



JHNS

JOURNAL OF HOLISTIC NURSING SCIENCE

Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia

Ahmad Ikhlusal - Amal, Yulianti Cahyaningtias, Suyanto

Determinan Perilaku Merokok Remaja di Kulon Progo Yogyakarta

Sujono Riyadi, Sri Handayani

Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi

Nela Yuliyu Dewi, Dhian Ririn Lestari, Rismia Agustina

Effectiveness of the Use of Acupressure Wristband at Neiguan Point (P6) Towards Postoperative Nausea Vomiting (PONV) in Orthopedic Surgical Patients

Putu Wira Kusuma Putra, I Kadek Agus Widiantara, AA Nara Kusuma

Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause di Desa Gumul

Devi Permata Sari, Endang Sawitri, Zeni Evilya Putri

Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi

Wandria Robi Ardi, Meidiana Dwidiyanti, Widodo Sarjana, Reza Indra Wiguna

Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Seksio Saesarea

Eko Mardiyansih, Heni Purwaningsih, Gipta Galih Widodo

Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review

Yodang, Nuridah

Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review

Henri Setiawan, Reffi Nantia Khaerunnisa, Heri Ariyanto, Ade Fitriani, Fidy Anisa Firdaus, Davit Nugraha

Terapi Musik Pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit:A Literature Review

Astuti, Yayah, Nani Nurhaeni

Diterbitkan oleh :

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Journal of Holistic Nursing Science

Volume 8 Number 1 2021

Published By:

UNIMMA PRESS

Magelang, Central Java, Indonesia

@2021

<http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/issue/view/278>

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1>

Journal of Holistic Nursing Science

Volume 8 Number 1
2021

Journal of Holistic Nursing Science is published by Faculty of Health Science, Universitas Muhammadiyah Magelang. This journal is issued twice a year (January and July) and it is a media for researchers, academics, and practitioners who are interested in the field of nursing, which includes several specializations such as: Medical-Surgical Nursing, Emergency Nursing, Child Nursing, Maternity Nursing, Mental Nursing, Community Nursing and Nursing Management, at all age levels and health care order. The articles contained are the results of research, critical, and comprehensive scientific study which are relevant and current issues covered by the journals.

Nowadays, *JHNS* has been indexed by Google Scholar, Sinta, Garuda , etc.

pISSN: 2579-8472

eISSN: 2579-7751

Editorial Office:

**Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah
Magelang**

Jl. Mayjend Bambang Soengeng
Mertoyudan Magelang

Telp/Faks : (0293) 326945

Psw. 2404

Email :

journal.hns@ummgl.ac.id

Web : journal.ummgl.ac.id

EDITORIAL TEAM

Editorial in Chief

Kartika Wijayanti, UNIMMA

Main Handling Editors

Estrin Handayani, UNIMMA

Eka Sakti Wahyuningtyas, UNIMMA

Editorial Boards

Abdul Wakhid, Universitas Ngudi Waluyo

Dwi Yati, Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta

Ema Waliyanti, Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Fadli, STIKES Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

Yodang, Universitas Sembilanbelas November
Kolaka

Indah Sri Wahyuningsih, Universitas Islam Sultan
Agung

<http://journal.ummgl.ac.id/index.php/nursing/issue/view/278>

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1>

Journal of Holistic Nursing Science

Vol. 8, No. 1, 2021

ISSN (Print) : 2579-8472

ISSN (Online) : 2579-7751

Table of Content

Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia

Ahmad Ikhlasul - Amal, Yulianti Cahyaningtias, Suyanto 1-8

Determinan Perilaku Merokok Remaja di Kulon Progo Yogyakarta

Sujono Riyadi, Sri Handayani..... 9-18

Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi

Nela Yuliyu Dewi, Dhian Ririn Lestari, Rismia Agustina19-30

Effectiveness of the Use of Acupressure Wristband at Neiguan Point (P6) Towards Postoperative Nausea Vomiting (PONV) in Orthopedic Surgical Patients

Putu Wira Kusuma Putra, I Kadek Agus Widiyantara, AA Nara Kusuma31-38

Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause di Desa Gumul

Devi Permata Sari, Endang Sawitri, Zeni Evilya Putri.....39-45

Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi

Wandria Robi Ardi, Meidiana Dwidiyanti, Widodo Sarjana, Reza Indra Wiguna....46-53

Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Seksio Saesarea

Eko Mardiyansih, Heni Purwaningsih, Gipta Galih Widodo54-60

Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review

Yodang, Nuridah61-74

Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review

Henri Setiawan, Reffi Nantia Khaerunnisa, Heri Ariyanto, Ade Fitriani, Fidya Anisa Firdaus, Davit Nugraha.....75-88

Terapi Musik Pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit:A Literature Review

Astuti, Yayah, Nani Nurhaeni89-104

Terapi Kombinasi Dzikir dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia

Yulianti Cahyaningtias¹, Ahmad Ikhlasul Amal¹ , Suyanto¹

¹Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

 Ahmad.ikhlasul@unissula.ac.id

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3813>

Article Info:

Submitted:

09/07/2020

Revised:

31/12/2020

Accepted:

09/01/2021

Abstract

Insomnia is an inability to get enough quality and quantity of sleep. This can cause several problems in the elderly including drowsiness during the day, fatigue, and lack of concentration. Combination therapy of dzikir and progressive muscle relaxation is a non-pharmacological therapy that can resolve insomnia. The purpose of this study was to determine the effect of the combination of dzikir and progressive muscle relaxation on the level of insomnia in the elderly at Pucang Gading elderly social services home. This research is a quantitative study with a Quasi experimental design without control group (pre-experimental). Sampling technique was purposive sampling with 22 respondents. Questionnaire of study group Psychiatric Biology Jakarta (KSPBJ)-Insomnia Rating Scale was used for gathering data from October-November 2019. Analysis of the data used Marginal Homogeneity test.

Based on the analysis, it was obtained the value of the category of no complaints 12 respondents (54.5%) and mild categories of 10 respondents (45.5%). Combination therapy of dzikir and progressive muscle relaxation significant to reduce the level of insomnia in the elderly with a p value of 0.0001. In conclusion, this study proves that combination therapy of dzikir and progressive muscle relaxation effectively to reduce the insomnia level among elderly.

Keywords: *Dzikir; progressive muscle relaxation; insomnia; elderly*

Abstrak

Insomnia merupakan suatu ketidakmampuan memperoleh secara cukup kualitas dan kuantitas tidur. Hal tersebut dapat menyebabkan beberapa masalah pada lansia diantaranya rasa kantuk disiang hari, letih, dan kurang berkonsentrasi. Terapi kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif adalah salah satu bentuk terapi non farmakologi yang dapat menangani insomnia. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif terhadap tingkat insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia.

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi eksperimen without control group (pre-eksperimen)*. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling dengan jumlah responden 22 orang. Kuesioner Keompok Studi Psikiatri-Biologi Jakarta (KSPBJ)-*Insomnia Rating Scale Analisis* digunakan untuk pengambilan data yang dilakukan bulan Oktober-November 2019. Analisis data yang digunakan adalah uji *Marginal Homogeneity*.

Berdasarkan analisa hasil penelitian sesudah diberikan terapi kombinasi diperoleh nilai kategori tidak ada keluhan 12 responden (54,5%) dan kategori ringan 10 responden (45,5%).

Ada pengaruh pemberian kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif

terhadap tingkat insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia hasil *p value* sebesar 0,0001. Dapat disimpulkan bahwa terapi kombinasi tersebut, efektif mengurangi tingkat insomnia pada lansia.

PENDAHULUAN

Menjadi tua adalah suatu proses tumbuh kembang. Setiap orang tidak mungkin secara tiba-tiba menjadi tua namun melalui tahapan tumbuh kembang yang dimulai dari kecil, dewasa, sampai tua, ini hal yang normal, dengan perubahan fisik dan juga tingkah laku yang bisa diprediksi terjadi kepada semua manusia disaat mencapai usia tahap perkembangan. Dimana pada tahap ini terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial tahap ini terjadi kemunduran fisik, mental dan sosial (Sunkudon, Palandeng, & Kallo, 2015).

Hasil data yang didapat dari *World Population Prospects* menerangkan bahwa terdapat 901 juta manusia yang mempunyai usia 60 tahun ataupun lebih, yang terdiri dari 12% nya dari jumlah populasi didunia. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah manusia yang berusia 60 tahun ataupun lebih diprediksi akan bertambah berkisar 56% dari 901 juta menjadai 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lanjut usia diprediksi mencapai 2,1 milyar hal ini bertambah 2 kali lipatnya pada tahun 2015 (United Nations, 2015).

Laju pertambahan jumlah lanjut usia bisa memunculkan permasalahan kesehatan baik fisik ataupun psikologi, beberapa masalah yang biasanya dapat menyerang pada lanjut usia yaitu masalah tidurnya. Insomnia ialah masalah tidur yang selalu didapatkan. Setiap tahunnya diperkirakan berkisar 20%-50% lanjut usia mengungkapkan insomnia dan berkisar 17% mengalami masalah tidur yang cukup serius (United Nations, 2015).

Kontras dengan kondisi saat baru lahir yang dapat tidur 16-20 jam, usia lanjut mengalami perubahan yang signifikan dalam hal tidur. Perubahan tersebut tidak hanya pada durasi namun pola tidur. Lansia sering mengalami kesulitan dalam mengawali tidur atau sering dikenal dengan masalah insomnia (Gulia & Kumar, 2018).

Lansia merupakan salah satu kelompok usia yang memiliki resiko untuk mengalami insomnia akibat dari berbagai faktor, diantaranya proses patologis berkaitan dengan usia bisa mengakibatkan pola tidurnya berubah. Gangguan tidur yang sering dirasakan oleh usia lanjut ialah sering terbangun pada dini hari, sering terjaga pada malam harinya, kesulitan dalam kembali tidur, dan sangat merasa lesu pada siang hari. Perubahan itu dapat menjadi hal normal selama kualitas tidur pada lanjut usia baik, tetapi sebaliknya ketika kualitas tidurnya mengalami gangguan maka dapat memunculkan permasalahan kesehatan lain yang dapat membahayakan untuk lanjut usia (Dewi & Indah, 2013).

Hasil penelitian terdahulu oleh Widorini (2018) tentang pengaruh relaksasi progresif terhadap insomnia dengan menggunakan design quasi eksperimen diperoleh hasil *p value* sebesar 0,001 (*p value* <0,05). Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa latihan relaksasi progresif bisa dijadikan sebagai solusi untuk memperbaiki kondisi insomnia.

Penelitian sebelumnya yang meneliti tentang pengaruh dzikir dalam meningkatkan ketenangan batin ditemukan terdapat perbedaan antara ketenangan jiwa lansia sebelum dan sesudah diberikan dzikir. Penelitian yang dilakukan dengan

desain eksperimen pre-posttest ini juga menggunakan parameter lain yang yaitu tekanan darah lansia, dimana terdapat penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti juga mengungkap dengan melakukan dzikir, responden yang gelisah ketika hendak tidur menjadi jarang mengalami kegelisahan kembali paska berdzikir (Kumala, Kusprayogi, & Nashori, 2017). Jenis dzikir yang dipakai dalam penelitian kombinasi ini yaitu dengan cara mengucapkan *astaghfirullah'adzim*, *subhanallah*, *walhamdulillah*, *allahu akbar* yang masing-masing diucapkan 33 kali.

Pada kenyataannya terapi dzikir sebagai penguat spiritual seseorang terbukti secara empiris banyak memberikan efek ketenangan jiwa. Menurut (Himawan, Suparjo, & Cuciati, 2020) terapi dzikir memberikan penurunan nilai depresi pada pasien gagal ginjal. Dibahas pula bahwa dzikir dapat menrubah pikiran negative menjadi positif. Munculnya respon positif merangsang kerja limbic dalam menghasilkan hormon *endorphine*. Hormon tersebut mampu menciptakan kenyamanan dan ketenangan jiwa. Penelitian yang disampaikan oleh (Amal & Khofsoh, 2018) penguatan kebutuhan spiritual memiliki peran penting dalam upaya memberikan pelayanan yang *holistic* atau menyeluruh agar klien mendapatkan ketenangan batin.

Terapi kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif ini dapat menjadikan perasaan menjadi tenang dan dapat meningkatkan kebugaran jasmani sehingga untuk lansia yang mengalami gangguan tidur dapat mengalami perubahan pada tingkat insomnia. Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti memiliki keinginan untuk meneliti tentang pengaruh kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif terhadap tingkat insomnia pada lansia.

METODE

a. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen without control group (pre-eksperimen)*. Peneliti hanya melaksanakan penelitian pada satu kelompok intervensi tanpa adanya pembanding. Pengaruh intervensi didapat dengan cara membandingkan nilai insomnia sebelum dan sesudah intervensi.

b. Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah usia lanjut yang berada di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Setelah dilakukan penelusuran kriteria subjek penelitian, ditemukan hanya sebanyak 40 lanjut usia yang sesuai. Adapun kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami insomnia, dapat menulis & membaca serta kooperatif saat komunikasi. Kemudian dilakukan perhitungan sampel dengan estimasi standar deviasi beda mean satu kelompok sebedar 7,34 pada penelitian sebelumnya, sehingga ditemukan hasil sebesar 22 responden.

c. Tahapan penelitian

Peneliti sebelumnya telah memenuhi ijin untuk melaksanakan penelitian ke pihak terkait, termasuk melakukan persetujuan terlibat dalam penelitian kepada para responden. Selanjutnya peneliti melakukan tahapan sebagai berikut:

- 1) Memberikan tes awal (*pre-test*) dengan memberikan kuesioner tentang insomnia kepada lansia.

- 2) Memberikan *treatment* (perlakuan) kepada responden yang dijadikan subyek penelitian yaitu tentang kombinasi relaksasi dzikir dan otot progresif.
- 3) Memberikan tes akhir (*post-test*) tentang tingkat insomnia kepada lansia dengan soal yang sama.
- 4) Menilai hasil tes dari satu kelompok intervensi yaitu sebelum dan sesudah diberi perlakuan, untuk kemudian dilakukan analisis data.

d. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dengan waktu 1 bulan pada tanggal 15 oktober - 15 november 2019. Intervensi dilakukan dua kali dalam satu pekan dengan durasi 30 menit setiap pelaksanaan.

e. Instrument penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Kuesioner KSPBJ (*Kelompok Studii Psikiiatri Jakarta*) insomnia rating scale yang terdiri dari 11 pertanyaan dimana jawaban tidak pernah =1 kadang-kadang =2 sering =3 Selalu =4. Hasil penilaian; 1. tidak ada keluhan insomnia =11-19; 2. Insomnia ringan = 20-27; 3. Insomnia berat = 28-36; 4. Insomnia sangat berat= 37-44.
- 2) Pedoman pelaksanaan dzikir dan relaksasi otot progresif. Adapun mekanisme pelaksanaan terapi kombinasi tersebut yaitu terlebih dahulu responden mengucapkan *astaghfirullahal'adzim*, *subhanallah*, *walhamdulillah*, *allahu akbar* yang masing-masing diucapkan 33 kali, kemudian dilanjutkan dengan 15 gerakan relaksasi otot progresif.

f. Teknik pengolahan dan Analisis Data

Analisis perbedaan nilai skala insomnia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi diukur menggunakan Uji *Marginal Homogeneity*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

1) Usia

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan usia lansia yang mengalami insomnia

<i>Variabel</i>	<i>Mean ±SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	95% CI	n
Usia	69,05 ± 6,455	60	82	66,18 - 71,91	22

Berdasarkan tabel tersebut, ditampilkan bahwa rata-rata usia responden 69,05± 6,455 tahun dengan usia paling muda 60 tahun dan usia paling tua 85 tahun. Kelompok usia lanjut sering mengalami masalah tidur. Pada kelompok ini, dominasi keluhan tidur yang sering ditemukan yaitu sulit mengawali tidur, sering terbangun dan sulit untuk tidur kembali (Rianjani, Nugroho, & Astuti, 2016). Seiring bertambahnya usia banyak keluhan yang berhubungan dengan kualitas tidur. Hal ini didukung oleh (Ferdian, Rihiantoro, & Sri Handayani, 2015), mengatakan melatonin, hormone yang di ekskresikan dimalam hari dan

mempunyai hubungan dengan tidur dapat mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Melatonin secara fisiologis dapat mengatur siklus tidur. Hormon tersebut menciptakan keadaan hipnotik dengan menekan *neural firing* dan berperan dalam *trigger* untuk tidur. Selain itu, melatonin dapat mengontrol level kadar dari hormon lainnya.

2) Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin lansia yang mengalami insomnia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading Semarang

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	13	59,1
Perempuan	9	40,9
Total	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden yang paling banyak laki-laki sebanyak 13 orang (59,1%), di bandingkan dengan perempuan berjumlah 9 orang (40,9%). Mayoritas kajian menemukan data yang berbalik dengan hasil data ini, dimana perempuan justru lebih banyak mengalami insomnia. Hal ini seperti diungkapkan oleh (Zhang & Wing, 2006) yang menyatakan bahwa perempuan beresiko lebih tinggi mengalami insomnia. Namun lebih mendalam disampaikan bahwa studi meta analisis tersebut melibatkan berbagai macam faktor yang bias saja berbeda diantara berbagai wilayah di dunia. Perempuan diyakini lebih mudah mengalami masalah psikologis yang membuat beresiko lebih tinggi daripada laki-laki. Namun masih perlu kajian mendalam tentang perbedaan dalam hal gender terkait kejadian insomnia. Kajian mendalam yang dilakukan oleh (Mallampalli & Carter, 2014) tentang eksplorasi gender pada masalah tidur ternyata juga dipengaruhi oleh faktor terkait lainnya seperti fisik, lingkungan dan psikososial.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti menemukan observasi bahwa kedua jenis lanjut usia perempuan ataupun laki-laki sering terbangun karena ada suara keras, bau yang tidak enak serta merasakan ketidaknyamanan pada tubuhnya (seperti merasa gatal, merasa udaranya panas, dan merasa ingin ke kamar mandi). Penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi juga berdampak pada gangguan tidur lansia.

b. Hasil Analisis Data

1) Analisis Univariat

Skala insomnia sebelum dan sesudah dilakukan kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan skala insomnia sebelum dan sesudah diberikan terapi kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif pada lansia

Variabel	Sebelum		Setelah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada keluhan insomnia			12	54,5
Ringan	16	72,7	10	45,5
Berat	6	27,3		
Sangat Berat				
Total	22	100,0	22	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa tingkat insomnia pada lansia sebelum dilakukan kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif dengan kategori ringan sebanyak 16 orang (72,7%), sedangkan kategori berat sebanyak 6 orang (27,3%). Sedangkan pada fase setelah dilakukan intervensi, ditemukan bahwa kategori tidak ada keluhan insomnia sebanyak 12 orang (54,5 %), sedangkan kategori ringan sebanyak 10 orang (45,5 %).

1) Analisis Bivariat

Tabel 4. Perbedaan tingkat insomnia sebelum dan sesudah diberikan kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif pada lansia

Variabel	<i>p value</i>	n
Tingkat insomnia		
Pre test	0,0001	22
Post test		

Berdasarkan tabel diatas maka didapatkan hasil uji statistic dengan Marginal Homogeneity di dapatkan hasil *p value* 0,0001 (*p value* < 0,05), maka bisa ditarik kesimpulan adanya perbedaan signifikan antara tingkat insomnia pada lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang sebelum dan setelah diberikan kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif.

Dzikir dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan sehingga dapat memberikan keseimbangan dalam tubuh. Pada relaksasi otot progresif menimbulkan kontraksi-kontraksi pada otot sehingga pada orang yang melakukan relaksasi ini akan merasa rileks, hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian (Zulvana, 2018) tentang pengaruh relaksasi spirotif terhadap tingkat kecemasan dan kualitas tidur pada lansia yang mengatakan bahwa ada pengaruh antara sebelum dan setelah dilakukan relaksasi. Spirotif yang dimaksud merupakan kombinasi spiritual dzikir dengan relaksasi otot progresif. Hasil yang disampaikan bahwa gabungan kedua terapi ini mampu menciptakan ketenangan dan perasaan nyaman. Hal ini disebabkan karena intervensi dzikir dan relaksasi otot progresif dapat mengaktivasi corticotropin releasing factors (CRF), sehingga merangsang *pituitary gland* untuk menaikkan B-Endorphin, Serotonin dan Enkefalin sehingga muncul rasa tenang dan nyaman. Lebih dalam juga dijelaskan,

perlu menjaga rutinitas pelaksanaan dari intervensi tersebut sehingga konsistensi dalam menurunkan insomnia tetap terjaga.

Penelitian serupa tentang keberhasilan dalam menangani insomnia menggunakan metode dzikir atau religi disampaikan oleh (Vitaliati, 2018) yang menyampaikan bahwa relaksasi adalah kunci dari penanganan insomnia. Melalui relaksasi religious, penderita insomnia diajak untuk menciptakan sensasi rileks atau tenang. Kondisi tersebut akan menurunkan kebutuhan oksigen dalam tubuh, membuat lancar aliran peredaran darah yang juga berimbas kepada relaksasi otot, sehingga berimbas kepada mudahnya untuk memulai tidur.

Masalah insomnia yang diatasi dengan intervensi dzikir serta relaksasi otot progresif akan meningkatkan kualitas tidur lansia. Hal ini didukung oleh penelitian dari (Hastuti, Sari, & Sari, 2019) yang menyampaikan bahwa kualitas tidur lansia menjadi lebih baik ketika melakukan intervensi dzikir. Konsistensi dalam melafalkan dzikir dapat menimbulkan *balance* antara sintesis dengan sekresi neurotransmitter Gamma Amino Butiric Acid (GABA) dan antagonis GABA oleh amigdala dan hipokampus. Seimbang pula korteks adrenal dalam sekresi kortisol, sehingga mampu menstimulus respon imun spesifik ataupun nonspesifik. Sehingga, muncul kondisi ketenangan batin mampu meningkatkan status imun serta kualitas tidur dari lansia.

Dengan demikian intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kebutuhan tidur yaitu melaksanakan 15 gerakan relaksasi otot progresif dengan dikombinasikan bersama dzikir dengan membaca bacaan *astaghfirullah, subhanallah, alhamdulillah, allahuakbar* sebanyak 33 kali.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat insomnia pada lansia sebelum dan setelah dilakukan terapi kombinasi dzikir dan relaksasi otot progresif dengan $p\text{-value} = 0,001$. Penelitian selanjutnya disarankan dapat menggunakan sampel yang lebih banyak dengan teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, disertai dengan kelompok kontrol.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan terima kasih kepada fakultas ilmu keperawatan universitas islam sultan agung semarang atas fasilitas selama penelitian serta pihak rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang sebagai tempat pengambilan data penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, A. I., & Khofsoh, E. (2018). Potret Kebutuhan Spiritual Pasien HIV / AIDS. *Unissula Press*, 70–74.
- Dewi, P. A., & Indah, I. gusti A. (2013). Angka Kejadian serta Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werda Wana Seraya Denpasar Bali Tahun 2013. *Indonesiannursing.Com*, 1954–1958. Retrieved from <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/10144/7488>
- Ferdian, S., Rihiantoro, T., & Sri Handayani, R. (2015). Penelitian Pengaruh Madu Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 310–317.
- Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics*, 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>
- Hastuti, R. Y., Sari, D. P., & Sari, S. A. (2019). Pengaruh Melafalkan Dzikir terhadap

- Kualitas Tidur Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(3), 303. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.3.2019.303-310>
- Himawan, F., Suparjo, S., & Cuciati, C. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 10–20. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psymphathic : Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 55–66. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i1.1260>
- Mallampalli, M. P., & Carter, C. L. (2014). Exploring sex and gender differences in sleep health: A society for women's health research report. *Journal of Women's Health*, 23(7), 553–562. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4816>
- Rianjani, E., Nugroho, H. A., & Astuti, R. (2016). Kejadian Insomnia Berdasar Karakteristik Dan Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Panti Wredha Pucang Gading Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 194–209. Retrieved from <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=418665&val=434&title=>
- Sunkudon, M., Palandeng, H., & Kallo, V. (2015). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Stabilitas Tekanan Darah Pada Kelompok Lansia Gmim Anugerah Di Desa Tumaratas 2 Kec. Langowan Barat Kab. Minahasa. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 3(1), 112398.
- United Nations. (2015). *World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables*. Retrieved from https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
- Vitaliati, T. (2018). Pengaruh Relaksasi Religius terhadap Penurunan Tingkat Insomnia pada Lansia Di PSLU Bondowoso. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(1), 26. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i1.80>
- Widorini, D. E. (2018). ISSN Cetak 2303-1433 ISSN Online: 2579-7301. *Pengaruh Edukasi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Dalam Menghadapi Menopause Di Kelurahan Oro-Oro Dowo Kota Malang*, 6(2), 12–20.
- Zhang, B., & Wing, Y. K. (2006). Sex differences in insomnia: A meta-analysis. *Sleep*, 29(1), 85–93. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85>
- Zulvana. (2018). *Pengaruh Relaksasi Spirotif Terhadap Tingkat Kecemasan dan kualitas Tidur Pada Lansia dengan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba* (Universitas Airlangga). Retrieved from http://repository.unair.ac.id/78000/2/TKP_71_18_Zul_p.pdf

Determinan Perilaku Merokok Remaja di Kulon Progo Yogyakarta

Sujono Riyadi¹✉, Sri Handayani²

¹Prodi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

²Prodi Keperawatan, Stikes Yogyakarta

✉ sujono_kmpk2005@yahoo.com

doi <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3290>

Article Info:

Submitted:

08/08/2020

Revised:

05/01/2021

Accepted:

09/01/2021

Abstract

Teenagers are national assets, are expected to have good behavior so they have a bright future. Unhealthy behaviors such as smoking should be avoided. This study aims to look at some determinants that influence adolescents in smoking behavior. In taking data in addition to making observations directly related to smoking behavior, researchers also gave questionnaires to 400 subjects who deigned to become respondents. The questionnaire was given to adolescents who were active in junior and senior high school in Kulon Progo Yogyakarta. Furthermore, the data were analyzed by path analysis using the STATA 13 program. The results in this study were the influence of knowledge about the dangers of smoking through adolescent attitudes ($b = 1.70$; 95% CI = 1.26 to 2.14; $p < 0.001$) and through perceptions of adolescent behavior control ($b = 1.59$; 95% CI = 1.15 to 2.05; $p < 0.001$) on smoking behavior. The conclusion is that there is a direct and negative influence between intention and perception of behavioral control not to smoke on adolescent smoking behavior. There is an indirect influence between knowledge, attitudes and perceptions behavioral control (PBC) of adolescent smoking behavior in Kulon Progo Yogyakarta.

Keywords: knowledge; Attitude; perceptions behavioural control; intention; smoking

Abstrak

Remaja merupakan asset bangsa, diharapkan mempunyai perilaku yang baik agar mempunyai masa depan cerah. Perilaku yang tidak sehat seperti merokok hendaknya di hindari. Penelitian ini bertujuan untuk melihat beberapa factor determinat yang mempengaruhi para remaja berperilaku merokok. Dalam pengambilan data selain melakukan pengamatan langsung berkaitan dengan perilaku merokok, peneliti juga memberikan kuesioner kepada 400 subyek yang berkenan untuk menjadi responden. Kuesioner tersebut diberikan kepada remaja yang aktif sekolah di SMP dan SMA di Kulon Progo Yogyakarta. Selanjutnya data di analisis dengan analisis jalur menggunakan program stata 13. Hasil dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pengetahuan tentang bahaya merokok melalui sikap remaja ($b = 1.70$; 95% CI= 1.26 sampai dengan 2.14; $p < 0.001$) dan melalui persepsi kendali perilaku remaja ($b = 1.59$; 95% CI= 1.15 sampai dengan 2.05; $p < 0.001$) terhadap perilaku merokok. Kesimpulannya adalah ada pengaruh secara langsung dan bersifat negative antara niat dan persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok terhadap perilaku merokok remaja. Ada pengaruh secara tidak langsung antara pengetahuan, sikap dan persepsi perilaku terhadap perilaku merokok remaja di Kulon Progo Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Perilaku merokok adalah suatu tindakan yang diambil oleh seseorang berhubungan dengan pembakaran tembakau dan adanya inhalasi suatu zat. Perilaku merokok memiliki banyak faktor/determinan dan mencakup berbagai hal, misalnya tindakan untuk memilih merokok yang sebenarnya, gaya menghisap rokok, kedalaman inhalasi serta laju dan frekuensi merokok. Program pemerintah Republik Indonesia yang dikenal dengan istilah PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) salah satu indikatornya adalah perilaku tidak merokok. Pelajaran untuk berperilaku sebaiknya diberikan saat anak berusia dini, hal tersebut didasari suatu keyakinan bahwa di usia dini atau *golden age* merupakan peletakan dasar utama untuk pengembangan perilaku anak (Margowati et al., 2016). Adanya berbagai pengalaman baik pada anak usia ini akan berdampak pada kehidupan anak berikutnya. Menurut Priyo & Priyanto (2018) ada sebuah model yang dapat digunakan untuk mendukung perubahan perilaku kesehatan yang disebut dengan Model *Health Belief Model* (HBM). Model ini menjelaskan bahwa ketika seseorang percaya terhadap sesuatu maka mereka akan berusaha untuk melakukan tindakan tertentu tersebut. Perilaku merokok dalam berbagai penelitian disenyalir dapat menyebabkan berbagai penyakit, diantaranya menurut Sajinadiyasa et al., (2010) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Sanglah Bali adalah penyakit TB paru sebanyak 46 kasus (76.1%), PPOK ada 16 kasus (81.3%), pneumonia ada 9 kasus (55.6%), dan asma ada 12 kasus (41.7%).

Secara statistik, perilaku merokok masyarakat Indonesia semakin tahun makin meningkat. Hal ini tidak hanya terjadi pada orang dewasa saja, namun sudah merambah pada remaja dan bahkan anak-anak yang juga ikut-ikutan untuk berperilaku merokok. Data dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa perilaku merokok sudah dimulai pada usia 10 tahun ke atas. Secara nasional prevalensinya tahun 2013 sebesar 29.3%, sedangkan tahun 2018 naik menjadi 28.8% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai orang-orang yang berusia diantara 10 dan 19 tahun. Sebagian besar remaja yang berusia di bawah usia 18 tahun masih di kategorikan sebagai "anak". Pada usia ini remaja senantiasa mencari jati diri, mencari orang yang tepat untuk dijadikan figure dirinya dalam hal berperilaku, dan pada masa ini pula remaja mempunyai kecenderungan untuk lebih bersosialisasi dengan teman-teman sebayanya (Hurlock, 2011). Apabila komunitas remaja tersebut baik, dimungkinkan remaja akan mengadopsi perilaku baik tersebut dalam kehidupan kesehariannya, namun sebaliknya apabila kelompok yang menjadi teman dekatnya berperilaku tidak baik, seperti berperilaku merokok maka tidak mustahil remaja juga akan mengikuti jejak teman dalam komunitas tersebut agar remaja dapat diterima di dalam lingkungannya dengan cara berperilaku merokok juga. Di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2017 dilaporkan bahwa ada 5.3% remaja yang masih berpendidikan SMP (Sekolah Menengah Pertama) yang berperilaku merokok dari total 15.000 remaja yang masih berstatus pelajar SMP. Perilaku merokok ini selain disebabkan karena faktor pengetahuan remaja yang rendah akan dampak negatif dari rokok, juga dikarenakan persepsi remaja terhadap rokok, nilai dan norma yang berlaku dalam tatanan rumah tangga serta faktor budaya dan adat istiadat setempat (Shabir et al., 2009).

