontok, mual dan muntah. Satu pasien mengatakan pasrah menerima keadaan karena merasa sudah tua. Sejauh ini pasien belum pernah mendapatkan pengobatan komplementer alternatif atau pengobatan herbal, mereka lebih memilih pengobatan medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan tersebut bahwa pasien dengan kanker mengalami permasalahan *body image*, mereka belum mengakses pelayanan komplementer khususnya terapi EFT untuk mengurangi permasalahan *body image*. Sejauh penelaahan literatur, penelitian pengaruh EFT terhadap gambaran diri pada pasien kanker payudara masih jarang dilakukan. Oleh karena itu penelitian terkait hal ini patut untuk dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh EFT terhadap gambaran diri pada pasien kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan rancangan penelitian *one group pre-test and post-test*. Penelitian ini dilakukan di poliklinik bedah dan onkologi di salah satu rumah sakit pemerintah di daerah Bantul. Pengambilan data dilakukan tanggal 1-18 Juli 2019 dengan melibatkan 17 responden yang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien wanita yang terdiagnosa kanker payudara oleh dokter, mendapatkan pengobatan mastektomi dan atau kemoterapi, dan tidak mengalami gangguan mobilitas.

Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu lembar karakteristik reponden dan kuesioner *Body Image Scale* (BIS) yang berisi 10 item pertanyaan menggunakan skala likert yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti sebelumnya dan didapatkan r 0,529-0,914 dan nilai *cronbach alpha* 0,194. Instrumen ini dinyatakan valid dan reliabel. Interpretasi kuesioner BIS yaitu jumlah skor minimal 0 dan jumlah skor maksimal 30, semakin rendah skor maka semakin baik gambaran diri pasien kanker payudara. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *Wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara.

Responden diberikan perlakuan terapi EFT sebanyak 3 kali. Perlakuan pertama di berikan oleh peneliti selama 10-20 menit, setelah selesai responden diberikan *Standar Operating Prosedur* (SOP) EFT sebagai panduan ketika melakukan terapi mandiri. Perlakuan yang ke dua dilakukan mandiri oleh responden selama di rumah masih dengan pantauan peneliti

menggunakan media telekomunikasi, sementara perlakuan ke tiga sekaligus evaluasi dilakukan ketika responden melakukan kunjungan ke poliklinik.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik penelitian dari Komite Etik Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor: Skep/043/KEPK/V/2019 yang dikeluarkan pada tanggal 06 Mei 2019. Semua responden dalam penelitian ini telah menandatangani *informed consent*.

Selama proses pengambilan data, peneliti dibantu oleh asisten peneliti yaitu mahasiswa yang berlatar belakang pendidikan S1 Ilmu keperawatan di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi mengenai cara pengisian lembar kuesioner gambaran diri dan prosedur terapi EFT. Asisten peneliti sebagai fasilitator selama peneliti memberikan perlakuan EFT sesuai dengan prosedur.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu $50,25 \pm 8,08$ tahun. Sementara nilai median lama responden terdiagnosis kanker payudara adalah 12 bulan. Seluruh responden (100%) beragama Islam. Mayoritas responden berpendidikan SD dan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, berstatus menikah dan memiliki suami yang merupakan pendamping pengobatan. Sementara stadium klinis terbanyak responden yaitu di stadium 3 dan mayoritas responden menjalani rawat jalan. Pengobatan yang telah dijalani responden paling banyak yaitu kombinasi antara pembedahan, kemoterapi, dan obat oral.

Gambaran diri pasien kanker payudara sebelum dan sesudah diberikan intervensi EFT tercantum pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa gambaran diri pasien kanker payudara sebelum diberikan intervensi EFT memiliki nilai median yaitu 8,00 (4,00-9,50). Sementara gambaran diri responden setelah diberikan intervensi EFT menunjukkan nilai median yaitu 4,00 (2,00-5,00).

Tabel 1. Karakteristik responden pasien kanker payudara (n=17)

Karakteristik	f (%)	Mean ± SD	Median (IQR)
Usia (tahun)		50,25 ± 8,08	
Lama terdiagnosis (bulan)			12,00 (2,00-48,00)
Agama			
Islam	17 (100,0)		
Pendidikan			
SD	6 (35,3)		
SMP	2 (11,8)		
SMA	6 (35,3)		
Perguruan Tinggi	3 (17,6)		
Pekerjaan			
IRT	5 (29,5)		
PNS/Pegawai Swasta	4 (17,6)		
Wiraswasta	3 (23,5)		
Tani	1 (5,9)		
Buruh	4 (23,5)		
Status pernikahan			
Menikah	15 (88,2)		
Janda	2 (11,8)		
Stadium klinis			
Stadium I	4 (23,5)		
Stadium 2	4 (23,5)		
Stadium 3	8 (47,1)		
Stadium 4	1 (5,9)		
Pendamping utama pengobatan			
Orang Tua	1 (5,9)		
Suami	10 (58,8)		
Anak	2 (11,8)		
Keluarga	3 (11,6)		
Sendiri	1 (5,9)		
Perawatan saat ini			
Rawat Inap	1 (5,9)		
Rawat Jalan	16 (94,1)		
Pengobatan yang telah dijalani			
Pembedahan	3 (17,6)		
Kombinasi: Pembedahan dan obat oral	2 (11,8)		
Kombinasi: Pembedahan, Kemoterapi, dan obat oral	8 (47,1)		
Kombinasi: Pembedahan, kemoterapi, radiasi/penyinaran, obat oral	3 (17,6)		
Kombinasi: Pembedahan dan kemoterapi	1 (5,9)		

Pengaruh EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara tercantum pada Tabel 2. Tabel 2 menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* diperoleh tingkat signifikansi $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara intervensi *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap gambaran diri pasien kanker payudara.

Tabel 2. Pengaruh EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara (n=17)

Intervensi EFT	Median (IQR)	p-value
Sebelum Intervensi	8,00 (4,00-9,50)	<0,001*
Sesudah Intervensi	4,00 (2,00-5,00)	

*Signifikan dengan $p < 0,01$

PEMBAHASAN

Usia penderita kanker payudara pada penelitian ini rata-rata berusia $50,25 \pm 8,08$ tahun. Usia merupakan faktor risiko penyakit kanker payudara. Usia lebih dari 30 tahun kemungkinan lebih besar berisiko mendapatkan penyakit kanker payudara.¹⁰ Sementara lama terdiagnosis kanker payudara adalah 12 bulan, paling cepat terdiagnosis yaitu 2 bulan dan paling lama 48 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan,¹¹ mendapati bahwa lama terdiagnosis paling banyak <2 tahun sebanyak 29 responden (55,8%) dan telah menjalani pengobatan paling banyak 0-12 bulan, yaitu sebanyak 33 responden (63,5%). Responden yang telah berobat telah memasuki stadium klinis terbanyak yaitu stadium 3. Kemenkes RI,⁴ menyatakan bahwa seringkali hampir 60-70% penderita kanker payudara datang untuk melakukan pengobatan saat penyakit telah memasuki stadium lanjut (stadium 3 dan 4). Stadium kanker biasanya mulai diketahui pada stadium 2, karena pada stadium ini telah muncul benjolan dan berubah menjadi besar dan sudah menyebar di kelenjar getah bening aksila (ketiak) serta berukuran 2 hingga 5 cm. Perawatan responden saat ini yang sedang dilakukan responden yaitu mayoritas rawat jalan sebanyak 16 responden (94,1%), sedangkan pengobatan yang telah dijalani responden paling banyak yaitu kombinasi antara pembedahan, kemoterapi, dan obat oral sebanyak 8 responden.

Terapi EFT yang bertujuan untuk memperbaiki gambaran diri pasien kanker payudara sampai saat ini belum pernah diteliti. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan nilai tengah gambaran diri penderita kanker payudara sebelum diberikan intervensi EFT berada pada skor 8,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 24,00 dan terendah 2,00. Sementara setelah diberikan intervensi EFT nilai tengah gambaran diri penderita kanker payudara menjadi 4,00 (rentang skor 0-30) dengan skor tertinggi 16,00 dan terendah 1,00. Penurunan skor median dari 8,00 menjadi 4,00 menunjukkan bahwa gambaran diri pasien kanker payudara menjadi positif dengan nilai $p < 0,001$.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sandhi, Azza, dan Komarudin,¹² menyatakan bahwa pasien kanker payudara memiliki gambaran diri negatif dengan jumlah 34 responden (54,0%) dan gambaran diri positif sebanyak 29 responden (46,0%). Sementara hasil penelitian Nurhayati,¹³ pada 29 responden kanker payudara bahwa responden memiliki gambaran diri yang cukup yaitu sebanyak 16 responden (55,2%). Hasil penelitian Guntari dan Suariyani,¹⁴ mengatakan bahwa penderita kanker payudara yang menilai dirinya negatif dan cenderung tidak puas dengan penampilannya, hal ini menyebabkan individu menampilkan kesan negatif dalam memandang dirinya, seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain karena keadaan fisik yang tidak sempurna dan tidak sesuai dengan yang diharapkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pakpahan,¹¹ pada 52 responden kanker payudara *post* mastektomi didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki gambaran diri positif yaitu sebanyak 43 responden (82,7%). Pada umumnya, pasien kanker payudara yang memiliki

keinginan untuk sembuh yang tinggi dan merasa lebih tenang setelah melakukan mastektomi dengan asumsi bahwa penyakit kanker yang ada dipayudaranya telah diangkat karena pada dasarnya penderita kanker payudara tersebut lebih mementingkan kesembuhannya dibandingkan penampilan. Penderita juga mengaku pasrah kepada Tuhan dan berusaha menerima segala sesuatu yang akan terjadi pada dirinya, karena mereka percaya bahwa hidup dan mati seseorang ada di tangan Tuhan.¹⁵

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh terapi EFT terhadap gambaran diri pasien kanker payudara. EFT merupakan terapi yang dapat digunakan untuk menyembuhkan berbagai masalah baik gejala emosional maupun sakit fisik. EFT disebut versi modern terapi energi. EFT dikembangkan dari akupunktur atau memiliki persamaan dengan akupresur, namun sesungguhnya ada perbedaan antara EFT dengan berbagai terapi tersebut. EFT memiliki berbagai manfaat dalam mengatasi masalah seperti gangguan emosional meliputi rasa cemas, takut, fobia, stres, trauma, sedih dan gangguan emosi lainnya. EFT juga dapat mengatasi masalah fisik manusia seperti rasa sakit maupun nyeri, gangguan gambaran diri, dan perilaku adiktif.⁹

Langkah-langkah kerja EFT ini diklasifikasikan dalam 3 tahap yaitu persiapan (*set-up*), pengetukan (*tapping*), dan evaluasi. Pada tahap pengetukan (*tapping*) dilakukan dengan mengetuk lembut titik meridian menggunakan jari tangan disertai dengan afirmasi yang telah disiapkan. Titik meridian memiliki fungsi masing-masing bekerja langsung dalam organ tubuh yang menstimulus energi emosional. Terdapat 14 titik meridian beserta fungsinya meliputi puncak kepala (*Top-Head=TH*) titik dimana pertemuan berbagai meridian yang terkoneksi dengan otak limbic dan berfungsi mengurangi rasa tegang.⁹

Titik meridian pangkal dalam mata (*Eye brow*) titik ini terkoneksi dengan kandung kemih yang berfungsi menghilangkan rasa sedih, kegelisahan, ketidaksabaran, frustrasi, pembalikan psikologis, fobia, dan trauma. Titik bagian luar mata atau pelipis (*Slide of Eye*) titik ini terkoneksi dengan empedu berfungsi menghilangkan rasa benci, atau permusuhan. Titik tengah tulang bawah mata (*Under Eye*) terkoneksi dengan perut berfungsi menyembuhkan rasa gelisah, rasa jijik, cemas, gugup dan adiktif. Bawah hidung (*Under Nose*) terkoneksi dengan otak kiri dan kanan untuk menyeimbangkan perasaan cemas gagal dan rasa malu. Bawah bibir (*Chin*) terkoneksi dengan hati berfungsi untuk mengembangkan percaya diri dari penghapusan emosi dan rasa malu. *Collarbone* bawah tulang selangka terkoneksi dengan ginjal berfungsi menghapus rasa tidak aman atau rasa takut. Bawah ketiak (*Under Arm*) terkoneksi dengan limpa dapat menyembuhkan rasa cemas, rendah diri, dan dorongan adiktif.⁹

Titik meridian pada jempol (*Thumb*) terkoneksi dengan paru-paru dapat mengatasi emosi, sedih, atau merasa terhina, arogansi, dan obsesif-kompulsif. Jari telunjuk terkoneksi dengan usus besar untuk menghilangkan rasa bersalah atau penyesalan. Jari tengah berkaitan dengan organ perut untuk menyembuhkan rasa cemburu, kegelisahan, dorongan adiktif,

masalah seksual, dan alergi. Jari kelingking terkoneksi dengan jantung untuk meredakan kesedihan, kemarahan, agresivitas, atau rasa dendam. Pinggir tangan (*Karate Cup*) untuk lebih menerima diri secara ikhlas dengan masalah yang dihadapi. Titik terakhir yaitu titik gamut pada punggung tangan dengan jari manis. Titik ini terkoneksi dengan limpa untuk menyembuhkan depresi, kesepian, keputus-asaan, dan juga dapat digunakan untuk keseimbangan otak kiri dan kanan perawatan kecemasan dan dorongan aktif serta pengobatan rasa sakit. Titik ini yang mendasari efek yang dirasakan oleh tubuh dari terapi EFT.⁹ Melalui 3 tahap dan stimulasi *tapping* di titik meridian tersebut, itulah yang menjadi alasan EFT efektif dalam mengatasi masalah psikologis maupun fisik.

Hasil wawancara umum kepada pasien kanker payudara pada penelitian ini mengenai sudut pandang individu terhadap gambaran dirinya bahwa secara umum pasien tidak terjadi masalah dari segi penampilan dan dalam berbusana. Pasien merasa dirinya kurang utuh tidak sempurna seperti sebelumnya karena efek pengangkatan payudara disalah satu bahkan kedua payudaranya. Pasien merasa tidak feminim lagi tetapi seperti laki-laki karena bentuk payudara yang datar, memiliki masalah kurang menarik secara seksualitas.

Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi gambaran diri. Pada wanita yang telah menikah yang telah melakukan mastektomi akan merasa malu terhadap pasangannya mengenai keadaan fisik yang sekarang, sehingga hubungan suami dan istri menjadi tidak maksimal dan khawatir apabila anak perempuan mereka mengalami hal yang sama. Sementara pada wanita yang belum menikah cenderung merasa malu dengan keadaan fisiknya, khawatir akan dikucilkan oleh teman-teman serta takut tidak dapat jodoh.¹⁶

Terapi EFT menggunakan kalimat sugesti (afirmasi) yang mendorong pasien untuk mengubah pola pikir menjadi positif.¹⁶ EFT memiliki manfaat seperti mengatasi kegelisahan, mengatasi tekanan, gangguan pikiran, perubahan gambaran diri serta kesedihan.⁸ Setelah dilakukan terapi EFT terdapat beberapa responden mengatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan ikhlas dengan yang sudah terjadi.

Reaksi yang dirasakan setelah pengetukan (*tapping*) terjadi karena respon jaringan saraf sensorik sampai dengan saraf sentral. Jaringan saraf berkomunikasi satu dengan yang lain melalui neurotransmitter di sinapsis. Stimulasi di jaringan perifer akan berlanjut ke sentral melalui medula spinalis batang otak menuju hipotalamus dan hipofisis sehingga menghasilkan efek terhadap sekresi neurotransmitter seperti endorfin, norepinefrin, dan enkefalin. 5-HT (serotonin) yang berperan sebagai inhibisi sensasi nyeri. Sekresi neurotransmitter ini juga berperan dalam sistem imun sebagai imunomodulator serta perbaikan fungsi organ lainnya, seperti pada penyakit psikiatrik. Hal inilah yang berperan mengatasi gangguan *mood*, kecemasan serta pikiran negatif.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Gambaran diri pasien kanker payudara setelah diberikan intervensi EFT memiliki skor median lebih rendah dibandingkan dengan skor media sebelum intervensi. Hal ini menunjukkan gambaran diri pasien kanker payudara menjadi lebih baik setelah diberikan intervensi EFT sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *Emotional Freedom Technique* (EFT) terhadap gambaran diri pasien kanker payudara.

Terapi EFT menjadi salah satu pengobatan komplementer alternatif yang dapat meningkatkan gambaran diri pasien kanker payudara. Terapi ini dapat diterapkan di rumah sakit agar dalam asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada masalah fisik saja. Pasien juga dapat diedukasi supaya dapat melakukan terapi EFT secara mandiri di rumah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Osborn K, Wraa C, Watson A, Holleran R. *Medical-Surgical Nursing*, 2nd Edition. USA: Pearson; 2014.
2. International Agency for Research on Cancer (IARC). Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018 – IARC. WHO. 2018.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan: Kanker Payudara. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
5. Potter P, Perry A. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2005.
6. Potter P, Perry A. *Fundamental Keperawatan*, Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
7. Guedes T, Dantas de Oliveira N, Holanda A, Reis M, Silva C, Rocha e Silva B, et al. Body Image of Women Submitted to Breast Cancer Treatment. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018 Jun 1;19(6):1487–93.
8. Iskandar E. *The Miracle of Touch*. Bandung: Mizan Pustaka; 2010.
9. Sutja A. *Emotional Freedom Technique Cara Cepat Mengatasi Gangguan Emosi & Penyakit Fisik*. Bandung: Alfabeta; 2018.
10. Nurianti S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Di Rumah Sakit Murni Teguh Medan Tahun 2017. *J Ilm Simantek*. 2017;1(4):50–63.
11. Pakpahan STM. *Gambaran Diri Wanita Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP H. Adam Malik Medan [Skripsi]*. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2018.
12. Sandhi AK, Azza A, Komarudin. Hubungan Perubahan Citra Tubuh Dengan Kemampuan Adaptasi Psikososial Pasien Kanker Dengan Kemoterapi Di RS Tingkat III Baladhika Husada Jember [Skripsi]. Vol. 13. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember; 2017.
13. Nurhayati S, Nofiyanto M. Hubungan Citra Tubuh dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUD Panembahan Senopati Bantul [Skripsi]. 2018 [cited 2021 Jul 31]; Available from: <http://www.unjaya.ac.id>
14. Guntari GAS, Suariyani NLP. Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Arch Community Heal*. 2016;3(1):24–35.
15. Sriwahyuningsih, Dahrianis, Askar M. Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Citra Tubuh (Body Image) pada Pasien Post Mastektomi di RSUP Dr. Wahidin Sudirihusodo Makasar. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2012;1(3).
16. Ningsih SF, Karim D, Sabrian F. Efektivitas Terapi Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Stadium II dan III. *J Online Mhs*. 2015 Nov 27;2(2):1501–9.

Gambaran Persepsi dan Pengetahuan Kebersihan Tangan pada Pengunjung *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

Hand Hygiene Among Hospital Visitor: A survey of Perception and Knowledge in Intensive Care Unit at Gadjah Mada University Academic Hospital Yogyakarta

Sulistina Alifah Purbaningrum¹, Sri Setiyarini², Happy Indah Kusumawati^{2*}, Eri Yanuar Akhmad Budi Sunaryo³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Intensive Care Unit (ICU) patients are immunosuppressive and susceptible to infection. Their visit toward ICU may increase pathogen contamination and infection transmission probability. One of the procedures to prevent infection transmission is hand hygiene. On the other hand, perception and knowledge among ICU visitors related to hand hygiene is still under-researched.

Objective: Describing the hand hygiene perception and knowledge of ICU visitors at Gadjah Mada University (UGM) Academic Hospital Yogyakarta.

Methods: This research was a descriptive study using survey. Participants were 100 visitors at the UGM Academic Hospital who visited ICU on December 2019. Data were collected by using a questionnaire of visitors' perception and knowledge of hand hygiene that refers to World Health Organisation 2009 guidance. Univariate analysis was utilized to analyze the data.

Results: Most of ICU visitors had good perception (61%) and good knowledge (53%). The best domain category for visitors' perception was toward the availability of hand hygiene facilities and for visitors' knowledge domain was toward hand hygiene media.

Conclusion: Most of the ICU visitors at UGM Academic Hospital has a good perception and knowledge related to hand hygiene.

Keywords: hand hygiene, knowledge, perception, visitor

ABSTRAK

Latar belakang: Pasien di *Intensive Care Unit* (ICU) memiliki kondisi yang immunosupresif sehingga rentan terhadap infeksi. Kunjungan ke ICU meningkatkan kontaminasi patogen dan berpotensi menularkan infeksi. Salah satu langkah untuk mencegah terjadinya penularan infeksi adalah *hand hygiene*. Aspek yang dapat memengaruhi *hand hygiene* adalah persepsi dan pengetahuan tentang *hand hygiene*. Di sisi lain, penelitian terkait *hand hygiene* oleh pengunjung di ICU masih jarang dilakukan.

Tujuan: Mengetahui gambaran persepsi dan pengetahuan *hand hygiene* pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian survei. Responden dalam penelitian ini adalah pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta yang berjumlah 100 orang. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan persepsi *hand hygiene* pengunjung yang mengacu pada panduan WHO tahun 2009. Pengambilan data dilakukan selama bulan Desember 2019. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat.

Hasil: Mayoritas pengunjung memiliki persepsi yang baik (61%) dan pengetahuan yang baik (53%). Pengunjung memiliki persepsi yang baik pada domain ketersediaan fasilitas *hand hygiene*. Mayoritas pengunjung memiliki pengetahuan yang baik pada domain media *hand hygiene*.

Corresponding Author: **Happy Indah Kusumawati**

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl. Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: happy.i.kusumawati@ugm.ac.id

Kesimpulan: Sebagian besar pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta mempunyai persepsi dan pengetahuan *hand hygiene* dengan kategori baik.

Kata kunci: kebersihan tangan, pengetahuan, pengunjung, persepsi

PENDAHULUAN

Intensive Care Unit (ICU) merupakan salah satu unit di rumah sakit untuk merawat pasien dengan gangguan fungsi yang membutuhkan pengobatan intensif, teknologi tinggi, serta tindak lanjut lebih ketat.¹ Pasien ICU menjalani prosedur invasif dan memiliki kondisi yang immunosupresif sehingga rentan terhadap infeksi.² Pasien yang dirawat di ICU memiliki risiko lima hingga delapan kali lebih tinggi terkena infeksi.³

Penularan infeksi, selain ditransmisikan oleh pasien dan tenaga kesehatan, juga dapat ditransmisikan oleh pengunjung.⁴ Diketahui, kunjungan ke ICU dapat meningkatkan kontaminasi patogen dan lingkungan.⁵

Selain berdampak kepada pasien, pengunjung juga dapat memperoleh infeksi dari rumah sakit.³ Hal tersebut dapat diminimalisir jika pengunjung melakukan *hand hygiene* dengan benar di pintu masuk ICU.⁴ *Hand hygiene* adalah cara yang efektif untuk mencegah penularan infeksi. *Hand hygiene* selain harus dipahami oleh tenaga kesehatan juga perlu dipahami oleh pengunjung rumah sakit untuk mengurangi risiko kontaminasi mikroba.⁵

Di Indonesia, persentase pengetahuan pengunjung tentang kebersihan tangan berada dalam kategori rendah (47,7%) dan perilaku kebersihan tangan pun masih buruk, yakni sebesar 46,7%.⁶ Pada penelitian lain, perilaku *hand hygiene* pengunjung baik sebelum kontak dengan pasien, setelah kontak dengan pasien, dan setelah kontak dengan lingkungan pasien yang tidak sesuai rekomendasi *Centers for Disease Control* (CDC) adalah sebesar 89%.⁷ Perilaku tersebut dapat dilatarbelakangi oleh pengetahuan dan persepsi.

Studi yang meneliti tentang pengetahuan dan persepsi *hand hygiene* pengunjung rumah sakit maupun ruang ICU belum banyak dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persepsi dan pengetahuan *hand hygiene* pada pengunjung ICU Rumah Sakit Akademik Universitas Gadjah Mada (RSA UGM).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain survei. Penelitian dilakukan di ruang ICU RSA UGM Yogyakarta. Sampel penelitian ini adalah pengunjung ICU dengan kriteria inklusi, pengunjung pasien yang memasuki ruang ICU, mampu berbahasa Indonesia dengan baik, bersedia menjadi responden, berusia ≥ 18 tahun, dan mampu mengisi kuesioner secara mandiri. Kriteria eksklusi meliputi pengunjung yang sudah pernah menjadi responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *consecutive sampling*. Besar sampel yang digunakan yaitu 100 responden.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner persepsi dan kuesioner pengetahuan pengunjung, yang dikembangkan oleh peneliti dan mengacu pada WHO¹⁰ pada tahun 2009 serta jurnal pendukung lainnya. Instrumen telah melalui uji validitas isi, uji keterbacaan, dan uji reliabilitas yang dilakukan pada 30 pengunjung RS. Uji validitas isi menggunakan penghitungan *Content Validity Index* (CVI). Instrumen persepsi dan pengetahuan mendapat skor *Scale Content Validity Index* (S-CVI 1,00). Uji keterbacaan dilakukan untuk mengetahui jika ada kata-kata yang sulit dipahami calon responden penelitian serta untuk mengecek perkiraan durasi waktu pengisian. Instrumen diperbaiki sesuai saran dari responden dalam uji keterbacaan. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan nilai *Alpha Cronbach*. Instrumen persepsi dan pengetahuan mendapat nilai reliabilitas masing-masing 0,61. Peneliti melakukan eliminasi pada *item* pertanyaan nomor 1, 8, 9, dan 13 pada instrumen persepsi.

Analisis pada persepsi dan pengetahuan berdasarkan skor jawaban responden. Data skor persepsi dan pengetahuan responden dianalisis dari sebaran data. Hasil analisis menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi normal, maka pengkategorian data menggunakan nilai median. Data dikategorikan menjadi baik dan buruk. Persepsi atau pengetahuan baik apabila skor responden lebih dari atau sama dengan median.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik FK-KMK UGM Yogyakarta dengan nomor KE/FK/1213/EC/2019. Peneliti juga menggunakan *informed consent* sebagai persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

HASIL

Responden pada penelitian ini adalah pengunjung pasien di ruang ICU RSA UGM Yogyakarta. Total responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Karakteristik responden dijabarkan dalam Tabel 1.

Pada Tabel 1, rentang usia responden adalah 18-65 tahun yang didominasi responden usia dewasa (52%). Sebagian besar responden menempuh pendidikan menengah (62%), dengan pekerjaan karyawan swasta (38%) dan ibu rumah tangga (26%). Mayoritas responden memiliki hubungan keluarga dengan pasien sebagai keluarga inti yaitu ibu, ayah, isteri, anak, dan saudara kandung (43%) dan kerabat (32%).

Mayoritas responden (83%) memiliki pengalaman memperoleh informasi tentang *hand hygiene*. Sebanyak 32% memilih tenaga kesehatan sebagai sumber informasi mengenai *hand hygiene*. Selain itu, mayoritas responden (84%) juga memiliki pengalaman pernah berkunjung ke rumah sakit.

Tingkat persepsi *hand hygiene* pada responden ditampilkan pada Tabel 2. Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden (61%) memiliki persepsi yang baik terhadap *hand hygiene*. Pengkategorian tingkat pengetahuan menggunakan nilai median karena data tidak

terdistribusi normal. Responden dikategorikan memiliki persepsi baik, apabila skor persepsi lebih dari atau sama dengan 31 (skor persepsi ≥ 31).

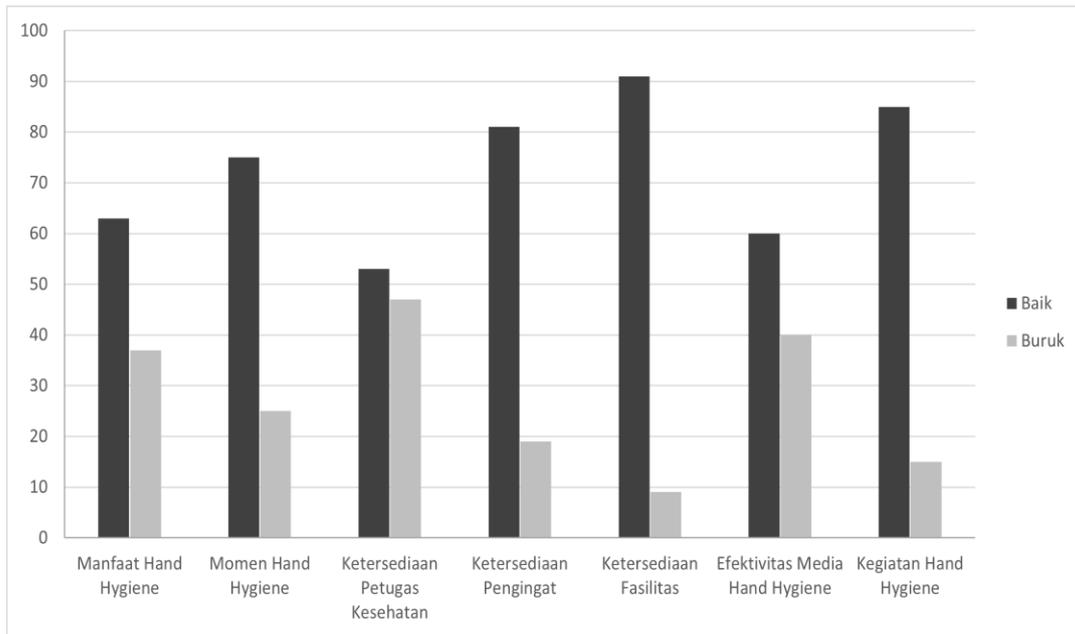
Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik pengunjung ruang ICU RSA UGM Yogyakarta pada bulan Desember 2019 (n=100)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Remaja (18-25 tahun)	26	26,0
Dewasa (26-45 tahun)	52	52,0
Lansia (46-65 tahun)	22	22,0
Jenis kelamin		
Laki-laki	32	32,0
Perempuan	68	68,0
Pendidikan terakhir		
Dasar	1	1,0
Menengah	62	62,0
Tinggi	34	34,0
Tidak sekolah	3	3,0
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	25	25,0
PNS	14	14,0
TNI/Polri/wiraswasta	12	12,0
Karyawan	38	38,0
Mahasiswa/pelajar	11	11,0
Hubungan dengan pasien		
Keluarga inti	43	43,0
Kerabat	32	32,0
Rekan/teman	22	22,0
Pernah memperoleh informasi <i>hand hygiene</i>		
Ya	83	83,0
Tidak	17	17,0
Sumber Informasi <i>hand hygiene</i>*		
Tenaga kesehatan	47	32,2
Media di RS	35	24,0
Media di luar RS	29	19,9
Keluarga	9	6,2,0
Teman	5	3,4
Lainnya	4	2,7
Pernah Berkunjung ke RS		
Ya	84	84,0
Tidak	16	16,0

Catatan: * dapat memilih lebih dari satu

Tabel 2. Tingkat persepsi *hand hygiene* pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta pada bulan Desember 2019 (n=100)

Tingkat Persepsi	f (%)	Median	Mean (\bar{x})	\pm SD	Min-Max
Persepsi baik	61 (61)	31,00	31,44	2,413	26-38
Persepsi buruk	39 (39)				



Gambar 1. Distribusi persepsi *hand hygiene* pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta pada Bulan Desember 2019 (n=100)

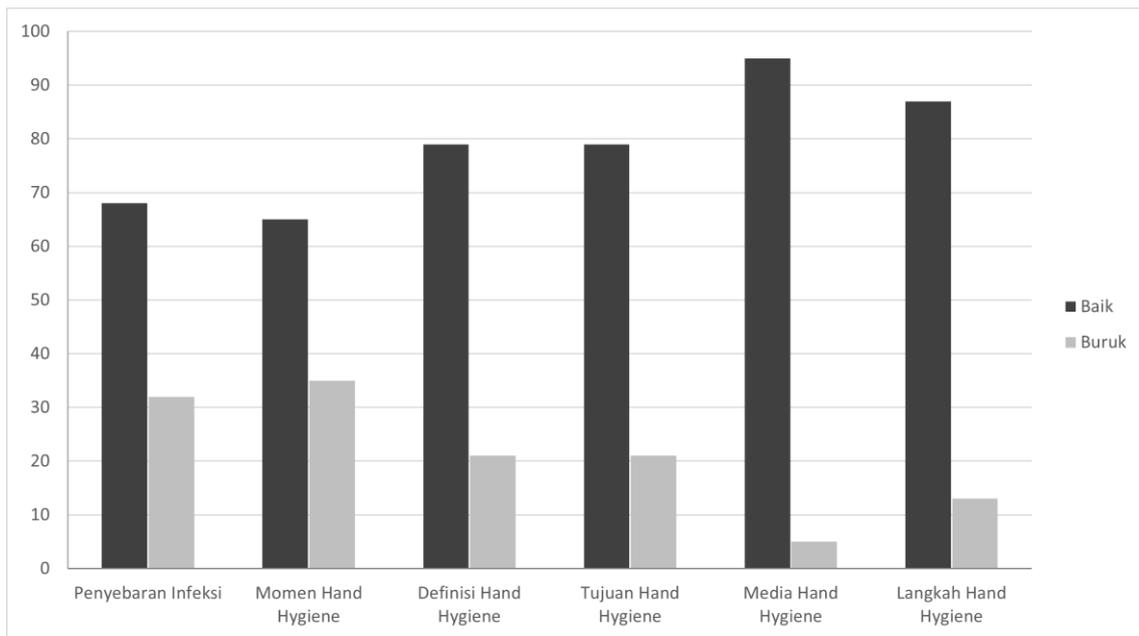
Gambar 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki persepsi yang baik tentang ketersediaan fasilitas. Di sisi lain, pada domain ketersediaan petugas kesehatan, responden dengan persepsi baik dan persepsi buruk jumlahnya hampir sama.

Tabel 3. Tingkat pengetahuan *hand hygiene* pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta pada bulan Desember 2019 (n=100)

Tingkat Pengetahuan	f (%)	Median	Mean (\bar{x})	\pm SD	Min-Max
Pengetahuan baik	53 (53)	7,00	6,58	1,759	2-10
Pengetahuan buruk	47 (47)				

Berdasarkan Tabel 3, responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 53%. Pengkategorian tingkat pengetahuan ini menggunakan nilai median karena data tidak terdistribusi normal. Responden dinilai memiliki pengetahuan yang baik apabila skor pengetahuan lebih dari atau sama dengan 7 (skor pengetahuan ≥ 7).

Gambar 2 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik tentang media *hand hygiene*. Di sisi lain, sebagian responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang momen *hand hygiene*.



Gambar 2. Distribusi pengetahuan *hand hygiene* pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta pada bulan Desember 2019 (n=100)

PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta sebanyak 100 orang. Mayoritas responden berada pada usia dewasa (52%). Usia dewasa memiliki tanggung jawab dalam keluarga, peran sebagai orangtua, dan terlibat dalam hubungan sosial masyarakat, dalam hal ini adalah menunggu atau menjenguk pasien di rumah sakit.¹¹

Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Sistem sosial yang mengakibatkan terjadinya perbedaan hak dan kewajiban tersebut. Hal ini menimbulkan perbedaan partisipasi karena perempuan biasanya lebih rajin berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat, misalnya rajin mengikuti penyuluhan, menjenguk pasien di rumah sakit, dan sebagainya.¹²

Pendidikan responden sebagian besar adalah tingkat pendidikan menengah, atau lebih spesifik yaitu SMA. Sasaran pendidikan di Indonesia menunjukkan bahwa penduduk Indonesia lebih banyak menempuh pendidikan sampai tingkat menengah.¹³

Sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga dan bekerja sebagai karyawan. Hal ini didukung dengan usia responden yang mayoritas dewasa atau usia produktif. Selain itu, peran wanita/ibu lebih tinggi dalam hal merawat keluarga yang sakit.

Pada penelitian ini, responden merupakan keluarga inti, kerabat, dan rekan pasien. Sebagian besar responden adalah keluarga inti pasien yang meliputi orangtua, suami/isteri, anak, maupun saudara kandung. Kondisi pasien di ICU RSA UGM Yogyakarta yang kritis kerap membutuhkan kehadiran keluarga untuk memberi rasa nyaman serta untuk komunikasi terkait perawatan.^{14,15}

Mayoritas responden pernah memperoleh informasi terkait *hand hygiene*. Sebagian besar memperoleh informasi dari tenaga kesehatan dan media di rumah sakit. Edukasi yang jelas secara lisan oleh tenaga kesehatan serta media lain seperti poster dan stiker diperlukan untuk pengunjung rumah sakit karena dapat meningkatkan kepatuhan *hand hygiene*.¹⁶

Mayoritas responden juga memiliki pengalaman berkunjung ke rumah sakit. Pengalaman berkunjung ke rumah sakit ini dapat meningkatkan paparan informasi tentang *hand hygiene* sehingga akan membentuk kepatuhan *hand hygiene*.¹⁷ Proses pengalaman berulang akan membentuk individu berperilaku seperti yang diharapkan.⁹

Sebanyak 61% responden memiliki persepsi *hand hygiene* yang baik. Persepsi yang baik ini dapat didukung oleh usia responden yang sebagian besar berusia remaja dan dewasa. Usia berkaitan dengan proses penafsiran terhadap stimulus.¹⁸ Kapasitas indra pada usia muda bekerja lebih baik untuk mempersepsikan suatu objek.¹⁹ Pada penelitian Hobbs *et al.*³ menunjukkan bahwa responden berusia muda memiliki persepsi yang baik terhadap penggunaan antiseptik alkohol di rumah sakit.