Dalam penelitian ini, peneliti bermaksud mencari faktor determinan penyebab remaja berperilaku merokok yang terdiri dari tingkat pengetahuan remaja akan bahaya dari rokok, sikap remaja terhadap rokok, persepsi kendali perilaku yang diadopsi

remaja untuk berperilaku tidak merokok dan niat remaja untuk tidak merokok. Sebagai variabel dependent adalah perilaku merokok remaja. Ke lima variabel ini di hubungkan secara langsung maupun tidak langsung dengan pendekatan model *theory planned behaviour* (TPB). Dalam lima variabel ini diteliti kembali untuk melihat pengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung antar variabel yang ada terhadap perilaku merokok remaja.

METODE

Metode dalam penelitian ini berupa penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel dipilih dengan cara fixed exposure sampling (Murti, 2018) yang dicuplik berdasarkan status paparan subyek. Teknik pengambilan sample menggunakan stratified random sampling, untuk selanjutnya peneliti melakukan proporsional random sampling. Jumlah sample dihitung memakai rumus Slovin, dari data remaja di Kulon Progo tahun 2015 sebesar 59.588 remaja, maka diambil total 400 remaja yang masih aktif sekolah di SMP dan SMA/ sederajat di Kulon Progo (BPS, 2017). Pengambilan sampel dibagi menjadi dua, yaitu 200 remaja yang mengkonsumsi rokok dan 200 remaja lainnya yang tidak berperilaku merokok. Tersebar kedalam 12 Kecamatan sebagai perwakilan yang ada di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.

Pengambilan data dilakukan pada Bulan April sampai dengan Agustus 2018. Peneliti melibatkan enumerator untuk terjun secara langsung menyebarkan kuesioner serta melakukan pengamatan terhadap siswa yang bersedia untuk menjadi subyek dalam penelitian ini, baik siswa yang perokok maupun yang tidak perokok yang terpilih menjadi sampel. Instrument dibuat sendiri oleh peneliti dengan memakai skala likert, untuk kemudian di lakukan uji validitas dan reliabilitas instrument kepada 30 remaja di Kulon Progo dengan cara mencentang pilihan sangat setuju (SS), setuju (S), agak setuju (AS), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) pada setiap item pernyataan yang ada. Variabel Sikap tidak merokok ada 13 item yang dinyatakan valid dengan nilai reliabilitas alfa cronbach ($\alpha= 0,675$). Variabel pengetahuan tentang bahaya merokok ada 21 item pertanyaan yang valid dengan nilai reliabilitas ($\alpha= 0,854$). Variable niat untuk tidak merokok ada tujuh item pernyataan yang dinyatakan valid dengan nilai reliabilitas ($\alpha= 0,773$). Variable persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok ada 10 item pernyataan yang dinyatakan valid dengan nilai reliabilitas ($\alpha= 0,786$).

Kuesioner yang sudah dinyatakan valid dan reliabel ini selanjutnya disebarkan kepada remaja yang terpilih menjadi sampel di Kulon Progo. Dalam pengambilan sampel ini adalah remaja yang bukan menjadi sampel dalam uji instrumen sebelumnya. Data yang diperoleh kemudian di analisis dengan menggunakan uji analisis jalur (path analysis), variabel yang di analisis berupa pengaruh antara variabel independen yang satu dengan variabel dependen yang lainnya menggunakan program statistik STATA 13 (Dahlan, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini total subyek penelitian ada 400 orang remaja yang masih aktif sekolah di SMP/MTs dan SMA/MA/SMK di wilayah Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Ada lima variabel yang diukur untuk menggambarkan karakteristik subyek penelitian, yaitu jenis kelamin, usia remaja, penghasilan orang tua, uang saku

remaja dan jumlah batang rokok yang dihisap oleh remaja. Adapun diskripsi dari karakteristik subyek penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian

Variabel	Merokok		Tidak merokok	
	n	(%)	n	(%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	200	100	141	70.5
Perempuan	0	0	59	29.5
Jumlah	200	100	200	100
Usia Remaja				
Remaja Awal (12-16 Tahun)	146	73	154	77
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	54	27	46	23
Jumlah	200	100	200	100
Uang Saku Remaja/hari				
< Rp15.000.00	172	86	156	78
Rp15.000.00 s.d Rp25.000.00	19	9.5	38	19
>Rp25.000.00	9	4.5	6	3
Jumlah	200	100	200	100
Jumlah batang rokok yang dihisap				
Perokok ringan (1-4 batang/hari)	157	78.5	0	0
Perokok sedang (5-14 batang/hari)	39	19.5	0	0
Perokok berat (\geq 15 batang/hari)	4	2	0	0
Jumlah	200	100	0	0

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan karakteristik subyek penelitian. Pada Tabel:1 menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin ada 341 (85.3%) orang remaja laki-laki dan sebagian kecil remaja perempuan ada 59 (14.8%) orang. Perilaku merokok remaja tidak hanya dilakukan oleh remaja laki-laki saja, namun remaja perempuan pun juga ada yang merokok. Namun, dalam penelitian ini remaja perempuan yang ikut berpartisipasi dalam sampel penelitian adalah masuk dalam kategori remaja yang tidak merokok. Berhubung pengambilan sampel dilakukan di sekolah tempat para remaja menuntut ilmu, dimungkinkan remaja perempuan menunjukkan sikap dan perilaku merokok yang soft (tidak terang-terangan/tertutup), sedangkan remaja laki-laki cenderung lebih terbuka (hard) dalam hal berperilaku merokok.

Subyek penelitian yang berusia antara 12 tahun sampai dengan 16 tahun ada 300 orang remaja (75%), usia ini masuk dalam kategori remaja awal. Sedangkan subyek penelitian yang berusia antara 17 tahun sampai dengan 25 tahun ada 100 orang remaja (25%), usia ini termasuk dalam kategori remaja akhir. Usia seseorang merupakan salah satu indikator untuk mengukur tingkat kedewasaan seseorang dalam berpikir, bertindak dan berperilaku sesuai dengan kehendaknya. Termasuk juga seorang remaja dalam memutuskan untuk berperilaku merokok maupun tidak merokok.

Apabila dilihat dari segi penghasilan orang tua dari subyek penelitian, mayoritas berpenghasilan rendah di bawah UMK yaitu <Rp1.500.000.00 ada sejumlah 204 orang tua (51%) dan hanya sebagian kecil saja orang tua yang berpenghasilan >Rp3.500.000.00 yaitu ada 33 orang tua (8.3%). Uang saku yang diterima oleh remaja

mayoritas <Rp15.000.00 yaitu ada 328 remaja (82%) dan hanya sebagian kecil saja remaja yang mendapatkan uang saku dari orang tuanya >Rp.25.000.00 ada sejumlah 15 remaja (3.8%). Remaja yang merokok ada 200 remaja, mereka rata-rata merokok tiga batang rokok per harinya. Perokok pada remaja ini dapat dikategorikan dalam perokok ringan 78.5%, perokok sedang 19.5% dan perokok berat 2%. Perokok ringan menghabiskan 1-4 batang rokok per harinya, dan terberat adalah remaja yang sampai menghabiskan 20 batang rokok setiap harinya.

Tabel 2. Uji *Chi-Square* adanya pengaruh pengetahuan bahaya merokok, niat tidak merokok, sikap tidak merokok dan persepsi kendali perilaku tidak merokok terhadap Perilaku Merokok Remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta

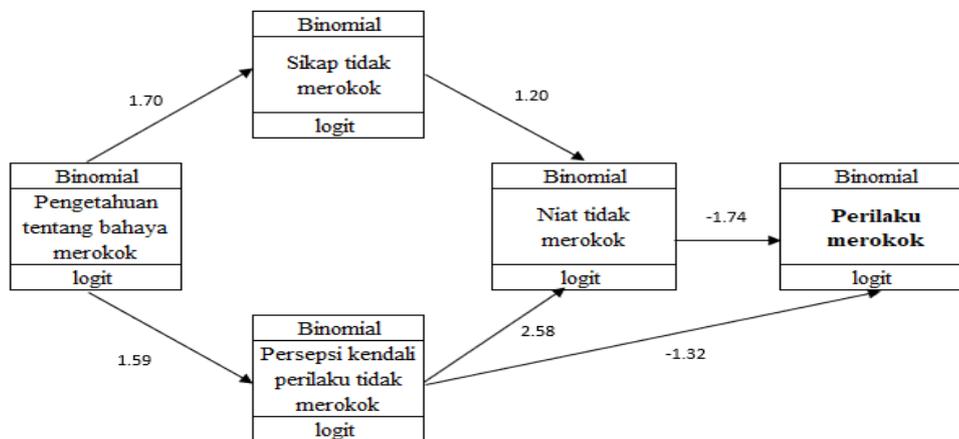
Independen Variabel	Merokok		Tidak merokok		Total		OR	p*
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
Pengetahuan bahaya merokok								
Rendah <17	119	76.8	36	23.2	155	100	0.15	<0.001
Tinggi ≥17	81	33.1	164	66.9	245	100		
Niat tidak merokok								
Lemah <31	150	78.9	40	21.1	190	100	0.08	<0.001
Kuat ≥31	50	23.8	160	76.2	210	100		
Sikap tidak merokok								
Negatif < 51	136	71.2	55	28.8	191	100	0.18	<0.001
Positif ≥ 51	64	30.6	145	69.4	209	100		
Persepsi kendali perilaku tidak merokok								
Lemah <30	150	76.1	47	23.9	197	100	0.10	<0.001
Kuat ≥30	50	24.6	153	75.4	203	100		

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa remaja yang memiliki pengetahuan tentang bahaya merokok rendah, mereka mempunyai kecenderungan untuk berperilaku merokok tinggi yaitu ada 76.8%. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan remaja akan dampak dari merokok, maka akan semakin meningkat perilaku merokok remaja tersebut. Pengetahuan bukanlah merupakan factor penentu seseorang untuk merokok maupun tidak merokok, ada faktor lain yang ikut terlibat didalamnya, walaupun remaja memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bahaya merokok, namun tidak serta merta mereka berperilaku untuk tidak merokok (Chotidjah, 2012). Apabila niat remaja untuk tidak merokok kuat, maka ada 23.8% remaja yang merokok. Ada 78.9% remaja remaja yang merokok disebabkan karena mereka mempunyai niat untuk merokok yang tinggi. Ini mempunyai arti bahwa semakin tinggi niat remaja untuk merokok, maka semakin tinggi pula perilaku merokok remaja tersebut.

Sikap remaja yang positif untuk tidak merokok dapat menurunkan perilaku merokok remaja, ada 30.6% remaja yang memiliki sikap positif untuk tidak merokok, sehingga perilaku merokok cenderung berkurang. Sikap yang negatif dari remaja, semisal glamour dan memandang bahwa merokok sebagai kriteria kejantanan seseorang dapat memasung pengetahuan yang ada, sehingga remaja cenderung untuk

berperilaku merokok (Rahmadi et al., 2013). Selain itu, apabila remaja mempunyai persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok kuat, maka perilaku merokok remaja akan berkurang pula. Dalam penelitian ini hanya ada 76.1% remaja yang merokok dikarenakan yang bersangkutan lemah dalam hal persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok.

Dalam uji statistik dengan menggunakan path analisis program STATA 13 di dapatkan hasil seperti pada gambar berikut ini.



Gambar 1. Kesesuaian Model dan Estimasi Parameter

Pada Gambar 1 tersebut diatas merupakan hasil analisis jalur dengan menggunakan program STATA 13, hasilnya berupa perilaku merokok yang di pengaruhi oleh berbagai faktor risikonya. Apabila dilihat dari hasil koefisien pada setiap jalur, maka dapat disampaikan bahwa terdapat pengaruh negatif secara langsung antara niat tidak merokok ($b = -1.74$) terhadap perilaku merokok remaja. Semakin tinggi niat remaja untuk tidak merokok maka akan semakin rendah perilaku merokok remaja tersebut. Terdapat pengaruh negatif secara langsung antara persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok ($b = -1.32$) terhadap perilaku merokok remaja. Hal ini memiliki arti bahwa semakin persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok, atau semakin tinggi tingkat efikasi diri remaja untuk tidak merokok, maka akan semakin rendah/berkurang perilaku merokok remaja. Hasil penelitian menyampaikan bahwa niat untuk merokok diprediksi oleh keterampilan perilaku ($\beta = 0,670$, $P < 0,001$) dan motivasi ($\beta = 0,095$, $P < 0,001$) di antara siswa sekolah menengah pertama (Zhu et al., 2013). Efikasi diri remaja dapat berdampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku merokok remaja (Vitória et al., 2011).

Terdapat pengaruh positif antara sikap untuk tidak merokok ($b = 1.20$) terhadap niat remaja untuk tidak merokok dan ada pengaruh positif antara persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok ($b = 2.58$) terhadap niat remaja untuk tidak merokok. Terdapat pengaruh positif antara pengetahuan bahaya merokok terhadap sikap remaja untuk tidak merokok ($b = 1.70$) dan terdapat pengaruh positif antara pengetahuan bahaya merokok terhadap persepsi kendali perilaku remaja untuk tidak merokok ($b = 1.59$). Hasil penelitian di Depok, Indonesia dengan mengidentifikasi pengetahuan tentang dampak buruk terkait merokok, persepsi dan sikap terhadap perilaku merokok dan kebijakan pengendalian tembakau. Sebanyak 587 siswa dari enam Sekolah Menengah Atas (SMA) di Depok, Indonesia. Hasilnya adalah bahwa

dari siswa yang berusia 14 hingga 19 tahun, proporsi perokoknya saat ini adalah 99 siswa (17,0%) di mana mayoritas perokok adalah laki-laki (35,5%). Mayoritas siswa, baik perokok maupun non-perokok, sadar bahwa merokok menyebabkan masalah kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa sikap yang dapat menyebabkan perilaku merokok, dalam banyak kasus, telah ditemukan berbeda secara signifikan antara perokok dan bukan perokok. Persepsi perilaku merokok bagi perokok dan non-perokok, seperti merokok membuat seseorang lebih percaya diri, keren, membuat lebih mudah dalam berteman, bisa menghilangkan stres, melambungkan kedewasaan dan kejantanan, secara statistik signifikan dengan perilaku merokok (Nurmansyah et al., 2019).

Untuk lebih jelasnya berkaitan dengan alur pada analisis jalur pengaruh dalam setiap variabel dapat diperhatikan pada tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Perilaku Merokok Remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan menggunakan Analisis Jalur

Variabel	Koefisien jalur (b)	Koefisien Interval/CI (95%)		p
		Batas bawah	Batas atas	
Langsung				
Perilaku merokok ←				
Niat tidak merokok	-1.74	-2.30	-1.19	<0.001
Persepsi kendali perilaku tidak merokok	-1.32	-1.87	-0.77	<0.001
Tidak langsung				
Niat tidak merokok ←				
Sikap tidak merokok	1.20	0.64	1.77	<0.001
Persepsi kendali perilaku tidak merokok	2.58	2.01	3.14	<0.001
Tidak langsung				
Sikap tidak merokok ←				
Pengetahuan bahaya merokok	1.70	1.26	2.14	<0.001
Tidak langsung				
Persepsi kendali perilaku tidak merokok ←				
Pengetahuan bahaya merokok	1.59	1.15	2.03	<0.001
Keterangan:				
N observasi = 400				
← : Pengaruh				

Dalam tabel 3 dapat kita lihat bahwa terdapat pengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung antara variabel niat tidak merokok, persepsi kendali perilaku tidak merokok, sikap tidak merokok dan pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap perilaku merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Pengaruh secara langsung yaitu adanya niat remaja untuk tidak merokok dan persepsi kendali

perilaku remaja untuk tidak merokok terhadap perilaku merokok remaja sangat signifikan dengan masing-masing nilai $p < 0.001$.

Pengaruh secara tidak langsung berupa sikap remaja untuk tidak merokok dan persepsi kendali perilaku remaja untuk tidak merokok terhadap perilaku merokok melalui niat remaja untuk tidak merokok sangat signifikan dengan $p < 0.001$. Pengaruh secara tidak langsung antara pengetahuan tentang bahaya merokok terhadap perilaku merokok melalui sikap tidak merokok remaja sangat signifikan dengan $p < 0.001$, dan pengetahuan tentang bahaya merokok ini pula berpengaruh secara tidak langsung pada perilaku merokok remaja melalui persepsi kendali perilaku tidak merokok dsangat signifikan dengan $p < 0.001$.

Penelitian yang dilakukan oleh [Dawood et al., \(2016\)](#) menjelaskan bahwa perokok yang memiliki pengetahuan dan kesadaran yang rendah tentang beberapa efek risiko merokok seperti kanker paru-paru pada perokok ada 30,1%, impotensi pada perokok pria ada 52,6%, penuaan dini ada 64%, dan stroke ada 66,3%. Pengetahuan yang rendah dan persepsi yang salah akan bahaya rokok membuat para perokok memiliki niat yang rendah untuk berhenti merokok. Penelitian Dawood tersebut sejalan dengan penelitian ini yang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan bahaya merokok terhadap perilaku merokok melalui sikap remaja untuk tidak merokok dan niat remaja untuk tidak merokok. Pada jalur lain juga dapat dilihat bahwa pengetahuan tentang bahaya merokok dapat berpengaruh terhadap perilaku merokok merlalui persepsi kendali perilaku remaja untuk tidak merokok dan niat untuk tidak merokok.

Penelitian serupa dilakaukan oleh [Ganley and Rosario \(2013\)](#) menyampaikan bahwa remaja yang merokok pertama kali pada usia sebelum 18 tahun sebanyak 70% responden. Mereka merokok dengan alasan untuk menghilangkan stress, karena ajakan dari teman temannya, dan agar diterima dari pergaulan social. Ada 75% remaja yang perokok tahu bahnwa merokok dapat menyebabkan ketagihan, dan kurang dari 50% remaja yang perokok tersebut yang berencana untuk berhenti untuk mengkonsumsi rokok. Hal tersebut dikarenakan sikap yang negatif terhadap rokok, artinya remaja masih memandang rokok sebagai suatu hal yang menguntungkan bagi dirinya. Dalam penelitian ini juga sudah sangat jelas bahwa, apabila pengetahuan remaja tentang bahaya merokok tinggi, maka remaja tersebut akan mempunyai sikap yang positif untuk tidak merokok, selanjutnya apabila remaja mempunyai sikap yang positif untuk tidak merokok maka akan memiliki niat yang tinggi untuk tidak merokok. Niat yang kuat untuk tidak merokok akan menyebabkan perilaku merokok remaja semakin rendah atau berkurang. Riyadi et al., (2019) mengatakan bahwa sikap remaja untuk tidak merokok sangat berpengaruh terhadap niat remaja untuk tidak merokok, dan niat yang tinggi remaja untuk tidak merokok pada akhirnya menurunkan perilaku merokok remaja tersebut.

KESIMPULAN

Persepsi kendali perilaku tidak merokok ($b = -1.32$; 95% CI= -1.87 sampai dengan -0.77; $p < 0.001$) dan niat untuk tidak merokok ($b = -1.74$; 95% CI= -2.30 sampai dengan -1.19; $p < 0.001$) berpengaruh secara langsung dan negatif terhadap remaja untuk berperilaku merokok. Terdapat pula pengaruh secara tidak langsung pengetahuan tentang bahaya merokok melalui sikap tidak merokok ($b = 1.70$; 95% CI= 1.26 sampai dengan 2.14; $p < 0.001$) dan melalui persepsi kendali perilaku tidak merokok ($b = 1.59$; 95% CI= 1.15 sampai dengan 2.05; $p < 0.001$). Pengaruh secara tidak

langsung sikap tidak merokok melalui niat tidak merokok ($b = 1.20$; 95% CI = 0.64 sampai dengan 1.77; $p < 0.001$) dan pengaruh secara tidak langsung persepsi kendali perilaku untuk tidak merokok melalui niat untuk tidak merokok ($b = 2.58$; 95% CI = 2.01 sampai dengan 3.14; $p < 0.001$) terhadap perilaku merokok remaja di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada Dewi Utari, MNS selaku Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan Kuswanto Hardjo, dr, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta yang telah banyak memberikan masukan dan support atas selesainya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS (2017). *Kulonprogo Dalam Angka*. Sinar Baru Offset. Yogyakarta.
- Chotidjah, S. (2012). Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal Dan Perilaku Merokok. *Makara Human Behavior Studies in Asia*, 16(1), 49. <https://doi.org/10.7454/mssh.v16i1.1493>
- Dahlan, M. (2010). *Mendiagnosis dan Menata Laksana 13 Penyakit Statistik: Disertai Aplikasi Program STATA*. Sagung Seto.
- Dawood OT, Rashan MAA, Hassali MA, and Saleem F. (2016). Knowledge and perception about health risks of cigarette smoking among Iraqi smokers. *Journal of Pharmacy Bioallied Sciences.*; 8 (2): 146–151. doi: 10.4103/0975-7406.171738.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia* (pp. 1–11).
- Ganley BJ and Rosario DI. (2013). The smoking attitudes, knowledge, intent, and behaviors of adolescents and young adults: Implications for nursing practice. *Journal of Nursing Education and Practice*. Vol. 3, No. 1. DOI: 10.5430/jnep.v3n1p40.
- Hurlock, E. . (2011). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Ke Lima). Erlangga.
- Margowati, S., Astuti, F. P., Magelang, U. M., & Magelang, U. M. (2016). Implementasi PHBS pada anak usia dini melalui metode seling.
- Murti, B. (2018). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi ke-5. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UNS. Surakarta.
- Nurmansyah, M. I., Umniyatun, Y., Jannah, M., Syiroj, A. T., & Hidayat, D. N. (2019). Knowledge, attitude and practice of cigarette smoking among senior secondary school students in Depok, Indonesia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0124>
- Priyo, P., & Priyanto, S. (2018). Efektifitas Penerapan Health Belief Model terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 88–105. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2447>
- Rahmadi, A., Lestari, Y., & Yenita. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(1), 25–28. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/62/57>
- Riyadi, S., Murti, B., Akhyar, M., & Suminah, S. (2019). Predicting Tobacco Smoking among Adolescents Using Social Capital and Media Exposure with Theory of Planned Behavior: *Global Journal of Health Science*, 11(7), 18.

<https://doi.org/10.5539/gjhs.v11n7p18>

- Sajinadiyasa, I., Bagiada, I., & Ngurah Rai, I. (2010). Prevalensi Dan Risiko Merokok Terhadap Penyakit Paru Di Poliklinik Paru Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Journal of Internal Medicine*, 11(2).
- Shabir, F. N., Bakar, A., & Ismono, S. R. (2009). *Pengetahuan Bahaya Rokok dan Tindakan Merokok pada Remaja di SMA Negeri 1 Galis Pamekasan*.
- Vitória, P. D., Salgueiro, M. F., Silva, S. A., & De Vries, H. (2011). Social influence, intention to smoke, and adolescent smoking behaviour longitudinal relations. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 779–798. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.2010.02014.x>
- Zhu, C., Cai, Y., Ma, J., Li, N., Zhu, J., He, Y., Redmon, P., & Qiao, Y. (2013). Predictors of intention to smoke among junior high school students in Shanghai, China: An empirical test of the information-motivation-behavioral skills (IMB) model. *PLoS ONE*, 8(11), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080482>

Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi

Nela Yuliyah Dewi¹  Dhian Ririn Lestari¹, Rismia Agustina¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru

 nela.yuliyah14@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3145>

Article Info:

Submitted:

08/08/2020

Revised:

05/01/2021

Accepted:

09/01/2021

Abstract

Cancer is the main cause of death in children, the majority of treatment is chemotherapy. Besides having a therapeutic effect, chemotherapy also has a psychological impact on children and their parents. Among other disorders of sleep, anxiety, stress to depression. Coping strategies can be used to eliminate or reduce stress from stressors. Locus of Control affects personal coping strategies in tolerating the threats that may cause stress or solve the problem. The aim of this research was to find the correlation of locus of control with parents' coping strategy that have child with cancer undergoing chemotherapy in Hematology Oncology pediatric ward at Ulin Hospital of Banjarmasin. 60,5% of respondents showed the using of Internal Locus of Control. 94,7% of respondents indicated the using of Problem Focused Coping. Fisher Exact analysis showed the *p* value of 0,509 which indicated that there was no correlation of Locus of Control with Parents' Coping Strategies who have child with cancer undergoing chemotherapy.

Keywords: locus of control; coping strategies; chemotherapy; childhood with cancer

Abstrak

Kanker merupakan penyebab utama kematian pada anak, mayoritas pengobatan yang dilakukan ialah kemoterapi. Selain memiliki efek terapeutik kemoterapi juga memiliki dampak psikologis pada anak maupun orang tuanya. Seperti gangguan tidur, cemas, stress sampai depresi. Strategi koping dapat dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan dari stressor. Pusat kendali menentukan pemilihan strategi koping pada seseorang dalam menoleransi stimulasi ancaman yang menimbulkan stres atau untuk menyelesaikan masalah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pusat kendali dengan strategi koping orang tua dari anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. Metode korelasional dengan desain *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan jumlah 38 responden. Hasil Penelitian mayoritas responden menggunakan pusat kendali internal, dan strategi koping memilih *Problem Focused Coping*. Analisis menggunakan *Fisher Exact* dengan nilai *p* value 0,509 sehingga tidak ada hubungan pusat kendali dengan strategi koping orang tua dari anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi.

PENDAHULUAN

Kanker merupakan kelompok kondisi yang ditandai dengan penyebaran sel yang tidak normal dan tidak dapat dikendalikan pertumbuhan dan penyebarannya serta dapat mengakibatkan kematian ([Am. Cancer Society, 2017](#)). Menurut WHO (2018) Penyebab utama kematian pada anak adalah kanker. Terdapat 300.000 kasus kanker baru yang terdiagnosis setiap tahun diantaranya anak-anak berusia 0-19 tahun. Di Indonesia data tertinggi penderita kanker pada umur 5-14 tahun sebanyak 182.338 penderita. Penderita kanker anak di Kalimantan Selatan merupakan tertinggi pada usia 5-14 tahun sebanyak 4.453 kasus ([Riskesdas, 2018](#)). Di RSUD Ulin Banjarmasin terhitung sejak Januari s.d April 2019 sebanyak 131 anak menderita kanker dan menjalani pengobatan kemoterapi.

Kanker pada anak harus ditangani secara berkualitas. Pengobatan yang mayoritas dilakukan ialah kemoterapi. Kemoterapi yang dilakukan dilakukan dalam jangka panjang selain efek terapeutik juga dapat menimbulkan efek samping ([Nurhidayah & et al, 2016](#)). Dampak yang dirasakan akan semakin memperparah rangkaian pengobatan yang harus dijalani seperti perdarahan, anemia, trombositopenia, mual dan muntah, stomatitis, alopesia, berat badan menurun, kerontokan rambut sampai kebutakan ([Baradero, 2007](#)).

Menurut Witt (2015) Trauma yang terjadi pada orang tua dari anak kanker dapat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Dampak yang terjadi selama proses pengobatan sangat berpengaruh terhadap psikologis anak kanker maupun orang tua nya ([Gregurek, et al, 2010](#)). Pendapat Klasen (2011) menyatakan bahwa insomnia, ansietas, stres berat hingga depresi dialami oleh orang tua dengan anak kanker. Menjadi orang tua dari anak kanker merupakan penyebab utama terjadinya stress. Kondisi tersebut mengharuskan orang tua melakukan adaptasi untuk diri sendiri maupun keluarga. Orang tua harus melakukan perjuangan demi kesembuhan anaknya, dan dapat melakukan tanggung jawab dalam keluarga, sehingga diperlukan pusat kendali dalam penentuan perilaku orang tua ([Ghufron & Risnawitra, 2012](#)).

Pusat kendali merupakan keyakinan individu terhadap penentu sebuah perilaku. Faktor yang menentukan perilaku individu salah satunya adalah pusat kendali. Orang dengan pusat kendali internal mempercayai bahwa dirinya sendiri yang mempengaruhi setiap peristiwa, seperti pada setiap kegagalan dan keberhasilan. Sedangkan orang dengan pusat kendali eksternal mempercayai bahwa yang memengaruhi tingkah lakunya disebabkan karena adanya faktor-faktor dari luar dirinya seperti kesempatan, nasib dan keberuntungan ([Ghufron & Risnawitra, 2012](#)). Sedangkan menurut Sumijah (2015) pusat kendali merupakan tanggapan seseorang tentang penyebab suatu peristiwa, individu dengan pusat kendali internal beranggapan bahwa keberhasilan yang telah didapatkan merupakan hasil dari yang telah diupayakan dan dengan kemampuan sendiri, sedangkan individu dengan pusat kendali eksternal beranggapan bahwa apa yang telah dicapainya merupakan sebuah keberuntungan.

Orang dengan kendali internal dibandingkan dengan pusat kendali eksternal menimbulkan hal-hal yang lebih positif. Orang dengan pusat kendali internal juga lebih tinggi penerimanya terhadap kondisi sehingga cenderung berani dengan tantangan. Pendapat Solomon & Oberlander (1974) dalam ([Ghufron dan Risnawita, 2012](#)) sedangkan pada orang dengan kendali eksternal menerima terhadap kondisi

seperti kegagalan memandang sebagai dampak dari eksternal dirinya bukan karena dari dirinya sendiri.

Hasil riset [Nurlatifah \(2018\)](#) didapatkan hasil bahwa ada hubungan pusat kendali dengan kepatuhan pengobatan dimana sebanyak 82,9 % responden memiliki pusat kendali eksternal artinya penentu perilaku yang diyakini dari luar dirinya sendiri dan lebih percaya pada perawatan anggota keluarga, tenaga profesional medis sebagai keyakinan akan kesehatannya. Orang tua dengan anak kanker yang memiliki pusat kendali internal yang lebih dominan akan memungkinkan orang tua untuk tetap memiliki persepsi bahwa usaha harus dilakukan jika ingin berhasil. Sehingga perlu adanya strategi koping yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi tekanan dari stressor menurut Crider (1983) dalam ([Amalini, Musadieg et al, 2016](#)).

Strategi koping merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mengendalikan, mengurangi, atau menoleransi ancaman yang menyebabkan stres. Strategi koping yang dilakukan oleh orang tua memberikan dampak signifikan pada kondisi psikis, fisik, maupun kualitas hidup anak kanker maupun keluarganya ([Geni & Rahmania, 2017](#)). Penelitian yang dilakukan oleh [Ivana dan Jatmika \(2018\)](#) menunjukkan bahwa sebanyak 16 responden (30,8%) memilih *problem focused coping* dalam penyelesaian masalah dan melakukan perencanaan serta tindakan nyata dalam penyelesaian masalah.

Beberapa penelitian terkait dengan pusat kendali antara lain yaitu riset oleh [Agriyasari \(2006\)](#) bahwa tidak ada hubungan antara pusat kendali dengan strategi koping seseorang. Penelitian lain dilakukan oleh [Fadhilah \(2015\)](#) dengan 42 responden didapatkan hasil pusat kendali internal memiliki pengaruh terhadap *problem focused coping*. Riset yang dilakukan [Sujadi,dkk \(2016\)](#) didapatkan bahwa seseorang dengan pusat kendali internal pada umumnya memiliki koping yang positif apabila dibandingkan dengan yang memiliki pusat kendali eksternal.

RSUD Ulin adalah salah satu rumah sakit rujukan pemerintah di Kalimantan Selatan yang memiliki fasilitas pengobatan kemoterapi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara di ruang Hematologi-onkologi anak RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 3 Mei 2019 tentang pusat kendali dari 10 responden didapatkan hasil sebanyak 6 orang mengatakan jika anak sakit dan kondisinya menurun maka harus dibawa ke pelayanan kesehatan, semakin cepat dibawa ke pelayanan kesehatan maka akan semakin baik. Sebanyak 2 orang tua mengatakan jika kondisi anaknya mengalami penurunan tetapi belum waktunya untuk kontrol, maka lebih memilih untuk menunggu sampai waktu kontrol yang telah ditetapkan. Sebanyak 2 orang mengatakan yang terjadi kepada anaknya merupakan kesalahan orang tua karena tidak menjaga kesehatan makanan anaknya.

Pada studi pendahuluan ini juga didapatkan data tentang strategi koping melalui wawancara bahwa dari 10 responden sebanyak 5 orang mengatakan mengambil hikmah dibalik cobaan yang sedang dialami, sebanyak 3 orang memilih untuk belajar dari pasien yang lain agar tetap kuat menjalani pengobatan, sebanyak 2 orang mengatakan akan melakukan usaha apapun untuk kesembuhan anaknya. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi di Ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional secara *cross sectional*, dengan teknik sampling *accidental sampling* di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin pada 3 September s.d 3 Oktober 2019. Responden dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. Jumlah responden 38 orang. Teknik analisis data bivariat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *Fisher Exact*. Instrumen yang digunakan pada pusat kendali adalah *Levenson Locus of Control Scale* dengan nilai *Content Validity Index* 0,94 dan uji reliabilitas internal 0,985. Pada strategi koping menggunakan *Brief Cope* dengan nilai *Content Validity Index* 0,96. Penelitian ini sudah mendapatkan izin dari komite etik kedokteran IRB (*Institutional Review Board*) Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dengan mengeluarkan surat kelayakan etik (*ethical clearance*) dengan etik No. 308/KEPK-FK UNLAM/EC/VIII/2019 yang diterbitkan pada tanggal 3 Agustus 2019. Kemudian peneliti melakukan Uji Kelayakan Etika Penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin dengan nomor surat No. 234/VIII-Reg Riset/RSUDU/19 yang diterbitkan pada tanggal 31 Agustus 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik responden penelitian

Karakteristik Responden		N	%
Umur Orang Tua	17 - 25 tahun (Remaja Akhir)	2	5.3
	26 - 35 tahun (Dewasa awal)	16	42.1
	36 - 45 tahun (Dewasa akhir)	10	26.3
	46 - 55 tahun (Lansia awal)	10	26.3
Jenis Kelamin Orang Tua	Laki-laki	8	21.1
	Perempuan	30	78.9 %
Pendidikan Orang Tua	SD	5	13.2 %
	SMP	10	26.3 %
	SMA	19	50 %
	Perguruan Tinggi	4	10.5 %
Jenis Kanker Anak	ALL (<i>Acute Lymphoblastic Leukimia</i>)	17	44,7 %
	Adenocarcinoma	1	2.6 %
	Retinoblastoma	5	13.2 %
	Ewingsarcoma	1	2.6 %
	Neuroblastoma	2	5.3 %
	AML	3	7.9 %
	Leukimia	2	5.3 %
	Nefroblastoma	3	7.9 %
Lain-lain	4	10,5 %	

Karakteristik Responden		N	%
Stadium Anak	Kanker Stadium 1	20	52.6 %
	Stadium 2	16	42.1 %
	Stadium 3	2	5.3%

Tabel 2 Distribusi frekuensi pusat kendali dan Strategi koping

Pusat Kendali	N	%
Pusat Kendali Internal	23	60.5
Pusat Kendali Eksternal	15	39.5
Total	38	100
Strategi Koping		
<i>Problem Focused Coping</i>	36	94.7
<i>Emotion Focused Coping</i>	2	5.3
Total	38	100

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pusat kendali orang tua dari anak kanker adalah pusat kendali internal sebanyak 23 responden (60.5%). Orang dengan pusat kendali internal memiliki ciri pekerja keras, mempunyai gagasan yang menonjol, berupaya menemukan jalan keluar untuk setiap permasalahan, selalu berfikir efektif, senantiasa memiliki persepsi seluruhnya harus dilaksanakan apabila ingin tidak gagal. Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Levenson (1981) bahwa keyakinan seseorang tentang beberapa kejadian dalam kehidupan ditetapkan terutama oleh kekuatan dirinya sendiri. Menurut Rotter dalam Ghufron dan Risnawati (2012) menyatakan bahwa korelasi sebab akibat berasal dari korelasi antara perbuatan dengan penguat atau "*reinforcement*" yang dipandang orang yang mempunyai pusat kendali internal.

Orang yang mempunyai pusat kendali internal memiliki banyak dampak positif, seperti, saling mencari informasi dan bercerita dengan orang tua pasien lain tentang pengalaman setelah menjalani pengobatan. Begitu juga yang dilakukan oleh Lao (1980) mengutarakan bahwa kepercayaan diri, status ekonomi, aspirasi, serta impian pada mereka yang internal ternyata lebih tinggi. Hal tersebut selaras dengan penelitian Pervin dalam Ghufron dan Risnawita (2012) bahwa orang dengan pusat kendali internal lebih rajin dalam menggali informasi dan memakainya untuk mengendalikan lingkungan (9). Pusat kendali bukan merupakan suatu teori yang tipologik, melainkan berupa teori kontinum, yaitu pusat kendali internal pada suatu sisi dan eksternal pada sisi yang lain.

Sehingga tidak ada seseorang yang benar-benar memiliki pusat kendali internal ataupun pusat kendali eksternal. Setiap individu memiliki dua pusat kendali tersebut, hanya saja seseorang memiliki lebih condong terhadap salah satu pusat kendali. Selain itu, pusat kendali tidak bersifat statis, tetapi dapat berubah. Berubahnya pusat kendali seseorang tergantung pada kondisi yang dihadapi, seperti dalam penelitian ini mayoritas pada stadium I, dimana stadium I memiliki harapan hidup yang lebih baik daripada stadium lanjutan, sehingga membuat orang tua memiliki semangat dan motivasi untuk tetap menjalani pengobatan karena memiliki harapan untuk sembuh. Individu yang berorientasi pusat kendali internal dapat berubah tergantung dari

motivasi. Sejalan dengan ungkapan dari (Kyle & Carman, 2014) bahwa stadium kanker pada anak terdiri dari IV stadium yaitu stadium I dengan harapan hidup lima tahun berkisar antara 80-90%, stadium II harapan hidup berkisar antara 55-60%, stadium III berkisar antara 40-50%, dan stadium IV berkisar berkisar antara 10-20%. Juga seperti yang dikatakan Ghufron dan Risnawita (2012) bahwa pusat kendali seseorang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi yang sedang dialaminya serta motivasi yang dimiliki.

Berdasarkan penelitian untuk dimensi pusat kendali internal nilai tertinggi terdapat pada sub dimensi usaha dilakukan jika ingin berhasil pada pernyataan nomor 5 yaitu "perencanaan yang saya buat semaksimal mungkin dapat menyelesaikan masalah yang saya hadapi". Peneliti berasumsi bahwa orang-orang dengan pusat kendali internal lebih mempersiapkan kendala yang bisa terjadi dan tetap berupaya mendapatkan jalan keluar suatu masalah dan memiliki pemikiran bahwa upaya harus tetap dilaksanakan. Sedangkan skor nilai pernyataan terendah pada sub dimensi tidak suka berusaha pada pernyataan nomor 15 yaitu "untuk mendapatkan hal yang saya inginkan saya harus bisa menyenangkan orang lain yang memiliki pengaruh". Orang tua dari anak kanker menyatakan bahwa hal tersebut tidak perlu dilakukan, yang terpenting adalah pengobatan yang sedang dijalani. Karena tidak akan memengaruhi hasil yang didapatkan. Orang tua dari anak kanker yang memiliki pusat kendali internal akan cenderung langsung menyelesaikan permasalahan tanpa harus menyenangkan orang yang berpengaruh. Selaras dengan hal itu, Levenson (1981) melakukan riset yang menyebutkan bahwa orang dengan pusat kendali internal akan memiliki pandangan keadaan yang menyimpannya ditetapkan oleh upaya dan kapabilitasnya sendiri.

Mayoritas strategi koping orang tua dari anak kanker yang sedang melakukan pengobatan kemoterapi di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin adalah *Problem Focused Coping* sebanyak 36 responden (94,7%). Lazarus dan Folkman (1984) menyebutkan bahwa *problem focused coping* merupakan upaya yang dilaksanakan seseorang dengan cara melawan asal pemicu persoalan secara langsung. Orang dengan *problem focused coping* meyakini bahwa suatu upaya yang konstruktif dapat dilaksanakan untuk menangani atau mengubah situasi. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) Ciri-ciri orang yang mempunyai *Problem focused coping* antara lain: 1) *Planful Problem Solving* yaitu mengubah keadaan yang terjadi dengan teknik bereaksi untuk melakukan upaya-upaya tertentu. 2) *Confrontative* yaitu bereaksi terhadap suatu keadaan untuk menggambarkan tingkat risiko yang diambil. 3) *Seeking social support* berespon dengan mencari *suport* dari berbagai pihak bukan dari dalam baik itu bantuan nyata, informasi ataupun *suport* emosional.

Faktor yang mempengaruhi strategi koping seseorang antara lain umur. Dalam penelitian ini mayoritas responden berumur 26-35 tahun (dewasa awal) sebanyak 16 responden (42,1%). Usia 26-35 tahun merupakan masa dewasa awal yaitu tahap perkembangan puncak seseorang, dimana kondisi fisik dan intelektualnya yang baik (Agoes, 2004). Teori yang dikemukakan oleh Hurlock (1999) dimana pada masa dewasa awal dapat digambarkan dengan sosialisasi seseorang yang semakin luas, semangat hidup yang tinggi, memiliki perencanaan yang jauh kedepan, pengambilan berbagai keputusan yang penting terkait kesehatan, karir dan hubungan pribadi.

Maka peneliti berasumsi bahwa pada usia tersebut memiliki strategi koping yang baik yaitu *problem focused coping*. Menurut Lazarus & Folkman (1984) Strategi koping seseorang berubah sesuai dengan tingkat usia dan merespon berbeda terhadap situasi yang menekan. Tugas perkembangan pada masa dewasa awal dapat mempengaruhi

cara berpikir untuk beradaptasi dengan situasi disekelilingnya. Struktur psikologis individu yang kompleks dan sumber strategi koping yang berubah sesuai dengan tingkat usianya akan menghasilkan reaksi yang berbeda dalam menghadapi suatu situasi yang menekan.

Faktor lain yang mempengaruhi adalah jenis kelamin, dalam penelitian ini mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan yakni sebanyak 30 responden (78,9%). Secara teoritis pria dan wanita memiliki cara yang berbeda dalam menghadapi suatu masalah. Dalam penelitian ini mayoritas jenis kelamin responden adalah perempuan dan strategi koping yang dipilih adalah *problem focused coping*. Hal tersebut bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Billings dan Moos (dalam Pramadi & Lasmono, 2003) bahwa mayoritas wanita banyak menggunakan *coping* dengan tujuan meredakan ketegangan emosi yang muncul, sedang laki-laki lebih berorientasi pada penyelesaian masalah (22). Hal tersebut dapat dikarenakan perempuan lebih terbuka dan lebih memilih berbagi pengalaman dalam menghadapi permasalahan sehingga orang tua dari anak kanker memiliki dukungan dari orang tua anak kanker lain dan lebih besar kemungkinan mendapat saran dari lingkungannya dalam menyelesaikan masalah. Sejalan dengan penelitian Holahan & Moos (1987) individu yang memiliki dukungan sosial mayoritas strategi koping yang digunakan adalah *problem focused coping*.

Faktor lain yang mempengaruhi strategi koping adalah pendidikan, pada penelitian ini mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 19 reponden (50%). Berdasarkan system pendidikan Nasional SMA merupakan pendidikan jenjang menengah. Tingkat pendidikan SMA merupakan tingkat pendidikan menengah dimana tergolong tinggi dan pendidikan minimal wajib belajar 12 tahun. Sejalan dengan penelitian Lazarul dan Folkman (1984) Individu yang memperoleh pendidikan lebih tinggi akan lebih tinggi pula perkembangan kognitifnya, sehingga akan memiliki penilaian yang lebih realistis dan koping individu akan lebih aktif dibandingkan dengan individu yang memperoleh pendidikan lebih rendah.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Sarafino, 1994) seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi cenderung pendekatan yang digunakan adalah *problem focused coping* daripada orang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Penelitian tersebut juga didukung penelitian dari McCrae (1984) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi kompleksitas kognitif yang dimiliki karena seseorang dapat berfikir lebih realistis dan aktif dalam pemecahan masalah.

Peneliti juga berasumsi sebagian besar responden memilih *problem focused coping* juga dikarenakan mayoritas jenis kanker yang dialami adalah jenis kanker ALL (*Acute Lymphoblastic Leukimia*) sebanyak 17 reponden (44,7%). ALL (*Acute Lymphoblastic Leukimia*) merupakan jenis kanker yang memiliki prognosis yang lebih buruk dan pengobatan yang dijalani memerlukan jangka waktu yang lebih lama. Sehingga responden cenderung fokus untuk menyelesaikan masalahnya dengan tetap menjalankan pengobatan kemoterapi. Disamping itu banyaknya jumlah penderita ALL dapat menumbuhkan dukungan sosial bagi sesama orang tua dari anak kanker yang anaknya menderita ALL. Dikarenakan memiliki pengalaman dan kondisi yang sama. Berbeda dengan penderita AML (*Acute Myelodyplastic Leuchimia*) dengan jumlah responden sebanyak (7,9%) dimana AML (*Acute Myelodyplastic Leuchimia*) ini memiliki prognosis lebih baik dibandingkan dengan ALL dan pengobatan lebih singkat. Sejalan dengan yang dinyatakan oleh Hunger (2015) bahwa ALL memiliki prevalensi yang

tinggi di Amerika Serikat yaitu 30 kasus per juta orang dengan usia 3-5 tahun dan lama perawatan yang dilakukan 2-3 tahun.

Lamanya proses pengobatan tentunya berdampak besar terhadap psikologis penderita maupun orang tua. Menurut penelitian Klassen et al (2011) mengutarakan bahwa orang tua dari anak kanker menjadi cemas, tidurnya terganggu dan stress berat hingga depresi. Lamanya proses pengobatan tentu akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari orang tua dari anak kanker. Selain efek samping yang dapat ditimbulkan dari proses kemoterapi, hasil pemeriksaan laboratorium yang buruk juga akan membuat kondisi orang tua dari anak kanker semakin cemas. Selaras dengan Fernandez *et al.* (2008) yang melakukan riset bahwa kondisi orang tua akan semakin meningkat saat melaksanakan usaha pengobatan tetapi tidak berhasil, tekanan psikologis berat dan himpitan ekonomi yang mengakibatkan orang tua mengalami penurunan kondisi kesehatan.

Selain itu, faktor yang mempengaruhi stadium kanker adalah pada stadium I sebanyak 20 responden (52,6%). Berdasarkan Kyle & Carman (2014) Stadium kanker pada anak terdiri dari IV stadium yaitu stadium I dengan harapan hidup lima tahun berkisar antara 80-90%, stadium II harapan hidup berkisar antara 55-60%, stadium III berkisar antara 40-50%, dan stadium IV berkisar berkisar antara 10-20% (19). Sebagian besar orang tua dari anak kanker tidak menyadari akan gejala yang ditimbulkan merupakan gejala dari kanker, sehingga saat dilakukan pemeriksaan anak tersebut sudah menderita kanker serta dalam tingkat stadium tertentu.

Orang tua dari anak kanker yang memiliki stadium I lebih besar harapan hidupnya yang tinggi dibandingkan dengan stadium lain. Sehingga lebih banyak pilihan pengobatan yang dapat dilakukan seperti pengobatan konvensional maupun herbal. Sejalan dengan penelitian Heinrich, et al (2002) menyatakan bahwa metode pengobatan seperti bedah laser, konisasi, histerektomi total dan radikal, radiasi, kemoterapi menggunakan sisplatin dan pengobatan kombinasi konvensional serta obat herbal telah lama digunakan dan diwariskan secara turun temurun. Hal tersebut merupakan koping yang dipilih untuk menyelesaikan masalah dan merupakan salah satu bentuk *problem focused coping*. Sejalan dengan pernyataan Lazarus dan Folkman (1984) bahwa orang dengan *problem focused coping* akan berupaya yang dilakukan dengan cara melawan atau menghadapi langsung sumber penyebab masalah.

Tabel Kisi-kisi pusat kendali

No	Dimensi	Sub Dimensi	Nomor Pernyataan	Jumlah
1	Pusat kendali Internal	Suka bekerja keras	18, 21, 23	3
		Inisiatif yang tinggi	1	1
		Menemukan pemecahan masalah	9	1
		Berfikir seefektif mungkin	4, 19	2
		Usaha dilakukan jika ingin berhasil	5	1
2	Pusat kendali eksternal	Kurang inisiatif	7, 14, 24	3
		Harapan ditoleransi	22, 8, 11, 6	4
		Tidak suka berusaha	10, 13, 17, 20, 3, 15, 16	7
		Minim informasi	12, 2	2
Jumlah				24

Tabel kisi-kisi strategi koping

Dimensi	Subdimensi	Nomor Item	Jumlah
<i>Problem Focused Koping</i>	<i>Active Koping</i>	2, 7	2
	<i>Planning</i>	14, 25	2
	<i>Using Instrumental Support</i>	10, 23	2
<i>Emotion focused koping</i>	<i>Acceptance</i>	20, 24	2
	<i>Humor</i>	18, 28	2
	<i>Venting</i>	9, 21	2
	<i>Religion</i>	22, 27	2
	<i>Using Emotional Support</i>	5, 15	2
	<i>Positive Reframing</i>	12, 17	2
	<i>Self Blame</i>	13, 26	2
	<i>Denial</i>	3, 8	2
	<i>Self Diraction</i>	1, 9	2
	<i>Behavioral Disengagement</i>	6, 16	2
	<i>Substance Use</i>	4, 11	2
Jumlah Soal			28

Berdasarkan skor nilai tertinggi pada sub dimensi *religion* terdapat pada pernyataan nomor 27 yaitu saya berdo'a atau bermeditasi. Orang tua dari anak kanker dalam menjalani pengobatan untuk anaknya mengaku memilih berserah kepada sang pencipta atas kondisi yang dialami oleh anaknya. Hal tersebut dikarenakan adanya konsep diri yaitu kepercayaan. Sejalan dengan pernyataan Gunarsa (1990:58) bahwa spiritual mempengaruhi strategi koping seseorang (28). Ketika tingkat religiuitas seseorang sedang tinggi, maka akan cenderung menghadapi masalah dengan lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Mereka yakin bahwa apa yang telah terjadi merupakan ketetapan yang ditentukan oleh Tuhan. Hasil atau akibat yang apapun yang ditimbulkan akan cenderung mereka terima dengan pasrah dan megambil hikmah dibalik peristiwa tersebut.

Nilai terendah pada sub dimensi *subtancance use* pada pernyataan nomor 4 dan 11 yaitu saya menggunakan alkohol atau obat-obatan lain untuk membantu melewati masalah saya. Pernyataan soal pada nomor 4 dan nomor 11 merupakan pernyataan yang sama. Orang tua dari anak kanker mengungkapkan tidak pernah menggunakan alkohol atau obat-obatan lain untuk melewati masalah yang dihadapi. Menurut Sarafino (1994) Menggunakan alkohol dan obat-obatan lain untuk mengurangi terjadinya stress, hal tersebut termasuk dalam *emotion focused coping* dengan pendekatan behavioral yang tujuan untuk mengalihkan perhatian dari semua masalah. Hal itu tidak dilakukan dikarenakan spiritual orang tua dari anak kanker yang baik, sehingga orang dengan spiritual yang baik akan menyelesaikan permasalahan dengan baik tanpa menggunakan alkohol atau obat-obatan.

Tabel 4 Hubungan pusat kendali dengan strategi koping

Variabel s	<i>p value</i>
Strategi Koping	0,509
Pusat Kendali	

Hasil riset ini didapatkan tidak ada hubungan pusat kendali dengan strategi koping orang tua dari anak kanker, yaitu dengan nilai *p value* 0,509 yang berarti *p value* $> \alpha$ (0,05) sehingga H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan pusat kendali dengan strategi koping orang tua dari anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. Selaras dengan Agriyasari (2006) yang melakukan riset yang mengutarakan tidak ada hubungan antara pusat kendali dengan strategi koping. Hasil riset tersebut bertolak belakang ketika Fadhilah (2015) melakukan riset yang hasilnya ialah ada hubungan antara pusat kendali internal dengan *problem focused coping*.

Hasil riset tersebut menunjukkan bahwa pusat kendali tidak menentukan strategi koping yang digunakan seseorang. Teori yang dikemukakan Steptor (1991:210) bahwa faktor kepribadian (dalam hal ini pusat kendali) bukan merupakan faktor utama dalam menentukan strategi koping yang digunakan. Hal tersebut dikarenakan faktor kepribadian akan mempengaruhi hanya pada fase tertentu dari proses koping. Strategi koping yang digunakan sebagian besar ditentukan oleh kepribadian, namun faktor lain yang lebih besar pengaruhnya antara lain koping yang sama digunakan individu dengan kepribadian berbeda.

Faktor lain yang mempengaruhi strategi koping adalah pengalaman. Orang tua dari anak kanker yang sudah pernah menjalani pengobatan kemoterapi akan dapat menangani masalah yang dihadapi karena telah memiliki pengalaman sebelumnya. Hal tersebut didukung penelitian yang dilakukan Ahyar (2010) bahwa individu yang sudah pernah menghadapi suatu masalah cenderung sudah memiliki strategi koping yang dapat dengan langsung menangani masalah yang dihadapi, dibandingkan dengan individu lain yang tidak pernah mengalami masalah serupa.

Strategi koping seseorang dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya ialah dukungan sosial (Safarino, 1994). Orang tua dari anak kanker mengaku kerap mendapat dukungan dari keluarga, teman, dokter, perawat, orang-orang di sekitar tempat tinggal dan orang tua dari pasien lain yang sedang sama-sama menjalani pengobatan. Responden mengaku kerap saling mendukung satu sama lain dalam menjalani proses pengobatan. Hal tersebut dapat mempengaruhi strategi koping seseorang, sejalan dengan pernyataan Holahan & Moos (1987) seseorang yang memiliki banyak dukungan sosial cenderung menggunakan strategi *problem focused coping* dalam menyelesaikan berbagai masalah.

KESIMPULAN

Pusat kendali yang digunakan orang tua dari anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi adalah pusat kendali internal. Strategi koping yang digunakan adalah *Problem Focused Coping*. Tidak ada hubungan pusat kendali dengan strategi koping orang tua dari anak kanker yang menjalani pengobatan kemoterapi di ruang Hematologi Onkologi Anak RSUD Ulin Banjarmasin. Saran pada penelitian ini agar RSUD Ulin Banjarmasin Memberikan pengetahuan kepada petugas tentang pusat kendali dan strategi koping. Adanya program pendidikan kesehatan atau pendampingan khusus psikologis oleh tim psikologi atau psikiater. Perlu adanya media informasi seperti leaflet tentang pusat kendali dan strategi koping. Untuk ruang Hematologi Onkologi Anak dapat lebih memperhatikan status psikologis orang tua dari anak kanker dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Bagi institusi pendidikan Disarankan adanya pembelajaran tambahan tentang pusat kendali dan strategi koping.

Serta pembelajaran tentang asuhan keperawatan yang memperhatikan psikologis orang tua. Bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih dalam menggunakan uji komparatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Am. Cancer Society 2017, *Cancer Facts & Figures*, American Cancer Society: Amerika.
- Amilini, HF, Musadieq, M & Afrianty, TW 2016, "Pengaruh Locus of Control terhadap Kepuasan Kerja dan Kinerja (Studi pada Karyawan Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Malang), *Jurnal Administrasi Bisnis*, 54 (1), 68-77.
- Beheshtifar, M 2015, The Relationship between Locus of Control (Internal - External) and Self-Efficacy Beliefs of Yazd University of Medical Sciences, *International Journal of Engineering and Applied Sciences (IJEAS)*, 2(January).
- Caroline Bunker, R & Kowalski, MT 2017, *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. 10th edn. Edited by A. O. Tampubolon et al. EGC: Jakarta.
- Damayanti, KT and Susilawati, LKPA 2016, *Gambaran Strategi Kopng Anak dengan Leukimia Limfoblastik Akut dalam Menjalani Terapi Pengobatan*, 3(2), pp. 244-260.
- Fadhilah, H 2015, *Hubungan Locus Of Control Terhadap Strategi Coping Stres Pada Wanita Single Parent Dewasa Awal (Studi di Kecamatan Perak Jombang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Geni, PL dan Rahmania, Q 2017, *Hubungan Coping Style dan Anticipatory Grief pada Orang tua Anak yang Didiagnosis Kanker*, *Humaniora*, 4(1), p. 241.
- Ghufron, MN dan Risnawita, R 2011, *Teori-Teori Psikologi*. Edited by R. Kusumaningratri. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Hamedoğlu, MA, Kantor, J & Gülay, E 2012, *The Effect of Locus of Control and Culture on Leader Preferences*, *International Online Journal of Education sciences*, 4(2), pp. 319-324.
- Hurst, M 2015, *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-bedah*.
- Hunger, S dan Mullighan C 2015, *Acute Lymphoblastic Leukemia in Children*. 1541-1552. 10.1056/NEJMra1400972
- Ivana, S and Jatmika, D 2018, *Hubungan Coping Stres Terhadap Kualitas Hidup Penderita*, (Oktober 2017).
- Klassen AF, Gulati S, Granek L, et al 2011, *Undestanding the Health Impact of Caregiving: a Qualitative Study of Imigrant Parents and Single Parents of Children with Cancer*. *Journal Acta Oncologica*. doi: 10.1111/j.0197-6664.2005.00014.
- Kyle, T and Carman, S 2014, *Buku Ajar Keperawatan Pediatri vol 4*. 2nd edn. Edited by B. Angelina and E. Tiar. Jakarta:Salemba Medika.
- Maryam, S 2018, *Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya*, *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), p. 101.
- Nurhidayah and et al 2016, *Kualitas Hidup pada Anak dengan Kanker Quality of Life of Children Living with Cancer*, *Jurnal Keperawatan*, 4(April 2016), pp. 45-59.
- Nurlatifah 2018, *Hubungan Health Locus Of Control dengan Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Penyakit Kronis : Kanker di Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Nursalam 2017, *Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Polizzi, C et al 2015, *Coping Strategies And Locus Of Control In Childhood Leukemia: A Multi-Center Research*, *Pediatric Reports*, 7(2), pp. 22-27.
- Riskesdas 2018, *Riskesdas Kalimantan Selatan*.

- Stuart, WG 2013, *Prinsip dan Praktik keperawatan Kesehatan Jiwa*, Elseiver:Singapore.
- Sujadi, E, Yusuf, AM. and Marjohan, M 2017, *Hubungan antara Locus Of Control dan Efektivitas Komunikasi antar Pribadi dengan Problem Focused Coping*. *Jurnal Universitas Negeri Padang*, Vola 5 No 1.
- Sumijah 2015, *Locus Of Control Pada Masa Dewasa'*, *Seminar Psikologi Dan Kemanusiaan*, pp. 384–391.
- Suryana *et al* 2013, *Metode Penelitian: Model Praktis Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Buku Ajar Perkuliahan UPI.
- Watanabe, A, Nunes, T and Abreu, G De 2014, *Japanese Parents' Perception Of Disclosing The Diagnosis Of Cancer To Their Children*, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(1), pp. 125–138.
- WHO 2018, *Childhood Cancer*.
- Witt, Whitney P, *et al* 2015, *NIH Public Access*, 34(3), pp. 474–476. doi: 10.1161/ATVBAHA.114.303112.ApoA-I.
- Yuhabba, ZN, Winarni, I & Lestari, R 2017, *Studi Fenomenologi: Post Traumatic Growth Pada Orang Tua Anak Penderita Kanker*, *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5 Nomor 1.

Penggunaan Acupressure Wristband di Titik Neiguan (P6) Terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) Pada Pasien Bedah Ortopedi

Putu Wira Kusuma Putra¹ , I Kadek Agus Widianantara², AA Nara Kusuma¹

¹STIKES Bina Usada, Bali

²RS BIMC Kuta, Bali

 Putuwirakusumaputra@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3814>

Article Info:

Submitted:

10/07/2020

Revised:

05/01/2021

Accepted:

09/01/2021

Abstract

Postoperative nausea and vomiting (PONV) is one of the most common causes of patient discomfort after undergoing surgery. The emergence of PONV allows the emergence of various complications including dehydration, electrolyte imbalance, slowing the wound healing process, the emergence of problems related to nutritional fulfillment to pneumonia aspiration. Pharmacological treatment has been done but it has not been effective and there are side effects of drugs used so that we need a complementary therapy that works synergistically with antiemetic therapy, namely acupressure. This study aimed at determine the effectiveness of the use of acupressure wristband at neiguan point (p6) towards postoperative nausea vomiting (ponv) in orthopedic surgical patients at BIMC Hospital Kuta. The study design was a pre-experimental with non-randomized uncontrolled trial with pretest-posttest without control group design, with a total of 19 research subjects included in the inclusion criteria. The research instrument consisted of two questionnaires namely the patient information form and the RINVR questionnaire (Rhodes Index of Nausea Vomiting and Retching). The results showed that the incidence of PONV before being given an intervention was obtained by 12 people (63.2%) had mild nausea and vomiting 7 people (36, 8%) experience moderate nausea and vomiting. Whereas after being given the intervention obtained as many as 6 people (31.6%) did not experience nausea, vomiting, 12 people (63.2%) experienced mild nausea, and 1 (5.3%) experienced moderate nausea and vomiting. Wilcoxon test results showed there is the effect of the use of acupressure wristband at neiguan point (p6) towards postoperative nausea vomiting (PONV) in orthopedic surgical patients at BIMC Hospital Kuta.