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini sebagian besar adalah perempuan, juga dapat mendukung persepsi yang baik terhadap *hand hygiene*. Hal ini disebabkan karena wanita lebih sadar terhadap risiko terkena infeksi,²⁰ sehingga mendukung adanya minat terhadap *hand hygiene* yang merupakan salah satu faktor pembangun persepsi.²¹

Persepsi yang baik juga dapat dipengaruhi oleh pengalaman mendapat informasi dan pengalaman menjenguk atau merawat pasien di rumah sakit. Pengunjung dengan pengalaman merawat pasien di rumah sakit dan mendapat edukasi atau pelatihan *hand hygiene*, akan memiliki persepsi yang lebih baik pula.²²

Penelitian ini menunjukkan bahwa responden memiliki persepsi yang baik terhadap domain manfaat *hand hygiene*. Responden menganggap *hand hygiene* efektif untuk mencegah penularan infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Foà *et al.*²⁰ dalam Model Promosi Kesehatan oleh Pender²¹ yang merupakan persepsi manfaat, yaitu ketika responden memandang secara positif bahwa suatu tindakan memiliki manfaat terhadap kesehatan dirinya.

Responden pada penelitian ini memiliki persepsi yang baik pada domain momen *hand hygiene*. Pada domain ini, seluruh responden menganggap *hand hygiene* perlu dilakukan sebelum dan setelah menjenguk pasien. Persepsi ini dapat dibangun oleh faktor kekuatan stimulus, seperti ketika perawat sering mengingatkan responden untuk melakukan *hand hygiene*.¹⁹

Pada domain efektivitas bahan *hand hygiene*, responden yang memiliki persepsi bahwa melakukan *hand hygiene* menggunakan sabun dan air mengalir lebih efektif, lebih banyak daripada responden dengan persepsi melakukan *hand hygiene* menggunakan alkohol. Penggunaan pembersih tangan berbasis alkohol di tatanan rumah sakit lebih disarankan

karena lebih efektif membunuh kuman penyebab infeksi nosokomial, meningkatkan frekuensi membersihkan tangan, serta mengurangi terjadinya infeksi nosokomial.²² Dalam penelitian sebelumnya, responden mencuci tangan menggunakan sabun ketika di rumah, namun responden akan menggunakan antiseptik alkohol ketika berada di rumah sakit.²⁰ Persepsi responden dalam penelitian ini dapat dipengaruhi karena intensitas yang lebih sedikit terhadap penggunaan antiseptik alkohol.¹⁹

Pada domain ketersediaan petugas kesehatan, mayoritas responden memiliki persepsi yang baik. Mayoritas responden juga merasa perlu mendapatkan informasi dan diajarkan langsung cara melakukan *hand hygiene* yang benar oleh petugas kesehatan. Memberikan informasi tentang *hand hygiene* kepada pengunjung rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan membangun persepsi yang baik terhadap *hand hygiene*.²² Pemberian edukasi terkait *hand hygiene* harus selalu berjalan karena pengunjung rumah sakit adalah populasi yang dinamis.⁶

Ketersediaan petugas kesehatan sebaiknya juga didukung dengan ketersediaan fasilitas *hand hygiene* dan pengingat. Pada domain ketersediaan fasilitas, mayoritas responden memiliki persepsi yang baik. Responden merasa mudah untuk menemukan fasilitas *hand hygiene* yaitu antiseptik alkohol. Hal ini perlu menjadi perhatian karena lokasi penempatan fasilitas *hand hygiene* berpengaruh terhadap kepatuhan melakukan *hand hygiene*.²² Program Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di rumah sakit, juga memerlukan dukungan infrastruktur yang memadai.²⁴

Pada domain ketersediaan pengingat, sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik. Responden merasa perlu diingatkan melalui poster maupun oleh petugas kesehatan. Poster pengingat yang dipasang dengan pesan yang tepat, berwarna mencolok, serta jelas terbaca, dinilai dapat mendukung kepatuhan *hand hygiene* pengunjung.^{24,25}

Sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik terhadap kegiatan *hand hygiene*. Responden merasa dirinya melakukan *hand hygiene* atas kesadaran diri dan merasa mampu melakukan *hand hygiene* dengan benar. Memiliki persepsi kemampuan diri yang baik ini merupakan faktor penentu seseorang melakukan perilaku kesehatan tertentu⁹. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya.^{8, 20}

Secara umum, sebagian besar responden memiliki pengetahuan *hand hygiene* yang baik (53%). Pengetahuan yang baik ini, salah satunya didukung oleh mayoritas responden yang pernah memperoleh informasi terkait *hand hygiene*. Pengalaman responden menerima edukasi terkait *hand hygiene* ini dapat meningkatkan pengetahuan karena berkaitan dengan pengalaman pengindraan terhadap suatu objek, sehingga menghasilkan pemahaman.^{18, 26}

Pengetahuan yang baik ini dapat pula didukung oleh tingkat pendidikan. Pendidikan mendukung mudahnya penerimaan informasi.¹⁸ Edukasi yang diberikan selama menempuh

pendidikan di sekolah dapat berperan terhadap pemahaman responden tentang *hand hygiene*.^{3, 20}

Faktor pekerjaan juga dapat memengaruhi pengetahuan. Pada penelitian ini, terdapat responden yang bekerja sebagai staf rumah sakit dan memiliki skor pengetahuan *hand hygiene* tertinggi. Jenis pekerjaan mendukung kemudahan responden tersebut untuk terpapar atau mengakses informasi.¹⁸ Pengetahuan yang baik pada tenaga kesehatan disebabkan karena pihak manajemen rumah sakit rutin menyelenggarakan pelatihan terkait *hand hygiene*, begitu pula pada lingkungan kerja lain, seperti adanya *role model* untuk melakukan *hand hygiene*.²⁷

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik tentang penyebaran infeksi. Responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai perantara penyebaran kuman pada pasien di rumah sakit. Responden juga memiliki pengetahuan bahwa mereka dapat menularkan penyakit jika tidak melakukan *hand hygiene*. Hal ini disebabkan karena responden sering diingatkan oleh perawat yang bertugas di ruang ICU ketika hendak menjenguk pasien. Selain itu, juga didukung oleh kesadaran diri responden tentang penularan infeksi. Diketahui bahwa transmisi patogen penyebab infeksi dapat diperoleh dari pasien, tenaga kesehatan, maupun pengunjung.³ Oleh karena itu, pengunjung pun memiliki keterlibatan dalam kejadian infeksi.⁶ Selain itu, pengunjung juga melakukan kontak dengan pasien dan lingkungan sekeliling pasien. Hal tersebut berpotensi menularkan infeksi kepada pengunjung.²⁸

Pada domain definisi *hand hygiene* didapatkan hasil bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik. Sebagian besar responden dalam penelitian ini mengetahui media dan durasi untuk melakukan *hand hygiene* sesuai Panduan *Hand Hygiene* WHO.¹⁰ Selain itu, petunjuk yang terpasang di ruang tunggu pasien pun berlandaskan panduan WHO tersebut.

Responden memiliki pengetahuan yang baik tentang tujuan *hand hygiene*. Sejalan dengan penelitian Foa *et al.*²⁰ bahwa pengunjung mengetahui tujuan *hand hygiene* untuk mencegah penyebaran penyakit. Hal ini karena pengunjung telah mendapatkan cukup edukasi.

Pada domain media *hand hygiene*, sebagian besar responden mengetahui media yang digunakan untuk melakukan *hand hygiene*. Namun, hanya sebagian kecil responden yang mengetahui efektivitas antiseptik berbasis alkohol. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya.²⁹ Antiseptik berbasis alkohol adalah standar bagi fasilitas kesehatan dan telah digunakan secara umum di rumah sakit, selain itu juga efektif dalam membersihkan tangan dari mikroorganisme patogen.¹⁰ Melakukan *hand hygiene* menggunakan alkohol terbukti menurunkan angka kejadian infeksi di ICU.³⁰

Pada domain langkah melakukan *hand hygiene*, responden juga memiliki pengetahuan yang baik. Pada penelitian ini, responden mengetahui durasi melakukan *hand hygiene*, namun belum mengetahui urutan langkah *hand hygiene* yang tepat. Pengetahuan tentang langkah

hand hygiene dapat ditingkatkan dengan pemberian edukasi melalui demonstrasi.³¹ Sebenarnya, responden telah mendapat edukasi dari perawat ruang ICU, tetapi responden jarang mengaplikasikan *hand hygiene* sesuai langkah yang tepat.

Pada penelitian ini terlihat bahwa belum banyak responden yang memiliki pengetahuan yang baik pada domain momen *hand hygiene*. Pandangan responden terhadap rumah sakit sebagai tempat yang “bersih” dapat mengurangi motivasi responden untuk melakukan *hand hygiene*.³² Pemberian edukasi tentang momen *hand hygiene* ini penting dilakukan kepada responden agar dapat melakukan *hand hygiene* dengan tepat.³³ Peran tenaga kesehatan diperlukan untuk menjelaskan lebih detail tentang momen *hand hygiene* di fasilitas kesehatan, sehingga keluarga atau pengunjung pasien dapat meningkatkan pengetahuan, serta dapat mengajarkan kembali kepada anggota keluarga yang lain, mengingat bahwa edukasi dari keluarga juga berperan besar dalam penyampaian informasi tentang kebersihan tangan.²⁰

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah dalam proses pengambilan data. Pada saat pengambilan data, terdapat beberapa responden yang sempat mengisi kuesioner secara berdiskusi dengan anggota keluarga lainnya. Pada penelitian selanjutnya, diharapkan peneliti memberi jarak antar responden ketika proses pengisian kuesioner berlangsung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Persepsi dan pengetahuan mayoritas responden, dalam hal ini pengunjung ICU RSA UGM Yogyakarta terhadap *hand hygiene* dalam kategori yang baik. Persepsi dan pengetahuan pengunjung pada tiap domain sebagian besar juga dalam kategori baik.

Saran bagi instansi kesehatan untuk mengevaluasi kebijakan terkait *hand hygiene*. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan penelitian terkait *hand hygiene* pengunjung lebih banyak dan lebih mendalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Program Studi Ilmu Keperawatan FK-KMK UGM. Terima kasih kepada asisten penelitian serta responden yang telah membantu proses penelitian sehingga penelitian berjalan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Vincent J-L, Singer M, Marini JJ, Moreno R, Levy M, Matthay MA, et al. Thirty Years of Critical Care Medicine. *Crit Care*. 2010; 14(3): 311.
2. Strich JR, Palmore TN. Preventing Transmission of Multidrug-Resistant Pathogens in The Intensive Care Unit. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2017 Sep; 31(3): 535–50.
3. Salawati L. Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2012; 12.
4. Hobbs MA, Robinson S, Neyens DM, Steed C. Visitor Characteristics and Alcohol-based Hand Sanitizer Dispenser Locations at The Hospital Entrance: Effect on Visitor Use Rates. *American Journal of Infection Control*. 2016 Mar; 44(3): 258–62.
5. Malacarne P, Corini M, Petri D. Health Care-Associated Infections and Visiting Policy in An Intensive Care Unit. *American Journal of Infection Control*. 2011 Dec; 39(10): 898–900.

6. Munoz-Price LS, Banach DB, Bearman G, Gould JM, Leekha S, Morgan DJ, et al. Isolation Precautions for Visitors. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015 Jul; 36(7): 747–58.
7. Birnbach DJ, Nevo I, Barnes S, Fitzpatrick M, Rosen LF, Everett-Thomas R, et al. Do Hospital Visitors Wash Their Hands? Assessing The Use of Alcohol-based Hand Sanitizer in A Hospital Lobby. *American Journal of Infection Control*. 2012 May; 40(4): 340–3.
8. Fauzia SS, Handiyani H. Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Kebersihan Tangan pada Pengunjung Rumah Sakit. 2014; 9.
9. Ekarini P. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Cuci Tangan Pengunjung Pasien Ruang Anak RSUD Dr. Sayidiman Magetan. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. 2017.
10. World Health Organization, Editor. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge: Clean Care is Safer Care. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Patient Safety; 2009. 262 p.
11. Putri AF. Pentingnya Orang Dewasa Awal Menyelesaikan Tugas Perkembangannya. *SCHOULID Journal [Internet]*. 2018 Jun 21 [cited 2020 Jun 20];3(2). Available from: <https://jurnal.iicet.org/index.php/schoulid/article/view/430>
12. Simamora RH. Pengaruh Penyuluhan Identifikasi dengan Menggunakan Media Audiovisual terhadap Pengetahuan Pasien Rawat Inap. *JKS*. 2019 Nov 8; 3(1): 342–51.
13. Muhardi. Kontribusi Pendidikan dalam Meningkatkan Kualitas Bangsa Indonesia. 2004; (4): 15.
14. Styani E. Persepsi Keluarga tentang Waktu Berkunjung di Intensive Care Unit (ICU). 2017.
15. Topçu S, Alpar ŞE. Patient Experiences in Intensive Care Units: A Systematic Review. *Patient Experience Journal*. 2017; 4(3): 14.
16. El Marjiya Villarreal S, Khan S, Oduwole M, Sutanto E, Vleck K, Katz M, et al. Can Educational Speech Intervention Improve Visitors' Hand Hygiene Compliance? *Journal of Hospital Infection*. 2020 Apr; 104(4): 414–8.
17. Ta'adi, Setiyorini E, Amalya MR. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Cuci Tangan 6 Langkah Momen Pertama pada Keluarga Pasien di Ruang Anak. 2019; 8.
18. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
19. Hendayana R. Modul Persepsi dan Adopsi Teknologi. Bogor: Balai Besar Pengkajian dan Pengembangan Teknologi Pertanian; 2014.
20. Foà C, Tura GA, Camelli C, Silingardi R, Kuenzer E, Carraro G, et al. Hand Hygiene in Healthcare Settings: The Citizens' Point of View. *Acta Biomed for Health Professions*. 2017; 88: 40–53.
21. Robbins SP, Judge TA. *Essentials of Organizational Behavior*. 14th Edition. Pearson; 2018. 95–100 p.
22. Ciofi degli Atti ML, Tozzi AE, Cilierto G, Pomponi M, Rinaldi S, Raponi M. Healthcare Workers' and Parents' Perceptions of Measures for Improving Adherence to Hand-Hygiene. *BMC Public Health*. 2011 Dec; 11(1): 466.
23. Pender N. *The Health Promotion Model*. University of Michigan. 2011; 19.
24. Taplitz RA, Ritter ML, Torriani FJ. Infection Prevention and Control, and Antimicrobial Stewardship. In: *Infectious Diseases [Internet]*. Elsevier; 2017 [cited 2019 Jun 13]. p. 54-61.e1. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B978070206285800006X>
25. Aarestrup SC, Moesgaard F. Nudging Hospital Visitors' Hand Hygiene Compliance. 2017 [cited 2020 Jun 20]; Available from: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.25911.52641>
26. Hess C, Ostrom E. *Understanding Knowledge as A Commons: From Theory to Practice*. London: The MIT Press; 2007.
27. Ratnawati L, Sianturi SR. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Perawat dalam Menerapkan *Hand Hygiene*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018 Jul 23; 9(2): 148.
28. Cohen B, Hyman S, Rosenberg L, Larson E. Frequency of Patient Contact with Healthcare Personnel and Visitors: Implications for Infection Prevention. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*. 2012 Dec; 38(12): 560–5.
29. Fajriyah NN. Pengetahuan Mencuci Tangan Penunggu Pasien Menggunakan Lotion Antiseptic. *The 2nd University Research Coloquium*. 2015; 6.
30. Hagel S, Ludewig K, Pletz MW, Frosinski J, Moeser A, Wolkewitz M, et al. Effectiveness of A Hospital-Wide Infection Control Programme on The Incidence of Healthcare-Associated Infections and Associated Severe Sepsis and Septic Shock: A Prospective Interventional Study. *Clinical Microbiology and Infection*. 2019 Apr; 25(4): 462–8.
31. Satiti A, Frisca S, Nurjanah V. Hubungan Edukasi Cuci Tangan terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Kemampuan Keluarga di Rumah Sakit X Palembang. 2019; 2: 10.
32. Van der Vegt DSJM, Voss A. Are Hospitals Too Clean to Trigger Good Hand Hygiene? *Journal of Hospital Infection*. 2009 Jul; 72(3): 218–20.
33. Banach DB, Bearman GM, Morgan DJ, Munoz-Price LS. Infection Control Precautions for Visitors to Healthcare Facilities. *Expert Review of Anti-infective Therapy*. 2015 Sep 2; 13(9): 1047–50.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap Kecemasan dan Perilaku Impulsif Siswa pada Salah Satu SMA di Yogyakarta: Studi Retrospektif

Effect of Se-Jiwaku Mental Health Education on Anxiety and Impulsive Behaviours among Students in One of Senior High School in Yogyakarta: A Retrospective Study

Heavysta British Fenderin¹, Ariani Arista Putri Pratiwi², Intansari Nurjannah^{3*}

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Dasar dan Emergensi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

Background: The total number of adolescents in the world who have anxiety reaches 31,9%, or as many as 1 in 3 teenagers, when they are 18 years old. In addition to anxiety, problems in the form of messing up/making trouble are also often encountered in school-age children, this is due to their limited ability to provide an assessment of the situation which then gives rise to impulsive behaviour. Health education might be applied to help student in regard to anxiety and impulsive behaviours.

Objective: To determine whether Se-Jiwaku Mental Health Education affects the level of anxiety and impulsive behaviours among students in one of senior high school in Yogyakarta.

Methods: This study used a retrospective study design with a descriptive-analytic approach. There were 14 respondents which consisted of 12 females and 2 males. T-MAS and BIS-11 questionnaire were applied as data collecting instruments. The analytical test used was the non-parametric Wilcoxon analysis to see the change in data from pre-test to post-test due to the influence of the Se-Jiwaku Mental Health Education intervention.