Keywords: acupressure wristband; PONV; surgical patient

Abstrak

Postoperative nausea and vomiting (PONV) adalah salah satu penyebab umum ketidaknyamanan pasien setelah menjalani operasi. Munculnya PONV memungkinkan timbulnya berbagai komplikasi diantaranya dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, memperlambat proses penyembuhan luka, munculnya masalah terkait pemenuhan nutrisi hingga aspirasi pneumonia. Penanganan secara farmakologis telah dilakukan namun belum efektif dan adanya efek samping obat yang digunakan sehingga diperlukan suatu terapi komplementer yang cara kerjanya sinergis dengan terapi antiemetic yaitu acupressure. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6) terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) pasien

bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta. Rancangan penelitian adalah pra eksperimen dengan *non-randomized uncontrolled trial with pretest- posttest without control group design*, dengan jumlah subjek penelitian sebanyak 19 orang yang masuk kriteria inklusi. Instrumen penelitian terdiri dari dua kuesioner yaitu form informasi pasien dan kuesioner RINVR (*Rhodes Index of Nausea Vomiting and Retching*). Hasil penelitian menunjukkan kejadian PONV sebelum diberi intervensi diperoleh sebanyak 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan dan 7 orang (36,8%) mengalami mual muntah sedang. Sedangkan setelah diberi intervensi diperoleh sebanyak 6 orang (31,6%) tidak mengalami mual muntah, 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan, dan 1 (5,3%) mengalami mual muntah sedang. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat pengaruh penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6) terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) pada pasien bedah ortopedi di RSK Bedah BIMC Kuta dengan nilai p sebesar 0,001. Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi Rumah Sakit untuk menjadikan acupressure wristband sebagai terapi alternative non medis yang bisa dilakukan secara independen bagi perawat dalam menangani kasus PONV pada pasien post operatif.

Kata Kunci: acupressure wristband; PONV; pasien bedah

PENDAHULUAN

Postoperative nausea and vomiting (PONV) adalah perasaan mual dan muntah yang dirasakan oleh seseorang dalam 24 jam setelah prosedur anestesi dan pembedahan (Alfira, 2017). Postoperative nausea and vomiting (PONV) adalah salah satu penyebab umum ketidaknyamanan pasien setelah menjalani operasi. Terhitung sebanyak 30% hingga 80% terjadi pada pasien yang berisiko tinggi (Pierre & Whelan, 2013). PONV terjadi sebagai salah satu efek samping dari pemberian anestesi, dilaporkan satu dari empat pasien yang menjalani operasi mengalami PONV (Yin et al., 2017). Beberapa pasien melaporkan bahwa nausea dan vomiting setelah operasi dirasakan lebih buruk bila dibandingkan dengan nyeri setelah operasi (Porter & Gyawali, 2012). Hal tersebut mengakibatkan PONV menjadi isu tersendiri bagi pasien yang menjalani operasi, tidak jarang banyak pasien yang cemas memikirkan akan mengalami PONV dibandingkan dengan nyeri pasca operasi. *Nausea and Vomiting* yang muncul pasca operasi memiliki dampak yang sangat signifikan bagi pasien, mulai dari perpanjangan proses *recovery*, lamanya perawatan di rumah sakit, sehingga secara tidak langsung berpengaruh terhadap biaya perawatan di rumah sakit (Rahman, 2008). Munculnya PONV memungkinkan timbulnya berbagai komplikasi diantaranya dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, memperlambat proses penyembuhan luka, munculnya masalah terkait pemenuhan nutrisi hingga aspirasi pneumonia (Hesket, 2008); Ignatavicius, D. D. & Workman, 2006).

Insidensi PONV mencapai 30% dari 100 juta lebih pasien bedah di seluruh dunia. Setiap tahun sebanyak 71 juta pasien bedah umum di Amerika Serikat mengalami insiden PONV sebanyak 20- 30% dan sekitar 70-80% pada kelompok dengan risiko tinggi. Jenis pembedahan yang berisiko tinggi terjadi PONV antara lain bedah plastic 45%, bedah abdominal 29% dan bedah orthopedi 22% (Rihiantoro et al., 2018). Sedangkan untuk data PONV di Indonesia belum terdata dengan jelas. Hasil penelitian Sholihah, A., Marwan, K., Husairi (2015) juga melaporkan dari 96 pasien di RSUD Ulin

Banjarmasin, 26 pasien (27.08%) mengalami PONV. Hasil penelitian sejenis oleh Saeeda Islam et al. dalam [Sholihah, A., Marwan, K., Husairi \(2015\)](#) melaporkan insiden PONV pada pasien pembedahan berkisar antara 20-30%.

Penanganan secara farmakologis telah dilakukan untuk mengatasi PONV. Beberapa regimen antiemetik telah digunakan, namun belum ada satupun yang mampu mencegah PONV hingga mencapai nol ([Yin et al., 2017](#)). Selain dengan farmakolis, diperlukan penanganan dengan cara non farmakologis salah satunya melalui *acupressure* ([Dastgir, 2014](#)). *Acupressure* sebagai terapi pengobatan dari Cina yang sejalan dengan terapi akupuntur, efektif untuk mengatasi PONV dan stimulasi di titik P6 dapat digunakan sebagai terapi tambahan selain antiemetik atau dapat digunakan sebagai alternatif pada pasien yang berisiko tinggi terhadap PONV ([Lee, A. & Fan, 2015](#)). Berdasarkan hasil studi penelitian terhadap 161 wanita, 92.5% melaporkan bahwa terjadi penurunan yang sangat signifikan terhadap PONV setelah menggunakan gelang *acupressure* (Shlager et al., 2000). Lynn & Jeffery (2004) dalam studinya terhadap 104 pasien yang mengalami operasi, sebesar 42% nausea dan vomiting dapat dihambat dengan menggunakan *acupressure*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh [Sajid, B. Raghavan, R. K. Madhavan \(2016\)](#) menunjukkan bahwa stimulasi di titik acupoint P6 sangat aman dan sama efektifnya dengan ondansetron bila digunakan sebagai monoterapi dalam mencegah PONV. Sehingga PONV diperhitungkan dapat dicegah dengan salah satu terapi nonfarmakologi yaitu *acupressure*.

BIMC Hospital Kuta merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Bali, mengkhususkan sebagai rumah sakit berbasis pariwisata dimana pasien yang berkunjung ke rumah sakit umumnya adalah pasien manca negara. Data dari tahun 2017 dan 2018, menunjukkan bahwa kasus bedah ortopedi menjadi kasus yang paling banyak ditangani oleh rumah sakit ini mengingat banyak pasien manca negara yang mengalami kecelakaan pada saat berlibur di Bali seperti *motorbike accident*, jatuh ketika berjalan, dan sebagainya, sehingga operasi bedah ortopedi pun menjadi peringkat pertama dari jenis operasi yang dilakukan di rumah sakit ini. Menurut data rekam medis dari bulan Januari 2019 hingga Juli 2019 kejadian PONV ditemukan sekitar satu kejadian dari tiga kasus operasi ortopedi. Kejadian ini apabila tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan beberapa masalah lain, seperti dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit bahkan hingga aspirasi pneumonia yang mengakibatkan *length of stay* (LOS) pasien di rumah sakit menjadi lebih lama. Hal inilah yang melatarbelakangi peneliti untuk menyusun penelitian terkait pencegahan PONV menggunakan *acupressure wristband* yang dipasangkan segera setelah pasien sadar pasca operasi, dengan melibatkan responden penelitian dewasa (laki-laki dan perempuan) pada kasus bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas penggunaan *acupressure wristband* di titik Neiguan (P6) terhadap PONV pasien bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan pra eksperimen dengan *non-randomized uncontrolled trial with pretest- posttest without control group design*, yaitu desain eksperimen yang dilakukan dengan pretest sebelum diberikan perlakuan, kemudian diberikan perlakuan, dan selanjutnya dilakukan posttest setelah subjek penelitian diberikan perlakuan untuk melihat pengaruh *acupressure wristband* di titik Neiguan (P6) terhadap Postoperative Nausea Vomiting pada pasien bedah ortopedik di BIMC Hospital Kuta.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien bedah ortopedi yang melakukan operasi di BIMC Hospital Kuta. Jumlah sampel berdasarkan perhitungan menggunakan estimasi rerata pada satu populasi dengan hiptesis adalah sebesar 19 orang. Pengambilan sampel didapatkan dengan teknik sampling non probability sampling (non random sampling) menggunakan purposive sampling. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi : pasien berusia 18-65 tahun; Operasi dilakukan dibawah anestesi umum (*General Anesthesia*); Pasien menjalani operasi bedah ortopedi pada bagian femur; Tidak ada permasalahan pada kedua tangan (tidak ada fraktur, luka, atau lebam khususnya di daerah pergelangan tangan); Tidak ada masalah dengan kognitif, sensori dan verbal. Sedangkan kriteria eksklusi: Pasien menggunakan cardiac pacemaker; Pasien menerima antiemetic sebelum dilakukan post test; Pasien terpasang platinum atau plat metal pada lengan dimana wristband akan diaplikasikan serta Pasien yang tidak sadar. Penelitian ini sudah dinyatakan lulus uji etik dengan surat keputusan nomor : 451/EA/KEPK-BUB-2019 di komite etik penelitian kesehatan (KEPK) STIKES Bina Usaha Bali.

Instrumen yang digunakan adalah RINVR (Rhodes Index of Nausea Vomiting and Retching). Proses penelitian diawali dengan prosedur administrasi untuk legalitas penelitian ini dilakukan. Peneliti melakukan skrining terhadap pasien preoperasi khususnya bedah ortopedi, Memberi penjelasan tentang jalannya penelitian terhadap subjek penelitian. Penyebaran *inform consent* dan *patient information detail*. Peneliti memberikan kuesioner 2 jam setelah operasi selesai dalam keadaan pasien sadar penuh, selanjutnya peneliti memasang acupressure wristband di titik Neiguan pada kedua tangan pasien. Peneliti melakukan posttest setelah 12 jam dari pemasangan wristband. Peneliti melakukan skoring pada hasil pretest dan posttest. Metode analisis data yang digunakan adalah statistik non parametrik dengan uji Wilcoxon untuk 2 sampel berpasangan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden dan gambaran PONV sebelum dan sesudah penggunaa *acupressure wristband* di titik Neiguan. Deskripsi dari variable dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variable		frekuensi (n)	presentase (%)
jenis kelamin	laki-laki	9	47.4
	Perempuan	10	52.6
riwayat merokok	tidak ada	9	47.4
	ada riwayat	10	52.6
durasi operasi	<30 menit	2	10.5
	30-2Jam	12	63.2
	>2 jam	5	26.3
Total		19	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 52,6% pasien berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 10 pasien memiliki riwayat merokok. Durasi operasi yang dilakukan 63,2%

antara 30-2 jam. salah satu faktor yang menyebabkan kejadian PONV adalah riwayat tidak merokok. Hal ini dikarenakan pengaruh sensitisasi terhadap nikotin dan zat karsinogen lainnya dalam rokok yang diduga menginduksi enzim pada liver/hati yaitu CYP1A2 P450. [McConachie \(2014\)](#) menyatakan bahwa perokok memiliki risiko mual muntah paska operasi yang lebih rendah jika dibandingkan dengan orang yang tidak merokok. Lamanya durasi operasi juga berpengaruh terhadap PONV. Hal ini menunjukkan durasi operasi yang lama meningkatkan skor PONV pada subjek penelitian. [Pierre \(2012\)](#) melaporkan bahwa kejadian PONV pada paparan anastesi \leq 30 menit adalah sebesar 2,8% dan meningkat menjadi 13-17% pada durasi operasi 90-150 menit.

Tabel 2. Hasil penilaian mual dan muntah subjek penelitian sebelum diberi intervensi penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6)

Tingkat mual dan muntah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
tidak ada	0	0
Ringan	12	63.2
Sedang	7	36.8
Berat	0	0
sangat berat	0	0
Total	19	100

Tabel diatas menunjukkan 19 subjek penelitian yang diteliti sebelum diberikan intervensi memiliki tingkat mual muntah ringan yaitu sebanyak 12 orang (63,2%) dan tingkat mual muntah sedang sebanyak 7 orang (36,8%). Tingkat mual muntah dilakukan melalui pengisian kuesioner Rhodes Index Nausea Vomiting and Retching (RINVR) dengan hasil data berupa skor mual muntah. Pengambilan kuesioner pertama (pre test) dilakukan 2 jam setelah prosedur operasi selesai, pasien dalam keadaan sudah sadar penuh. Skor yang didapat kemudian dikategorikan menjadi lima yaitu dengan kategori, 0 = tidak ada mual dan muntah, skor 1-8 = mual dan muntah ringan, skor 9-16 = mual dan muntah sedang, skor 17-24 = mual dan muntah berat, dan skor 25-32 = mual dan muntah sangat berat. Berdasarkan hasil analisis, menunjukkan dari total 19 subjek penelitian yang diteliti didapatkan bahwa sebelum diberikan intervensi, sebanyak 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan dan 7 orang (36,8%) mengalami mual muntah sedang. Perbedaan tingkat mual muntah pada subjek penelitian dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya jenis kelamin, usia, riwayat merokok serta durasi operasi/pembedahan ([Moon, 2014](#)).

Tabel 3. Hasil penilaian mual dan muntah subjek penelitian setelah diberi intervensi penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6)

Tingkat mual dan muntah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
tidak ada	6	31.6
Ringan	12	63.2
Sedang	1	5.3
Berat	0	0
sangat berat	0	0
Total	19	100

Subjek penelitian setelah dilakukan intervensi berupa penggunaan penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6) selama 12 jam, dilakukan post test dengan menilai mual muntah dengan instrumen RINVR. Berdasarkan hasil analisis, dari 19 subjek penelitian yang diteliti didapatkan bahwa sebanyak 6 orang (31,6%) tidak mengalami mual muntah, 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan, dan 1 (5,3%) mengalami mual muntah sedang. Dibandingkan dengan sebelum intervensi kejadian mual muntah (PONV) pada subjek penelitian mengalami penurunan. Melihat penurunan pada kategori PONV subjek penelitian, dilihat dari penurunan gejala yang dirasakan responden baik dari segi kuantitas dan kualitas PONV, peneliti melihat penggunaan *acupressure wristband* ini dapat diterapkan sebagai terapi komplementer/pendamping dalam mencegah kejadian PONV pada pasien yang menjalani operasi. Selain itu, terapi ini juga merupakan terapi yang sederhana, mudah dilakukan, serta tidak memiliki efek samping karena tidak melakukan tindakan invasif

Analisis bivariat dalam penelitian untuk mengetahui pengaruh penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6) terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) pada pasien bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta. Analisis ini menggunakan statistik non parametrik dengan uji Wilcoxon. Dari hasil uji Wilcoxon didapatkan hasil sesuai dengan Tabel berikut:

Tabel 4 Pengaruh Penggunaan Acupressure Wristband terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) pada Pasien Bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta

variable	N	Z	P
Tingkat Mual Muntah sebelum dan sesudah intervensi	19	-3.464	0.001

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa nilai $p = 0,001$ ($\alpha < 0,05$) artinya terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah penggunaan acupressure wristband di titik Neiguan (P6) terhadap Postoperative Nausea Vomiting (PONV) pada pasien bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta. Adapun mekanisme kerja dari Acupressure di titik P6 ini adalah dengan memberikan stimulasi elektrik yang rendah pada reseptor sensori di kulit sehingga mengaktifkan $\alpha\beta$ dan serat α . Serat-serat ini bersinaps dengan bagian dorsal sistem saraf pusat, mengakibatkan sel endorphogenik melepaskan endorphin dari hipotalamus. Pelepasan endorphin dari serotonergic dan norepinefrin ini menghambat CTZ (chemoreceptor trigger zone) yang terletak di bagian postrema nucleus tractus solitaries di batang otak. Sinyal untuk menghambat nausea dan vomiting ditransmisikan ke grey area otak tengah sehingga menyebabkan pelepasan enkefalin. Enkefalin menstimulasi saraf afferent tipe I dan tipe II untuk melepaskan neurotransmitter monoamine: serotonin dan norepinefrin di spinal cord. Kedua endorphin dan adenocorticotrophic hormone (ACTH), dari kelenjar pituitari ditemukan di aliran darah dan cairan serebrospinal (CSF). Efek kebalikan dari CTZ reseptor dopaminergic ini memberikan sinyal pada kemoreseptor antagoonis 5-HT3 di mukosa bagian atas saluran pencernaan, untuk meningkatkan motilitas lambung dan menghentikan reflex muntah oleh karena penekanan di titik P6.

Akupunktur dapat melepaskan peptide opioid, mengaktifkan hipotalamus dan kelenjar pituitary, memodifikasi aliran darah, memperbaiki fungsi sistem imun, dan mempengaruhi sekresi neurotransmitter dan neurohormon sehingga menjadikannya

pilihan yang tepat bagi pasien post operatif dan selama pemulihan pasca discharge (Dastgir, 2014). Berbagai penelitian telah dilakukan untuk melihat efektivitas dari stimulasi di titik P6 terhadap kejadian PONV diantaranya, penelitian oleh Unulu, M. & Kaya (2017) yang menyatakan bahwa aplikasi *acupressure wristband* di titik P6 efektif untuk mencegah mual dan muntah, serta dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Penelitian lainnya oleh Wahyuni (2017) didapatkan hasil secara signifikan akupresure di titik p6 dapat menurunkan mual muntah Post Op Bedah Digestif di RSUD KabupatenTangerang dan Rs An - NisaTangerang dengan nilai p sebesar 0,000. Berdasarkan hasil analisis baik pada sebelum dan setelah penggunaan *acupressure wristband* dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan *acupressure wristband* di titik Neiguan (P6) terhadap *Postoperative Nausea Vomiting* (PONV) pada pasien bedah Ortopedi di BIMC Hospital Kuta. Sebagai sebuah terapi komplementer, *acupressure* ini bersifat holistik karena menerapkan bentuk perilaku caring perawat berupa *healing touch* yang dapat memberikan ketenangan dan kenyamanan bagi klien sehingga mendekatkan hubungan terapeutik antara perawat dengan klien. Jika ditinjau dari segi legal, perawat diperkenankan menerapkan *acupressure* sebagai terapi komplementer sebagaimana telah diatur dalam UU No. 38 tahun 2004 sehingga perawat berpeluang untuk mempelajari dan menerapkan terapi tersebut.

KESIMPULAN

Kejadian *Postoperative Nausea Vomiting* (PONV) pada subjek penelitian sebelum diberi intervensi penggunaan *Acupressure Wristband* di titik Neiguan (P6) diperoleh sebanyak 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan dan 7 orang (36,8%) mengalami mual muntah sedang, sedangkan kejadian *Postoperative Nausea Vomiting* (PONV) pada subjek penelitian setelah diberi intervensi penggunaan *Acupressure Wristband* di titik Neiguan (P6) diperoleh sebanyak 6 orang (31,6%) tidak mengalami mual muntah, 12 orang (63,2%) mengalami mual muntah ringan, dan 1 (5,3%) mengalami mual muntah sedang. Hal ini berarti terdapat efektivitas penggunaan *acupressure wristband* di titik Neiguan (P6) terhadap *Postoperative Nausea Vomiting* (PONV) pada pasien bedah ortopedi di BIMC Hospital Kuta dengan nilai p sebesar 0,001.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Ketua STIKES Bina Usaha Bali dan Direktur Utama RS BIMC Kuta yang terus mendukung dan memfasilitasi penelitian ini dengan baik. Rekan-rekan perawat di RS BIMC Kuta yang mensupport pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfira, N. (2017). Efek Akupresur Pada Titik P6 dan ST36 Untuk Mencegah Post Operative Nausea And Vomiting Pada Pasien Laparatomi dengan Spinal Anastesi. *Tesis. Makassar: Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin.*
- Dastgir, F. (2014). Combination Aromatherapy and Acupressure for Treating Nausea and Vomiting. *Gastroenterology: Department of Internal Medicine Brandon Regional Hospital.*
- Hesket, P. J. (2008). Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting. *The New England Journal of Medicine.*, 358(23), 2482-2494.
- Ignatavicius, D. D. & Workman, M. L. (2006). Medical Surgical Nursing; Critical Thinking for Collaborative Care. 5th edition. *Philadelphia: W.B. Saunders Company.*

- Lee, A. & Fan, L. T. Y. (2015). Stimulation of The Wrist Acupuncture Point P6 for Preventing Postoperative Nausea and Vomiting. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009 (2) :
- Lynn, A., & Jeffery, B. (2004). Gross Aromatherapy with Peppermint, Isopropyl Alcohol, or Placebo is Equally Effective In Relieving Postoperative Nausea. *American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 1(19), 29-35.
- McConachie, I. (2014). *Anesthesia for The High-Risk Patient*. New York: Cambridge University Press.
- Moon, Y. E. (2014). Postoperative Nausea and Vomiting. *Korean J Anesthesiol*, 3(67), 164-170.
- Pierre. (2012). Nausea and vomiting after surgery. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain Advance Access. Br J Anaesth*, 4(13), 28-32.
- Pierre, S., & Whelan, R. (2013). Nausea and Vomiting after Surgery. *Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain*, 1(13), 28-32.
- Porter, R. ., & Gyawali, C. P. (2012). Nausea and Vomiting. *American College of Gastroenterology*.
- Rahman, M. H. (2008). Post-operative Nausea and Vomiting. *The Pharmaceutical Journal*, 273, 786-794., 273, 786-794.
- Rihiantoro, T., Oktavia, C., & Udani. (2018). Pengaruh Pemberian Aromatherapy Peppermint Inhalasi Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post Operasi dengan Anastesi Umum. *Jurnal Keperawatan*, XIV(1).
- Sajid, B.Raghavan, R. K.Madhavan, S. O. (2016). A Comparative Study to Evaluate the Effectiveness of P6 Acupoint Stimulation versus Ondansetron for Prevention of Postoperative Nausea and Vomiting. *J.Evid. Based Med. Healthc*, 3, 3644-3648.
- Shlager, A., Boehler, M., & Puhlinger, F. (2000). Korean hand Acupressure Reduces Postoperative Vomiting in Children after Strabismus Surgery. *British Journal of Anesthesia*, 2(85), 267-270.
- Sholihah, A., Marwan, K., Husairi, A. (2015). Gambaran Angka Kejadian Post Operative Nausea and Vomiting (PONV) di RSUD Ulin Banjarmasin MeiJuli 2014. *Berkala Kodekteran*, 1(11), 119-129.
- Unulu, M. & Kaya, N. (2017). The Effect of Neiguan Point (P6) Acupressure With Wristband on Postoperative Nausea, Vomiting, and Comfort Level: A Randomized Controlled Study. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 09, Pp., 1-31.
- Wahyuni, E. (2017). Pengaruh Akupresure Terhadap Mual Muntah Pada Pasien Post Op Bedah Digestive di RSUD Kabupaten Tanggerang dan RS AnNisa Tanggerang Tahun 2017. *Skripsi. Jakarta: Akademi Keperawatan Manggala Husada*.
- Yin, C. Y., Braz, J. R. C., Colares, W. T. C. H., Carvalho, L. R., Modolo, M. P., Junior, P. N., & Modolo, N. S. P. (2017). A Randomized Controlled Trial Comparing the Efficacy of P6 Acupuncture Plus Ondansetron versus Ondansetron or P6 Acupuncture in the Prevention of Nausea and Vomiting after Bupivacaine-Morphine Spinal Anesthesia. *Open Journal of Anesthesiology*, 7, 253-263.

Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause

Devi Permatasari¹ , Endang Sawitri¹, Zeni Evilya Putri¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten, Indonesia

 devisarimaternity@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3938>

Article Info:

Submitted:

30/08/2020

Revised:

28/01/2021

Accepted:

31/01/2021

Abstract

The aging process in women will occur a phases of climacteric, which causes the various of climacteric symptoms. One of the treatments to overcoming climacteric symptoms is using hormone replacement therapy. Hormonal contraception can be used to replace the estrogen and progesterone hormones, it also relieve a clinical estrogen deficiency complaints. However, long term of using hormonal contraceptive can increase the climacteric symptoms. The purpose of this research is to find out the relationship between duration of hormonal contraception use with climacteric symptoms in menopausal women in gumul village. This research is descriptive correlational type with cross sectional approach. The population in this research is menopausal women which is 44-55 years old in Gumul village, amount of 228 people. Respondents of the research is amount of 70 people were obtained using non probability technique sampling with type of purposive sampling. The data collecting instrument is using Google form which contains a demographic data and menopause rating scale. The research result using kendall's tau test statistic obtained p value = 0,00 (p value < 0,05) meaning there is relationship between duration of hormonal contraception use with climacteric symptoms in menopausal women. Correlation coefficient value or $r = 0,902$ shows a very strong positive correlation, means that duration of hormonal contraception use can increase the climacteric symptom.

Keywords: Hormonal contraception; Climacteric symptoms; Menopausal women

Abstrak

Proses menua pada wanita akan terjadi fase dimana wanita akan memasuki masa klimakterium yang menimbulkan berbagai gejala klimakterik. Pengobatan untuk mengatasi gejala klimakterik salah satunya dengan terapi pemberian hormon. Kontrasepsi hormonal dapat dipakai untuk menggantikan hormon estrogen dan progesteron, juga menghilangkan keluhan defisiensi estrogen klinis. Akan tetapi, penggunaan hormonal dalam waktu lama dapat meningkatkan gejala klimakterik. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gejala klimakterik pada wanita usia menopause di desa Gumul. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia menopause yaitu 45-55 tahun di desa gumul yang berjumlah 228 jiwa. Responden penelitian sebanyak 70 responden yang diperoleh dengan menggunakan tehnik *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan *google form* yang berisi data demografi dan *menopause rating scale*. Hasil penelitian dengan menggunakan uji *Kendall Tau* menunjukkan p value = 0,00 berarti p

value < 0,05 sehingga ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gejala klimakterik di desa Gumul. Nilai koefisien korelasi atau nilai $r = 0,902$ menunjukkan korelasi positif yang sangat kuat, berarti lama penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan gejala klimakterik.

PENDAHULUAN

Perubahan fisik karena proses penuaan paling banyak terjadi pada wanita, karena pada proses menua terjadi suatu fase dimana wanita akan memasuki masa klimakterium yang merupakan suatu proses fisiologis dalam siklus kehidupan wanita (Anggy, 2018). Klimakterium adalah fase proses penuaan yang wanita lewati dari masa subur ke masa tidak subur. Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala klimakterik pada usia 40 tahun pada masa pre menopause dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadi masa menopause. Masa klimakterium ditandai dengan menurunnya produksi hormon esterogen dan progesteron di ovarium yang membuat wanita tidak dapat memproduksi ovum atau biasa dikenal dengan masa menopause (Xie, Lewis-Beck, Wang, Altinbas, & Baser, 2012). Akibat menurunnya kadar hormon esterogen dan progesterone pada wanita menopause akan mengakibatkan wanita merasakan gejala klimakterik (Lee, Lee, Yoon, & Choi, 2020). Pengobatan untuk mengatasi gejala klimakterik salah satunya dengan terapi pemberian hormon. Pemakaian kontrasepsi hormonal pada masa klimakterium memiliki efek dan dapat diindikasikan sebagai terapi hormone (Elbakry, Hamouda, Naguib, & Hussein, 2020). Hormone Replacement Therapy (HRT) adalah terapi farmakologi yang digunakan untuk mengatasi gejala klimakterium yang berefek dalam meringankan keluhan vasomotor dan urogenital (Jun et al., 2019). Kontrasepsi hormonal dapat dipakai untuk menggantikan hormon esterogen dan progesteron yang kurang, juga menghilangkan keluhan defisiensi estrogen klinis dengan baik setelah 2-3 minggu pemberian dosis estrogen tinggi dan 4-5 minggu pemberian dosis estrogen rendah (Anggraeni N, 2018). Akan tetapi lama penggunaan hormonal dalam jangka panjang dapat menyebabkan disfungsi seksual, kekeringan vagina, dan gangguan emosi (Isfaizah, 2019). Penggunaan kontrasepsi hormonal pada jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 5 tahun dapat menimbulkan efek negatif pada kehidupan seksualitas wanita (Nasution, 2018). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gejala klimakterik pada wanita usia menopause di desa gumul.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Deskriptif Korelasional, yaitu untuk menjelaskan hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gejala klimakterik.. Desain penelitian yang digunakan yaitu *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia menopause yaitu 45-55 tahun di desa Gumul yang berjumlah 228 jiwa. Penelitian ini menggunakan *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah 70 orang. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal adalah Jangka waktu atau durasi penggunaan kontrasepsi hormonal yang berupa suntikan, pil kombinasi, minipil dan implant yang telah digunakan oleh wanita menopause dalam waktu kurang dari ataupun lebih dari 5 tahun. Pengumpulan data

mengenai lama penggunaan kontrasepsi hormonal dilakukan dengan pengisian data demografi dengan link <https://bit.ly/informedconsentmrs>. Gejala klimakterik adalah Kondisi atau keluhan yang dirasakan oleh wanita menopause pada masa klimakterium akibat dari perubahan hormon esterogen dan progesteron. Gejala klimakterik meliputi Gejala fisik (*hot flushes, night sweat, dryness vaginal*, berkurangnya elastisitas kulit, sakit persendian, inkontinensia urin, penurunan gairah seksual, rasa sakit dan tidak nyaman saat berhubungan), Psikologis (*Insomnia, perasaan tertekan, mudah marah*). Pengumpulan data mengenai tingkat gejala klimakterik dilakukan dengan pengisian *Google form* yang berisi *Menopause Rating Scale* dengan link <https://bit.ly/kuesionermrs>. Uji normalitas data dilakukan dengan *Kolmogorov Smirnov* karena sampel dalam penelitian lebih dari 50 responden. Data berdistribusi normal jika $p\text{ value} > a$ (0,05), hasil uji normalitas data dalam penelitian ini yaitu *Sig. 0,000* ($p\text{ value} < a$) menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal. Sehingga, analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan *Kendall Tau*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah:

Tabel 1. Analisis Univariat

Rerata usia responden di Desa Gumul Tahun 2020 (N: 70)

Variabel	Min	Max	Median
Usia	46	55	50

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia minimal responden adalah 46, dan usia maksimal adalah 55 tahun. Hasil penelitian berdasarkan usia sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu responden merupakan wanita usia menopause 45 sampai 55 tahun.

Usia menopause pada wanita akan menyebabkan penurunan jumlah folikel primordial yang terjadi terus menerus, hingga pada usia sekitar 50 tahun fungsi ovarium menjadi sangat menurun. Folikel yang mencapai jumlah kritis, akan menyebabkan terjadi gangguan sistem pengaturan hormon yang berakibat terjadinya insufisiensi korpus luteum, siklus haid anovulatorik dan pada akhirnya terjadi *oligomenore* dan *amenorrhoe* (Fritz & Speroff, 2012). Nugroho (2012) menyatakan bahwa pada usia menopause wanita akan memasuki masa klimakterium yang menyebabkan menurunnya kadar hormon esterogen dan progesterone, sehingga pada usia tersebut wanita akan merasakan gejala klimakterik. Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala klimakterik pada usia 40 tahun pada masa pre menopause dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun yaitu terjadi masa menopause.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pendidikan, terapi farmakologi, lama penggunaan kontrasepsi dan tingkat gejala klimakterik di Desa Gumul Tahun 2020 (N: 70).

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendidikan		
SD	26	37.1
SMP	30	42.9
SMA	11	15.7
PT	3	4.3
Total	70	100
Terapi		
Farmakologi		
Ya	0	
Tidak	70	100
Total	70	100
Lama Penggunaan		
Kontrasepsi		
Lebih dari 5 tahun	65	92.9
Kurang dari 5 tahun	5	7.1
Total	70	100
Tingkat Gejala		
Klimakterik		
Tidak ada / Sedikit	2	2.9
Ringan	4	5.7
Sedang	64	91.4
Berat	0	0
Total	70	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak pada penelitian ini adalah SMP sebesar 30 orang (42.9%), Oktiani (2017) menyebutkan faktor yang berhubungan dengan gejala klimakterik salah satunya yaitu tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan berpengaruh secara langsung terhadap kualitas hidup dan keluhan pada wanita menopause. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh wanita usia menopause, maka wanita tersebut dapat mengembangkan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam mengatasi perubahan dan permasalahan selama masa menopause sehingga mampu beradaptasi terhadap perubahan dan berbagai gejala klimakterik yang terjadi pada masa tersebut.