Results: The results of this study was 11 out of 14 respondents experience anxiety. For the impulsivity variable, the response range was between 62-89 with a cut-off point of 30 and a maximum score of 120, The Wilcoxon test results on the anxiety variable showed a score of 0,077 (more than $p=0,05$) and the impulsivity variable showed a sig. 2 tailed number of 0,268 (more than $p=0,05$)

Conclusion: There is not any effect of Se-Jiwaku Mental Health Education on the level of anxiety and impulsive behaviours in Yogyakarta Senior High School Students who become research respondents.

Keyword: anxiety, impulsive behaviours, Sejiwaku mental health education

ABSTRAK

Latar belakang: Total remaja di dunia yang memiliki kecemasan mencapai angka 31,9% atau sebanyak 1 dari 3 remaja mengalami kecemasan saat berusia 18 tahun. Selain kecemasan, permasalahan berupa mengacau/berbuat onar juga sering ditemui pada anak usia sekolah. Hal ini disebabkan oleh terbatasnya kemampuan dalam memberi penilaian terhadap situasi yang kemudian memunculkan perilaku impulsif. Pendidikan kesehatan dapat diaplikasikan untuk membantu siswa terkait kecemasan dan perilaku impulsif ini.

Tujuan: Untuk mengetahui apakah Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku berpengaruh pada tingkat kecemasan dan perilaku impulsif pada siswa di salah satu SMA di Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Retrospective Study* dengan pendekatan deskriptif analitik. Jumlah responden yang terlibat sebanyak 14 siswa yang terdiri dari 12 perempuan dan 2 lelaki. Instrumen yang digunakan adalah Kuesioner T-MAS dan BIS-11. Uji analisis yang digunakan adalah analisis non-parametrik Wilcoxon untuk melihat perubahan data dari *pre-test* ke *post-test* akibat pengaruh intervensi Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku.

Corresponding Author: Intansari Nurjannah

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: intansarin@ugm.ac.id

Hasil: Hasil penelitian mendapati 11 dari 14 responden (78,6%) mengalami kecemasan sedangkan untuk variabel perilaku impulsif, responden memiliki rentang respon antara 62-89 dengan *cut-off* poin 30 dan skor maksimal 120. Uji Wilcoxon pada variabel kecemasan menunjukkan skor 0,077 (lebih besar dari $p=0,05$) dan pada variabel perilaku impulsif menunjukkan angka *sig.2 tailed* sebesar 0,268 (lebih besar dari $p=0,05$).

Kesimpulan: Tidak ada pengaruh Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap tingkat kecemasan dan perilaku impulsif pada Siswa SMA di Yogyakarta yang menjadi responden penelitian ini.

Keyword: kecemasan, perilaku impulsif, Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan mental pada remaja menjadi salah satu fokus dunia kesehatan saat ini. Diketahui sebanyak 36,7% anak memiliki setidaknya satu gangguan yang terdiagnosis saat mereka menginjak usia 16 tahun.¹ Pada kelompok usia 17-19 tahun memiliki tingkat gangguan emosi tertinggi (14,0%).² Di Indonesia, penduduk yang berusia 15 tahun ke atas yang mengalami gangguan mental emosional mencapai 6% dari total penduduk atau sekitar 14 juta jiwa dan jumlah ini meningkat menjadi 9,8% atau 23 juta jiwa pada 2018.^{3,4}

Sebanyak 31,9% remaja mengalami kecemasan atau 1 dari 3 remaja memiliki kriteria kecemasan saat mencapai usia 18 tahun. Prevalensi kecemasan pada remaja sendiri lebih banyak dialami remaja perempuan daripada remaja laki-laki, dengan perbandingan 2:1.⁵ Permasalahan yang paling sering ditemui pada anak usia sekolah adalah perilaku mengacau/berbuat onar dan kecemasan.⁶ Berbagai riset mengenai bagaimana perkembangan otak manusia semasa remaja menunjukkan hasil yang mencolok bahwa otak remaja belum sepenuhnya berkembang matang hingga mencapai usia 25 tahun. Hal ini menyebabkan pengambilan keputusan dan penilaian yang dilakukan remaja menjadi terbatas.⁷ Selain itu pola pikir remaja cenderung berfokus pada saat ini dibandingkan masa depan, inilah yang membuat keputusan remaja sering kali bersifat impulsif atau spontan.

Promosi kesehatan mental adalah salah satu upaya dalam menanggulangi berbagai masalah kesehatan yang ada, termasuk masalah kesehatan mental. Anak-anak dan remaja menghabiskan waktu mereka lebih banyak di sekolah daripada di tempat lainnya, maka dari itu kegiatan promosi kesehatan di sekolah dinilai lebih efektif dibandingkan di tempat lain. Di Inggris, promosi kesehatan mental merupakan salah satu kunci dari kebijakan kesehatan dengan mengandalkan sekolah sebagai penggerak utamanya.⁸ Beberapa penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan mental yang dilakukan di sekolah memiliki dampak positif terhadap tingkat kesehatan mental dan *well-being* siswa di sekolah. Selain itu, kegiatan ini juga terbukti mengurangi tingkat *bullying* yang terjadi di lingkungan sekolah.⁹

Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku adalah salah satu kegiatan promosi kesehatan mental di sekolah yang merupakan kegiatan pengabdian masyarakat dari staf Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas pada tahun 2019. Peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana

pengaruh kegiatan Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku yang dilakukan terhadap tingkat kecemasan dan perilaku impulsif pada siswa salah satu SMA di Yogyakarta yang menjadi sekolah binaan dari Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan FK-KMK UGM. Hal ini dilakukan karena belum banyak penelitian mengenai pengaruh promosi kesehatan mental di sekolah terhadap tingkat kecemasan dan perilaku impulsif pada siswa SMA. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap kecemasan dan perilaku impulsif pada siswa di salah satu SMA di Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *retrospective study* dengan pendekatan deskriptif analitik, peneliti menggunakan data sekunder, berupa hasil pengisian kuesioner *pre-test* dan *post-test* dalam kegiatan pengabdian masyarakat. Data sekunder yang digunakan adalah hasil pengisian kuesioner yang berjumlah 17 data *pre-test* dan *post-test* dari seluruh siswa SMA yang mengikuti kegiatan Pendidikan Kesehatan Se-Jiwaku. Pemilihan 17 siswa dilakukan oleh guru kelas berdasarkan kecenderungan berbuat impulsif atau memiliki tanda kecemasan dan memiliki keluhan keluarga *broken home*. Adapun kriteria inklusi dari responden adalah dokumen pengisian *pre-test* dan *post-test* yang telah diisi lengkap oleh siswa SMA dalam kegiatan Pendidikan Kesehatan Se-Jiwaku. Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, terdapat 14 dokumen *pre-test* dan *post-test* yang memenuhi kriteria untuk dilakukan analisis.

Instrumen yang digunakan pada kegiatan pengabdian masyarakat untuk *pre-test* dan *post-test* adalah *Taylor Manifest Anxiety Scale* yang terdiri dari 50 pertanyaan dengan opsi Guttman: 1 (ya) dan 0 (tidak), dan *Baratt Impulsiveness Score* yang terdiri dari 30 pertanyaan dengan skala *Likert*, dengan skala 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (selalu). Kedua instrumen ini sudah teruji validitas dan reliabilitasnya di penelitian sebelumnya. Untuk instrumen T-MAS, hasil uji validitasnya sebesar 0,72, sedangkan hasil uji reliabilitasnya sebesar $0,81 \pm 0,96$.¹⁰ Untuk instrumen BIS-11 uji reliabilitasnya menunjukkan angka Cronbach Alpha sebesar 0,80 dan hasil uji validitasnya sebesar 0,61.¹¹

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik (*ethical clearance*) dari Komite Etik FK-KMK UGM dengan nomor KE-FK-0842-EC-2020. Analisis univariat dilakukan terhadap variabel penelitian secara deskriptif, untuk memberi gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yaitu kecemasan dan perilaku impulsif. Analisis bivariat menggunakan analisis Non-Parametrik Wilcoxon dilakukan untuk melihat perubahan dari skor *pre-test* dan *post-test* yang terjadi akibat intervensi.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini merupakan siswa kelas 12 di salah satu SMA di Yogyakarta yang berjumlah 14 siswa. Sebanyak 12 responden (85,7%) berjenis kelamin perempuan dan 2 responden (14,3%) berjenis kelamin laki-laki. Berdasarkan hasil data sekunder dari kegiatan pengabdian masyarakat, Pendidikan Kesehatan Se-Jiwaku, tidak terdapat informasi detail terkait karakteristik responden.

Gambaran kecemasan responden ditampilkan pada Tabel 1. Penilaian kategori kecemasan terbagi menjadi cemas (skor ≥ 21) dan tidak cemas (skor < 21). Menurut data *pre-test*, sebanyak 11 responden dikategorikan cemas karena memiliki total skor yang lebih besar dari 21. Kemudian pada data *post-test*, responden yang mengalami kecemasan menurun jumlahnya menjadi 9 responden. Namun, jika dilihat dari skor per orang, justru mengalami peningkatan.

Tabel 1. Gambaran kecemasan responden sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan (n=14)

Kode Responden	Skor Pre-Test		Skor Post-Test	
	Total	Interpretasi	Total	Interpretasi
1	17	tidak cemas	19	tidak cemas
2	20	tidak cemas	19	tidak cemas
5	14	tidak cemas	20	tidak cemas
6	23	cemas	18	tidak cemas
7	29	cemas	30	cemas
8	26	cemas	31	cemas
9	28	cemas	27	cemas
10	21	cemas	19	tidak cemas
11	29	cemas	34	cemas
13	30	cemas	32	cemas
14	32	cemas	35	cemas
15	34	cemas	38	cemas
16	29	cemas	35	cemas
17	36	cemas	35	cemas

Skor penilaian *Baratt Impulsiveness Scale* memiliki rentang skor 30-120, dengan interpretasi, semakin tinggi skor maka semakin tinggi pula tingkat perilaku impulsif yang dialami responden. Skor BIS-11 ditampilkan pada Tabel 2. Dari Tabel 2 diketahui skor perilaku impulsif paling tinggi pada *pre-test* adalah 87. Namun, ketika *post-test* skor tertinggi malah meningkat menjadi 89. Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa sebanyak 4 responden (28,57%) mengalami penurunan skor perilaku impulsif setelah pemberian intervensi dan 1 responden (7,14%) menunjukkan skor tetap. Sementara 9 responden (64,28%) lainnya malah menunjukkan peningkatan skor perilaku impulsif setelah diberikan intervensi Pendidikan Kesehatan Se-Jiwaku.

Hasil analisis data untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kecemasan dan tingkat perilaku impulsif ditampilkan pada Tabel 3. Uji yang dilakukan adalah uji *Wilcoxon*, mengingat data kecemasan *pre-test* adalah terdistribusi normal, sedangkan data

post-test tidak terdistribusi normal. Sementara itu, data BIS-11 *pre-test* tidak terdistribusi normal, sedangkan data BIS-11 *post-test* terdistribusi normal.

Tabel 2. Total skor dan persentase *pre-test* dan *post-test* barratt impulsiveness scale (n=14)

Kode responden	Skor <i>pre-test</i>	Skor <i>post-test</i>
1	87	89
2	68	69
5	66	67
6	69	66
7	73	67
8	75	80
9	64	62
10	65	73
11	65	65
13	69	78
14	70	79
15	69	70
16	83	79
17	72	73

Tabel 3. Hasil uji *Wilcoxon* pengaruh pendidikan kesehatan mental se-jiwaku terhadap tingkat kecemasan dan perilaku impulsif (n=14)

Variabel	Nilai <i>pre-test</i>		Nilai <i>post-test</i>		Z	p-value
	Mean±SD	Median (Min-Max)	Mean±SD	Median (Min-Max)		
Kecemasan	26,29±6,45			30,50 (18-38)	-1,766	0,077
Perilaku impulsif		69 (64-87)	71,07±6,73		-1,108	0,268

Dari hasil analisis yang ditampilkan pada Tabel 3, didapatkan kedua nilai *p-value* lebih besar dari nilai $p=0,05$. Dapat disimpulkan bahwa pemberian Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku tidak berpengaruh terhadap kecemasan dan tingkat perilaku impulsif responden.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian ini, responden wanita lebih cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibanding responden pria. Hal ini disebabkan karena 86% dari penelitian ini memang wanita. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Wiklund *et al.*¹² yang menyebutkan bahwa, responden perempuan yang mengalami kecemasan sebesar 31,5% dan responden laki-laki hanya sebesar 21,1%.¹²

Perbedaan yang cukup mencolok di antara jumlah perempuan dan laki-laki yang mengalami kecemasan bukan tanpa alasan, menurut Hyde *et al.*¹³ perempuan lebih sering mengalami tekanan stres dibanding laki-laki karena kerentanan biologis, afektif, dan kognitif pada perempuan saat berinteraksi dengan peristiwa negatif dalam kehidupan. Neumann *et al.*¹⁴ menyebutkan perempuan cenderung memiliki kesulitan yang lebih besar dalam mengatur emosi negatif dibanding laki-laki. Remaja perempuan menunjukkan penolakan emosional yang lebih besar, emosi yang kurang jelas, strategi regulasi emosi yang kurang efektif, serta kesulitan untuk berorientasi pada tujuan, ketika mengalami kesusahan dibandingkan remaja

laki-laki.¹⁴ Selain itu, masa pubertas diketahui juga besar kaitannya dengan tekanan emosional perempuan dan berbagai masalah perilaku yang terjadi pada remaja.^{15,16}

Berdasarkan variabel perilaku impulsif, hasil penelitian menunjukkan rata-rata skor perilaku impulsif 71,07 poin untuk *pre-test* dan 72,64 poin dengan skor perilaku impulsif tertinggi dialami oleh responden laki-laki baik pada *pre-test* maupun *post-test* dengan skor 87 dan pada responden perempuan skor berkisar 64-83 poin. Skor responden laki-laki dan perempuan yang tidak terpaut jauh menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh gender terhadap perilaku impulsif yang terjadi, hal ini sesuai dengan penelitian oleh Dir *et al.*¹⁷ yang menyebutkan bahwa gender tidak memiliki pengaruh signifikan pada perilaku impulsif seseorang. Pada perempuan, kurangnya empati berhubungan dengan *verbal aggression*, sedangkan pada laki-laki hal ini dikaitkan dengan agresi fisik. Perilaku impulsif biasanya sering terjadi pada remaja dengan masalah penyesuaian sosial, psikologis, dan gangguan psikiatrik.¹⁸

Namun, dapat dilihat bahwa skor yang didapatkan responden cukup tinggi, dengan patokan batas bawah skor adalah yang paling tidak impulsif yaitu 30 poin, maka skor yang dialami responden cukup menunjukkan perilaku impulsif yang tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian Piko *et al.*¹⁸ yang menunjukkan bahwa perilaku impulsif, agresif, dan depresi cenderung lebih sering muncul pada usia remaja. Hal ini berkaitan dengan proses *neurodevelopmental* selama masa remaja, dengan kata lain peningkatan perilaku mengambil risiko dan peningkatan reaktivitas emosi pada remaja diasosiasikan dengan perkembangan *trajektorilintasan* daerah *subkortikal limbik* yang berkaitan dengan daerah *prefrontal cortex* yang kemudian menghasilkan keputusan personal pada remaja yang sedikit mempertimbangkan kemampuan intelektual dan lebih banyak mempertimbangkan perasaan saat dihadapkan pada situasi pengambilan keputusan.

Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan mental Sejiwaku tidak berpengaruh terhadap kecemasan dan perilaku impulsif siswa. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan beberapa penelitian terdahulu, bahwa pemberian edukasi kesehatan mental baik promosi maupun intervensi, berpengaruh positif pada tingkat kecemasan dan perilaku impulsif seseorang.^{9,19,20} Hal tersebut bisa disebabkan beberapa faktor seperti durasi kegiatan intervensi yang hanya dilakukan satu kali. Hal ini sejalan dengan penelitian Panter-Brick²¹ yang menyebutkan bahwa intervensi jangka pendek tidak dapat menyelesaikan masalah kompleks yang berhubungan dengan masalah di keluarga seperti kekerasan atau perundungan (*bullying*) di masyarakat, walaupun intervensi ini berbasis sekolah.

Menurut Fazel *et al.*¹⁹ intervensi akan semakin efektif bila dilakukan lebih terstruktur dan memiliki durasi yang lebih panjang, selain itu intervensi yang diberikan di sekolah itu sebaiknya praktis, mudah dilaksanakan, dan dapat diukur. Selain itu, intervensi juga harus bisa menghubungkan pendidikan dan sektor kesehatan, yang tidak hanya melibatkan staf sekolah,

namun juga keluarga dan komunitas karena mereka juga merupakan komponen penting dalam layanan kesehatan mental di sekolah.¹⁹ Penelitian yang dilakukan Wells *et al.*²² menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada murid dengan program yang dilakukan secara berkesinambungan selama minimal satu tahun. Dalam penggalan informasi untuk mengetahui masalah dan intervensi yang sesuai bagi responden, diperlukan pertanyaan mengenai situasi dan latar belakang responden, seperti bagaimana kondisi keluarga responden, apakah terlibat atau menyaksikan kekerasan, atau melakukan tindak kriminal, dan sebagainya.²³

Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku diberikan dengan metode ceramah dan praktik terapi komplementer Su-Jok, pada responden target. Menurut penelitian yang dilakukan Calear²⁴ program intervensi dan pencegahan yang berbasis selektif di sekolah, dapat efektif untuk mengatasi kesulitan perilaku tertentu, masalah pada siswa dengan risiko (seperti perceraian orang tua), dan masalah siswa dengan kecemasan atau gangguan depresi. Intervensi berupa Su-Jok yang diberikan selain pendidikan kesehatan mental, juga tidak menunjukkan perubahan perilaku pada responden, sebab waktu intervensi hanya dilakukan sekali dan tidak ada observasi lanjutan secara rutin. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Corrales²⁵ yang menunjukkan adanya perubahan pada responden yang rutin mengikuti perawatan selama 2 minggu. Sebaliknya, pasien yang hanya kadang-kadang mengikuti perawatan, tidak menunjukkan perubahan.

Kurangnya keterlibatan elemen sekolah dalam pelaksanaan program ini juga dapat menimbulkan tidak efektifnya program yang dijalankan. Hal ini sejalan dengan penelitian Catalano *et al.*²⁶ yang menyebutkan bahwa penghambat dalam berhasilnya suatu program promosi kesehatan mental yaitu lemahnya keterlibatan dari seluruh lapisan sekolah seperti guru, konselor, dan staf pembantu. Program-program yang dilaksanakan pada penelitian lain, rata-rata melibatkan guru dan ahli dari luar sekolah yang sebelumnya sudah terlatih dalam hal *classroom-based mental health program*, sehingga penyampaian dan pelaksanaan program telah disesuaikan khusus untuk remaja sekolah.²⁰ Selain itu, faktor yang berpengaruh pada implementasi program promosi kesehatan di sekolah yaitu prioritas *stakeholder* terhadap fokus intervensi dan ketertarikan terhadap *outcome* yang diharapkan.¹⁹

Selain itu, ada faktor lain yang dapat menjadi hambatan dalam keberhasilan program promosi kesehatan mental yaitu faktor individu seperti stigma, kurangnya perilaku mencari bantuan, status kesehatan mental, faktor risiko *parenting*, faktor komunitas (geografi dan lokasi sosial), dan sistem kegiatan seperti pendanaan, waktu tunggu, kesediaan tenaga profesional terlatih, dan perencanaan *level* layanan.²³ Namun dalam penelitian ini, data sekunder yang digunakan tidak menjelaskan kondisi responden secara detail, sehingga hal ini dapat menjadi bahan pemikiran untuk penelitian selanjutnya.

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif deskriptif yang hanya menggambarkan pengaruh dari Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku terhadap tingkat kecemasan dan perilaku impulsif pada siswa salah satu SMA di Yogyakarta, berdasarkan data pengisian kuesioner yang sudah ada sebelumnya, tanpa meneliti variabel lain. Kuesioner yang digunakan pun hanya mengukur kecemasan dan perilaku impulsif, tanpa ada wawancara atau data kualitatif yang dapat digunakan untuk menggali lebih dalam faktor-faktor yang dapat berpengaruh, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat menggambarkan pengaruh dari Pendidikan Kesehatan Mental terhadap kecemasan dan perilaku impulsif secara utuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan Kesehatan Mental Se-Jiwaku tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku impulsif dan tingkat kecemasan siswa di salah satu SMA di Yogyakarta. Pada penelitian selanjutnya, disarankan agar penelitian dilakukan dengan lingkup yang lebih luas, sehingga dapat melihat pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap kecemasan dan perilaku impulsif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Copeland WE, Angold A, Shanahan L, Costello EJ. Longitudinal Patterns of Anxiety From Childhood to Adulthood: The Great Smoky Mountains Study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2014 Jan; 53(1): 21–33. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856713006989>
2. The National Health Service. *Mental Health of Children and Young People in England, 2017* [PAS] - NHS Digital. England; 2018.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2013 (RISKESDAS 2013)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018 (RISKESDAS 2018)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
5. Twenge JM. Time Period and Birth Cohort Differences in Depressive Symptoms in The U.S., 1982–2013. *Soc Indic Res* [Internet]. 2015 Apr 5; 121(2): 437–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11205-014-0647-1>
6. Costello EJ, Egger H, Angold A. 10-Year Research Update Review: The Epidemiology of Child and Adolescent Psychiatric Disorders: I. Methods and Public Health Burden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2005 Oct; 44(10): 972–86. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856709617597>
7. Giedd JN, Blumenthal J, Jeffries NO, Castellanos FX, Liu H, Zijdenbos A, et al. Brain Development during Childhood and Adolescence: A Longitudinal MRI study. *Nat Neurosci* [Internet]. 1999 Oct; 2(10): 861–3. Available from: http://www.nature.com/articles/nn1099_861
8. Department of Health. *The Government's Expenditure Plans 2001-2002 to 2003-2004 and Main Estimates 2001-2002*. London; 2001.
9. Kuyken W, Weare K, Ukoumunne OC, Vicary R, Motton N, Burnett R, et al. Effectiveness of The Mindfulness in Schools Programme: Non-Randomised Controlled Feasibility Study. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2013 Aug 2; 203(2): 126–31. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000067532/type/journal_article
10. Kendall E. The Validity of Taylor's Manifest Anxiety Scale. *J Consult Psychol* [Internet]. 1954; 18(6): 429–32. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/h0057760>

11. Reise SP, Moore TM, Sabb FW, Brown AK, London ED. The Barratt Impulsiveness Scale–11: Reassessment of Its Structure in A Community Sample. *Psychol Assess* [Internet]. 2013 Jun; 25(2): 631–42. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0032161>
12. Wiklund M, Malmgren-Olsson E-B, Öhman A, Bergström E, Fjellman-Wiklund A. Subjective Health Complaints in Older Adolescents are Related to Perceived Stress, Anxiety and Gender – A Cross-Sectional School Study in Northern Sweden. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 Dec 16; 12(1): 993. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-993>
13. Hyde JS, Mezulis AH, Abramson LY. The ABC's of Depression: Integrating Affective, Biological, and Cognitive Models to Explain The Emergence of The Gender Difference in Depression. *Psychol Rev* [Internet]. 2008 Apr; 115(2): 291–313. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-295X.115.2.291>
14. Neumann A, van Lier PAC, Gratz KL, Koot HM. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation Difficulties in Adolescents Using the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Assessment* [Internet]. 2010 Mar 14; 17(1): 138–49. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1073191109349579>
15. Lien L, Dalgard F, Heyerdahl S, Thoresen M, Bjertness E. The Relationship between Age of Menarche and Mental Distress in Norwegian Adolescent Girls and Girls from Different Immigrant Groups in Norway: Results from An Urban City Cross-Sectional Survey. *Soc Sci Med* [Internet]. 2006 Jul; 63(2): 285–95. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953606000062>
16. Stattin H, Kerr M, Skoog T. Early Pubertal Timing and Girls' Problem Behavior: Integrating Two Hypotheses. *J Youth Adolesc* [Internet]. 2011 Oct 17; 40(10): 1271–87. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10964-011-9696-9>
17. Dir AL, Coskunpinar A, Cyders MA. A Meta-Analytic Review of The Relationship between Adolescent Risky Sexual Behavior and Impulsivity Across Gender, Age, and Race. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2014 Nov; 34(7): 551–62. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735814001330>
18. Piko BF, Pinczés T. Impulsivity, Depression and Aggression among Adolescents. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2014 Oct; 69: 33–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019188691400292X>
19. Fazel M, Patel V, Thomas S, Tol W. Mental Health Interventions in Schools in Low-Income and Middle-Income Countries. Vol. 1, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2014. p. 388–98.
20. Barry MM, Clarke AM, Jenkins R, Patel V. A Systematic Review of The Effectiveness of Mental Health Promotion Interventions for Young People in Low and Middle Income Countries. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Dec 11; 13(1): 835. Available from: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-835>
21. Panter-Brick C, Goodman A, Tol W, Eggerman M. Mental Health and Childhood Adversities: A Longitudinal Study in Kabul, Afghanistan. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2011 Apr; 50(4): 349–63. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0890856710009354>
22. Wells J, Barlow J, Stewart-Brown S. A Systematic Review of Universal Approaches to Mental Health Promotion in Schools. *Health Educ* [Internet]. 2003 Aug; 103(4): 197–220. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09654280310485546/full/html>
23. Betancourt TS, Agnew-Blais J, Gilman SE, Williams DR, Ellis BH. Past Horrors, Present Struggles: The Role of Stigma in The Association between War Experiences and Psychosocial Adjustment among Former Child Soldiers in Sierra Leone. *Soc Sci Med* [Internet]. 2010 Jan; 70(1): 17–26. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953609006297>
24. Calear AL, Christensen H. Systematic Review of School-based Prevention and Early Intervention Programs for Depression. *J Adolesc* [Internet]. 2010 Jun; 33(3): 429–38. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197109001006>
25. Corrales O. Su-Jok Therapy in Patients with Anxiety Disorder, Seen in Consultation at The Community Center of Arroyo Naranjo Mental Health. "Julio Trigo López", City of Havana, Cuba; 2008.
26. Catalano RF, Fagan AA, Gavin LE, Greenberg MT, Irwin CE, Ross DA, et al. Worldwide Application of Prevention Science in Adolescent Health. Vol. 379, *The Lancet*. Elsevier B.V.; 2012. p. 1653–64.

Gambaran Kecenderungan *Orthorexia Nervosa* pada Mahasiswa Program Studi Kedokteran FK-KMK UGM

Prevalance of Orthorexia Nervosa Tendency among Medical Students at FK-KMK UGM

Mutiara Anisha Zahra¹, Irwan Supriyanto², Sri Warsini³

¹Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

²Departemen Kedokteran Jiwa Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Orthorexia nervosa (ON) is a new psychological disorder that still needs further research. People living with ON have unsafe obsession with eating healthy food. Research related to ON among graduate students in Indonesia, especially medical students, has not been done.

Research Objectives: This study aims to determine the proportion of orthorexia nervosa (ON) tendency and to investigate certain characteristics that might influence ON tendency among medical students at FK-KMK UGM.

Methodology: This research was a descriptive study with a cross-sectional design. Data collection took place in October-November 2019. Respondents involved were 97 students. The instrument used was ORTO-15. The results were analysed with Chi-Square Test and Fisher Test.

Results: The proportion of ON tendency among respondents was 44.3% (cut-off point 40) and there were significant relationship between ON tendency with the habit of respondents to access health related articles in web pages and social media.

Conclusion: The ON tendency among medical students in FK-KMK UGM is relatively high with a prevalence percentage of 44.3%. Prevention efforts need to be made so that this trend does not develop into an actual health problem.

Keywords: eating disorders; medical student; ORTO-15, orthorexia nervosa

ABSTRAK

Latar Belakang: *Orthorexia nervosa* (ON) merupakan gangguan psikologis baru yang masih perlu banyak diteliti dengan ciri-ciri penderita memiliki obsesi berlebih terhadap pola makan yang dianggap sehat. Hingga saat ini penelitian terkait ON pada mahasiswa di Indonesia, khususnya mahasiswa kedokteran belum dilakukan.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi kecenderungan *orthorexia nervosa* (ON) dan karakteristik responden yang memengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa Prodi Kedokteran FK-KMK UGM.

Metodologi: Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Pengambilan data berlangsung pada bulan Oktober-November tahun 2019. Responden yang terlibat sebanyak 97 mahasiswa. Instrumen yang digunakan adalah ORTO-15. Hasil analisa dilakukan dengan *Chi-square* dan *Fisher test*.

Hasil: Proporsi kecenderungan ON pada responden adalah 44,3% (*cut-off point* 40). Ditemukan hubungan signifikan antara kecenderungan ON dengan kegemaran responden untuk mengakses laman berkaitan dengan kesehatan di sosial media ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran FK-KMK UGM tergolong tinggi. Perlu dilakukan upaya pencegahan agar kecenderungan ini tidak berkembang menjadi masalah kesehatan yang aktual.

Kata Kunci: gangguan makan; mahasiswa kedokteran; ORTO-15, orthorexia nervosa

Corresponding Author: Sri Warsini

Gedung Ismangoen, Kompleks FKMK UGM, Jl.Farmako Sekip Utara, Sendowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta 55281

Email: sri.warsini@ugm.ac.id

PENDAHULUAN

Penerapan pola makan sehat merupakan hal yang baik dan memang sangat dianjurkan untuk menghindari berbagai macam penyakit, bahkan hal tersebut disarankan oleh tenaga kesehatan. Namun, penerapan pola makan sehat ini bisa menjadi suatu hal yang patologis, apabila seseorang mulai terobsesi dengan pola makan sehat dan berujung pada terganggunya kehidupan sosial orang tersebut.

Orthorexia nervosa (ON) adalah gangguan psikologis pada penderita yang memiliki obsesi berlebih terhadap suatu pola makan yang dianggap sehat. Orang tersebut menghabiskan banyak waktu hanya untuk merencanakan, membeli, mempersiapkan, dan mengonsumsi makanannya.¹ Ciri khas *Orthorexia nervosa* yaitu pengidapnya memiliki pemikiran obsesif, perilaku kompulsif, sikap menghukum diri sendiri, dan menentukan pantangan-pantangan dalam hal memilih makanan.¹ Ciri lainnya adalah menolak untuk mengonsumsi makanan yang mengandung residu pestisida, makanan *genetically modified organism* (GMO), makanan dengan lemak tidak sehat, dan makanan yang mengandung terlalu banyak garam atau gula.²

Perbedaan antara *orthorexia nervosa* dan *anorexia nervosa* adalah seseorang dengan ON tidak memiliki masalah terhadap *body image*. Berbeda dengan gangguan *anorexia nervosa*, penderitanya memiliki keinginan yang kuat untuk menurunkan berat badan dan memiliki masalah *body image*.³

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang berisiko terhadap ON. Beberapa di antaranya adalah seseorang yang berasal dari keluarga dengan tingkat penghasilan tinggi⁴, memiliki latar belakang pendidikan tinggi⁵, memiliki kepribadian narsisme, perfeksionisme dan *obsessive-compulsive tendencies*⁶, memiliki riwayat gangguan makan^{7,8,9} dan riwayat gangguan psikologis, seperti depresi, *anxiety*, *Obsessive Compulsive Disorder*, dan afek negatif.^{6,10-12} Selain itu, individu yang menganut pola makan vegetarian atau vegan^{10,11,13}, atau individu yang sedang atau pernah menjalani diet khusus^{11,13-15} juga berisiko mengalami ON.

Prevalensi ON dari penelitian yang dilakukan di beberapa negara menggunakan ORTO-15 (sebuah kuesioner berisi 15 *item* pilihan ganda yang telah diuji untuk mengidentifikasi ON)¹⁶, didapatkan gambaran kejadian terhadap kecenderungan ON lebih dari 55% (dengan *cut off point* 40) dan kurang dari 12% (dengan *cut off point* 35) pada populasi umum di Itali.¹⁷ Penelitian lain juga dilakukan di Austria¹¹, dengan meneliti populasi umum berjumlah 1.029 orang dan didapat hasil hampir 70% dari sampel terdeteksi memiliki kecenderungan ON.

Obsesi tidak sehat yang dimiliki penderita ON terhadap pola makan sehat dapat berdampak buruk pada psikologis maupun fisiologis penderitanya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Saddichha et al¹⁸ dan Lopes et al¹⁹, didapatkan hasil bahwa ON dapat berdampak buruk kepada kehidupan sosial penderitanya, misal mereka menarik diri dari

masyarakat, mengisolasi diri dari keluarga maupun teman terdekat, dan paranoid terhadap makanan yang bukan buatannya sendiri. Dalam beberapa kasus yang telah dilaporkan oleh beberapa pasien terindikasi ON, ternyata mereka perlu dirawat di rumah sakit karena kasus malnutrisi dan BMI di bawah normal.^{18,19,20} Tidak hanya itu, pada kasus yang dilaporkan oleh Park et al.²¹ seorang pasien dengan indikasi ON dirawat dengan diagnosa *pancytopenia*, *metabolic acidosis*, *pneumothorax*, dan *subcutaneous emphysema*.

Penelitian terhadap prevalensi ON pada populasi khusus berlatar belakang pendidikan kesehatan telah dilakukan sebelumnya yaitu salah satunya pada mahasiswa kedokteran di Turki dengan hasil lebih 42% dari 878 mahasiswa memiliki indikasi yang mengarah pada karakteristik ON.²¹ Dampak ON pada mahasiswa kedokteran dapat berupa menurunnya performa akademis. Hal tersebut didukung dengan korelasi antara gangguan psikologis dengan performa akademis mahasiswa, yakni mahasiswa yang mengalami gangguan psikologis memiliki tingkat akademik lebih buruk dibanding mahasiswa yang tidak memiliki gangguan psikologis.^{22,23}

Sejauh ini, penelitian terkait gambaran ON pada mahasiswa kedokteran di Indonesia atau di Yogyakarta khususnya belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kejadian kecenderungan *orthorexia nervosa* dan untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, Indeks Massa Tubuh (IMT), kebiasaan olahraga, penggunaan sosial media, dan pola makan) yang memengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran FK-KMK di UGM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada Oktober-November tahun 2019 di Program Studi S1 Kedokteran FK-KMK UGM. Subjek pada penelitian ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Kedokteran FK-KMK UGM angkatan 2016, 2017, dan 2018 yang tercatat aktif pada periode Oktober-November tahun 2019.

Jumlah sampel ditentukan menggunakan *proporsional stratified random sampling*. Sampel dibagi berdasarkan angkatan (*stratified*). Jumlah responden per angkatan dihitung secara proporsional. Kemudian responden dipilih menggunakan *random sampling*. Pada proses pengambilan data, sampel yang diambil sebanyak 101 mahasiswa. Namun, ada 4 responden yang tidak menjawab seluruh soal, maka data yang dianalisis adalah 97 responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah ORTO-15 yang berisi 15 *item* pertanyaan dengan skor tiap pertanyaan adalah 1-4 (selalu, sering, kadang-kadang, tidak pernah). Instrumen ini diadaptasi dari *Bratman Orthorexia Test* (BOT) yang merupakan

instrumen diagnosa ON pertama yang dibuat dan telah digunakan sebelumnya pada populasi di Amerika.¹⁶ Untuk mengidentifikasi kecenderungan ON, *cut off point* yang ditentukan adalah 40, dengan hasil skor yang rendah mengindikasikan adanya ON.

Pertanyaan pada ORTO-15 bertujuan untuk menyelidiki aspek emosional, kognitif-rasional, dan klinis bagi subjek yang didiagnosa. Pertanyaan nomor 1, 5, 6, 11, 12, 14 untuk menyelidiki area kognitif-rasional, pertanyaan nomor 3, 7, 8, 9, 15 untuk menyelidiki area klinis, dan pertanyaan nomor 2, 4, 10, dan 13 untuk menyelidiki area emosional. Jawaban dari pertanyaan yang mengindikasikan ON diberikan skor "1" dan untuk yang lebih "sehat" diberikan skor "4". Jumlah skor seluruh pertanyaan merupakan skor final dari tes yang dilakukan²⁴.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menganalisis karakteristik variabel responden yang diteliti, yaitu jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, indeks massa tubuh (IMT), penggunaan sosial media, kebiasaan berolahraga dan pola makan, serta gambaran kejadian kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden yang memengaruhi kecenderungan ON dan dilakukan dengan Uji *Chi-square* dan *Fischer Test*.

Etika penelitian telah didapatkan dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada dengan No: KE/FK/0653/EC/2019. *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum pengambilan data dilakukan, hal ini untuk menjadi tanda kesediaan dan persetujuan responden dan peneliti.