Seluruh responden dalam penelitian ini tidak menggunakan terapi farmakologi untuk mengurangi gejala klimakterik (100%), Terapi farmakologi yang sering digunakan untuk mengatasi gejala klimakterik ialah *Hormone Replacement Therapy (HRT)* yang berefek dalam meringankan gejala vasomotor dan gejala urogenital. Kontrasepsi hormonal dapat digunakan sebagai HRT karena mengandung komponen hormon estrogen dan progesteron yang dapat dipakai sebagai hormon pengganti ketika wanita mengalami penurunan kadar hormon dimasa menopause. Pemakaian kontrasepsi hormonal sebagai HRT dapat dilakukan pada 2-3 minggu pemberian dosis estrogen tinggi dan 4-5 minggu pemberian dosis estrogen rendah. Penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang akan mengakibatkan timbulnya gejala klimakterik Hormon yang terdapat dalam metode kontrasepsi memiliki efek negatif pada kehidupan seksual wanita dalam jangka panjang (Pastor, Hollaz, Chmel, & Isfaizah), 2019).

Lama penggunaan kontrasepsi terbanyak yang digunakan oleh responden pada penelitian ini adalah lebih dari 5 tahun sebesar 65 orang (92.9%), penggunaan kontrasepsi hormonal pada jangka waktu yang lama yaitu lebih dari 5 tahun dapat menimbulkan efek negatif pada kehidupan seksualitas wanita [Nasution \(2018\)](#). Perubahan yang terjadi pada wanita akibat penggunaan kontrasepsi hormonal tergantung pada dosis, jenis hormon, dan lama penggunaannya. Organ tubuh yang paling banyak mendapat pengaruh kontrasepsi hormonal adalah endometrium, myometrium, serviks dan payudara. Akan tetapi, penggunaan hormonal dalam waktu lama berpengaruh pada kehidupan seksualitas wanita.

Tingkat gejala klimakterik terbanyak yang dirasakan responden yaitu sedang sebesar 64 orang (91.4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan [penelitian Trisetyaningsih \(2016\)](#), keluhan klimakterik pada wanita menopause berdampak terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada diri seorang wanita dan dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini yaitu [Simangunsong \(2020\)](#), yang menggambarkan bahwa wanita pada usia menopause yang diteliti di dua lokasi penelitian mengalami keluhan klimakterik dalam kategori berat terutama pada keluhan psikologis dan urogenital.

B. Analisis Bivariat

Hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada wanita menopause di Desa Gumul tahun 2020 (N: 70)

Lama Penggunaan Kontrasepsi	Tingkat Gejala Klimakterik								<i>p value</i>	<i>r</i>
	Sedikit		Ringan		Sedang		Total			
	f	%	f	%	F	%	f	%		
> 5 tahun	-	-	1	1.5	64	5	65	100	0.00	0.902
< 5 tahun	2	40	3	60	-	-	5	100		**
Total						91.				
	2	2.9	4	5.7	64	4	70	100		

Hasil analisa bivariat diketahui bahwa *p value* = 0,00 berarti *p value* < 0,05 sehingga ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gejala klimakterik di desa Gumul. Nilai koefisien korelasi atau nilai *r* = 0,902 menunjukkan korelasi positif yang sangat kuat, berarti semakin lama penggunaan kontrasepsi hormonal maka semakin tinggi tingkat gejala klimakterik. Hasil penelitian yang mendukung penelitian ini adalah [Nurningsih \(2017\)](#) mengenai gejala somatik-vegetatif, dinyatakan bahwa sebagian besar responden mengalami keluhan rasa tidak nyaman dipersendian dan otot. Esterogen berfungsi membantu penyerapan kalsium ke dalam tulang, kadar esterogen yang berkurang pada saat menopause akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Akibatnya tulang menjadi keropos dan rapuh yang disertai dengan rasa tidak nyaman pada sendi dan otot. Rasa tidak nyaman pada sendi dan otot yang dialami pada wanita menopause berkaitan dengan kurangnya penyerapan kalsium.

Hasil penelitian lain dilakukan oleh [Winastuti \(2015\)](#) yang menyatakan efek psikologis dari kontrasepsi hormonal juga dapat muncul pada kelompok perempuan

menopause, efek samping yang ditimbulkan merupakan hasil dari esterogen dan progesterone sintetik yang terdapat didalam kontrasepsi hormonal. Salah satu efek samping yang disebabkan oleh kontrasepsi hormonal adalah perubahan suasana hati berupa depresi. Neurotransmitter yang terkait dalam patofisiologi depresi adalah serotonin, noradrenaline dan dopamine. Neurotransmitter tersebut bekerja dipengaruhi oleh hormone sex yaitu esterogen, progesterone dan androgen. Terjadi fluktuasi pada proses pembentukan dan pelepasan hormone sex tersebut akan menimbulkan gejala psikologis yaitu depresi, ansietas dan iritabilitas.

Penelitian pendukung lain yang mendukung penelitian ini yaitu Isfaizah (2019) terkait dengan gejala pada urogenital. Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama akan mempengaruhi sel epitel vagina, berkurangnya lubrikasi vagina yang menyebabkan nyeri saat senggama (dyspareuni), serta menurunkan disfungsi seksual. Selain itu penggunaan hormon progesteron dalam waktu lama lebih memicu peningkatan berat badan, kanker, dan gangguan emosi.

KESIMPULAN

Karakteristik responden pada penelitian ini adalah wanita menopause dengan usia rata-rata 50 tahun dan standar deviasi $\pm 2,343$. Lama penggunaan kontrasepsi hormonal pada responden dalam penelitian ini lebih dari 5 tahun sebanyak 65 (92,9%) orang dan kurang dari 5 tahun sebanyak 5 (7,1%) orang. Distribusi frekuensi tingkat gejala klimakterik pada responden pada penelitian ini merasakan gejala klimakterik sedang sebesar 91,4%. Hasil analisa bivariat menunjukkan pvalue = 0,00 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan gejala klimakterik pada wanita usia menopause di desa Gumul. Nilai koefisien korelasi atau nilai $r = 0,902$ menunjukkan korelasi positif yang sangat kuat, berarti semakin lama penggunaan kontrasepsi hormonal maka semakin tinggi tingkat gejala klimakterik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N. (2018). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Keluhan Perimenopause Pada Wanita Usia 45-49 Tahun Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klampis Kabupaten Bangkalan. *Jurnal Ilmiah Obsgin : Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*, P-ISSN: 19(1), 54-62.
- Anggy, andi budrah benazhir. (2018). No Title. *Hubungana Dukungan Suami Dengan Strategi Koping Terhadap Tingkat Stress Pada Istri Yang Mengalami Menaupouse Di Wilayah Kenjeran Surabaya*, (agustus).
- Elbakry, S. A., Hamouda, R. M., Naguib, M. W., & Hussein, S. A. (2020). Impact of cyclophosphamide on gonadotropins in menopausal systemic lupus erythematosus patients: Relation to disease activity and damage. *Egyptian Rheumatologist*, 42(3), 207-211. <https://doi.org/10.1016/j.ejr.2020.06.001>
- Fritz, M. A., & Speroff, L. (2012). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. (W. Lippincott & Wilkins, Eds.) (8th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Isfaizah. (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2).
- Jun, J. H., Lee, H. W., Choi, J., Choi, T.-Y., Lee, J. A., Go, H.-Y., & Lee, M. S. (2019). Perceptions of using herbal medicines for managing menopausal symptoms: a

- web-based survey of Korean medicine doctors. *Integrative Medicine Research*, 8(4), 229–233. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2019.08.004>
- Lee, J. Y., Lee, C., Yoon, S. H., & Choi, H. (2020). Effect of porcine placental extract on menopausal symptoms in postmenopausal women: A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 59(5), 675–681. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.07.009>
- Nasution, W. M. (2018). Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dan Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(2), 39–47.
- Nugroho, T. (2012). *Obsgyn Obstetri Dan Ginekologi Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurningsih. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Menopause dengan Keluhan Wanita Saat Menopause di Kelurahan Cijantung Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *Repository UIN Jakarta*.
- Oktiani, C. (2017). Hubungan Faktor Demografi, Aktivitas Fisik, Riwayat penyakit, dan Metode KB dengan Keluhan Perimenopause Pada Pedagang Serabi Ambarawa Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 190–197.
- Pastor, Z., Hollaz, K., Chmel, R., & Isfaizah, (dalam. (2019). The Influence of Combined Oral Contraceptives on Female Sexual Desire : A Sistematic Review. *The European Journal of Contraceptions & Reproductive Health Care*, 18(1), 27–43.
- Simangunsong, D. E. (2020). Penilaian Menopausal Rating Scale (MRS) pada Wanita Menopause di Kota Pematangsiantar Tahun 2019. *Poltekkes Kemenkes Medan*.
- Trisetyaningsih, Y. (2016). Hubungan Gejala Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu,"* 7(1).
- Winastuti, R. A. (2015). Pengaruh Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Pil Oral Kombinasi Terhadap Kecenderungan Depresi Pada Akseptor KB di Puskesmas Sumber Sari Jember. *Repository Unej*.
- Xie, L., Lewis-Beck, C., Wang, H., Altinbas, S., & Baser, O. (2012). PIH3 Demographic and Clinical Characteristics of Menopausal Women in the University of Michigan Women's Registry Database. *Value in Health*, 15(7), A536. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2012.08.1875>

Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi



Meidiana Dwidiyanti¹, Wandria Robi Ardi¹, Widodo Sarjana¹, Reza Indra Wiguna²

¹Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia

²Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin, Lombok

 wandriarobi28@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3443>

Article Info:

Submitted:

11/04/2020

Revised:

13/09/2020

Accepted:

27/01/2021

Abstract

The phenomenon of depression is the many events that occur among students, among the factors that cause students to experience psychological problems due to unpleasant student experiences, such as academic problems, parental demands, bullying, breaking up relationships with spouses. The phenomenon of psychological problems and depression in these students requires further treatment, to prevent more severe impacts. This study uses a qualitative research design, focus of this research is lies in the depth and process, this study involved 4 participants as students. Data collected through participants writing answers to questions (written answer), answers written by participants were read repeatedly carefully, analyzed, made keywords, then categorized from each participant's answers. The results of this study indicate that the experience of students in dealing with depression problems is still diverse in terms of coping mechanisms for psychological problems, both positive and negative coping, among the 4 participants studied there three themes were then analyzed during the data review process including isolating self and activity; pray and worship God, looking for solutions, trust, and discussion in the family. The coping mechanism with a spiritual approach is a way to deal with depression experiences in students.

Keywords: *Depression; Student Experience; Management Depression*

Abstrak

Fenomena depresi merupakan kejadian yang banyak terjadi pada kalangan mahasiswa, diantara faktor penyebab mahasiswa mengalami permasalahan psikologis adalah karena pengalaman mahasiswa yang tidak menyenangkan, seperti masalah akademik, tuntutan orangtua, *bullying*, putus hubungan dengan pasangan. Fenomena depresi pada mahasiswa memerlukan suatu penanganan lebih lanjut, untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih berat. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif, fokus penelitian terletak pada kedalaman dan proses, penelitian melibatkan 4 (empat) partisipan sebagai mahasiswa. Data studi ini dikumpulkan dengan cara partisipan menulis jawaban dari pertanyaan (*written answer*), jawaban yang ditulis partisipan dibaca berulang kali secara seksama, dianalisis, dibuat kata kunci, kemudian dikategorikan dari setiap jawaban partisipan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman mahasiswa dalam menghadapi masalah depresi masih beragam dalam hal mekanisme coping terhadap masalah psikologis, baik secara positif ataupun

koping negatif, diantara 4 (empat) partisipan yang diteliti ada tiga tema yang kemudian dianalisa pada saat proses pengkajian data di antaranya, mengisolasi diri dan beraktifitas; berdoa dan beribadah kepada Allah; mencari solusi, tawakal dan diskusi pada keluarga. Mekanisme koping dengan pendekatan spiritual merupakan cara untuk menghadapi pengalaman depresi pada mahasiswa.

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan mental yang sering terjadi di tengah masyarakat. Terjadi berawal dari stres yang tidak teratasi, dan menyebabkan depresi. Depresi kerap diabaikan karena dianggap dapat hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan (Lubis, 2016). Gangguan depresi biasanya menunjukkan gejala masalah yang meliputi gangguan emosi, motivasi, fungsional, dan gerakan tingkah laku serta kognisi (Lubis, 2016).

Depresi merupakan gangguan perasaan (*mood*) dikaitkan dengan alam perasaan yang sedih dan disertai dengan gejala penyertanya, seperti perubahan nafsu makan dan pola tidur, psikomotor, penurunan konsentrasi, putus asa, anhedonia, kelelahan, dan ketidakberdayaan, serta perasaan bunuh diri (Dirgayunita, 2016). Depresi yaitu gangguan *mood* yang dicirikan patah hati dan hilang harapan, ketidakberdayaan, tidak bisa mengambil keputusan, kehilangan konsentrasi, penurunan semangat hidup, perasaan tegang, dan percobaan bunuh diri (Lubis, 2016).

Kondisi depresi seperti ini juga dialami oleh sebagian besar mahasiswa, banyak diantara mereka ke klinik psikolog untuk mendapatkan penanganan. Dari beberapa kasus yang dilaporkan, diantara faktor penyebab mahasiswa mengalami permasalahan psikologis karena pengalaman sebagian mahasiswa yang tidak menyenangkan, seperti kegagalan menghadapi ujian, tuntutan orangtua, mendapatkan *bullying* dari teman-teman, putus hubungan dengan pasangan, dan lain-lain. Ada berbagai macam permasalahan psikologis yang dialami oleh mahasiswa, seperti kecemasan, gangguan mood, PTSD, depresi, dan lain-lain (Dirgayunita, 2016). Thurai & Westa (2017), menjelaskan bahwa banyak masalah psikologis yang dialami oleh mahasiswa seperti *somatoform*, gangguan *mood*, kecemasan dan lain sebagainya, tetapi masalah psikologis yang paling umum dialami oleh mahasiswa adalah depresi (Zakiah, 2019).

Depresi yang dialami mahasiswa disebabkan karena masa transisi dari masa Sekolah Menengah Atas menjadi Universitas, cara pembelajaran baru, lingkungan baru perpisahan dengan keluarga, dan teman baru. Mahasiswa juga mengalami hal yang sedemikian rupa, bahkan mungkin lebih, karena tingginya stressor yang dialami. penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Universitas Diponegoro Semarang, dengan 156 responden, 49,4% depresi ringan, 12,8% depresi sedang, dan 2,6% depresi berat (Maulina & Sari, 2018). Fenomena depresi merupakan salah satu kejadian yang banyak terjadi pada mahasiswa dan memerlukan penanganan dini dari pengalaman yang mungkin dihadapi mahasiswa. Studi literatur tentang masalah psikologis baik pada remaja maupun khususnya dikalangan mahasiswa juga cenderung tinggi, dan jumlah mahasiswa yang mengalami depresi yang disebabkan karena faktor akademik meningkat setiap tahunnya (Wiguna, Dwidiyanti, & Sari, 2018).

Fenomena depresi pada Mahasiswa memerlukan suatu penanganan lebih lanjut, sebagai upaya mencegah terjadinya dampak yang lebih berat. Penanganan depresi pada mahasiswa, masih belum dikatakan maksimal, untuk itu diperlukan sebuah

langkah kepedulian untuk pencegahan kemunculan depresi adalah dengan melalui deteksi dini dengan melihat fenomena awal bagaimana setiap mahasiswa mengatasi depresi yang mereka hadapi. Pencegahan sejak dini dari depresi tersebut dapat juga melalui upaya yang langsung dilakukan pada mahasiswa dengan cara pendekatan promosi kesehatan yang efektif untuk langkah kedepannya (Yanuar, Dwidiyanti, & W, 2018). Melalui pencegahan depresi sejak dini, mahasiswa diharapkan mampu mengatasi stressor yang muncul secara mandiri.

Pada studi kualitatif ini, peneliti menggunakan berbagai penjelasan yang dituturkan oleh sejumlah responden dikalangan mahasiswa Universitas Diponegoro sebagai ungkapan ekspresi berbagai perasaan, pikiran, dan pengalaman mereka saat mereka menangani masalah depresi yang pernah dirasakannya.

METODE

Studi ini mempelajari pengalaman mahasiswa dalam mengatasi masalah depresi yang pernah dirasakannya. Dasar fenomenanya seperti respon psikologis, fisik, dan sosial yang terjadi pada saat menghadapi masalah depresi. Dengan fokus penelitian kualitatif pada kedalaman dan proses, penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *snowball* melibatkan 4 (empat) partisipan responden dengan depresi sebagai responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu, mahasiswa dengan depresi ringan hingga sedang, mahasiswa tidak dengan status mangkir atau *cut*, dan bersedia menjadi responden. Data studi ini dikumpulkan dengan cara Partisipan menulis jawaban dari pertanyaan (*written answer*), jawaban yang ditulis Partisipan dibaca berulang kali secara seksama, secara bersamaan dianalisis dengan teknik analisis spesifik dengan menggunakan pendekatan analisis selektif dan dibuat kata kunci, kemudian dikategorikan dari setiap jawaban partisipan.

Tabel 1. Daftar pertanyaan pengalaman depresi mahasiswa

Apakah yang anda lakukan ketika bersedih?
Apakah yang anda lakukan ketika kesepian?
Apakah yang anda lakukan ketika putus asa?
Apakah yang anda lakukan ketika tidak ada harapan?
Apakah anda pernah berniat bunuh diri?
Bagaimana anda mengatasi masalah yang terjadi pada diri anda?

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan usia, jenis kelamin, semester dan agama yang didapatkan dari Partisipan.

Tabel 2. Karakteristik responden

Inisial	Usia	Jenis kelamin	Semester
Nn.I	19 tahun	Perempuan	4
Nn.K	20 tahun	Perempuan	4
Tn. M	22 tahun	Laki-laki	6
Nn.S	18 tahun	Perempuan	2

Latar belakang pendidikan yaitu masih berstatus mahasiswa strata 1 Keperawatan Undip. Agama yang dianut partisipan adalah agama Islam. Seorang Partisipan mengakui pernah berniat merencanakan bunuh diri saat mengalami depresi

sedangkan 3 (tiga) orang lainnya mengakui lebih mendekatkan diri dengan sang pencipta untuk menyelesaikan masalah yang menyebabkan depresi pada diri mereka.

a. Mengurung Diri dan Mencoba Beraktivitas

Dalam hasil analisis tema ini, mahasiswa mengungkapkan berbagai macam pengalaman awal dari gejala psikologis saat pertama kali dirinya merasa depresi, ungkapan pengalaman mahasiswa tersebut beragam, terdapat dua Partisipan mahasiswa yang menceritakan pengalaman mereka seperti merasa kesepian, mengisolasi diri, dan menyebabkan ketidaknyamanan fisik, dilain hal ada Partisipan dari mahasiswa saat mengalami gejala depresi dengan beraktifitas atau dengan menghabiskan waktu luangnya dengan kegiatan yang bersifat adaptif.

Berbagai mekanisme koping dan adaptasi terhadap masalah psikologis mahasiswa dalam menghadapi depresi telah dirasakan mahasiswa saat muncul gejala depresi. Dari temuan studi ini, beberapa mahasiswa menangis dan melamunkan kehidupannya ke depan, namun ada sebagian respon mahasiswa di saat mengalami masalah psikologis depresi mereka lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan melakukan aktivitas berdoa, berzikir, melantunkan bacaan istighfar dan lain-lain, hal tersebut merupakan mekanisme koping adaptif dalam menghadapi masalah melalui pendekatan spiritual.

Seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang lebih tinggi dan pengalaman spiritual sehari-hari menggambarkan diri mereka lebih puas dengan kehidupan mereka secara umum, sementara siswa dengan nilai rendah pada kesejahteraan spiritual dan pengalaman spiritual sehari-hari memiliki tingkat tekanan psikologis dan kelelahan yang lebih tinggi (Yusuf, 2016). Dalam hal ini, keterlibatan faktor pengalaman spiritual agama akan dihipotesiskan untuk memprediksi tingkat depresi yang lebih rendah, keterlibatan religius dapat menawarkan perlindungan bagi orang-orang yang tertekan dari kehidupan sehari-hari, alasan yang lain merupakan keterlibatan pengamalan spiritual bisa menjadi terapi dalam dan dari dirinya sendiri, membantu meringankan gejala depresi (Paine & Sandage, 2016). Karakteristik kesejahteraan spiritual meliputi rasa kasih sayang terhadap sesama, rasa kedamaian dalam diri, rasa syukur, dan kapasitas untuk cinta tanpa syarat. Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri sendiri dengan orang lain, alam, lingkungan, dan dengan kehidupan yang tertinggi (A. Yusuf et al., 2016).

R2: "Saya tidak melakukan apa – apa, mengurung diri, menjauhi orang – orang, dan mendengarkan lagu, mengikuti kajian, berkumpul bersama keluarga dan teman – teman".

Selain itu Partisipan no 2 (dua) yang mengalami masalah depresi psikologis berat juga merasa tertekan dan merasa sedih sehingga Partisipan no 2 banyak menghabiskan aktivitas di dalam kamar sendiri, bahkan pada niat untuk merencanakan bunuh diri.

R2: "Saya memikirkan cara bunuh diri, melukai diri, melamun, menutup diri dari apapun, minum obat tidur, menyerah dengan keadaan"

Sedangkan pada Partisipan mahasiswa no 1 dan no 3 dalam menghadapi gejala psikologis lebih untuk melakukan kegiatan diluar dengan banyak berkegiatan dan beraktifitas jalan-jalan ke luar rumah, membersihkan rumah, dan olah raga.

R1: *"Ketika saya sedang bersedih saya tidak boleh diam tidak melakukan apapun karena hal tersebut justru semakin membuat saya bersedih. Saya sering pergi mengendarai motor untuk jalan – jalan, menyibukkan diri dengan beres – beres rumah dan jogging"*

R3: *"Ketika saya kesepian, saya biasanya mengajak teman – teman saya untuk berjalan – jalan. Sebenarnya saya tidak menyukai kesepian dan lebih menyukai keramaian. Jadi ketika saya merasa sepi saya harus segera mencari keramaian"*

b. Berdoa dan Beribadah Kepada Allah

Pada analisis tema ini, Partisipan mahasiswa ketika gejala depresi datang dirasakan mereka seperti perasaan sedih, merasa kesepian, dan putus asa dalam berharap terhadap sesuatu, cara mereka mengatasinya lebih mengarah pada aktifitas yang bersifat spiritual adaptif seperti kegiatan; berdoa, shalat sunnah, dzikir dan istighfar.

Berbagai mekanisme koping dan adaptasi terhadap terhadap masalah psikologis mahasiswa dalam menghadapi depresi telah dirasakan mahasiswa saat muncul gejala depresi. Dari temuan studi ini, beberapa mahasiswa menangis dan melamunkan kehidupannya kedepan, namun ada sebagian respon mahasiswa di saat mengalami masalah psikologis depresi mereka lebih mendekatkan diri kepada Allah dengan melakukan aktivitas berdoa, berzikir, melantunkan bacaan istighfar dan lain-lain, hal tersebut merupakan mekanisme koping adaptif dalam menghadapi masalah melalui pendekatan spiritual.

Seseorang yang memiliki tingkat spiritual yang lebih tinggi dan pengalaman spiritual sehari-hari menggambarkan diri mereka lebih puas dengan kehidupan mereka secara umum, sementara siswa dengan nilai rendah pada kesejahteraan spiritual dan pengalaman spiritual sehari-hari memiliki tingkat tekanan psikologis dan kelelahan yang lebih tinggi (Yusuf, 2016). Dalam hal ini, keterlibatan faktor pengalaman spiritual agama akan dihipotesiskan untuk memprediksi tingkat depresi yang lebih rendah, keterlibatan religius dapat menawarkan perlindungan bagi orang-orang yang tertekan dari kehidupan sehari-hari, alasan yang lain merupakan keterlibatan pengamalan spiritual bisa menjadi terapi dalam dan dari dirinya sendiri, membantu meringankan gejala depresi (Paine & Sandage, 2016). Karakteristik kesejahteraan spiritual meliputi rasa kasih sayang terhadap sesama, rasa kedamaian dalam diri, rasa syukur, dan kapasitas untuk cinta tanpa syarat. Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri sendiri dengan orang lain, alam, lingkungan, dan dengan kehidupan yang tertinggi (A. Yusuf et al., 2016)

Seperti yang di ungkapkan oleh responden no 1, no 2, dan no 3.

R1: *"Ketika tidak ada harapan saya memperbanyak shalat sunnah, berdoa dan istighfar"*

R3: *"Ketika saya merasa sedih, saya lebih memilih untuk menyendiri agar tidak membebankan orang lain serta selalu meminta petunjuk dan perlindungan hanya kepada Allah SUBHANAHU WA TA'ALA Yang maha pemilik segalanya"*

R4: *"Jika ada masalah yang terjadi pada diri saya, yang pertama kali saya lakukan adalah introspeksi diri mencoba mencari solusi. Apabila saya merasa masalah tersebut bisa diatasi sendiri saya tidak ingin membebankan orang lain terhadap masalah yang"*

saya alami, setiap saya mempunyai masalah saya selalu berdoa kepada Allah SUBHANAHU WA TA'ALA"

c. Mencari Solusi, Tawakal dan Diskusi pada Keluarga

Sebagian Partisipan mahasiswa menuturkan pentingnya sebuah dukungan keluarga dan teman sekitarnya yang menjadi kelompok pertama yang dapat dihubungi partisipan jika ada masalah mereka yang dapat menimbulkan gangguan psikologis seperti depresi, terdapat dua Partisipan mengungkapkan bahwa dukungan keluarga dan teman sekitar dapat sebagai solusi partisipan dalam mengatasi masalah kesepian maupun kesedihan yang mereka hadapi.

R3: "Ketika saya mendapat masalah saya biasanya melakukan introspeksi pada diri saya sendiri. Kemudian saya bertanya kepada orang tua saya, apakah yang akan saya lakukan ini untuk mengatasi masalah yang saya lakukan ini untuk mengatasi masalah saya sudah benar atau belum"

R4: "Ketika saya merasa sepi yang bisa saya lakukan adalah duduk bersama keluarga atau bersama teman untuk bertukar pikiran atau pendapat, dan melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi diri saya sendiri dan orang lain, contohnya adalah memasak dan makan bersama keluarga atau teman"

Depresi pada mahasiswa adalah salah satu masalah psikologis yang semakin sering dijumpai saat ini. Kondisi depresi pada mahasiswa sering kali dimanifestasikan dengan adanya perasaan tertekan, mengganggu aktivitas seorang mahasiswa hingga pada taraf seorang mahasiswa tidak dapat berperan secara normal dalam kehidupan sehari-harinya (Haryanto, Wahyuningsih, & Nandiroh, 2015).

Tingkat berat ringannya depresi yang dialami mahasiswa, akan sangat tergantung dari faktor-faktor penyebab dan pencetus dari depresi remaja tersebut. Faktor psikososial di lingkungan kampus, disinyalir menjadi prediktor terbanyak dari penyebab terjadinya depresi pada remaja dibanding faktor biologis, kognitif dan genetik (Haryanto et al., 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan pada empat Partisipan, didapatkan bahwa empat Partisipan tersebut pernah mengalami depresi ringan hingga depresi sedang. Depresi dengan intensitas yang tinggi dan berlarut-larut dapat memperberat keadaan yang akan berdampak terhadap terganggunya produktivitas mahasiswa dan juga akan berdampak terhadap terganggunya proses belajar mahasiswa di lingkungan akademik kampus tempat mereka belajar. Pada hasil analisis data, partisipan mahasiswa mengungkapkan salah depresi bisa menyebabkan mereka mengisolasi diri atau berdiam menyendiri di kamar dengan perasaan kesepian dan sedih, dampak depresi seperti ini akan menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan normal sebagai mahasiswa. Dampak tersebut juga diungkapkan oleh (Thohir & Novia, 2013) menyebutkan bahwa seorang remaja yang mengalami depresi, biasanya ditandai dengan ketidakmampuannya dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya, sehingga ia akan memisahkan diri dari pergaulan masyarakat atau dengan teman Pada penelitian Yusuf (2016), melaporkan bahwa depresi dan kegelisahan dialami oleh kebanyakan orang akan mengalami, mengalami kegelisahan, kesedihan, dan insomnia, Selain itu setelah melalui tahap tersebut seseorang akan mengalami fase penerimaan jika sikap penerimaan telah tercapai, maka reaksi fisiologis menurun dan interaksi sosial dimulai lagi. Sikap ini ada bila seseorang mahasiswa mampu menghadapi

kenyataan daripada hanya menyerah pada pengunduran diri atau tidak ada harapan (Yusuf, 2016).

Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2015), tentang hubungan dukungan keluarga terhadap remaja yang mengalami depresi ditemukan bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh terhadap kejadian depresi, remaja dengan dukungan keluarga tinggi mempunyai peluang lebih besar untuk tidak mengalami depresi, karena dukungan keluarga merupakan dukungan positif terhadap seseorang dalam menghadapi stressor yang dialaminya (Eka, rahmawati & Rahmawati, 2018). Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan (Yu et al., 2015), yang mengamati mahasiswa yang memiliki gejala depresi di China dalam studinya menemukan bahwa faktor lingkungan keluarga tampaknya memainkan peran penting dalam terjadinya gejala depresi. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya lingkungan keluarga sebagai sumber faktor risiko depresi dikalangan mahasiswa di China dan menyarankan bahwa intervensi dan peningkatan berbasis keluarga sangat penting untuk mengurangi depresi di kalangan mahasiswa (Yu et al., 2015). Pernyataan tersebut sejalan dengan pendapat (Videbeck, 2008), bahwa seseorang dengan dukungan sosial tinggi membuat individu lebih optimis dan mampu beradaptasi dengan stres. Peran keluarga sebagai pemberi dukungan sosial membantu individu menghadapi suatu masalah. Dukungan sosial akan membuat individu menyadari bahwa ada keluarga yang siap membantu mereka saat menghadapi tekanan (Rahmawati, Arneliwati, & Elita, 2015).

Dalam studi ini, mahasiswa berupaya untuk memberikan semangat kepada dirinya sendiri dan berusaha untuk menjalani hidup dengan lebih bermakna, peneliti juga menemukan beberapa penyesuaian diri dari mahasiswa terhadap lingkungan. Akan tetapi dukungan yang diharapkan mahasiswa setelah merasakan gejala depresi berasal dari keluarga dan teman terdekat mereka, sebagaimana Partisipasi mahasiswa merasakan reaksi yang positif dan bermanfaat ketika mereka dapat berkumpul dan mendapat dukungan dari keluarga dan teman dekatnya. Penelitian ini berfokus pada pengalaman depresi yang terjadi pada mahasiswa tanpa mengetahui cara pencegahan dini yang efektif untuk mencegah terjadinya depresi.