HASIL

Jumlah responden yang dianalisis sebanyak 97 mahasiswa. Terdapat dua jenis karakteristik responden pada penelitian ini, yaitu karakteristik umum responden dan karakteristik yang memengaruhi kecenderungan ON. Karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Karakteristik umum pada mahasiswa Prodi Kedokteran FK-KMK UGM bulan Oktober-November tahun 2019 (n=97)

Karakteristik	f	%	Mean±SD	Min-Max
Angkatan				
2016	35	36,0		
2017	31	32,0		
2018	31	32,0		
Jenis kelamin				
Perempuan	54	55,7		
Laki-laki	43	44,3		
Usia (tahun)				
Remaja Akhir (18 -19)	36	37,1		
Dewasa Awal (20 – 22)	61	62,9	20,01±1,08	18-22
Berat badan (kg)			61,43±14,83	36-110
Tinggi badan (m)			1,63±0,08	1,40-1,85

Dari Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Mahasiswa terdistribusi secara proporsional berdasarkan angkatan. Rentang usia mahasiswa

pada penelitian ini adalah 18-22 tahun. *Mean* berat badan mahasiswa adalah $61,43 \pm 14,83$ kg dan *mean* tinggi badan mahasiswa sebesar $1,63 \pm 0,08$ cm. Data berat badan dan tinggi badan mahasiswa merupakan data *self-report* dan tidak dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang sebenarnya.

Tabel 2. Karakteristik yang mempengaruhi kecenderungan ON pada mahasiswa Prodi Kedokteran FK-KMK UGM bulan Oktober-November tahun 2019 (n=97)

Karakteristik	f	%
Indeks massa tubuh (IMT)		
Gizi kurang	15	15,5
Gizi baik	60	61,8
Gizi lebih	22	22,7
Alergi		
Ya	15	15,5
Tidak	82	84,5
Diet Khusus		
Ya	1	1,0
Tidak	96	99,0
Frekuensi Makan		
Normal	57	58,8
Tidak normal	40	41,2
Tingkat Aktivitas Fisik		
Tidak aktif & sedikit aktif	76	78,4
Aktif & sangat aktif	21	21,6
Jenis Olahraga (n=84)		
Jogging, lari, jalan kaki, renang (grup 1)	50	59,5
Senam dan zumba (grup 2)	5	6,0
Angkat beban, <i>push-up</i> , <i>sit up</i> , <i>gym</i> (grup 3)	19	22,6
Futsal, basket, bulu tangkis (grup 4)	10	11,9
Frekuensi Olahraga		
Tidak tentu	39	40,2
1x/bulan	16	16,5
1x/minggu	28	28,9
1x/hari	14	14,4
Lama Waktu Olahraga		
<30 menit/hari	35	36,1
30 menit/hari	30	30,9
60 menit/minggu	15	15,5
60 menit/bulan	17	17,5
Mengikuti Klub Olahraga		
Ya	18	18,6
Tidak	79	81,4
Jumlah Kepemilikan Akun Sosial Media		
1 akun	22	22,7
2 akun	26	26,8
3 akun	33	34,0
>3 akun	16	16,5
Akun Sosial Media*		
Facebook	58	59,8
Twitter	46	47,4
Instagram	87	89,7
LINE	30	30,9
WhatsApp	17	17,5
Durasi Menggunakan Sosial Media		
<1jam-2jam/hari	33	34,0
>2 jam/hari	64	66,0
Laman yang Digemari*		
Makanan	47	48,5
Kesehatan	36	37,1
Hiburan	22	22,7
<i>Public figure</i>	34	35,1
Olahraga	12	12,4

* boleh memilih lebih dari 1 macam

Pada Tabel 2, terdapat distribusi frekuensi karakteristik yang memengaruhi kecenderungan ON. Berdasarkan hasil analisis, 61,9% mahasiswa memiliki gizi baik atau normal dengan IMT 18,5-24,9. Hanya 15 mahasiswa yang melaporkan memiliki alergi dan kebanyakan alergi yang diderita adalah alergi pada makanan, terutama makanan laut (udang, cumi, dan kepiting). Dari 97 mahasiswa yang diteliti, hanya 1 mahasiswa yang melaporkan memiliki diet khusus.

Sebanyak 57 mahasiswa pada penelitian ini dikategorikan memiliki pola frekuensi makan yang normal (dikategorikan frekuensi makan normal jika mahasiswa memiliki frekuensi makan 3x/hari dan kategori frekuensi makan tidak normal jika mahasiswa hanya makan <3x atau >3x/hari). Sebanyak 78,4% mahasiswa pada penelitian ini tidak memiliki gaya hidup yang aktif atau hanya sedikit aktif.

Jenis olahraga yang paling sering dilakukan oleh mahasiswa adalah jenis olahraga *cardio* seperti *jogging*, jalan kaki, dan berenang. Sebanyak 40,2% mahasiswa tidak memiliki jadwal waktu olahraga yang teratur dan hanya 14,4% mahasiswa yang rutin melakukan olahraga setiap hari. Lama waktu olahraga yang dilakukan oleh mahasiswa kurang lebih 30 menit dalam setiap sesi olahraga. Mayoritas mahasiswa tidak mengikuti klub olahraga tertentu dan hanya 18 orang yang memiliki *membership* klub olahraga, kebanyakan jenis klub olahraga yang diikuti oleh mahasiswa adalah *gym membership*.

Penggunaan sosial media mahasiswa terbagi rata dengan seluruh mahasiswa memiliki setidaknya 1 akun sosial media. Sosial media yang paling banyak digunakan oleh mahasiswa adalah *Instagram*. Laman yang paling sering diakses oleh mahasiswa adalah laman bertema makanan (48,5%), disusul dengan laman yang berkaitan dengan kesehatan (37,1%), dan laman yang berisikan *public figure* (35,1%). Sebanyak 66% mahasiswa mengakses sosial media selama lebih dari 2 jam dalam kurun waktu sehari.

Tabel 3. Gambaran kecenderungan ON pada mahasiswa Prodi Kedokteran FK-KMK UGM bulan Oktober-November tahun 2019

Variabel	ORTO-15 (cut-off point 40)		ORTO-15 (cut-off point 35)		Mean±SD
	f	%	f	%	
	Kecenderungan ON				
Ya	43	44,3	6	6,2	40,06±2,89
Tidak	54	55,7	91	93,8	

Pada Tabel 3 ditampilkan gambaran kecenderungan ON pada responden. Proporsi kecenderungan ON pada 97 mahasiswa dianalisis menggunakan 2 jenis *cut-off point*, yaitu 40 dan 35. Hasil proporsi menggunakan *cut-off point* 40 adalah 44,3%, sedangkan hasil proporsi menggunakan *cut-off point* 35 adalah 6,2%. Nilai *cut-off point* sebesar 40 ditentukan berdasarkan referensi pencipta ORTO-15 yaitu Donini²⁵ pada tahun 2005. Sementara nilai *cut-off point* 35 adalah berdasarkan rekomendasi beberapa penelitian sebelumnya yaitu Hyrnik et

al.⁴ dan Reynolds.¹⁴ Pada penelitian ini *cut-off point* yang digunakan sebagai acuan adalah *cut-off point* 40 mengingat ORTO-15 dibuat oleh Donini.

Tabel 4. Analisis hubungan faktor ON dengan kecenderungan ON (n=97)

Karakteristik	Kecenderungan ON		p-value
	Ya	Tidak	
Jenis kelamin			
Perempuan	24	30	0,980 ^a
Laki-laki	19	24	
Usia			
Remaja akhir	18	18	0,388 ^a
Dewasa awal	25	36	
Indeks Massa Tubuh (IMT)			
Gizi kurang	9	6	0,413 ^a
Gizi baik	25	35	
Gizi lebih	9	13	
Alergi			
Ya	7	8	0,843 ^a
Tidak	36	46	
Diet khusus			
Ya	1	0	0,443 ^b
Tidak	42	54	
Frekuensi makan			
Normal (3x sehari)	26	31	0,761 ^a
Tidak normal (<3x atau >3x sehari)	17	23	
Tingkat aktivitas fisik			
Tidak aktif & sedikit aktif	33	43	0,732 ^a
Aktif & sangat aktif	10	11	
Frekuensi olahraga			
Tidak tentu atau 1x/bulan	23	32	0,569 ^a
1x/hari atau 1x/minggu	20	22	
Lama waktu olahraga			
≤60 menit/minggu	12	20	0,342 ^a
≤30 atau ≥30 menit/hari	31	34	
Jumlah kepemilikan akun sosial media			
1-2 Akun	20	28	0,601 ^a
>2 Akun	23	26	
Durasi menggunakan sosial media			
<1jam-2jam/hari	17	16	0,306 ^a
>2jam/hari	26	38	
Akun sosial media: facebook			
Ya	22	36	0,122 ^a
Tidak	21	18	
Akun sosial media: twitter			
Ya	20	26	0,873 ^a
Tidak	23	28	
Akun sosial media: instagram			
Ya	39	48	0,771 ^a
Tidak	4	6	
Akses laman makanan			
Ya	19	28	0,453 ^a
Tidak	24	26	
Akses laman kesehatan			
Ya	21	15	0,033 ^{a*}
Tidak	22	39	
Akses laman hiburan			
Ya	9	13	0,713 ^a
Tidak	34	41	
Akses laman public figure			
Ya	15	19	0,975 ^a
Tidak	28	35	
Akses laman olahraga			
Ya	5	7	0,843 ^a
Tidak	38	47	

^amenggunakan *Pearson Chi-Square*; ^b menggunakan *Fisher's Exact Test*; *Signifikan pada $p < 0,05$

Tabel 4 berisikan analisis hubungan antara karakteristik responden dengan kecenderungan ON. Berdasarkan data hasil analisis di atas, ditemukan adanya hubungan signifikan antara kecenderungan ON dengan kegemaran mahasiswa untuk mengakses laman yang berkaitan dengan kesehatan. Selain karakteristik responden satu ini, karakteristik lain tidak menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan kecenderungan terhadap ON.

PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis penelitian ini, proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran menggunakan ORTO-15 (*cut-off point* 40) adalah 43%. Prevalensi tersebut merupakan angka yang cukup tinggi. Hal ini selaras dengan penelitian sebelumnya yang juga dilakukan pada mahasiswa kedokteran di Lebanon dengan prevalensi 74,5% dari 627 mahasiswa kedokteran²⁶ dan di Turki dengan prevalensi 43,6% dari 878 mahasiswa kedokteran memiliki kecenderungan ON.²²

Proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran cukup tinggi di antaranya disebabkan oleh berbagai alasan. Kuliah di jurusan yang mempelajari kesehatan, tidak hanya memberikan pengetahuan terkait nutrisi dan kesehatan, tetapi juga meningkatkan kesadaran seseorang yang terpapar informasi tersebut, sehingga menjadi lebih paham mengenai pentingnya hubungan antara nutrisi sehat dan seimbang, dengan kesehatan seseorang.²⁷ Selain itu, menekuni jurusan yang berkaitan dengan kesehatan dapat memotivasi dan mendorong seseorang untuk mencari tahu mengenai informasi mengenai nutrisi dan kesehatan di luar program studi yang mereka tekuni, dengan salah satu tujuan dari motivasi tersebut untuk mengubah perilaku makan.²⁸

Pada penelitian ini didapatkan bahwa meskipun tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan kecenderungan ON, tetapi ditemukan bahwa kelompok mahasiswa usia dewasa muda lebih banyak yang memiliki kecenderungan terhadap ON dibanding kelompok usia remaja akhir. Sebanyak 62,9% mahasiswa termasuk kategori dewasa awal yaitu berusia 20-22 tahun. Hasil analisis antara hubungan usia dan kecenderungan ON pada penelitian ini memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian lainnya yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan kecenderungan ON, yaitu penelitian Bundros et al.²⁹, Depa et al.³⁰, Herranz Valera et al.³¹, Reynolds¹⁴, Turner & Lefevre.³²

Kebanyakan dari responden berpendapat bahwa mereka tidak berpikir terlalu keras untuk menentukan pilihan makanan yang akan mereka makan. Meski begitu, mereka berpendapat bahwa pengetahuan yang mereka dapatkan dari proses belajar di perkuliahan cukup memengaruhi persepsi mereka terhadap *healthy eating*. Banyak dari mereka yang menerapkan pengetahuan tersebut pada kehidupan sehari-hari dan secara sadar berusaha memilih makanan yang lebih bernutrisi. Namun, kebiasaan tersebut masih dalam standar yang mereka anggap normal dan tidak mengganggu kehidupan akademis atau sosial yang mereka

miliki. Hanya 7 dari 97 mahasiswa yang melaporkan bahwa proses belajarnya terganggu karena pola makan yang mereka miliki. Alasan yang disampaikan bervariasi, ada yang berhubungan dengan kriteria ON dan ada yang tidak, seperti contohnya mengantuk bila terlalu banyak makan atau ketika belum makan, sehingga menjadi tidak fokus dalam belajar, dan menentukan pilihan makan terlalu lama, sehingga menunda atau tidak fokus dalam belajar. Dari 7 mahasiswa tersebut, hanya 2 orang yang alasannya sesuai dengan kriteria ON yaitu terlalu lama menentukan pilihan makan, sehingga menyebabkan kurang fokus dalam memperhatikan proses perkuliahan atau jadi menunda belajar mandiri. Namun, jika hanya dengan informasi tersebut, tidaklah cukup untuk mengetahui secara pasti, bahwa kecenderungan terhadap ON yang menjadi penyebab terganggunya proses akademik mahasiswa.

Selain itu 2 mahasiswa melaporkan bahwa kebiasaan makan yang dimiliki, yaitu kebiasaan menolak makan di tempat yang kurang bersih menjadi salah satu faktor mereka menolak untuk melakukan *social-eating* bersama teman atau koleganya. Hal ini menjadi indikasi bahwa mayoritas mahasiswa tidak merasa kehidupan sosialnya terganggu dengan kebiasaan makan yang mereka miliki. Hal ini diduga karena pengaruh kuat budaya yang ada di Indonesia, yang kaya dengan variasi makanan dan kebanyakan orang Indonesia tidak terlalu ambil pusing mengenai pemilihan makanan sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik mahasiswa dengan kecenderungan ON, yaitu kebiasaan mahasiswa dalam mengakses laman kesehatan pada sosial media. Dengan mengakses laman kesehatan, maka informasi mahasiswa mengenai penyakit dan atau kesehatan menjadi bertambah, sehingga kepercayaan, persepsi, dan kesadaran mahasiswa mengenai kesehatan juga terpengaruh. Bagci Bosi et al.³³ berpendapat bahwa seseorang yang teredukasi lebih mengenai kesehatan, biasanya akan lebih tertarik atau berkeinginan untuk menjadi sehat dan mengonsumsi nutrisi yang sesuai dan lebih tertarik pada *healthy eating*.³³ Kesadaran terhadap kesehatan sangat berpengaruh dengan perilaku kesehatan seseorang, sehingga dapat menjadi salah satu penyebab kecenderungan ON.

Penelitian yang menghubungkan kecenderungan ON dengan kebiasaan mengakses laman tertentu pada sosial media belum pernah dilakukan sebelumnya, maka ini menjadi penelitian pertama yang menunjukkan adanya hubungan antara kedua hal tersebut. Berdasarkan ulasan sistematis yang dilakukan oleh McComb & Mills³⁴, pengaruh sosial media dengan kecenderungan ON masih diragukan karena sejauh ini hanya ada satu penelitian³⁰ yang menghubungkan antara kecenderungan ON dan penggunaan sosial media. Hasil dari penelitian Turner & Levere³² menunjukkan bahwa 49% responden penelitian mereka memiliki kecenderungan ON. Laman yang berhubungan dengan makanan menjadi hal yang paling banyak terdapat di beranda pengguna Instagram pada penelitian Turner & Levere.³² Pada

penelitian ini akses terhadap sosial media, seperti *Instagram*, *Twitter*, *Facebook*, *WhatsApp* dan *Line* belum dapat membuktikan pengaruh sosial media dengan kecenderungan ON dikarenakan hasil yang didapatkan tidaklah signifikan. Selain kepemilikan akun sosial media, durasi akses sosial media dalam sehari yang dilakukan mahasiswa juga secara statistik tidak signifikan dengan kecenderungan ON pada mahasiswa kedokteran.

Penelitian mengenai hubungan jenis kelamin dan kecenderungan ON masih belum dapat disimpulkan secara pasti. Pada penelitian ini, mahasiswa perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi terhadap ON dibanding mahasiswa pria. Meski begitu, tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kecenderungan ON pada penelitian ini. Hal ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang juga menemukan hasil bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kecenderungan ON.^{6,10,14,30,35,36}

Mayoritas responden yang diteliti, yaitu sebanyak 78,6% mahasiswa tidak memiliki gaya hidup yang aktif. Jenis olahraga yang biasa dilakukan mahasiswa adalah olahraga jenis kardio, contohnya *jogging*, lari, jalan kaki, renang, dan olahraga sejenisnya. Mayoritas mahasiswa tidak memiliki jadwal olahraga tertentu. Hasil analisis antara hubungan aktivitas fisik dan kebiasaan olahraga dengan kecenderungan ON pada penelitian ini tidak signifikan dan hasil tersebut memiliki kesamaan dengan beberapa penelitian lainnya yang juga tidak menemukan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan kebiasaan olahraga dengan kecenderungan ON, yaitu penelitian Brytek-Matera et al.⁹ dan Dunn et al.³⁵

Meskipun pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan signifikan antara IMT dan kecenderungan ON, namun didapat hasil bahwa mahasiswa dengan kategori gizi baik atau normal memiliki kecenderungan lebih besar mengalami ON dibanding mahasiswa yang termasuk kategori gizi kurang atau gizi lebih. Hasil bahwa IMT dan kecenderungan ON tidak berhubungan, didukung dengan penemuan pada penelitian lain yang juga tidak menemukan hubungan signifikan antara IMT dan kecenderungan ON.^{6,14,15,31,32,37}

Pada penelitian ini, hubungan frekuensi makan, diet khusus, dan alergi dengan kecenderungan ON adalah tidak signifikan. Hal ini didukung penelitian lain yang mengatakan bahwa alergi tidak memiliki hubungan dengan kecenderungan ON¹⁴, kemudian frekuensi atau jumlah makanan yang dikonsumsi juga tidak berhubungan dengan kecenderungan ON³², dan diet khusus seperti vegetarian atau vegan juga tidak berhubungan dengan kejadian ON.^{31,32,35}

Beberapa kelemahan pada penelitian ini adalah jawaban responden berpotensi bias atau dapat terjadi salah pemahaman terhadap pertanyaan kuesioner karena beberapa responden, lebih memilih mengerjakan kuesioner di rumah masing-masing. Kemudian, beberapa data yang diperoleh tidak dapat secara nyata menggambarkan kebiasaan atau data responden yang sesungguhnya dan pertanyaan pada kuesioner data demografi kurang dapat menggambarkan data yang sebenarnya.