KESIMPULAN

Pengalaman mahasiswa dalam menghadapi masalah depresi masih beragam, seperti berdo'a, tawakal, dan beribadah merupakan mekanisme koping melalui pendekatan spiritual yang mampu menurunkan tingkat depresi yang terjadi pada mahasiswa. Rekomendasi dari penelitian ini yaitu perlu adanya deteksi dini terhadap mahasiswa supaya lebih cepat dalam menangani depresi yang terjadi pada mahasiswa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan terimakasih kepada Universitas Diponegoro sebagai tempat penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dirgayunita, A. (2016). Tips Menangani Siswa yang Membutuhkan Perhatian Kh. *Journal An-Nafs*, 1(1), 1-14.
- Eka, rahmawati, Y., & Rahmawati, T. (2018). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA REMAJA AWAL. *Asuhan Ibu Anak*, (6).

- Haryanto, Wahyuningsih, H. D., & Nandiroh, S. (2015). Sistem Deteksi Gangguan Depresi Pada Anak-anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(2), 142-152.
- Lubis, N. L. (2016). *Depresi dan Tinjauan Psikologis*. Jakarta: Jakarta: Prenada Media Group.
- Maulina, B., & Sari, D. R. (2018). Derajat Stres Mahasiswa Baru Fakultas Kedokteran Ditinjau Dari Tingkat Penyesuaian Diri Terhadap Tuntutan Akademik. *Jurnal Psikologi Pendidikan Dan Konseling: Jurnal Kajian Psikologi Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.26858/jpkk.v4i1.4753>
- Paine, D. R., & Sandage, S. J. (2016). Religious Involvement and Depression: The Mediating Effect of Relational Spirituality. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0282-z>
- Rahmawati, L., Arneliwati, & Elita, V. (2015). Hubungan dukungan keluarga dengan harga diri remaja di lembaga pelayan masyarakat. *Jom*, 2(2), 1221-1230.
- Thohir, M., & Novia, I. (2013). Bimbingan dan Konseling Islam dengan Terapi Silaturahmi pada Seorang Remaja yang Mengalami Depresi. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 03(01), 76-95.
- Thurai, S., & Westa, W. (2017). Tingkat depresi dalam kalangan mahasiswa kedokteran semester VII Universitas Udayana dan keterlibatan mereka dalam kegiatan fisik. *Intisari Sains Medis*, 8(2), 147-150. <https://doi.org/10.1556/ism.v8i2.131>
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta.
- Wiguna, R. I., Dwidiyanti, M., & Sari, S. P. (2018). The Influence of Mindfulness on the Decreasing Anxiety in Nursing Students to Support Academic Learning: A Literature Review. *Holistic Nursing and Health Science; Volume 1, Nomor 1 : (Juli 2018)*.
- Yanuar, A., Dwidiyanti, M., & W, D. Y. (2018). *Effectiveness of Mindfulness on Decreasing Stress in Health Professional Students : A Systematic Review*. (1).
- Yu, Y., Yang, X., Yang, Y., Chen, L., Qiu, X., & Qiao, Z. (2015). The Role of Family Environment in Depressive Symptoms among University Students: A Large Sample Survey in China. *PLoS ONE*, 1-13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143612>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., Iswari, M. F., & Okviasanti, F. (2016). Kebutuhan spiritual : Konsep dan Aplikasi Dalam Asuhan Keperawatan. In *Jakarta: Mitra Wacana Media*.
- Yusuf, N. P. (2016). Hubungan Harga Diri dan Kesepian dengan Depresi pada Remaja. In *2nd Psychology & Humanity*.
- Zakiah, E. (2019). Behavioral Activation (Ba) Untuk Menurunkan Gangguan Depresi Pada Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta. *Jurnal Penelitian Dan Pengukuran Psikologi*, 8, 100-104.

Breastfeeding self-efficacy Ibu Post Seksio Sesarea

Eko Mardiyarningsih¹, Heni Purwaningsih¹, Gipta Galih Widodo¹

¹Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo

 mardiyarningsih.eko@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3509>

Article Info:

Submitted:

01/05/2020

Revised:

28/12/2020

Accepted:

30/01/2021

Abstract

The one factor that causes mothers to stop breastfeeding is low self-efficacy. The lowest breastfeeding self-efficacy causing the mother to stop breastfeeding too quickly even at the beginning after giving birth to the mother breastfeeding her baby. The goal of this study is to determine the scale of Breastfeeding Self Efficacy in mothers with cesarean childbirth. Descriptive research type, sampling technique with purposive sampling with criteria mothers who give birth with cesarean section, do not experience complications after childbirth and are eager to become respondents. This type of research was descriptive with a purposive sampling technique, the criteria were mothers who gave birth by cesarean section, did not experience postpartum complications, and willing to be respondents. The sample in this study was 52. The study used the Breastfeeding Self Efficacy Scale to explore breastfeeding self-efficacy. Data analysis used univariate analysis in the form of frequency and proportion distributions. The results indicated that most respondents who had a high BSE score were the high-risk age group (56.3%), worker (54.2%), tertiary education (62.5%), breastfeeding experience (51.6%), multipara (53.3%). To increase BSE score, it is necessary to promote breastfeeding so that it is hoped that it will increase the duration of exclusive breastfeeding

Keywords: Breastfeeding; Self-efficacy; Postpartum; Cesarean section; Breastmilk

Abstrak

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu berhenti menyusui adalah rasa percaya diri ibu yang rendah. Karena kurang rasa percaya diri ibu untuk menyusui menyebabkan ibu berhenti menyusui terlalu cepat walaupun pada awal setelah melahirkan ibu menyusui bayinya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui skala kepercayaan diri ibu menyusui (*Breastfeeding Self Efficacy*) pada ibu post Seksio Sesarea. Jenis penelitian deskriptif, teknik sampling *purposive sampling* dengan kriteria ibu yang melahirkan dengan seksio sesarea, tidak mengalami komplikasi paska persalinan, dan bersedia menjadi responden. Sampel dalam penelitian ini adalah 52. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Breastfeeding Self Efficacy Scale*. Analisis data dengan analisis univariat

berupa distribusi frekuensi dan proporsi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden yang memiliki skor BSE tinggi adalah kelompok umur resiko tinggi (56,3%), bekerja (54,2%), berpendidikan tinggi (62,5%), memiliki pengalaman menyusui (51,6%), multipara (53,3%). Untuk meningkatkan skor BSE perlu dilakukan upaya promosi menyusui sehingga diharapkan akan meningkatkan lamanya pemberian ASI eksklusif.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 per 1.000 kelahiran hidup sejumlah 24 kematian, sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup sejumlah 15 kematian. Jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2012, angka ini sudah menurun yaitu 32 kematian setiap 1.000 kelahiran hidup untuk AKB serta 19 kematian setiap 1.000 kelahiran hidup untuk AKN. Persentase anak yang diberikan ASI saja di bawah enam bulan terjadi peningkatan dalam lima tahun terakhir (2012-2017) yaitu 42 persen menjadi 52 persen (BKKBN., BPS., Kementerian Kesehatan., 2018).

Menyusui dapat menyelamatkan kehidupan seorang anak. Awal proses menyusui adalah sejak ASI diproduksi sampai dengan bayi menghisap dan menelan. Anak yang memperoleh ASI eksklusif lebih mungkin bertahan hidup 14 kali dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif dalam kehidupan enam bulan pertama. Proses memberikan ASI yang dimulai pada hari pertama bayi dilahirkan dapat menurunkan resiko kematian hingga 45 persen (Roesli, 2010). ASI eksklusif juga mengandung makanan dan cairan yang sangat diperlukan oleh bayi agar pertambahan berat badan dan tinggi badan serta perkembangannya ideal (BKKBN., BPS., Kementerian Kesehatan., 2018).

Rasa percaya diri ibu yang rendah setelah melahirkan merupakan salah satu faktor yang menyebabkan ibu berhenti menyusui. Anggapan ibu bahwa ASI tidak keluar juga menjadi penyebab ibu menghentikan memberikan ASI sebelum bayinya berusia 6 bulan meskipun pada awal setelah melahirkan ibu menyusui bayinya. Ibu menghentikan menyusui bayinya lebih awal sebelum berumur enam bulan karena kurangnya rasa kepercayaan diri ibu untuk memberikan ASI pada bayinya (Handayani et al., 2013).

Pada awal minggu pertama setelah melahirkan, hambatan yang dirasakan oleh ibu selama memberikan ASI diantaranya bentuk puting tidak normal, sakit, ibu menganggap produksi ASI sedikit serta payudara bengkak. Nyeri setelah melahirkan, dan kelelahan merupakan hambatan lain yang dialami ibu setelah melahirkan (Heinig, 2010). Kondisi ini dirasakan pula oleh ibu paska melahirkan dengan Seksio sesarea. Hasil survei oleh WHO (*World Health Organization*) menunjukkan persentase rata-rata persalinan dengan seksio sesarea di negara maju telah mencapai 25%, jauh lebih besar dari 15% yang direkomendasikan oleh WHO (Chen & Tan, 2019). Sedangkan persentase persalinan dengan bedah sesar di Indonesia meningkat dari 7 persen pada SDKI 2007 menjadi 17 persen pada SDKI 2017 (BKKBN., BPS., Kementerian Kesehatan., 2018). Hasil studi menjelaskan persalinan dengan Seksio Sesarea memiliki resiko lebih besar tiga kali lipat ibu berhenti menyusui pada bulan-bulan pertama setelah melahirkan dibandingkan ibu yang melahirkan secara normal karena menyusui pada

satu jam pertama tidak dilakukan dan ibu menunda menyusui bayinya (Chertok & Shoham-Vardi, 2013).

Beberapa faktor penyebab ibu berhenti menyusui diantaranya kelelahan selama menyusui, keputusan pribadi, produksi ASI tidak cukup, faktor masalah penyakit ibu serta bayi, hambatan melakukan cara menyusui, kembali bekerja, dukungan dari keluarga serta teman yang kurang, rencana menghentikan memberikan ASI, gigitan bayi pada puting, ketidaknyamanan saat ibu memberikan ASI di fasilitas umum (Brown et al., 2014).

Rasa percaya diri ibu dalam proses memberikan ASI dapat diukur dengan *Breastfeeding Self Efficacy Scale Short Form (BSEF-SF)*. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan skala kepercayaan diri ibu dalam menyusui (*Breastfeeding Self Efficacy Scale*) pada Ibu Post Seksio Sesarea sebagai upaya mendukung ASI Eksklusif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Ibu paska melahirkan dengan Seksio sesarea di RSUD Ungaran dan RSUD Salatiga merupakan populasi penelitian ini. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dengan ketentuan meliputi ibu melahirkan dengan seksio sesarea, tidak mengalami komplikasi setelah melahirkan, dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Penghitungan besar sampel menggunakan rumus besar sampel deskriptif-kategorik dengan P berdasarkan penelitian sebelumnya sebesar 0,54. Dari hasil perhitungan didapatkan jumlah 48 kemudian ditambahkan 10 persen untukantisipasi adanya responden yang *drop out* sehingga jumlah sampel 52. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, pengalaman menyusui dan riwayat merokok. *Breastfeeding Self-efficacy Scale Short Form* adalah instrument baku yang sudah dialihbahasakan pada penelitian sebelumnya dengan nilai reliabilitas 0,872. Instrumen ini terdiri atas pernyataan sejumlah 14 dengan pilihan jawaban 5= sangat percaya diri; 4= percaya diri; 3= kadang-kadang percaya diri; 2= tidak terlalu percaya diri; 1= tidak percaya diri sama sekali. Skor nilai tertinggi adalah 70 sedangkan skor nilai terendah adalah 14 (Muaningsih, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Umur, Jenis Pekerjaan, Pendidikan, Pengalaman Menyusui, Paritas dan Riwayat Merokok (n= 52)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
Resiko tinggi	16	30,8
Tidak resiko tinggi	36	69,2
Jenis pekerjaan		
Bekerja	24	46,2
Tidak bekerja	28	53,8
Pendidikan		
Pendidikan dasar	20	38,5
Pendidikan menengah	24	46,2
Pendidikan tinggi	8	15,4
Pengalaman menyusui		
Tidak	21	40,4
Ya	31	59,6

Paritas		
Primipara	22	42,3
Multipara	30	57,7
Riwayat merokok		
Tidak	52	100
Ya	0	0

Hasil menunjukkan sebagian besar responden tidak beresiko tinggi sejumlah 36 (69,2%), tidak bekerja 28 (53,8%), pendidikan menengah 24 (46,2%), memiliki pengalaman menyusui 31 (59,6%), multipara 30 (57,7%), dan tidak merokok 52 (100%).

Tabel 2. Skor *Breastfeeding Self-Efficacy* Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	BSE				Total	%
	Rendah	%	Tinggi	%		
Umur	Resiko tinggi	7	43,8	9	16	100
	Tidak resiko tinggi	19	52,8	17	36	100
Jenis pekerjaan	Bekerja	11	45,8	13	24	100
	Tidak bekerja	15	53,6	13	28	100
Pendidikan	Pendidikan dasar	11	55	9	20	100
	Pendidikan menengah	12	50	12	24	100
	Pendidikan tinggi	3	37,5	5	8	100
Pengalaman menyusui	Tidak	11	52,4	10	21	100
	Ya	15	48,4	16	31	100
Paritas	Primipara	12	54,5	10	22	100
	Multipara	14	46,7	16	30	100
Riwayat merokok	Tidak	26	50	26	52	100
	Ya	0	0	0	0	0

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok umur resiko tinggi sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi sejumlah 9 (56,3%), pada kelompok tidak resiko tinggi sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah sejumlah 19 (52,8%). Jenis pekerjaan, sebagian besar responden yang bekerja memiliki skor *BSE* tinggi sejumlah 13 (54,2%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah sejumlah 15 (53,6%). Responden dengan tingkat pendidikan dasar mayoritas skor *BSE* rendah sejumlah 11 (55%), sedangkan responden dengan tingkat pendidikan tinggi mayoritas skor *BSE* tinggi sejumlah 5 (62,5%) (Tabel 2).

Responden yang mempunyai pengalaman menyusui sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi sejumlah 16 (51,6%), sedangkan yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah sejumlah 11 (52,4%). Responden primipara sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah sejumlah 12 (54,5%) sedangkan responden multipara sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi sejumlah 16 (53,3%). Responden yang tidak memiliki riwayat merokok sejumlah 26 (50%) memiliki skor *BSE* rendah dan memiliki skor *BSE* tinggi sejumlah 26 (50%).

Pada kelompok umur resiko tinggi sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi, sedangkan pada kelompok tidak resiko tinggi sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah. Ibu pada kelompok umur resiko tinggi memiliki pengalaman dalam proses menyusui dibandingkan pada kelompok umur tidak beresiko tinggi sehingga mempunyai rasa percaya diri yang lebih dalam menyusui. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menjelaskan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan nilai *BSE* adalah pengalaman menyusui walaupun usia ibu tidak berhubungan dengan skor *BSE* (Muaningsih, 2013). Namun hasil penelitian di Vietnam menjelaskan bahwa usia ibu berhubungan secara signifikan dengan *BSE* ($r=0,190$, $p < 0,05$) (Ngo et al., 2019).

Sebagian besar responden yang bekerja memiliki skor *BSE* tinggi sedangkan responden yang tidak bekerja sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah. *BSE* merupakan keyakinan dari diri ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui bayinya. Keyakinan ini bisa muncul karena ada pengaruh verbal seperti bujukan dari pihak yang berpengaruh seperti petugas kesehatan. Bujukan dari petugas kesehatan ini dapat mempengaruhi peningkatan dari *BSE* (Muaningsih, 2013). Meskipun kecenderungan untuk tidak menyusui secara eksklusif terjadi pada ibu yang memiliki pekerjaan daripada ibu yang tidak memiliki pekerjaan namun secara statistik tidak signifikan (De Roza et al., 2019). Hambatan terkait pekerjaan seperti kurangnya fleksibilitas pekerjaan, kurangnya akses ke tempat yang *private* atau atasan yang tidak mendukung dan teman kerja yang tidak mendukung mempengaruhi keputusan ibu untuk terus menyusui (Dagher et al., 2016). Stress dan kelelahan disebabkan banyak peran di tempat kerja dan keluarga berdampak pada *breastfeeding self efficacy*. Kelelahan akan berdampak pada produksi ASI. Faktor-faktor seperti *stress*, cemas, dan depresi mempengaruhi kepercayaan diri (De Roza et al., 2019).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tinggi sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi. Hasil ini sesuai dengan sebuah penelitian bahwa nilai rerata *BSE* ibu berpendidikan tinggi lebih tinggi daripada ibu yang memiliki pendidikan rendah (Muaningsih, 2013). Kemudahan dalam mencari informasi tentang menyusui terjadi pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi serta sikap ibu terhadap banyaknya promosi susu formula juga lebih pintar. Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan yang rendah beranggapan bahwa bayinya akan sehat dan pintar jika diberikan susu formula, ibu merasa bangga jika dapat memberikan susu formula, selain itu dalam menerima informasi tentang susu formula juga lebih mudah percaya. Korban promosi dan kampanye susu formula yang paling sering adalah ibu yang memiliki pendidikan rendah (Fikawati & Syafiq, 2009). Ibu yang memiliki Pendidikan tinggi lebih memilih untuk melanjutkan menyusui eksklusif. Pendidikan menyebabkan peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang menyusui dan produksi ASI. Ibu yang memiliki pendidikan tinggi juga lebih dimudahkan dalam mengakses informasi yang berkaitan tentang menyusui dan sumber-sumber dukungan (De Roza et al., 2019; Gokceoglu & Kucukoglu, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengalaman menyusui sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman menyusui. Hasil ini sesuai dengan sebuah penelitian bahwa usia ibu, pekerjaan, tipe persalinan, IMD, pengalaman menyusui, lama menyusui di rumah sakit, depresi postpartum, dan dukungan social dipengaruhi oleh *breastfeeding self-efficacy* (Ngo et al., 2019).

Pengalaman pribadi merupakan sumber umpan balik yang paling langsung dan kuat tentang kepercayaan, sejak keberhasilan penampilan meningkatkan kepercayaan diri, sedangkan kegagalan yang berulang akan mengurangi kepercayaan

diri. Pengalaman yang berhasil akan berperan penting dalam meningkatkan kepercayaan diri seseorang, berdasarkan pengalaman yang sukses, mereka akan menganggap sebuah tantangan sebagai hal yang lebih mudah yang dapat memotivasi mereka untuk menaklukkannya (Koskinen et al., 2014; Ngo et al., 2019). Ibu yang memiliki pengalaman menyusui lebih memilih menyusui eksklusif bayinya dibandingkan yang tidak memiliki pengalaman dalam hal menyusui. Hal ini sesuai dengan teori *breastfeeding self-efficacy* karena pengalaman masa lalu berdampak pada *breastfeeding self-efficacy* dan rata-rata lama menyusui (De Roza et al., 2019). Sebuah penelitian di Turki menunjukkan pengalaman menyusui meningkatkan *breastfeeding self-efficacy* dan mengurangi persepsi ketidacukupan ASI (Gokceoglu & Kucukoglu, 2017).

Responden primipara sebagian besar memiliki skor *BSE* rendah sedangkan responden multipara sebagian besar memiliki skor *BSE* tinggi. Hasil ini sesuai dengan beberapa penelitian bahwa paritas berdampak positif terhadap menyusui eksklusif dan lamanya (Dashti et al., 2014; Jessri et al., 2013). Penelitian lain mengungkapkan tentang temuan yang bertolak belakang, dijelaskan bahwa multipara yang tidak memiliki pengalaman menyusui sebelumnya memiliki rata-rata menyusui eksklusif tiga bulan yang lebih rendah dibandingkan primipara (De Roza et al., 2019). Hasil ini didukung oleh penelitian lain di Jepang bahwa ibu multipara yang tidak memiliki pengalaman menyusui selama tiga bulan secara signifikan lebih memilih untuk memberikan susu formula. Alasan yang dapat diterima, mungkin ibu menerima kurang informasi tentang menyusui dan dukungan (Otsuka et al., 2008).

Hasil penelitian menjelaskan riwayat tidak merokok terjadi pada semua responden. Berdasarkan sebuah penelitian, kebiasaan merokok tidak mempunyai hubungan dengan skor *BSE* (Muaningsih, 2013). Sedangkan hasil penelitian Dennis (2002) dalam Muaningsih (2013) menjelaskan bahwa skor *BSE* dipengaruhi oleh kebiasaan merokok. Adat ketimuran masih dipegang teguh oleh rakyat Indonesia, sehingga perempuan yang merokok dianggap sebagai perilaku yang tidak umum di masyarakat dan ini sangatlah berbeda jika dibandingkan dengan budaya negara Barat.

KESIMPULAN

Umur, jenis pekerjaan, pendidikan, pengalaman menyusui, paritas dan riwayat merokok merupakan karakteristik responden yang digambarkan dalam penelitian ini. Sebagian besar responden yang memiliki skor *BSE* tinggi ditemukan pada karakteristik kelompok umur resiko tinggi, bekerja, pendidikan tinggi, mempunyai pengalaman menyusui, multipara, sedangkan pada riwayat merokok memiliki jumlah yang sama antara skor *BSE* tinggi maupun *BSE* rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN., BPS., Kementerian Kesehatan., U. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*.
- Brown, C. R. L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., & Semenic, S. (2014). Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Canadian Journal of Public Health, 105*(3), 179–185. <https://doi.org/10.17269/cjph.105.4244>
- Chen, H., & Tan, D. (2019). Cesarean section or natural childbirth? Cesarean birth may damage your health. *Frontiers in Psychology, 10*(FEB), 1–7.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00351>
- Chertok, I. R., & Shoham-Vardi, I. (2013). Infant hospitalization and breastfeeding post-caesarean section. *British Journal of Nursing*, 17(12), 786–791.
- Dagher, R. K., McGovern, P. M., Schold, J. D., & Randall, X. J. (2016). Determinants of breastfeeding initiation and cessation among employed mothers: A prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0965-1>
- Dashti, M., Scott, J. A., Edwards, C. A., & Al-Sughayer, M. (2014). Predictors of breastfeeding duration among women in Kuwait: Results of a prospective cohort study. *Nutrients*, 6(2), 711–728. <https://doi.org/10.3390/nu6020711>
- De Roza, M. J. G., Fong, M. M. K., Ang, M. B. L., Sadon, M. R. B., Koh, M. E. Y. L., & Teo, M. S. S. H. (2019). Exclusive breastfeeding, breastfeeding self-efficacy and perception of milk supply among mothers in Singapore: A longitudinal study. *Midwifery*, 79. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102532>
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2009). Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4(3), 120. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v4i3.184>
- Gökçeoğlu, E., & Küçüköğlü, S. (2017). The relationship between insufficient milk perception and breastfeeding self-efficacy among Turkish mothers. *Global Health Promotion*, 24(4), 53–61. <https://doi.org/10.1177/1757975916635080>
- Handayani, L., Kosnin, A. M., Jiar, Y. K., & Solikhah, . (2013). Translation and Validation of Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF) into Indonesian: a Pilot Study. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(1). <https://doi.org/10.12928/kesmas.v7i1.1023>
- Heinig, M. J. (2010). Addressing maternal fatigue: A challenge to in-hospital breastfeeding promotion. *Journal of Human Lactation*, 26(3), 231–232. <https://doi.org/10.1177/0890334410378975>
- Jessri, M., Farmer, A. P., Maximova, K., Willows, N. D., & Bell, R. C. (2013). Predictors of exclusive breastfeeding: Observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatrics*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-77>
- Koskinen, K. S., Aho, A. L., Hannula, L., & Kaunonen, M. (2014). Maternity hospital practices and breast feeding self-efficacy in Finnish primiparous and multiparous women during the immediate postpartum period. *Midwifery*, 30(4), 464–470. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.05.003>
- Muaningsih. (2013). *Studi Komparasi Antara Breastfeeding Self- Studi Komparasi Antara Breastfeeding Self-Efficacy Pada Ibu Menyusui di RSSIB dengan Non RSSIB dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Universitas Indonesia.
- Ngo, L. T. H., Chou, H. F., Gau, M. L., & Liu, C. Y. (2019). Breastfeeding self-efficacy and related factors in postpartum Vietnamese women. *Midwifery*, 70, 84–91. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.014>
- Otsuka, K., Dennis, C. L., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 37(5), 546–555. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x>
- Roesli, U. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta:Trubus Agriwidya.

Pengkajian dan *Symptom Mangement* Pada Pasien Dengan *Fungating Breast Cancer* di Pelayanan Perawatan Paliatif: *Literature Review*

✉ Yodang¹, Nuridah¹

¹Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia

✉ yodang.usnkolaka@gmail.com

doi <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3942>

Article Info:

Submitted:

29/08/2020

Revised:

21/09/2020

Accepted:

04/12/2020

Abstract

Currently, cancer includes breast cancer is a predominant disease treated in palliative care services. Breast cancer incidence increased significantly during the last decade and can progress to a late or advanced stage. At this advanced stage, the incidence of the fungating wound occurs in 5-10% of breast cancer patients. The study aims to identify assessment and symptoms management of fungating breast cancer in the palliative care setting. This study applied a literature review method. Searching for articles using 4 journal databases including DOAJ, Google Scholar, Proquest, and Science Direct. 17 articles that met the inclusion criteria of the study. The literature review identifies that the assessment tools are holistic assessment methods, wound assessment charts, and time framework assessments. The major symptoms are mal-odor, pain, exudation, peri-wound maceration and bleeding, psychological and spiritual issues. The studies, which focus on assessment and symptoms management of fungating breast cancer was limited. This affects the comprehensiveness of the review study. Investigation on quality of life among fungating breast cancer patients shortly is needed.

Keywords: Hemorrhage, Neoplasms, Pain, Palliative Care, Quality of Life

Abstrak

Saat ini kanker termasuk kanker payudara merupakan salah satu penyakit utama yang dirawat layanan perawatan paliatif. Kejadian kanker payudara semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kanker payudara dapat berkembang ke stadium akhir atau lanjut. Pada stadium lanjut tersebut, kejadian luka laserasi kanker sekitar 5-10% pada pasien kanker payudara. Tujuan *literature review* ini untuk mengidentifikasi pengkajian dan manajemen gejala pada luka kanker payudara di perawatan paliatif. Desain penelitian ini merupakan *literature review*. Penelusuran artikel dengan menggunakan 4 basis data jurnal yaitu DOAJ, Google Scholar, Proquest, dan Science Direct. Sebanyak 17 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang di review. Hasil review menunjukkan bahwa pengkajian luka kanker payudara dapat dilakukan dengan metode pengkajian holistik, *wound assessment chart*, dan *time framework assessment*. Keluhan yang sering ditemukan yaitu *mal-odor*, nyeri, eksudasi, maserasi *periwound*, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual. Penelitian yang berfokus pada pengkajian dan manajemen gejala pada pasien dengan fungating breast cancer masih terbatas. Hal ini mempengaruhi kajian ini secara komprehensif. Penelitian terkait kualitas hidup pada pasien *fungating breast*

cancer menjadi sangat penting untuk dimasa yang akan datang.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang lazim ditemukan pada perempuan dan sekaligus menjadi penyebab kematian yang berhubungan dengan kanker pada wanita baik di negara berkembang maupun di negara maju (Cherny, Paluch-Shimon, & Berner-Wygoda, 2018). Saat ini penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa faktor resiko terhadap kejadian kanker payudara yang identifikasi yaitu *modifiabel factor* (aktifitas fisik, obesitas, minuman beralkohol, radiasi, penggunaan kontrasepsi hormon, riwayat menyusui, riwayat merokok, terpapar cahaya di malam hari, Diabetes Mellitus, diet, berat badan lebih pada masa anak-anak), dan *non-modifiabel factor* (jenis kelamin, usia, dan ras) (Yuhana, Nuridah, & Yodang, 2019). Berdasarkan laporan *the Institute of Medicine* menyatakan bahwa *the American Society of Clinical Oncology* memprediksi akan terjadi peningkatan jumlah penderita kanker sekitar 81% hingga di akhir tahun 2020 (Rubens et al., 2019). Hal ini diakibatkan oleh perubahan gaya hidup dan inisiasi program skrining (Harbeck et al., 2019).

Kanker payudara yang tidak tertangani dengan baik dapat berkembang menjadi kanker stadium lanjut, dimana kondisi tersebut sudah tidak dapat lagi di sembuhkan melalui tindakan operasi, bahkan kanker sudah mengalami metastase pada berbagai organ tubuh seperti tulang, paru-paru, otak dan hati (Carson & Dear, 2019). Lebih lanjut, diperkirakan sekitar 5-10% pasien kanker payudara yang baru didiagnosis di negara maju telah mengalami metastasis, dan 20% dari mereka akan bertahan hidup hingga 5 tahun. Sedangkan di negara berkembang sekitar 25% kasus baru yang didiagnosis telah mengalami metastase (Yip, 2017). Survival rate pada kanker payudara pada stadium IIIa dan III sekitar 5 tahun dengan persentase 52% dan 48%. Sedangkan median survival pada stadium III sekitar 4.9 tahun (Tryfonidis, Senkus, Cardoso, & Cardoso, 2015).

Pasien kanker payudara sering didapatkan dengan kondisi yang disertai dengan luka laserasi pada daerah kanker yang dikenal dengan istilah *Malignant Fungating Wound* atau *fungating wound*. Luka tersebut diakibatkan oleh infiltrasi kulit oleh kanker primer sebagai efek dari proses metastase atau keganasan berulang, dimana kondisi tersebut di tunjang oleh pembuluh darah dan limfe dari area kanker (Adderley & Holt, 2014); Grocott, 2000). Pasien kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound* dapat mengalami berbagai gejala dan keluhan seperti eksudasi, perdarahan, nyeri, dan bau yang tidak sedap (Tamai et al., 2016). Angka kejadian *fungating wound* sekitar 5-10% pada penderita kanker, dan sering ditemukan pada 6 bulan di akhir kehidupan (dos Santos, Fuly, Souto, dos Santos, & Beretta, 2019). Namun, dalam beberapa minggu hingga hari terakhir kehidupan, komplikasi akut sering terjadi dimana hal tersebut memicu timbulnya berbagai macam keluhan atau gejala dan sekaligus mempercepat terjadinya penurunan status fungsional pasien (Hui & Bruera, 2016). Pada kondisi tersebut, kebanyakan pasien akan menjalani hospitalisasi dan membutuhkan

pelayanan perawatan paliatif (Hui et al., 2015). Dengan meningkatnya jumlah penderita kanker maka integrasi perawatan paliatif ke dalam pelayanan perawatan kanker menjadi penting (Ferrell, Virani, Malloy, & Kelly, 2010). Mengingat perawatan paliatif merupakan layanan yang dilakukan secara holistik, total, dan aktif pada pasien yang menderita penyakit kronis termasuk kanker stadium lanjut yang sifatnya mengancam dan membatasi kehidupan untuk mencapai kualitas hidup sebaik mungkin pada pasien dan keluarga (Brant, 2010). Sekaligus mempersiapkan pasien menghadapi kematian agar dapat meninggal secara bermartabat (Yodang, 2018).

Implementasi perawatan paliatif dimulai pada stadium lanjut atau stadium III untuk memberikan perawatan suportif (Bonsu & Ncama, 2019). Melalui perawatan paliatif, gejala terkait *fungating wound* dapat dikurangi serta dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan pelaku rawat pasien (dos Santos et al., 2019). Saat ini, beberapa penelitian hanya berfokus pada pengkajian dan penanganan ke spesifik gejala atau keluhan, sedangkan pengkajian serta penanganan gejala atau keluhan terkait *fungating wound* pada kanker payudara masih sangat terbatas. Sehingga telaah terkait pengkajian komprehensif, upaya pengontrolan gejala, dukungan psikososial, dan dukungan spiritual pada pasien kanker payudara yang disertai *fungating wound* menjadi penting untuk dilakukan.

Tujuan kajian literatur ini untuk mengidentifikasi pengkajian *fungating breast cancer* dan *symptom management* pada penderita kanker payudara yang disertai dengan *malignant fungating wound* di pelayanan perawatan paliatif. Kajian literatur ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pengkajian dan penanganan keluhan atau gejala utama pada kondisi *malignant fungating wound* pada penderita kanker payudara melalui pendekatan perawatan paliatif.

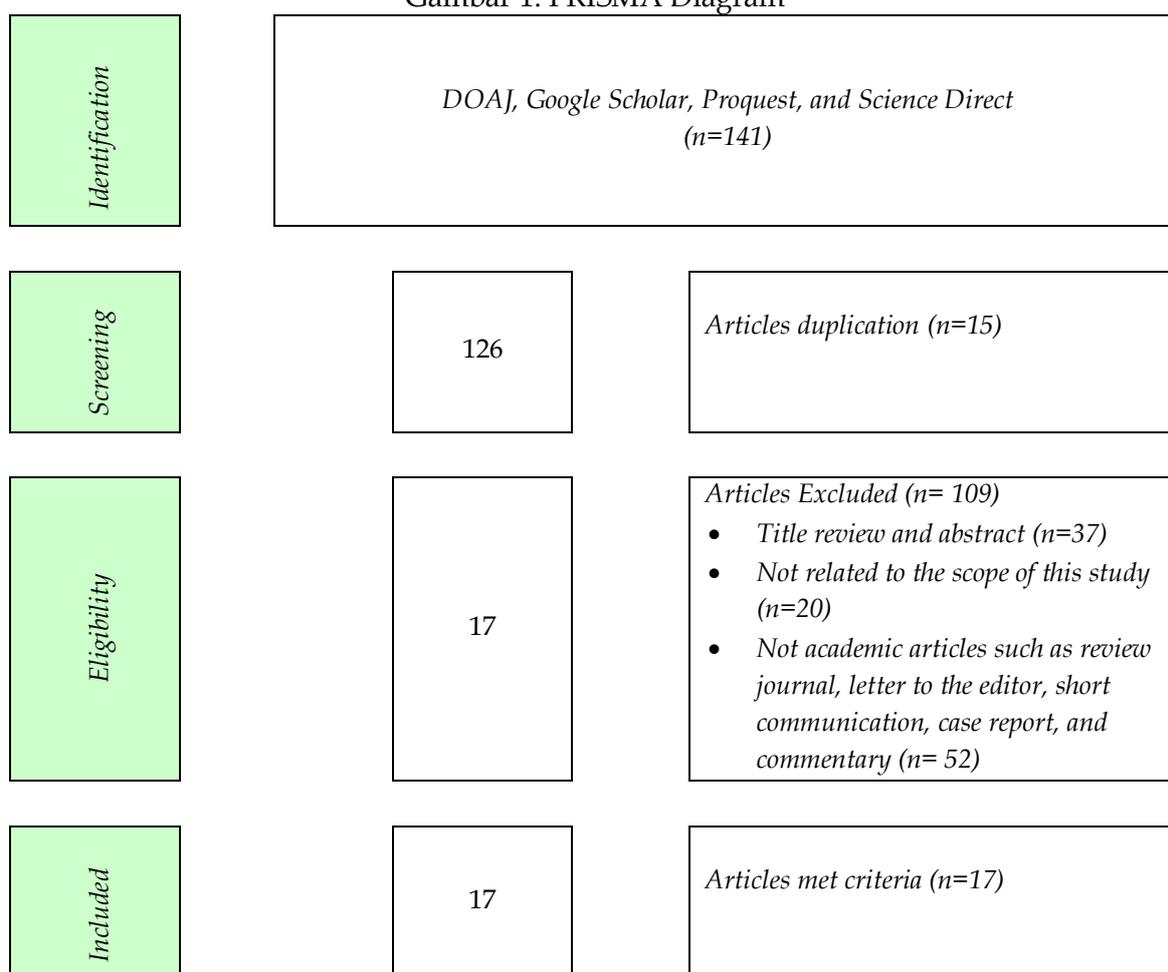
METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *literature review*. Kajian *literature* merupakan suatu pendekatan ilmiah yang bertujuan untuk menganalisis, mengevaluasi, mensintesa, dan mengkritisi suatu temuan penelitian pada suatu topik atau bahasan tertentu yang telah terpublikasi baik secara online maupun cetak (Fink, 2019). Artikel yang dipilih adalah artikel hasil penelitian dengan responden penderita kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah;

- 1) Artikel yang membahas tentang kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*,
- 2) Artikel yang membahas tentang pengkajian atau penanganan keluhan atau gejala terkait *fungating wound*,
- 3) Artikel dari hasil penelitian baik kuantitatif, kualitatif maupun *mixed method*.
- 4) Artikel dari hasil penelitian berupa *systematic review*, *meta-analysis*, *scoping review*, atau *concept analysis*.
- 5) Artikel yang dipublikasi dalam Bahasa Inggris dari tahun 2010 hingga 2020.
- 6) Artikel yang di publikasi pada jurnal yang melalui proses *peer-review*.
- 7) Artikel yang tersedia dalam *full-text*.

Penelusuran artikel dilakukan dengan menggunakan beberapa jurnal basis data seperti *DOAJ*, *Google Scholar*, *Proquest*, dan *Science Direct* dengan menggunakan kata kunci dalam Bahasa Inggris seperti "*palliative care*", "*palliative*", "*hospice care*", "*end of life care*", "*breast cancer*", "*advance breast cancer*", "*breast cancer metastases*", "*fungating wound*", "*malignant fungating wound*", "*malignant tumor wound*", "*cancerous-related wound*", "*assessment*", "*symptom management*". Selanjutnya, mengeluarkan artikel yang terindikasi duplikasi untuk memilih artikel yang sesuai dengan tema penelitian. Artikel lalu diperiksa secara cermat untuk menilai eligibilitas berdasarkan judul dan abstrak, dan menetapkan artikel yang akan dipilih untuk selanjutnya di bahas dalam penelitian ini. Dari 141 artikel yang didapatkan, 17 artikel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dilakukan *review* (gambar 1).

Gambar 1. PRISMA Diagram



Pada tahap identifikasi ini artikel yang teridentifikasi melalui jurnal basis data sebanyak 141 artikel. Pada tahap skrining semua artikel akan diperiksa apakah tidak terdapat kesamaan judul atau duplikasi, dimana sekitar 15 artikel dikeluarkan karena terindikasi duplikasi. Selanjutnya pada tahap eligibilitas, semua artikel yang terpilih pada tahap ini harus memenuhi kriteria inklusi penelitian yang telah di tetapkan. Pada tahap ini beberapa artikel di eksklusikan berdasarkan pertimbangan yaitu tidak tersedia

dalam full-text atau hanya tersedia dalam bentuk abstrak saja (n=37), artikel non akademik (n=52), dan tidak sesuai dengan scope penelitian (n=20). Pada tahap penetapan, sekitar 17 artikel yang terpilih setelah melalui proses seleksi yang mengacu pada kriteria inklusi artikel sebagaimana yang telah ditetapkan dan dilakukan oleh kedua peneliti. Untuk menghindari bias dalam proses seleksi artikel, maka peneliti menggunakan *Critical Appraisal Tool* (CASP) (Singh, 2013), dan menetapkan artikel yang memiliki skor diatas 50% jawaban "YA" untuk di pilih atau ditetapkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelusuran *literature* didapatkan sebanyak 17 artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Artikel yang terpilih tersebut lalu dikelompokkan berdasarkan cakupan bahasannya sehingga ditemukan beberapa artikel fokus pada pengkajian luka *fungating* pada pasien kanker payudara disetting paliatif, dan selebihnya artikel yang fokus bukan hanya pada pengkajian namun juga pada tanda dan gejala beserta pengelolaan luka *fungating*, dampak psikologis, dan spiritual pada pasien kanker payudara.

a. Pengkajian luka *fungating*

Ada beberapa metode pengkajian yang dapat di terapkan pada luka *fungating* akibat kanker payudara di area perawatan paliatif yaitu;

1) Pengkajian *holistic*, pada pengkajian ini fokus pada penilaian terhadap hubungan pasien dengan kondisi luka yang dialami (Bergstrom, 2011). Beberapa hal yang mesti diperhatikan dalam proses pengkajian pasien seperti penyebab dan tahap dari proses kejadian kanker payudara, penanganan sebelumnya dan saat ini, pemahaman pasien terhadap penyakitnya, status gizi, dampak dari penyakit keganasan dan luka kanker terhadap status psikososial dan kualitas hidup pasien dan pelaku rawat keluarga. Selain itu, pengkajian ini juga menekankan pada adanya ketersediaan sumber dan jaringan dukungan sosial. Sedangkan pengkajian yang berfokus pada luka yaitu evaluasi terhadap lokasi luka kanker, dimensi luka, kedalaman, persentase dari kerusakan jaringan, derajat pertumbuhan jaringan, volume dan jenis eksudat, bau, riwayat perdarahan, kualitas, dan kuantitas nyeri, tanda formasi fistula atau sinus, kondisi kulit sekitar area luka kanker (Bergstrom, 2011).

2) *Wound assesment chart*, pengkajian ini merupakan pengkajian yang dilakukan dengan pendekatan secara sistematis dan terstruktur. Pengkajian mencakup seperti jenis luka (*adherent/non-adherent*, hitam/nekrosis, hijau/kuning *slough*), jumlah eksudat yang diproduksi, kedalaman (permukaan/dalam, lapisan kulit yang terkena), ada tidaknya bau, riwayat perdarahan, gambaran dan intensitas nyeri, tanda formasi fistula atau sinus, kondisi kulit disekitar luka (apakah merah/maserasi, apakah kulit nampak rapuh atau rentan, atau menunjukkan tanda infeksi), dan situs, lokasi, dan area permukaan luka termasuk apakah ada nodul (Leadbeater, 2016). Sedangkan *time framework assesment*, pada pengkajian ini beberapa hal yang menjadi fokus penilaian adalah lokasi, ukuran, jenis jaringan (epitelisasi, granulasi, *slough*, terinfeksi, dan nekrosis), jumlah dan jenis eksudat, apakah ada bau dan infeksi, kondisi kulit sekitar luka, dan nyeri. Selain itu, beberapa hal yang perlu di perhatikan dan didiskusikan

bersama pasien seperti keinginan pasien terkait perawatannya, pemahaman dan kesadaran pasien dan keluarga pasien mengenai diagnosis dan prognosis penyakit, dampak psikologis luka terhadap kualitas hidup pasien dan keluarga, ketersediaan jaringan dukungan sosial (Tandler & Stephen-Haynes, 2017).

Berdasarkan item pengkajian, maka model pengkajian *holistic* dan *time framework assesment* yang cocok untuk diterapkan mengingat kedua pengkajian tersebut bukan hanya fokus pada kondisi luka saja namun juga pada aspek lain yang turut berpengaruh terhadap penyembuhan luka seperti dukungan sosial, psikologis, bahkan terkait pemahaman klien dan keluarga terkait kondisi penyakit.

b. Manajemen Gejala atau keluhan terkait luka kanker payudara (*fungating wound*)

Penanganan atau manajemen *fungating wound* dipengaruhi oleh berbagai hal seperti stadium perkembangan kanker, prognosis pasien, capaian dan keinginan pasien. Pada kasus *fungating wound* yang kompleks seperti ini, maka manajemen dengan pendekatan multi-disiplin seperti *radiotherapy*, kemoterapi, pembedahan, manipulasi hormon, terapi neutron, terapi laser intensitas rendah menjadi keharusan (Bergstrom, 2011). Namun pada kondisi yang lain, dimana *fungating wound* terjadi pada pasien yang menjelang ajal, maka penanganan seutuhnya akan dilakukan dipelayanan perawatan paliatif dimana tujuannya untuk memberikan rasa nyaman dan mempertahankan sebaik mungkin kualitas hidup pasien beserta keluarganya (Bergstrom, 2011).

Secara umum *fungating wound* tidak dapat di sembuhkan sehingga upaya peningkatan kemampuan mengontrol gejala menjadi tujuan utama dalam penanganannya. Berdasarkan berbagai penelitian, maka diidentifikasi ada beberapa gejala yang lazim di temukan pada pasien dengan *fungating wound* baik gejala dari dimensi fisik maupun gejala dari dimensi psikososial (Beh & Leow, 2016). Pada studi ini, di identifikasi penanganan gejala *mal odor*, nyeri, eksudasi, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual pada pasien kanker payudara dengan *fungating wound* dalam perspektif paliatif.

c. *Mal odor*

Mal-odor atau bau busuk pada luka kanker payudara merupakan hasil aktifitas bakteri yang berada di jaringan nekrotik luka (O'Brien, 2012). *Mal-odor* merupakan gejala yang lazim pada kondisi luka kanker dan gejala tersebut sering diekspresikan sebagai sesuatu yang sangat mengganggu (Cornish, 2019). Berbagai bakteri yang sering ditemukan pada jaringan nekrotik tersebut baik bakteri aerob maupun bakteri non-aerob/anaerob. Namun kebanyakan bakteri anaerob yang menghasilkan senyawa *putrecine* dan *cadaverin*, dimana senyawa tersebut yang menimbulkan aroma yang tidak sedap dan tidak nyaman. Dampak yang dapat di timbulkan oleh aroma yang tidak sedap dari luka kanker dapat berupa mual, hilangnya nafsu makan, isolasi sosial, dan depresi. Selain itu, *mal-odor* juga dapat mempengaruhi hubungan antara pasien dan keluarga, pelaku rawat maupun perawat dengan berupaya untuk membatasi waktu interaksi bersama pasien. Penanganan *mal-odor* dapat dilakukan dengan cara seperti pemberian obat secara sistemik maupun lokal. Mengingat bahwa bau busuk yang timbul pada luka kanker merupakan aktifitas bakteri, maka penggunaan antibiotik menjadi pilihan utama dalam penanganan *mal-odor* (Merz et al., 2011).

Studi yang dilakukan oleh Barreto dkk menyimpulkan bahwa metonidazole merupakan salah satu yang dapat digunakan untuk mengontrol sekaligus menghilangkan bau busuk pada luka kanker, dimana dari berbagai hasil penelitian juga menunjukkan bahwa metronidazole memiliki efektifitas sekitar 95.6% dalam mengatasi bau busuk pada luka kanker walaupun diberikan dengan berbagai konsentrasi (Barreto, Marques, Cestari, Cavalcante, & Moreira, 2018). Saat ini penggunaan metronidazole lebih sering dengan secara topikal baik dalam sediaan gel atau cream. Sebagai alternatif, kain kasa dapat dicelup atau direndam dalam larutan metronidazole infus lalu digunakan dengan cara kompres pada area luka kanker, atau metronidazole tablet puyer yang di taburkan diatas permukaan luka (K. Y. Woo, Beeckman, & Chakravarthy, 2017). Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Agra dkk, menemukan bahwa perawat di Brazil menggunakan *chlorhexidine* dan *polyvinylpyrrolidone iodine* (PVPI) (Agra et al., 2016). Penggunaan kedua jenis obat tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa *chlorhexidine* lebih direkomendasikan untuk luka kronis karena memiliki toleransi yang lebih baik, sedangkan penggunaan PVPI lebih sering untuk tujuan desinfeksi atau sebelum tindakan invasif dilakukan (Agra et al., 2016).

Selain itu beberapa jenis obat topikal juga dapat digunakan seperti larutan desinfektan (phenoxyethanol 2%), arsenik trioxide, dan madu. Sedangkan penggunaan klorofil topikal masih diperdebatkan mengingat efek yang ditimbulkan berupa warna hijau pada permukaan kulit, sehingga penggunaan secara oral lebih direkomendasikan (Merz et al., 2011). Minyak esensial dan ekstrak teh hijau juga dapat digunakan pada luka, sedangkan penggunaan aromaterapi (aroma lemon, lavender dan minyak pohon teh) lebih bertujuan untuk memanipulasi kondisi ruangan sekaligus menekan aroma bau busuk luka (Patricia Grocott, Gethin, & Probst, 2013); (Gethin, McIntosh, & Probst, 2016).

Bila penggunaan obat topikal tidak terlalu efektif maka pertimbangkan untuk menggunakan obat agen pengabsorpsi bau seperti baking soda, dimana baking soda tersebut dapat digunakan untuk membersihkan lapisan bawah atau alas tubuh pasien di tempat tidur sehingga memungkinkan aroma tidak sedap berkurang (K. Woo, 2017). Mengingat ketersediaan dan keterjangkauan serta efektifitas obat golongan *metronidazole* maka penggunaan obat ini menjadi pilihan utama baik dalam bentuk serbuk ataupun cream untuk mengurangi bau busuk pada luka kanker.

d. Nyeri

Nyeri pada luka kanker dapat diakibatkan oleh berbagai faktor baik aspek fisik, psikososial, ataupun spiritual. Olehnya itu, pengkajian holistik pada pasien harus dilakukan untuk menetapkan masalah atau penyebab yang mendasari kejadian nyeri tersebut (Cornish, 2019). Nyeri dapat diakibatkan oleh berbagai kondisi seperti tekanan pada organ tubuh yang diakibatkan oleh pembesaran tumor/kanker, kerusakan saraf akibat pertumbuhan kanker, pembengkakan akibat terjadinya kerusakan aliran kapiler dan limpatik, infeksi, atau tehnik pengggatian balutan yang kurang tepat sehingga menstimulasi jaringan saraf sensoris terutama nosiseptor. Nyeri yang terjadi dapat berupa nyeri tipe nosiseptif, neuropatik atau gabungan dari keduanya. Untuk mencapai penanganan nyeri yang optimal maka penetapan

penyebab nyeri merupakan hal sangat penting. Mengingat nyeri merupakan gejala yang sering tidak terdiagnosis dan tidak tertangani dengan baik (K. Woo, 2017).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Brazil, ditemukan bahwa dominan nyeri yang dirasakan oleh pasien kanker payudara dengan fungating wound merupakan nyeri neuropati (Agra et al., 2016) Dimana kondisi nyeri tersebut terjadi sebagai akibat adanya tekanan pada ujung saraf sensori ataupun invasi dari jaringan kanker yang terus bertumbuh. Selain itu nyeri sering diakibatkan oleh proses pembersihan jaringan luka kanker dan penggantian balutan yang lebih sering. Pembengkakan akibat kerusakan dari aliran pembuluh darah dan limfe, infeksi juga berkontribusi terhadap kejadian nyeri (Beh & Leow, 2016).

Penanganan nyeri yang dilakukan oleh perawat Brazil mengacu pada Konsensus manajemen nyeri yang berhubungan dengan kanker. Dimana konsensus tersebut mengacu pada Pain Ladder Analgesic atau tangga nyeri penggunaan analgesik yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia pada tahun 1986. Obat analgesik yang digunakan adalah *Dypirone* dan Tramal. Sekalipun secara saintifik efektifitas penggunaan terapi komplementer masih kurang bukti namun terapi tersebut dapat digunakan dalam pengelolaan nyeri seperti terapi relaksasi, terapi pijat, psikoterapi *imaginery* dan distraksi, akupunktur, akupresur, *biofeedback*, *hypnotherapy*, dan *aromatherapy* (Agra et al., 2016).

e. Eksudasi

Proses eksudasi dapat disebabkan oleh inflamasi dan peningkatan aktifitas bakteri, vasodilatasi, dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah yang memungkinkan cairan dan komponen darah lainnya berpindah keluar melalui dinding pembuluh darah (Beh & Leow, 2016). Cairan eksudat terdiri dari cairan, elektrolit, nutrient, factor pertumbuhan dan enzim yang terlibat dalam proses inflamasi, leukosit, dan produk sisa metabolisme (Tandler & Stephen-Haynes, 2017). Lebih lanjut, cairan eksudat juga dikenal dalam berbagai jenis berdasarkan volume, konsistensi, dan komposisinya. Luka kanker dapat mengeluarkan cairan eksudat sekitar 1 liter setiap hari (Cornish, 2019). Cairan eksudat tersebut dapat mempengaruhi jaringan bagian bawah dan juga jaringan kulit disekitar luka kanker sehingga dapat terjadi maserasi pada kulit area tepi luka atau lazim dikenal dengan *periwound maceration*. Kondisi tersebut akan mempengaruhi frekuensi penggantian balutan sekaligus meningkatkan resiko infeksi (Tandler & Stephen-Haynes, 2017). Balutan yang ideal untuk luka kanker yang disertai eksudasi yang berlebih yaitu yang dapat mengabsorpsi eksudat yang berlebihan sekaligus dapat mencegah terjadinya pengeluaran cairan tubuh melalui luka (Beh & Leow, 2016), sekaligus dapat mengurangi bau busuk atau *mal odor* (Cornish, 2019). Pada kondisi dimana eksudat sangat berlebih walaupun telah menggunakan balutan yang *super-absorbant* atau daya serap tinggi maka dianjurkan untuk melakukan penggantian balutan 2 sampai 3 kali sehari (Bergstrom, 2011). Eksudasi yang berlebihan dapat menyebabkan kondisi berupa perlekatan antara balutan dan luka makin erat, dan sekaligus menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri (Beh & Leow, 2016). Untuk mengurangi eksudat akibat bakteri maka penggunaan balutan yang mengandung *silver* atau madu sangat dianjurkan (Cornish, 2019). Balutan yang mengandung *activated charcoal* juga dapat digunakan.

Mengingat kondisi eksudasi kadang disertai dengan bau busuk maka dapat menggunakan balutan alginate, *polyurethane foams*, *hydrofibers*, dan *hydrocellular*. Bila eksudasi tergolong *massif* maka balutan dapat ditambahkan pads (sejenis pembalut wanita) atau balutan *superabsorbent* yang dibuat dengan mengadopsi teknologi.

f. Maserasi *Periwound*

Luka yang disertai dengan eksudat *massif* dapat menyebabkan terjadinya overhidrasi pada kulit dan maserasi yang selanjutnya dapat memicu terjadinya kulit yang menjadi lebih rapuh, infeksi, nyeri, dan gatal (Tilley, Lipson, & Ramos, 2016). Lebih lanjut, maserasi digambarkan sebagai suatu kondisi terjadinya iritasi dan kerusakan kulit pada area di tepi luka dengan jarak sekitar 4 cm dari luka. Maserasi dapat diakibatkan oleh supersaturasi atau terpapar sumber kelembaban dalam waktu lama seperti eksudat (K. Y. Woo et al., 2017) sehingga kulit menjadi lebih lembut dan hal tersebut menjadikan kulit rentan terhadap enzim proteolitik yang terdapat pada eksudat (Beldon, 2016). Selain *volume* eksudat, komposisi eksudat juga memiliki andil sebagai faktor resiko kejadian maserasi (Tilley et al., 2016). Luka yang tidak dibalut dengan balutan *superabsorbent* atau penggunaan proteksi *periwound* dapat memicu kejadian maserasi *periwound*. Beberapa jenis proteksi *periwound* yang dapat digunakan seperti *Liquid polymer acrylates*, *dimethicone*, *zinc oxide-based skin protectant*, dan *petrolatum-based skin protectant*. Penggunaan balutan yang memiliki daya serap tinggi memiliki kemampuan untuk melindungi area *periwound* (K. Woo, 2017). Oleh karena itu, maka penggunaan balutan yang sifatnya mempertahankan *moisture* atau kelembaban pada luka yang disertai eksudasi *massif* atau luka kategori yang tidak dapat disembuhkan sebaiknya dihindarkan (K. Y. Woo & Sibbald, 2011). Penambahan balutan pada malam hari dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan absorpsi cairan eksudat (Cornish, 2019).

g. Perdarahan

Sekalipun perdarahan pada kasus luka kanker jarang terjadi jika dibandingkan dengan nyeri, *mal odor*, atau eksudasi. Perdarahan pada luka kanker dapat terjadi selama dan setelah perawatan luka, dan dapat juga terjadi secara spontan (Merz et al., 2011). Perdarahan pada luka kanker sering berkaitan dengan proses angiogenesis, dimana akibat dari stimulasi faktor pertumbuhan pada endotelium pembuluh darah (Agra et al., 2016). Selain itu, beberapa faktor yang diidentifikasi memiliki andil terhadap peningkatan resiko kejadian perdarahan seperti proses patologi penyakit, trombositopenia, *disseminated intravascular coagulopathy*, dan malnutrisi (Recka, Montagnini, & Vitale, 2012). Perdarahan pada kasus luka kanker dapat menimbulkan perasaan akan ancaman kematian dan secara umum pasien akan melaporkan adanya rasa takut bahwa ia mungkin akan meninggal akibat perdarahan itu (Beers, 2019). Sehingga perdarahan pada kasus luka kanker akan menjadi penyulit pada pasien, pelaku rawat dan tenaga profesional paliatif (Recka et al., 2012).

Tata kelola utama pada kejadian perdarahan dapat dilakukan dengan berbagai intervensi mulai dari intervensi ringan seperti melakukan penekanan langsung pada daerah yang mengalami pendarahan, pemberian vitamin K, modifikasi penggunaan obat topikal anti infeksi. Lebih lanjut intervensi juga dapat dilakukan secara agresif dan invasif berupa tindakan manipulasi pada pembuluh darah seperti kauterisasi,

pemberian transfusi darah, atau terapi radiasi (Tilley et al., 2016). Berdasarkan jenis perdarahannya maka intervensi dikelompokkan menjadi intervensi yang bersifat pencegahan, perdarahan ringan, sedang, dan berat (Tilley et al., 2016).

Penanganan awal perdarahan dapat berupa penggantian balutan luka yang bersifat atraumatik dengan menggunakan bahan yang bersifat *non-adheren* seperti vaseline kasa (Xeroform, Adaptic) atau kasa *non stick* (Telfa). Saat ini telah ditemukan bahan yang relatif murah dan telah digunakan di perawatan luka paliatif yaitu salep Mohs (mengandung zinc klorida) (Beers, 2019). Beberapa agen hemostatis topikal juga dapat digunakan terutama saat perdarahan masif seperti thrombin, surgicel, dan nitrat silver (Addison, 2014). Selain itu, *oxymetazoline nasal spray* (Afrin) juga memiliki potensi untuk digunakan sekalipun selama ini Afrin sering digunakan pada kasus epiktaksis. Penggunaan antibiotik juga tetap dipertimbangkan untuk mengurangi aktivitas bakteri pada luka kanker yang mana dapat memicu perdarahan. Pemberian agen antifibrinolisis sintesis seperti asam aminocaproic dan asam tranexamat juga dapat dipertimbangkan untuk diberikan (Recka et al., 2012).

Penghentian penggunaan anti koagulasi pada pasien atrial fibrilasi, *deep vein thrombosis*, emboli paru harus disertai dengan penangan yang membuat pasien menjadi nyaman seperti pemberian obat sedasi, nyeri, pengatur suhu, dan dukungan keluarga. Penggunaan radioterapi (jenis radioterapi dan bahan material tidak disebutkan dalam artikel) dengan dosis diatas 30 Gy menunjukkan efektifitas terhadap penurunan perdarahan pada luka ulserasi kanker. Selain dosis beberapa hal juga perlu diperhatikan dalam penggunaan radioterapi seperti fraksinasi, volume tindakan atau pelaksanaan terapi, dan total waktu terapi. Mengingat hal tersebut memiliki peran yang penting terhadap efektifitas terapi (Vempati et al., 2016). Selain itu, intervensi berupa *transcatheter embolization* dan *direct transcatheter embolization* juga dapat menurunkan atau mengurangi tumor/kanker serta efek dari massa tumor/kanker. Sekalipun kedua intervensi tersebut merupakan intervensi invasif namun kedua intervensi tersebut dapat membantu mengontrol perdarahan dalam waktu singkat (Recka et al., 2012). Pada kondisi dimana kulit menjadi rapuh dan mudah berdarah maka penggunaan balutan yang disertai dengan agent hemostatik sangat bermanfaat (Bergstrom, 2011).

h. Dampak psikologis

Masalah psikologis yang sering dijumpai pada penderita kanker payudara stadium lanjut yang disertai dengan kondisi luka laserasi pada kanker yaitu gangguan gambaran diri dan isolasi sosial bahkan depresi (Merz et al., 2011). Hal ini sering diakibatkan dari adanya bau busuk yang menusuk dari luka kanker tersebut (Bergstrom, 2011); Leadbeater, 2016). Beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak psikologis pada penderita kanker berupa dukungan dan konseling dari berbagai profesi seperti psikolog, pekerja sosial medik, dan konselor berduka (Bergstrom, 2011). Pelibatan pasangan dan anggota keluarga lainnya selama masa perawatan luka juga dapat mengurangi perasaan terkucilkan atau tidak berguna yang dirasakan oleh pasien (Merz et al., 2011). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Leadbeater melaporkan bahwa mengganti balutan secara rutin setiap hari dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien sehingga membantu mengatasi gangguan

terkait gambaran diri pasien (Leadbeater, 2016). Penelitian yang lain menemukan bahwa pengkajian dan skrining terkait psikologis pasien sebaiknya dilakukan saat pasien masuk sehingga faktor resiko dan rencana penanganan dapat diidentifikasi lebih dini (Tilley et al., 2016). Beberapa terapi komplementer yang diidentifikasi memiliki efektifitas yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien sekaligus mengurangi penderitaan yang dialami pasien seperti aroma terapi, terapi *massage*, terapi musik, dan terapi okupasi (Tilley et al., 2016).

i. Dampak spiritual

Dampak spiritual pada pasien kanker payudara dengan luka laserasi masih sangat jarang di eksplorasi sehingga dari 17 artikel yang terseleksi hanya 1 artikel yang membahas secara singkat mengenai isu spiritual. Identifikasi isu spiritual pada pasien kanker payudara saat masuk sangat dianjurkan untuk mengidentifikasi lebih awal mengenai sumber-sumber dukungan dan keinginan pasien dalam menjalankan ritual atau ibadah sesuai dengan yang yakini (Tilley et al., 2016). Instrumen yang dianjurkan yaitu FICA, dimana instrumen ini untuk mengeksplorasi terkait keyakinan, hal-hal yang berharga dan penting dalam hidup pasien, jamaah, atau komunitas yang dimiliki oleh pasien, dan bagaimana mengatasi berbagai isu spiritual dengan proses perawatan yang dijalannya (Tilley et al., 2016). Mengingat artikel yang terpilih dalam review ini ditulis dan dipublikasi di negara barat dengan dominan masyarakat beragama kristen maka untuk intervensi spiritual pasien dianjurkan untuk di rujuk kelayanan *pastoral care*. Namun dalam konteks Indonesia, intervensi spiritual yang dapat diberikan dapat berupa terapi berdoa, dan terapi murottal. Mengingat terapi tersebut efektif untuk mengatasi *distress* psikologis maupun *distress* spiritual pada pasien kronis (Harisa et al, 2020). Selain itu terapi meditasi juga dapat dipertimbangkan untuk dilakukan pada pasien *fungating breast cancer* (Tilley et al., 2016).