Hambatan yang dihadapi selama penelitian, di antaranya beberapa mahasiswa menolak menjadi responden penelitian secara sukarela. Selain itu beberapa responden tidak mengisi jawaban kuesioner secara lengkap. Kemudian, waktu pengambilan data tidak serentak karena jadwal kelas peneliti, asisten penelitian, dan responden tidak sama sehingga membuat responden sulit ditemui untuk proses pengambilan data. Selain itu, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengambilan data lebih lama dari yang diperkirakan di awal rencana penelitian.

KESIMPULAN DAN SARAN

Proporsi kecenderungan ON pada mahasiswa prodi kedokteran FK-KMK UGM adalah 44,3%. Ada hubungan yang signifikan antara kegemaran mahasiswa untuk mengakses laman kesehatan dengan kecenderungan ON.

Beberapa saran yang diusulkan adalah peneliti mendorong dilakukannya penelitian lanjutan pada populasi mahasiswa kedokteran dengan sampel yang lebih besar atau pada populasi umum dengan latar belakang yang lebih bervariasi. Penelitian menggunakan instrumen selain ORTO-15 juga dapat dilakukan untuk melihat perbedaan hasil, bila menggunakan ORTO-15 dan tidak, serta penelitian kualitatif yang dapat menggali lebih dalam karakteristik responden yang memiliki tanda dan gejala ON.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini mendapat hibah biaya dari prodi ilmu keperawatan FK-KMK UGM. Terima kasih kepada asisten peneliti yang telah membantu dalam proses pengambilan data dan seluruh responden yang terlibat pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bratman S. Orthorexia vs. Theories of Healthy Eating. *Eat Weight Disord.* 2017; 22(3): 381–5.
2. Bartrina JA, Medicina D De, Pública S, Navarra U De. Ortorexia O La Obsesión por La Dieta Saludable. 2007; 57: 313–5.
3. Costa CB, Hardan-Khalil K, Gibbs K. Orthorexia Nervosa: A Review of The Literature. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2017; 38(12): 980–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1371816>
4. Hrynuk J, Stochel M, Jelonek I, Siwiec A. Prevalence of Orthorexia Nervosa among Polish Adolescents – Assessment Made by The ORTO-15 The effect of Atypical Antipsychotic Medications in Anorexia Nervosa and Dissociative Disorders in Males : A Case Report. *Eur Psychiatry.* 2016; 33: S430.
5. Barnes MA, Caltabiano ML. The Interrelationship between Orthorexia Nervosa, Perfectionism, body Image and Attachment Style. *Eat Weight Disord.* 2017; 22(1): 177–84.
6. Oberle CD, Samaghabadi RO, Hughes EM. Orthorexia Nervosa: Assessment and Correlates with Gender, BMI, and Personality. *Appetite* [Internet]. 2017; 108: 303–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.021>
7. Barthels F. Orthorexic Eating Behaviour as a Coping Strategy in Patients with Anorexia Nervosa. *Eat Weight Disord - Stud Anorexia, Bulim Obes.* 2017; 22(2): 269–76.
8. Gramaglia C, Brytek-Matera A, Rogoza R, Zeppegno P. Orthorexia and Anorexia Nervosa: Two Distinct Phenomena? A Cross-Cultural Comparison of Orthorexic Behaviours in Clinical and Non-Clinical Samples. *BMC Psychiatry.* 2017; 17(1): 1–6.
9. Brytek-Matera A, Rogoza R, Gramaglia C, Zeppegno P. Predictors of Orthorexic Behaviours in

- Patients with Eating Disorders: A Preliminary Study. *BMC Psychiatry*. 2015; 15(1): 1–9.
10. Luck-Sikorski C, Jung F, Schlosser K, Riedel-Heller SG. Is Orthorexic Behavior Common in The General Public? A Large Representative Study in Germany. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2019;24(2):267–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0502-5>
 11. Missbach B, Hinterbuchinger B, Dreiseitl V, Zellhofer S, Kurz C, König J. When Eating Right, is Measured Wrong! A Validation and Critical Examination of The ORTO-15 Questionnaire in German. *PLoS One*. 2015; 10(8): 1–15.
 12. Koven NS, Abry AW. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* Dovepress The Clinical Basis of Orthorexia Nervosa: Emerging Perspectives. 2015; 385–94.
 13. Barthels F, Meyer F, Pietrowsky R. Orthorexic and Restrained Eating Behaviour in Vegans, Vegetarians, and Individuals on A Diet. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018; 23(2): 159–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0479-0>
 14. Reynolds R. Is The Prevalence of Orthorexia Nervosa in An Australian University Population 6.5%? *Eat Weight Disord*. 2018; 23(4): 453–8.
 15. Varga M, Thege BK, Dukay-Szabó S, Túry F, van Furth EF. When Eating Healthy is Not Healthy: Orthorexia Nervosa and Its Measurement with The ORTO-15 in Hungary. *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1): 1–11.
 16. Dunn TM, Bratman S. On Orthorexia Nervosa: A Review of The Literature and Proposed Diagnostic Criteria. *Eat Behav* [Internet]. 2016;21:11–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.006>
 17. Ramacciotti CE, Perrone P, Coli E, Burgalassi A, Conversano C. Orthorexia Nervosa in The General Population : A Preliminary Screening Using A Self-Administered Questionnaire (ORTO-15). 2011; 16 (June): 127–30.
 18. Saddichha S, Babu GN, Chandra P. Orthorexia nervosa presenting as prodrome of schizophrenia. *Schizophr Res* [Internet]. 2012; 134 (1): 110. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2011.10.017>
 19. Lopes R, Melo R, Dias B. Orthorexia Nervosa and Comorbid Depression Successfully Treated with Mirtazapine: A Case Report. *Eat Weight Disord - Study Anorexia, Bulim Obes*. 2018; 0(0): 0.
 20. Moroze RM, Dunn TM, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. Microthinking About Micronutrients: A Case of Transition From Obsessions About Healthy Eating to Near-Fatal “Orthorexia Nervosa” and Proposed Diagnostic Criteria. *Psychosomatics* [Internet]. 2015;56(4):397–403. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psych.2014.03.003>
 21. Park SW, Kim JY, Go GJ, Jeon ES, Pyo HJ, Kwon YJ. Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press*. 2011; 9(1): 32–7.
 22. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpinar I. Prevalence of Orthorexia Among Medical Students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010; 51(1): 49–54.
 23. Mihailescu A, Diaconescu L, Ciobanu AM, Donisan T. Original Papers The Influence of Emotional Distress on The Academic Performance. 2016; (February 2018).
 24. Afolayan JA, State B, Donald B, Onasoga O, A AB, A AJ. Relationship Between Anxiety and Academic Performance of Nursing Students. 2013; 4(5): 25–33.
 25. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia Nervosa: Validation of A Diagnosis Questionnaire. *Eat Weight Disord*. 2005; 10(June): 28–32.
 26. Farchakh Y, Hallit S, Soufia M. Association between Orthorexia Nervosa, Eating Attitudes and Anxiety among Medical Students in Lebanese Universities: Results of A Cross-Sectional Study. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2019;24(4):683–91. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00724-6>.
 27. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M. Eating Behaviors, Attitudes toward Health and Eating, and Symptoms of Orthorexia Nervosa among Students. *Appetite* [Internet]. 2019; 137 (September 2018): 114–23. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.02.022>.
 28. Gubiec E, Stetkiewicz-Lewandowicz A, Rasmus P, Sobów T. Orthorexia in A Group of Dietetics Students. *Med Ogólna i Nauk o Zdrowiu*. 2015;21(1):95–100.
 29. Bundros J, Clifford D, Silliman K, Neyman Morris M. Prevalence of Orthorexia Nervosa among College Students Based on Bratman’s Test and Associated Tendencies. *Appetite* [Internet]. 2016;101:86–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2016.02.144>.
 30. Depa J, Schweizer J, Bekers SK, Hilzendegen C, Stroebele-Benschop N. Prevalence and Predictors of Orthorexia Nervosa among German Students using The 21-Item-DOS. *Eat Weight Disord*. 2017;22(1):193–9.
 31. Herranz Valera J, Acuña Ruiz P, Romero Valdespino B, Visioli F. Prevalence of Orthorexia Nervosa among Ashtanga Yoga Practitioners: A Pilot Study. *Eat Weight Disord*. 2014;19(4):469–72.

32. Turner PG, Lefevre CE. Instagram Use is Linked to Increased Symptoms of Orthorexia Nervosa. *Eat Weight Disord.* 2017;22(2):277–84.
33. Bağcı Bosi AT, Çamur D, Güler Ç. Prevalence of Orthorexia Nervosa in Resident Medical Doctors in The Faculty of Medicine (Ankara, Turkey). *Appetite.* 2007; 49(3): 661–6.
34. McComb SE, Mills JS. Orthorexia nervosa: A Review of Psychosocial Risk Factors. *Appetite* [Internet]. 2019; 140 (October 2018): 50–75. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.05.005>.
35. Dunn TM, Gibbs J, Whitney N, Starosta A. Prevalence of Orthorexia Nervosa is Less than 1 %: Data from A US Sample. *Eat Weight Disord.* 2017;22(1):185–92.
36. Almeida C, Vieira Borba V, Santos L. Orthorexia Nervosa in A Sample of Portuguese Fitness Participants. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2018; 23(4): 443–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-018-0517-y>
37. Karakuş B. Orthorexia Nervosa Trends among Students of Nutrition and Dietetics Department at A University in Istanbul. *North Clin Istanbul.* 2017; 4(2): 117–23.

Kecemasan dan Persepsi Pasien Kanker Ovarium dengan Kemoterapi setelah Terapi *Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR): Studi Kasus*

Anxiety and Perception of Ovarian Cancer Patients with Chemotherapy Using Smartphone -Based Virtual Reality (S-VR): A Case Study

Made Satya Nugraha Gautama^{1*}, Wiwin Lismidiati², Farida Widayati³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

²Departemen Keperawatan Anak dan Maternitas, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

³Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Chemotherapy is a systemic modality for cancer patients and has physical and psychological side effects. Psychological problems usually arise most often when undergoing chemotherapy. Not a few patients feel anxiety and negative perceptions when diagnosed with cancer, undergo surgery, or have an IV inserted to get chemotherapy drugs. Virtual Reality (VR) is a technology-based non-complementary therapy that has the potential to be involved as an alternative in the management of symptoms of cancer patients.

Objective: To describe the effects of using Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR) on the level of anxiety and perceptions of cancer patients during chemotherapy.

Methods: A case study of ovarian cancer patient undergoing chemotherapy and were given Smartphone -Based Virtual Reality (S-VR) treatment.

Results: The results obtained were a decrease in situational anxiety facing chemotherapy from a score of 40 (moderate anxiety) to a score of 21 (mild anxiety), decreased in pulse rate, and a significant increase in the perception score (28.6%) (less perception) to 94.3% (good perception) after getting S-VR intervention during chemotherapy.

Conclusion: S-VR can be a technology-based and non-invasive non-pharmacological intervention in reducing anxiety and providing positive experiences for patients during chemotherapy.

Keywords: anxiety, chemotherapy, perception, virtual reality

ABSTRAK

Latar Belakang: Tidak sedikit pasien merasakan kecemasan dan persepsi negatif saat didiagnosa kanker, menjalankan pembedahan, atau dipasang infus kemoterapi. *Virtual Reality (VR)* menjadi salah satu terapi non-komplementer berbasis teknologi yang potensial dilibatkan sebagai alternatif dalam manajemen gejala pasien kanker.

Tujuan: Untuk mengetahui efek penggunaan *Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR)* terhadap tingkat kecemasan dan persepsi pasien kanker selama menjalani kemoterapi.

Metode: Studi kasus dilakukan pada pasien dengan kanker ovarium yang mendapatkan kemoterapi dan diberikan terapi S-VR. Kecemasan diukur dengan instrument S-AI, pengukuran nadi dan RR. Pengukuran persepsi menggunakan instrumen dari Scates.

Hasil: Terjadi penurunan kecemasan saat kemoterapi dari skor 40 (kecemasan sedang) ke skor 21 (kecemasan ringan), penurunan frekuensi nadi dan adanya peningkatan secara signifikan skor persepsi (65,7%) (persepsi cukup) menjadi 94,3% (persepsi baik) setelah mendapatkan intervensi S-VR selama kemoterapi.

Kesimpulan: S-VR dapat menjadi intervensi non-farmakologis berbasis teknologi dan non-invasif dalam menurunkan kecemasan dan memberikan pengalaman positif pada pasien selama menjalani kemoterapi.

Kata Kunci: kanker, kecemasan, kemoterapi, persepsi, *virtual reality*

Corresponding Author: **Made Satya Nugraha Gautama**
Jalan Segara, Gang Puri Segara no 5, Banjar, Buleleng, Bali 81152
Email: satyanugraha.g@gmail.com

PENDAHULUAN

Kanker ovarium merupakan salah satu penyakit keganasan ginekologi paling sering pada perempuan setelah kanker serviks dan uterus dan menjadi penyebab kematian kedelapan terbesar di seluruh dunia.¹ Angka kejadian kanker ovarium sebesar 6,1/100.000 wanita per tahun.² Berdasarkan studi *Global Ovarian Cancer Rates Rising* (FIGO), dilaporkan terdapat 300.000 kasus baru di tahun 2018, dan angkanya akan terus meningkat sebesar 371.000 kasus di tahun 2035 di seluruh dunia.³ Tingkat kelangsungan hidup penderita kanker ovarium yang rendah hanya 30-50% disebabkan terdeteksi dalam stadium menengah hingga lanjut, sehingga memerlukan segera terapi modalitas pada kanker seperti pembedahan, radioterapi dan kemoterapi.^{4,5}

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas utama pasien kanker dengan tujuan pemberian untuk kuratif, *life-extending* dan paliatif.⁶ Pengobatan dengan siklus dan interval yang relatif lama selain memberikan efek samping fisik pada pasien, juga berdampak pada masalah psikologi pasien.⁷ Banyak pasien mengeluhkan takut saat menjalani pengobatan.⁸ Tidak sedikit juga pasien merasakan kecemasan saat didiagnosa kanker, menjalankan pembedahan, dan dipasang infus untuk mendapatkan obat kemoterapi.^{9,10} Masalah psikologis pada pasien kanker paling sering diberikan terapi nonfarmakologis, seperti *exercise*, nafas dalam, dan teknik relaksasi lain.¹¹

Di era modern ini, pemanfaatan teknologi untuk terapi non farmakologis menjadi penting dalam mendukung fungsi kognitif, sosial dan emosional pasien kanker.¹² Salah satu teknologi yang potensial dilibatkan dalam manajemen gejala pasien kanker adalah *virtual reality* (VR).^{10,13} VR merupakan teknologi berbasis tiga dimensi, non-invasif, yang membuat penggunaannya dapat merasakan dan berinteraksi dengan lingkungan yang ada dalam dunia maya.^{14,15} VR sebagai teknik distraksi efektif meredakan nyeri dan kecemasan, memberikan rasa aman dan nyaman pasien kanker selama mendapatkan perawatan di rumah sakit dan selama kemoterapi.^{16,17,18}

Di Indonesia, pemanfaatan teknologi VR masih belum banyak diterapkan pada proses perawatan pasien di rumah sakit. Selain itu, masih sedikit literatur yang melaporkan penggunaan VR untuk meredakan kecemasan dan memberikan pengalaman pada pasien kanker yang mendapatkan kemoterapi. Oleh karena itu, pada studi kasus ini, peneliti mencoba menerapkan metode *virtual reality* berbasis telepon pintar (S-VR) yang digunakan pada salah satu pasien kanker ovarium di salah satu bangsal rumah sakit di Yogyakarta, Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah studi kasus dengan melibatkan subjek tunggal. Instrumen digunakan pada kondisi selama pasien mendapatkan kemoterapi sebelum dan setelah mendapatkan intervensi simulasi S-VR. Instrumen *State Anxiety Inventory* (S-AI) oleh

Spielberger¹⁹ digunakan untuk mengukur kecemasan pasien dalam menjalani kemoterapi dan terapi S-VR. Menurut Spielberger, instrumen S-AI digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan situasional seseorang menghadapi kondisi atau masalah tertentu.¹⁹ S-AI terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala likert 1-4 (1 - sama sekali tidak merasakan, 2 - sedikit merasakan, 3 - cukup merasakan, 4 - sangat merasakan). Sebanyak 10 item adalah *favorable* dan 10 item *nonfavorable*. Range total skor SAI antara 20-80 dengan pengkategorian skor 60 – 80 dikategorikan kecemasan berat, kecemasan sedang skor 40 – 59, dan kecemasan ringan skor 20 – 39. Peneliti melakukan pengukuran nadi dan *respiratory rate* pada saat pasien mendapatkan kemoterapi dan terapi S-VR.

Sementara, untuk pengukuran persepsi pasien, peneliti mengadaptasi instrumen persepsi pasien kanker oleh Scates *et al.*²⁰ Instrumen persepsi terdiri dari 7 item pertanyaan untuk mengukur persepsi pasien yang menjalani kemoterapi dengan mendapatkan terapi S-VR. Item pertanyaan menggunakan jawaban skala likert 1-5 (1= sangat tidak setuju; 2= tidak setuju; 3= ragu – ragu; 4= setuju dan 5= sangat setuju). Dilakukan konversi penilaian persepsi partisipan menjadi skor persentase. Skor persentase dihitung dengan membagi total skor instrumen yang telah diisi oleh partisipan dengan total skor maksimal instrumen lalu dikalikan 100%. Penulis menetapkan kategorisasi persepsi menjadi 3 kelompok berdasarkan total skor persentase dengan pengkategorian skor 20% - 40% dikategorikan persepsi kurang, skor 50% - 70% persepsi cukup, dan persepsi baik dengan skor 80%-100%. Satu pertanyaan terbuka digunakan di bagian *post* kuesioner persepsi untuk menggali secara kualitatif pengalaman pasien mendapatkan S-VR.

Karakteristik partisipan ditentukan dengan kriteria inklusi masih menjalani kemoterapi ke-1 sampai ke-2, skrining kecemasan awal menunjukkan tingkat sedang hingga berat, fungsi penglihatan dan pendengaran baik, dan bersedia menjadi partisipan studi kasus. Pasien akan dieksklusi ketika memiliki fungsi *activity daily living* (ADL) bergantung total, sedang dalam perbaikan keadaan umum, dan tidak mendapatkan regimen kemoterapi.

Seorang pasien, perempuan, berusia 22 tahun didiagnosa kanker ovarium, post salpingo-ooforektomi (USO). Pasien rencana mendapatkan kemoterapi siklus ke-2 dari total 5 siklus dengan interval 3 minggu, berupa BEP (Bleomysin 15 mg – Etoposide 80 mg – Cisplatin 100 mg) secara intravena. Durasi pemberian BEP memakan waktu ± 3 jam. Hasil pemeriksaan fisik pasien meliputi berat badan 63,4 kg; tinggi badan 155 cm; IMT 26,39 kg/m²; tekanan darah 110/70 mmHg; suhu tubuh 36,3°C; denyut nadi 90 x/menit; frekuensi nafas 20 x/menit. Fungsi ADL (*activity daily living*) mandiri, penglihatan normal, pendengaran normal, tidak ada risiko jatuh, terpasang *IV-line* dengan NaCl 500 ml di tangan kiri.

Pasien dilibatkan pada eksperimen kasus ini untuk kondisi *pre-post* penggunaan S-VR selama kemoterapi berlangsung. Langkah awal, pasien diminta menjawab 2 kuesioner terkait kecemasan dan persepsi pasien sebelum kemoterapi. Setelah pasien menyelesaikan

pengisian kuesioner, peneliti melanjutkan pemberian obat kemoterapi Bleomycin 50 mg dalam 250 ml NaCL secara *drip* infus. Peneliti memastikan kepatenan akses vena baik dan tidak ada keluhan terkait efek samping obat. Setelah itu, peneliti memasang kacamata VR yang sudah terpasang telepon pintar dan *headset* (Gambar 1).



Gambar 1. Pasien menggunakan Kacamata VR

Video simulasi yang ditayangkan dari S-VR ini menampilkan simulasi video 360° dengan panorama alam berlatar musik relaksasi dan berdurasi 6 menit 10 detik. Pasien diminta menoleh kiri, kanan, atas dan bawah untuk merasakan suasana kenyataan panorama alam di dunia maya (Gambar 2 dan Gambar 3).



Gambar 2. Tampilan video simulasi saat menggunakan VR

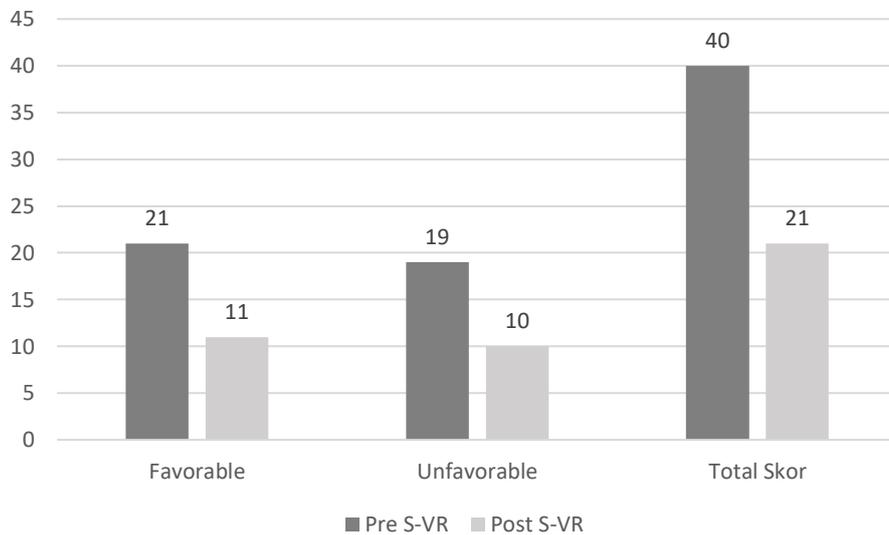


Gambar 3 . Tampilan video simulasi VR

Pasien diharapkan melaporkan kesulitan atau rasa tidak nyaman selama menggunakan kacamata VR ini. Segera setelah video simulasi berakhir, kacamata VR dilepas beserta *headset*, kemudian meminta pasien mengisi lembar *post-test* kuesioner yang sudah disediakan.

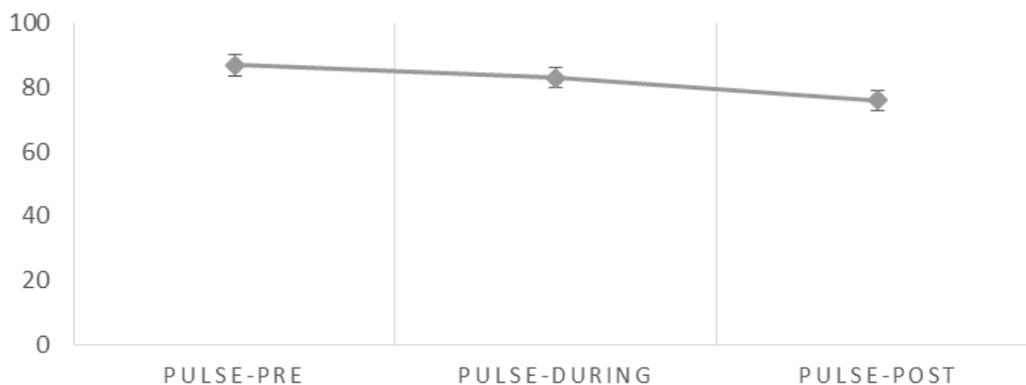
HASIL

Hasil menunjukkan pengukuran skor kecemasan pada tahap sebelum diberikan intervensi S-VR yaitu 40, artinya pasien berada pada kategori kecemasan sedang saat akan menjalankan kemoterapi. Kemudian, setelah pasien memperoleh intervensi S-VR, penurunan signifikan ditunjukkan pada skor pengukuran kecemasan, yaitu 21 (Gambar 4). Skor ini menunjukkan bahwa pasien berada pada kategori kecemasan ringan.

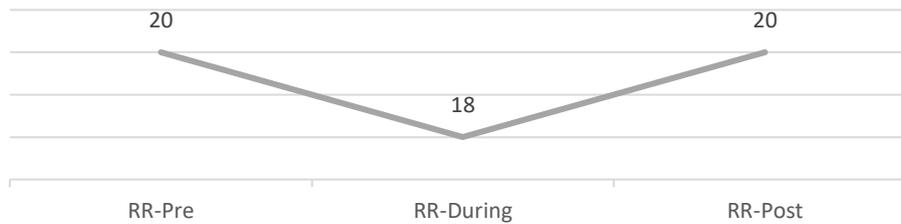


Gambar 4. Tingkat kecemasan pasien

Pemantauan frekuensi nadi dan pernapasan dilakukan sebelum, selama, dan setelah penggunaan S-VR pada pasien yang menerima kemoterapi. Hasil pemantauan ditampilkan pada gambar di bawah ini.



Gambar 5. Pemantauan nadi



Gambar 6. Pemantauan frekuensi nafas

Hasil pemantauan nadi menunjukkan adanya penurunan frekuensi nadi pasien secara bertahap, dari sebelum kemoterapi dimulai, selama kemoterapi dan penggunaan S-VR hingga setelah intervensi. Sementara, pada pemantauan frekuensi nafas, menunjukkan frekuensi nafas pasien dalam batas normal, tidak ada perubahan yang signifikan sebelum hingga setelah intervensi.

Tabel 1. Pengukuran persepsi pasien kanker ovarium pre-post SVR

Pernyataan	Pre S-VR	Post S-VR
Hari ini saya memperoleh pengalaman menarik dalam mengikuti prosedur ini	4	5
Prosedur yang saya jalani tidak membuat saya takut	2	5
Prosedur yang saya jalani tidak membuat saya kecewa	3	5
Saya merasa terdistraksi/teralihkan selama saya menjalani prosedur ini	2	4
Saya merasa rileks selama saya menjalankan prosedur ini	4	5
Saya merasa nyaman selama menjalani prosedur ini	4	4
Saya merasa tidak nyeri/sakit selama menjalani prosedur	4	5
Skor total	23	33
Presentase	65,7%	94,3%
Presentase peningkatan skor		28,6%

Berdasarkan Tabel 1 diatas, diperoleh gambaran persepsi pasien kanker ovarium yang menerima kemoterapi sebelum menggunakan S-VR sebesar 65,7% yang menunjukkan persepsi cukup dalam menjalankan kemoterapi. Sementara, hasil positif ditunjukkan dengan adanya peningkatan signifikan skor persepsi (28,6%) setelah mendapatkan intervensi S-VR dalam menjalankan kemoterapi menjadi 94,3%. Hasil ini menunjukkan bahwa persepsi pasien yang menjalani kemoterapi dengan S-VR adalah baik. Pada kuesioner *post-test*, disediakan satu pertanyaan terbuka tentang persepsi pasien terhadap penggunaan S-VR selama menjalani kemoterapi. Pertanyaannya adalah "Apakah yang Anda rasakan setelah menggunakan alat ini?", jawaban dari pasien berbunyi "Setelah saya menggunakan alat ini, yang saya rasakan adalah perasaan tegang dan khawatir dalam diri saya menjadi tidak ada. Selain itu, alat ini juga membuat saya menjadi lebih tenang."

PEMBAHASAN

Saat ini belum ada studi kasus yang melaporkan penerapan S-VR sebagai salah satu terapi non-farmakologis berbasis teknologi dalam meredakan kecemasan dan memberikan pengalaman baru pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. Luaran yang diperoleh dari studi kasus ini menunjukkan hasil yang positif. Manfaat utama penggunaan S-VR pada pasien

dalam menjalani kemoterapi ditunjukkan dari penurunan tingkat kecemasan pasien dari kategori kecemasan sedang ke kecemasan ringan. Hasil positif ini sejalan dengan penelitian Chirico *et al*²¹ tentang penggunaan VR dibandingkan dengan terapi musik pada pasien kanker payudara selama menjalani kemoterapi. Studi ini melaporkan, VR efektif mengurangi kecemasan dan memperbaiki suasana hati pasien kanker selama kemoterapi. Terapi ini juga dapat menurunkan kecemasan dan mendistraksi saat pemasangan jalur intravena perifer pada pasien anak – anak dengan kanker yang menerima kemoterapi.^{21,22}

Sebuah studi tahun 2018 yang menggunakan EEG (*Electroencephalography*) untuk merekam aktivitas otak partisipan melaporkan bahwa VR dapat digunakan sebagai intervensi yang dapat menurunkan kecemasan. Secara fisiologis akan terjadi perubahan aktivitas gelombang otak manusia dari awalnya frekuensi gelombang beta menjadi frekuensi gelombang alfa. Gelombang beta yang tinggi dikaitkan dengan keadaan cemas dan stres. Sementara peningkatan frekuensi gelombang alfa atau penurunan gelombang beta dikaitkan dengan keadaan relaksasi dan tenang.²³ Perubahan frekuensi ini secara spesifik terjadi di pre-frontal korteks otak di bagian *anterior cingulate* atau *midline cortex*.²⁴

Adapun hasil yang menarik yang diperoleh studi kasus ini terkait penilaian persepsi pasien menerima terapi S-VR. Persepsi baik ditunjukkan pasien setelah menggunakan S-VR dengan beberapa indikator antara lain: pengalaman, rasa takut, rasa kecewa, distraksi, rasa nyaman dan nyeri sebelum dan setelah terapi. Data kuantitatif ini didukung juga dari jawaban pertanyaan terbuka yang dibuat, bahwa pasien menyatakan pengalaman pertama kali menggunakan S-VR membuat rasa khawatir dan tegang dapat mereda, serta memberikan ketenangan selama kemoterapi. Sejalan dengan penelitian lain, pasien merasakan penggunaan VR ini dapat mendistraksi rasa nyeri saat dipasang akses intravena sebelum kemoterapi.^{17,25} Pengalaman berharga, tenang, damai dan rileks dirasakan ketika VR menampilkan simulasi video panorama dengan suara – suara alam yang menenangkan.^{21,26} VR juga digunakan sebagai salah satu modalitas terapeutik untuk manajemen gejala, rehabilitasi dan dukungan psikologi pada pasien paliatif.²⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Studi kasus ini melaporkan tingkat kecemasan pasien dengan kanker ovarium setelah melalui terapi *Smartphone-Based Virtual Reality (S-VR)* berada pada kategori ringan dari sebelumnya pada kategori sedang. Sementara persepsi baik ditunjukkan pasien selama menjalani kemoterapi dan S-VR. Terapi non-farmakologis ini dapat digunakan sebagai salah satu alternatif intervensi keperawatan terapeutik berbasis teknologi yang mudah, aplikatif dan non-invasif pada pasien kanker dalam mengatasi masalah fisik maupun psikologis yang muncul selama menjalani kemoterapi. Diharapkan, studi kasus ini dapat dilanjutkan tingkat

penelitian lebih tinggi maupun pengembangan intervensi sehingga memperoleh hasil yang optimal.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada responden penelitian dan semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2015 Mar;65(2):87-108.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2018 Nov;68(6):394-424.
3. Bhatla N, Denny L. FIGO cancer report 2018. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2018 Oct;143:2-3.
4. Harsono AB. Kanker Ovarium: "The Silent Killer". *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. 2020 Mar 29;3(1):1-6.
5. Chandra A, Pius C, Nabeel M, Nair M, Vishwanatha JK, Ahmad S, Basha R. Ovarian cancer: Current status and strategies for improving therapeutic outcomes. *Cancer medicine*. 2019 Nov;8(16):7018-31.
6. Neugut AI, Prigerson HG. Curative, Life-Extending, and Palliative Chemotherapy: New Outcomes Need New Names. *The oncologist*. 2017 Aug;22(8):883.
7. Oh PJ, Cho JR. Changes in fatigue, psychological distress, and quality of life after chemotherapy in women with breast cancer: a prospective study. *Cancer nursing*. 2020 Jan 1;43(1):E54-60.
8. American Cancer Society. Anxiety, fear, and depression. Having cancer affects your emotional health. Available from: <https://www.cancer.org/treatment/treatmentsand-side-effects/emotional-side-effects/anxiety-fear-depression.html> [Access 4th October 2020]
9. Chandwani KD, Ryan JL, Peppone LJ, Janelains MM, Sprod LK, Devine K, Trevino L, Gewandter J, Morrow GR, Mustian KM. Cancer-related stress and complementary and alternative medicine: a review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2012 Jan 1;2012.
10. Chirico A, Lucidi F, De Laurentiis M, Milanese C, Napoli A, Giordano A. Virtual reality in health system: beyond entertainment. a mini-review on the efficacy of VR during cancer treatment. *Journal of cellular physiology*. 2016 Feb;231(2):275-87.
11. Duncan M, Moschopoulou E, Herrington E, Deane J, Roylance R, Jones L, Bourke L, Morgan A, Chalder T, Thaha MA, Taylor SC. Review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to improve quality of life in cancer survivors. *BMJ open*. 2017 Nov 1;7(11).
12. Cherry B, Jacob SR. *Contemporary nursing: Issues, trends, & management*. Elsevier Health Sciences; 2016 Feb 1.
13. Baños RM, Espinoza M, García-Palacios A, Cervera JM, Esquerdo G, Barrajón E, Botella C. A positive psychological intervention using virtual reality for patients with advanced cancer in a hospital setting: a pilot study to assess feasibility. *Supportive Care in Cancer*. 2013 Jan 1;21(1):263-70.
14. Dos Santos JR, Werner H, Ribeiro G, Belmonte SL. Combination of non invasive medical imaging technologies and virtual reality systems to generate immersive fetal 3D visualizations. In *International Conference on Digital Human Modeling and Applications in Health, Safety, Ergonomics and Risk Management 2016 Jul 17* (pp. 92-99). Springer, Cham.
15. Parong J, Mayer RE. Learning science in immersive virtual reality. *Journal of Educational Psychology*. 2018 Aug;110(6):785.
16. Jimenez YA, Cumming S, Wang W, Stuart K, Thwaites DI, Lewis SJ. Patient education using virtual reality increases knowledge and positive experience for breast cancer patients undergoing radiation therapy. *Supportive Care in Cancer*. 2018 Aug 1;26(8):2879-88.
17. Mohammad EB, Ahmad M. Virtual reality as a distraction technique for pain and anxiety among patients with breast cancer: A randomized control trial. *Palliative & supportive care*. 2019 Feb;17(1):29-34.
18. Garrett BM, Tao G, Taverner T, Cordingley E, Sun C. Patients perceptions of virtual reality therapy in the management of chronic cancer pain. *Heliyon*. 2020 May 1;6(5):e03916.

19. Hoellen F, Wagner JF, Lüdders DW, Rody A, Banz-Jansen C. Anxiety in caregiving partners of breast cancer patients. *Archives of gynecology and obstetrics*. 2019 Oct 1;300(4):993-1005.
20. Scates D, Dickinson JI, Sullivan K, Cline H, Balaraman R. Using Nature-Inspired Virtual Reality as a Distraction to Reduce Stress and Pain Among Cancer Patients. *Environment and Behavior*. 2020 May 22:0013916520916259.
21. Chirico A, Maiorano P, Indovina P, Milanese C, Giordano GG, Alivernini F, Iodice G, Gallo L, De Pietro G, Lucidi F, Botti G. Virtual reality and music therapy as distraction interventions to alleviate anxiety and improve mood states in breast cancer patients during chemotherapy. *Journal of Cellular Physiology*. 2020 Jun;235(6):5353-62.
22. Wong CL, Li CK, Chan CW, Choi KC, Chen J, Yeung MT, Chan ON. Virtual Reality Intervention Targeting Pain and Anxiety Among Pediatric Cancer Patients Undergoing Peripheral Intravenous Cannulation: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Nursing*. 2020 Jun 4.
23. Tarrant J, Viczko J, Cope H. Virtual reality for anxiety reduction demonstrated by quantitative EEG: a pilot study. *Frontiers in psychology*. 2018 Jul 24; 9:1280. [10.3389/fpsyg.2018.01280](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01280)
24. Sherlin L, Muench F, Wyckoff S. Respiratory sinus arrhythmia feedback in a stressed population exposed to a brief stressor demonstrated by quantitative EEG and sLORETA. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 2010 Sep 1;35(3):219-28. <https://doi.org/10.1007/s10484-010-9132-z>
25. Tashjian VC, Mosadeghi S, Howard AR, Lopez M, Dupuy T, Reid M, Martinez B, Ahmed S, Dailey F, Robbins K, Rosen B. Virtual reality for management of pain in hospitalized patients: results of a controlled trial. *JMIR mental health*. 2017;4(1):e9.
26. Tanja-Dijkstra K, Pahl S, White MP, Auvray M, Stone RJ, Andrade J, May J, Mills I, Moles DR. The soothing sea: a virtual coastal walk can reduce experienced and recollected pain. *Environment and behavior*. 2018 Jul;50(6):599-625.
27. Johnson T, Bauler L, Vos D, Hifko A, Garg P, Ahmed M, Raphelson M. Virtual reality use for symptom management in palliative care: a pilot study to assess user perceptions. *Journal of Palliative Medicine*. 2020 Jan 2.