KESIMPULAN

Hasil telaah artikel yang berjudul “Perawatan paliatif pada kanker payudara dengan *fungating wound*” didapatkan hasil berupa pengkajian *fungating wound* pada kanker payudara yang lazim digunakan yaitu pengkajian pendekatan holistik, *wound assessment chart*, dan *time framework assessment*. Sedangkan tata kelola gejala fokus pada gejala yang dominan dan sering ditemukan yaitu *mal odor*, nyeri, eksudasi, *maserasi periwound*, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual. Penanganan yang lebih kompleks yang dilakukan secara holistik melalui pendekatan perawatan paliatif dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*. Selain itu, melalui pendekatan paliatif kemampuan pasien untuk mengontrol keluhan fisik dan non-fisik secara mandiri dapat meningkatkan. Minimnya publikasi terkait tata kelola gejala pada kasus kanker payudara yang disertai dengan *fungating wound*, terutama berkenaan dengan dampak psikologis dan spiritual menyebabkan kajian *literature* ini menjadi kurang mengeksplorasi kedua aspek tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Adderley, U. J., & Holt, I. G. (2014). Topical agents and dressings for fungating wounds (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003948.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Addison, H., & Richard, S. (2014). Fungating metastatic breast cancer, a challenging case report of bleeding control and palliative wound care. *European Journal of Preventive Medicine*, 2(3), 29–32. <https://doi.org/10.11648/j.ejpm.20140203.11>
- Agra, G., Pereira, J., Martins, D., Helena, S., Júlia, M., Oliveira, G., ... Costa, L. (2016). Malignant Neoplastic Wounds: Clinical Management Performed by Nurses. *International Archives of Medicine*, 9(344), 1–13. <https://doi.org/10.3823/2215>
- Barreto, A. M., Marques, A. D. B., Cestari, V. R. F., Costa, R., & Moreira, T. M. M. (2018). Effectiveness of metronidazole in the treatment of tumor wound odors. *Rev Rene*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193245>
- Beers, E. H. (2020). Palliative Wound Care Less Is More Palliative Wound care Malignant wound Radiation wound Pressure ulcer. *Surgical Clinics of NA*, (2019). <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.008>
- Beh, S. Y., & Leow, L. C. (2016). Fungating breast cancer and other malignant wounds: epidemiology, assessment and management. *Expert Review of Quality of Life in Cancer Care*, 1(2), 137–144. <https://doi.org/10.1080/23809000.2016.1162660>
- Beldon, P. (2016). How to recognise, assess and control wound exudate. *Journal of Clinical Nursing*, 30(2), 32–38.
- Bergstrom, K. J. (2011). Assessment and management of fungating wounds. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 38(1), 31–37. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318202c274>
- Bonsu, A. B., & Ncama, B. P. (2019). Integration of breast cancer prevention and early detection into cancer palliative care model. *Plos One*, 14(3), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212806>
- Carson, E., & Dear, R. (2019). Advanced breast cancer: An update to systemic therapy. *Australian Journal of General Practice*, 48(5), 278–283. <https://doi.org/10.31128/AJGP-10-18-4729>
- Cherny, N. I., Paluch-Shimon, S., & Berner-Wygodka, Y. (2018). Palliative care : needs of advanced breast cancer patients. *Breast Cancer Targets and Therapy*, 10, 231–244.
- Cornish, L. (2019). Holistic management of malignant wounds in palliative patients. *Community Wound Care*, 519–23.
- Ferrell, B., Virani, R., Malloy, P., & Kelly, K. (2010). The Preparation of Oncology Nurses in Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 259–265. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.001>
- Fink, A. (2014). *Conducting Research Literature Reviews From the Internet to Paper*. SAGE.
- Gethin, G., McIntosh, C., & Probst, S. (2016). Complementary and alternative therapies for management of odor in malignant fungating wounds: a critical review. *Chronic Wound Care Management and Research*, 51. <https://doi.org/10.2147/cwcmr.s85472>
- Grocott, P. (2000). The palliative management of fungating malignant wounds. *Journal of Wound Care*, 9(1).
- Grocott, Patricia, Gethin, G., & Probst, S. (2013). Malignant wound management in advanced illness: new insights. *Curr Opin Support Palliat Care*, 7, 1–5. <https://doi.org/10.1097/SPC.0b013e32835c0482>
- Harbeck, N., Cortes, J., Gnant, M., Houssami, N., Poortmans, P., Ruddy, K., ... Cardoso, F. (2019). Breast cancer. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(66). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0111-2>

- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269–276. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8324>
- Hui, D., & Bruera, E. (2015). Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 13(3), 159–171. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.201>
- Hui, D., Dos Santos, R., Reddy, S., De Angelis Nascimento, M. S., Zhukovsky, D. S., Paiva, C. E., ... Bruera, E. (2015). Acute symptomatic complications among patients with advanced cancer admitted to acute palliative care units: A prospective observational study. *Palliative Medicine*, 29(9), 826–833. <https://doi.org/10.1177/0269216315583031>
- Jeannine M. Brant. (2010). Palliative Care for Adults Across the Cancer Trajectory: From Diagnosis to End of Life. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 222–230. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.002>
- Leadbeater, M. (2016). Assessment and treatment of fungating, malodorous wounds. *Community Wound Care*, S6–S10.
- Merz, T., Klein, C., Uebach, B., Kern, M., Ostgathe, C., & Bukki, J. (2011). Fungating Wounds – Multidimensional Challenge in Palliative Care. *Breast Cancer*, 6, 21–24. <https://doi.org/10.1159/000324923>
- O'Brien, C. (2012). Malignant wounds Managing odour. *Canadian Family Physician*, 58, 272–274.
- Recka, K., Montagnini, M., & Vitale, C. A. (2012). Management of Bleeding Associated with Malignant Wounds. *Journal of Palliative Medicine*, 15(8), 952–954. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0286>
- Rubens, M., Ramamoorthy, V., Saxena, A., Das, S., Appunni, S., Rana, S., ... Viamonteros, A. (2019). Palliative Care Consultation Trends Among Hospitalized Patients With Advanced Cancer in the United States , 2005 to 2014. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(4), 294–301. <https://doi.org/10.1177/1049909118809975>
- Santos, W. A. dos, Fuly, P. dos S. C., Souto, M. D., Santos, M. L. S. C. dos, & Beretta, L. de L. (2019). Association between odor and social isolation in patients with malignant tumor wounds : pilot study. *Enfermeria Global*, 51–66.
- Singh, J. (2013). Critical appraisal skills programme. *Journal of Pharmacology and Pharmacotherapeutics*, 4(1), 76–77. <https://doi.org/10.4103/0976-500X.107697>
- Tamai, N., Akase, T., Minematsu, T., Higashi, K., Toida, T., Igarashi, K., & Sanada, H. (2016). Association Between Components of Exudates and Periwound Moisture-Associated Dermatitis in Breast Cancer Patients With Malignant Fungating Wounds. *Biological Research for Nursing*, 18(2), 199–206. <https://doi.org/10.1177/1099800415594452>
- Tandler, S., & Stephen-Haynes, J. (2017). Fungating wounds: management and treatment options.pdf. *British Journal of Nursing*, 26(12), S6–S16.
- Tilley, C., Lipson, J., & Ramos, M. (2016). Palliative Wound Care for Malignant Fungating Wounds Holistic Considerations at End-of-Life. *Nurs Clin N Am*, 51, 513–531. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.006>
- Tryfonidis, K., Senkus, E., Cardoso, M. J., & Cardoso, F. (2015). Management of locally advanced breast cancer – perspectives and future directions. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 12(3), 147–162. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.13>
- Vempati, P., Knoll, M. A., Dharmarajan, K., Green, S., Tiersten, A. M. Y., & Bakst, R. L. (2016). Palliation of Ulcerative Breast Lesions with Radiation. *Anticancer Research*,

- 36, 4701–4705. <https://doi.org/10.21873/anticancerres.11024>
- Woo, K. (2017). HOPES for palliative wounds. *International Journal of Palliative Nursing*, 23(6), 264–268.
- Woo, K. Y., Beeckman, D., & Chakravarthy, D. (2017). Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review. *Advances in Skin and Wound Care*, 30(11), 494–501.
- Woo, K. Y., & Sibbad, R. G. (2010). Local Wound Care for Malignant and Palliative Wounds. *Advances in Skin and Wound Care*, 23, 417–428.
- Yip, C.-H. (2017). Palliation and breast cancer. *Journal of Surgical Oncology*, 115, 538–543. <https://doi.org/10.1002/jso.24560>
- Yodang. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Paliatif Berdasarkan Kurikulum AIPNI 2015*. Jakarta: Trans Info Media.
- Yuhanah, Nuridah, & Yodang. (2019). Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Skring dan Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Breast Self-Examination. *Jurnal PPKM*, 6(3), 143–149.

YOGA MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN KANKER: *LITERATURE REVIEW*

Henri Setiawan¹, Reffi Nantia Khaerunnisa², Heri Ariyanto², Ade Fitriani¹,
Fidya Anisa Firdaus², Davit Nugraha³

¹ Program Studi D-III Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

² Program Studi S-I Keperawatan, STIKes Muhammadiyah Ciamis

³ Program Studi D-III Farmasi, STIKes Muhammadiyah Ciamis

 henrisetiawan1989@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3848>

Article Info:

Submitted:

22/07/2020

Revised:

08/09/2020

Accepted:

27/01/2021

Abstract

Cancer is a chronic disease that reduces the quality of life of the sufferer. High stressors and low coping due to disease prognosis, therapy management, and minimal social support, have an impact on poor psychological conditions. Therefore, we need complementary therapies such as yoga that is easy, cheap, and can be done independently. Yoga practice increases oxygen supply and relaxes muscles and joints which can increase hormonal work which is beneficial for the body physically and psychologically for cancer patients. Objective: This study aims to explain the effectiveness of yoga on increasing QoL (Quality of Life) in cancer patients. Research data were identified from 5 journal databases including PubMed, JSTOR (Journal Storage), Wiley Online Library, Sage Journal, and Taylor & Francis Online using the PIOS (Participant, Intervention, Outcomes and Study Design) method and MeSH term on advanced search engines. Articles that become research data are articles published in 2006-2020 in the English version, open access, and in full text in the original research article form. A total of 3050 articles were found, a screening process was carried out using the Prisma Protocol to eliminate articles that did not meet the criteria. This literature review study found 16 articles that prove that the use of yoga interventions can improve the quality of life of cancer patients. Cancer patients are advised to do self-care in the form of Yoga to improve their quality of life. Advanced research will need to compare the feasibility between yoga and different intervention.

Keywords: Cancer, Quality of Life, Yoga

Abstrak

Saat ini kanker termasuk kanker payudara merupakan salah satu penyakit utama yang di rawat layanan perawatan paliatif. Kejadian kanker payudara semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kanker payudara dapat berkembang ke stadium akhir atau lanjut. Pada stadium lanjut tersebut, kejadian luka laserasi kanker sekitar 5-10% pada pasien kanker payudara. Tujuan literature review ini untuk mengidentifikasi pengkajian dan manajemen gejala pada luka kanker payudara di perawatan paliatif. Desain penelitian ini merupakan *literature review*. Penelusuran artikel dengan menggunakan 4 basis data jurnal yaitu DOAJ, Google Scholar, Proquest, dan Science Direct. Sebanyak 17 artikel yang memenuhi kriteria inklusi yang di review. Hasil review menunjukkan bahwa pengkajian luka kanker

payudara dapat dilakukan dengan metode pengkajian holistik, *wound assessment chart*, dan *time framework assessment*. Keluhan yang sering ditemukan yaitu *mal-odor*, nyeri, eksudasi, maserasi *periwound*, perdarahan, dampak psikologis, dan dampak spiritual. Penelitian yang berfokus pada pengkajian dan manajemen gejala pada pasien dengan fungating breast cancer masih terbatas. Hal ini mempengaruhi kajian ini secara komprehensif. Penelitian terkait kualitas hidup pada pasien *fungating breast cancer* menjadi sangat penting untuk dimasa yang akan datang.

PENDAHULUAN

Kanker adalah masalah kesehatan global yang penting, kasus terbaru dari kanker diperkirakan mencapai 21.4 juta pertahun (Taso et al., 2014). Beberapa jenis kanker antara lain kanker payudara, kanker serviks, kanker tulang, kanker otak, kanker darah, kanker kelenjar dan berbagai jenis kanker yang terjadi pada berbagai macam jaringan tubuh. Kanker terjadi akibat mutasi atau perubahan abnormal sehingga pertumbuhan sel tidak terkendali dan proses pembelahan sel lebih cepat menyebar ke seluruh tubuh (Mccall et al., 2015). Kanker termasuk penyakit kronis yang mempengaruhi status emosional dan perubahan aktifitas sehari-hari sehingga menimbulkan masalah fisiologis dan psikologis (Setiawan, Ediati, & Winarni, 2017). Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Sohl et al., 2016).

Kualitas hidup (QOL) adalah kesejahteraan total yang mencakup kesejahteraan psikologis, fisik dan sosial (Jones et al., 2020). Aspek-aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien kanker dapat berupa aspek fisik seperti citra tubuh, respon terhadap pengobatan dan perawatan, serta morbiditas (Evans subharda Ph et al., 2014). Aspek psikologis dan sosial seperti harga diri, kebahagiaan, hubungan interpersonal, spiritualitas, masalah keuangan, persepsi diri terhadap kualitas hidup, perasaan positif dan kesejahteraan sosial (Mascaro et al., 2019).

Yoga hadir sebagai pilihan terapi komplementer yang menggabungkan teknik pernapasan teknik relaksasi dan tehnik fisik (Ward et al., 2017). Dengan latihan pernapasan, fleksibilitas, dan komponen relaksasi, yoga menjadi program latihan pikiran tubuh yang memenuhi syarat sebagai pelengkap atau terapi alternatif untuk pasien kanker (Eyigor et al., 2018). Mayoritas penelitian yang ditemukan melibatkan pasien kanker payudara, namun tidak ditemukan data ilmiah penggunaan intervensi yoga pada kelompok pasien tertentu.

Latihan pernafasan pada yoga dapat meningkatkan ekspansi paru dan suplai oksigen kedalam seluler, sehingga kebutuhan oksigen untuk proses *metabolism* didalam sel dapat terpenuhi (Benavides-Pinzón & Torres, 2017). Proses metabolisme yang baik akan meningkatkan fungsi kerja organ secara maksimal. Selain itu, sebagai dampak dari proses relaksasi, fungsi kerja hormon menjadi optimal. Fungsi kelenjar hipofisis sebagai penghasil hormon adeno-kortikotropin menekan kelenjar adrenal untuk mengatur ekskresi adrenalin dan kortisol dalam batas normal (Kandhalu, 2013; Pereira et al., 2018). Kondisi seperti ini akan membantu menurunkan stress biologis dan psikologis pada pasien kanker. Sehingga secara substansial yoga dapat meningkatkan kualitas hidup wanita dengan kanker (El-hashimi, Daline, Gorey, & M, 2019).

Selain manfaat yang cukup banyak, yoga juga sangat mudah dan murah dilakukan oleh penderita kanker. Pasien dapat melakukan latihan yoga rutin didalam rumah secara mandiri tanpa harus ada instruktur khusus (Downs, Miltenberger, Biedronski, & Witherspoon, 2015). Seiring dengan kemajuan teknologi dan informasi,

siapapun dapat melakukan yoga dengan bantuan video tutorial yang dapat diakses pada media online seperti YouTube atau media lain yang familiar (Lazaridou et al., 2019). *Caregiver* di rumah atau tenaga kesehatan dapat memberikan pengawasan dan evaluasi selama proses latihan dengan menggunakan metode *telenursing* (Rezaei, Jalali, Heydarikhayat, & Salari, 1976). Namun demikian, latihan yoga sebaiknya dipandu oleh seorang ahli dan professional untuk menghindari kesalahan aktivitas fisik yang berakibat fatal.

Namun demikian, perlu kajian komprehensif tentang dampak atau pengaruh aktivitas latihan yoga terhadap kualitas hidup penderita kanker yang disarikan dari berbagai penelitian yang sudah ada, sehingga dapat diaplikasikan dalam proses asuhan keperawatan (*Evidence Based Research*). Fakta dilapangan menunjukkan bahwa intervensi yoga belum dilakukan secara umum disetiap fasilitas kesehatan.

Studi ini dilakukan secara sistematis mengikuti metode ilmiah yang disajikan dalam artikel *literature review* dengan tujuan untuk menjelaskan efektifitas yoga terhadap peningkatan QoL pada pasien kanker.

METODE

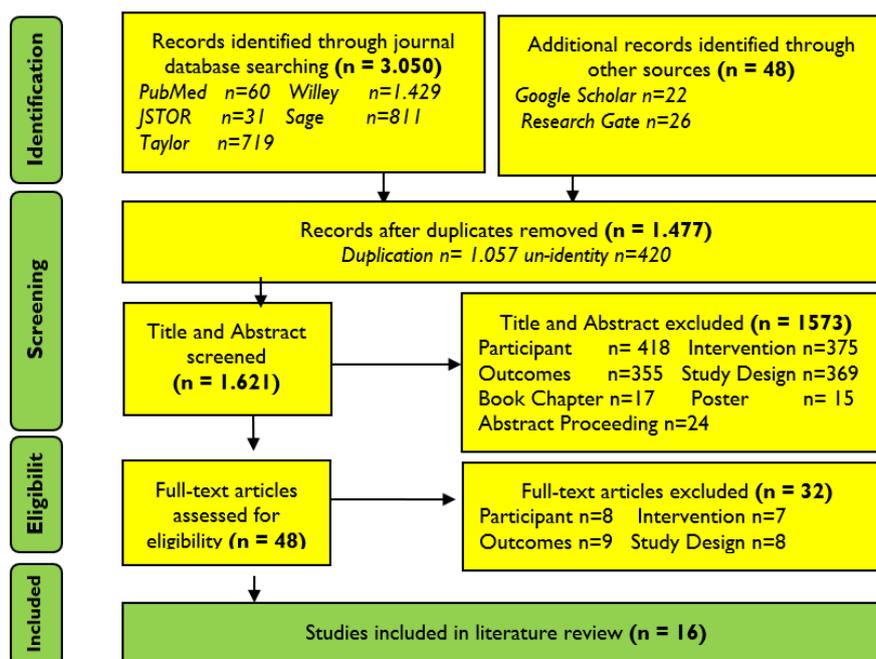
a. Strategi pencarian

Strategi pencarian dilakukan pada beberapa database jurnal diantaranya; *PubMed, JSTOR, Wiley Online Library, Sage Journal, dan Taylor & Francis Online* dengan menggunakan MeSH term dan kata kunci pada *advanced search engine*; ((((((“Yoga” [Mesh]) AND “Cancer” [Mesh]) AND “Quality of Life” [Mesh]) AND “Randomized Controlled Trial” OR “RCT”)). Sebagai tambahan, peneliti melakukan pencarian pada 2 (dua) *database journal* yaitu *google scholar* dan *research gate*. Kriteria inklusi dalam literatur review ini adalah yang di publikasi pada tahun 2006 sampai 2020 dalam versi bahasa inggris dengan akses terbuka dan akses lengkap dalam bentuk original artikel. Partisipan atau populasi (P) dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit kanker dengan Intervensi (I) yoga, *Outcomes* (O) berupa *Quality of life* (QOL), *Study Design* (S) penelitian yang dilakukan adalah *Randomized Controlled Trial, pilot study, eskperimental* yang melibatkan subjek laki-laki dan perempuan dari beberapa rumah sakit dan pasien yang melanjutkan perawatan di rumah dengan menggunakan intervensi yoga minimal usia 12 tahun (remaja awal). Adapun kriteria eksklusinya adalah *book chapter, abstract proceeding, dan poster*. Para penulis melakukan proses analisis terhadap setiap artikel yang direview dan mengambil informasi secara rinci yang diperlukan untuk menilai efektifitas yoga terhadap kualitas hidup pasien kanker.

b. Seleksi studi yang relevan

Proses seleksi yang dilakukan diawali dengan membuang duplikasi dengan judul artikel yang tidak sesuai dalam pencarian data dasar menggunakan aplikasi *reference manager EndNote* versi X9. Abstraksi dari artikel yang dipilih dianalisis lebih lanjut untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Pada proses seleksi artikel putaran kedua, penulis melakukan tinjauan artikel secara penuh (*fulltext*) untuk mencegah keraguan terhadap artikel yang dipilih. Selanjutnya, penulis mencari dan memilih studi yang dinilai paling relevan untuk ditinjau dengan menggunakan *PIOS*. Semua artikel yang memenuhi kriteria inklusi ditinjau secara utuh tanpa dilakukan meta-analisis.

Gambar 1. PRISMA Diagram



c. Seleksi studi yang relevan

Proses seleksi yang dilakukan diawali dengan membuang duplikasi dengan judul artikel yang tidak sesuai dalam pencarian data dasar menggunakan aplikasi *reference manager EndNote* versi X9. Abstraksi dari artikel yang dipilih dianalisis lebih lanjut untuk memastikan kesesuaian dengan kriteria inklusi. Pada proses seleksi artikel putaran kedua, penulis melakukan tinjauan artikel secara penuh (*fulltext*) untuk mencegah keraguan terhadap artikel yang dipilih. Selanjutnya, penulis mencari dan memilih studi yang dinilai paling relevan untuk ditinjau dengan menggunakan PIOS. Semua artikel yang memenuhi kriteria inklusi ditinjau secara utuh tanpa dilakukan meta-analisis.

d. Penilaian kritis

Semua artikel ditinjau secara utuh, dikritik secara spesifik dan diberi peringkat menggunakan *instrument Critical Appraisal Skills Programmed (CASP)* oleh 4 (empat) penulis independen (HS, FAF, HA dan RNK). Artikel yang dipilih adalah artikel yang memiliki level CASP yang baik dengan nilai 7-8 poin dan cukup 5-6 poin. Ketidaksepakatan terkait dengan penilaian terhadap artikel dan skor peringkat, maka penulis menyelesaikannya dengan diskusi.

e. Ekstraksi data

Penelitian ini telah melakukan ekstraksi data pada kelompok intervensi maupun kontrol yang terdiri atas: jumlah total responden, intervensi, metode, hasil dan penilaian kritis.

f. Sintesis Data

Karena tinjauan penelitian ini hanya mencakup studi bukti level I, II dan III, dimana langkah-langkah penelitiannya tidak bersifat homogen, maka tidak dilakukan meta-analisis. Temuan dalam penelitian ini disajikan sebagai bentuk ringkasan yang bersifat naratif dengan kelompok perlakuan dengan atau tanpa pengobatan atau perawatan biasa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Pemilihan Artikel

Artikel yang diidentifikasi menggunakan kata kunci pencarian yang ditentukan sebelumnya dalam pencarian basis data gabungan yang dilakukan dari tahun 2006–2020 menghasilkan 3.050 artikel seperti dijelaskan pada gambar 1. Tiga kali disaring, sebagian besar studi tidak termasuk artikel yang tidak memenuhi kriteria PIOS. Subjek bukan kanker (n=418), tidak menggunakan Intervensi yoga (n=375), tidak fokus pada kualitas hidup (n=355) dan tidak menggunakan RCT (n=369). Selain itu, 420 artikel dikeluarkan karena tidak memiliki identitas dengan 1.057 artikel duplikat, 17 book chapter, 15 poster dan 24 abstrak prosiding yang juga telah di eliminasi pada aplikasi *reference manager EndNote X9*.

b. Karakteristik penelitian

Jumlah partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah 1.052 orang yang ditugaskan secara acak dengan 531 peserta dalam kelompok intervensi dan 521 peserta dalam kelompok kontrol. Hasil dari penelitian pada kelompok intervensi menunjukkan efek positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien. Literatur ini terdiri dari 16 artikel, dan semua intervensi dilaporkan secara signifikan efektif untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dari berbagai jenis penyakit kanker.

Tabel 1. Karakteristik artikel

No	Penulis (Tahun) Judul	Metode	Hasil
1	A. Dhruva et al., (2012) <i>Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy - Associated Symptoms and Quality of Life: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial</i> (Dhruva et al., 2012)	Tujuan : Menilai kelayakan praktik teknik pernapasan yoga pada pasien kanker terkait dengan gejala dan kualitas hidup Desain : RCT Sampel : 16 (8 intervensi, 8 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : SF-12	Yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker dengan nilai (<i>pvalue</i> = 0.05).
2	Alyson B. Moadel, (2007) <i>Randomized Controlled Trial of Yoga Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients: Effects on Quality of Life</i> (Moadel et al., 2007)	Tujuan: Tujuan Studi ini meneliti dampak yoga, termasuk pose fisik, pernapasan, dan meditasi latihan, pada kualitas hidup, kelelahan, suasana hati tertekan, dan kesejahteraan spiritual di antara sampel multietnis pasien kanker payudara. Desain: RCT Sampel: 128 (84 intervention, 44 control) Intervensi : Yoga Instrumen: FACT	Intervensi yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan <i>mean</i> ± SD Intervensi 78.07 ± 17.17 dan kontrol 70.38 ± 22.75 (<i>pvalue</i> <.008)
3	Apinya Koontalay et al., (2018) <i>Effects of Yoga for Degree of Shoulder Movement with Quality of Life among Breast Cancer Patients Modified Radical Mastectomy</i> (Koontalay Apinya et al., 2018)	Tujuan: untuk membandingkan efek gerakan Yoga pada bahu kualitas hidup pasien kanker payudara setelah dimodifikasi radikal mastektomi Desain: Experimental Sampel: 60 (30 intervention, 30 control) Intervensi: Yoga Instrumen: WHOQOL-BREF-THAI	Hasil menunjukkan bahwa yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan <i>mean</i> ± SD Intervensi 102.54 ± 4.95 dan kontrol 73.37 ± 17.59 (<i>pvalue</i> <0.05)
4	F. Siedentopf et al., (2013) <i>Yoga for Patients with Early Breast Cancer and its Impact on Quality of Life - a Randomized Controlled Trial</i> (Siedentopf et al., 2013)	Tujuan: menyelidiki dampak yoga pada kualitas hidup pasien dengan kanker payudara dini Desain: RCT Sampel : 53 (30 intervensi, 23 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : EORTC QLQ_BR23	Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pada intervention group meningkat secara signifikan dengan nilai (<i>pvalue</i> = 0.002).

5	Kavita D. Chandwani, (2010) <i>Yoga Improves Quality of Life and Benefit Finding in Women Undergoing Radiotherapy for Breast Cancer</i> (Chandwani et al., 2010)	Tujuan: Studi ini meneliti efek yoga pada kualitas hidup (QOL) dan hasil psikososial pada wanita dengan kanker payudara yang menjalani radioterapi Desain: RCT Sampel: 61 (30 intervention, 31 control) Intervensi : Yoga Instrumen: SF-36	Hasil penelitian ini menunjukkan intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien dengan kanker payudara dengan $mean \pm SD$ Intervensi 52.8 ± 1.9 dan kontrol 47.3 ± 2.1 ($pvalue=0.01$)
6	Kavita D. Chandwani, (2014) <i>Randomized, Controlled Trial of Yoga in Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy</i> (Chandwani et al., 2014)	Tujuan: Tujuan Penelitian sebelumnya memasukkan yoga (YG) ke dalam radioterapi (XRT) untuk wanita dengan kanker payudara peningkatan kualitas hidup (QOL) Desain: RCT 3-arm (yoga [YG], <i>stretching</i> [ST] dan <i>waitlist</i> [WL]) Sampel: 163 (53 YG, 56 (ST) dan 54 WL) Intervensi : Yoga Instrumen: (SF-36).	Hasil menunjukkan kelompok YG dapat meningkatkan QoL yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok ST dan WL ($pvalue<0.05$)
7	Kalpna Raghunath et al., (2019) <i>Efficacy of Yoga and Naturopathy as an Adjuvant in the Management of Non-Hodgkin's Lymphoma</i> (Raghunath, Sumathi, & Rajappa, 2019)	Tujuan : Untuk mengevaluasi efek intervensi Yoga dan Naturopati pada hematologi, parameter biokimia, morbiditas psikologis, efek samping terkait pengobatan konvensional dan kualitas hidup pada pasien dengan Limfoma Non-Hodgkin (NHL) yang menjalani kemoterapi kanker konvensional Desain : RCT Sample : 100 (50 intervensi, 50 kontrol) Intervensi : Yoga Instrument : <i>Functional Living Index of Cancer (FLIC)</i>	Intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien Limfoma Non-Hodgkin dari pada kelompok kontrol dengan $mean \pm SD$ 11.31 ± 0.779 ($p value < 0,05$).
8	Kathrin Milbury et al., (2020) <i>Dyadic Yoga Program for Patients Undergoing Thoracic Radiotherapy and their Family Caregivers: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial</i> (Milbury Kathrin et at, 2020)	Tujuan : untuk menetapkan kelayakan dan kemanjuran awal dari intervensi dyadic yoga (DY) sebagai strategi perawatan suportif Desain : RCT Sample : 26 (13 intervensi, 13 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : SF-36	Hasil menunjukkan bahwa intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL ($p value = 0.66$).
9	Littman et al., (2012) <i>Randomized Controlled Pilot Trial of Yoga in Overweight and Obese Breast Cancer Survivors: Effects on Quality of Life and Anthropometric Measures</i> (Littman J Alyson et al., 2012)	Tujuan : Untuk menilai kemanjuran yoga pada penderita kanker payudara dalam menurunkan kelelahan, meningkatkan kualitas hidup dan perubahan berat badan Desain : RCT Sample : 63 (32 intervensi, 31 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : <i>FACT-General</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan yoga secara signifikan meningkatkan QoL ($p value =0.006$).
10	Lotzke Desiree et al., (2016) <i>Iyengar-Yoga Compared to Exercise as a Therapeutic Intervention during (Neo) adjuvant Therapy in Women with Stage I – III Breast Cancer: Health-Related Quality of Life, Mindfulness, Spirituality, Life Satisfaction, and Cancer-Related Fatigue</i> (Lötzke et al., 2016)	Tujuan : Untuk menguji efektifitas yoga pada kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan, kepuasan hidup, kelelahan terkait kanker, perhatian, dan spiritualitas dibandingkan dengan latihan terapi konvensional. Desain : RCT Sample : 92 (45 intervensi, 47 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : <i>EORTC QLQ_C30</i>	Tidak ada perbedaan yang signifikan antara intervensi yoga maupun latihan terapi konvensional dengan $pvalue=0.611$.
11	M. Jong et al., (2018) <i>A Randomized Study of Yoga for Fatigue and Quality of Life in Women with Breast Cancer Undergoing (Neo) Adjuvant Chemotherapy</i> (Jong et al., 2018)	Tujuan : Membandingkan efektivitas yoga yang ditambahkan pada pasien kanker payudara selama kemoterapi Desain : RCT Sample : 83 (47 intervensi, 36 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : <i>EORTC QLQ_BR23</i>	Hasil menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ($pvalue=0.839$).

12	Naciye Vardar Yagli, (2015) <i>The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients</i> (Yagli & Ulger, 2015)	Tujuan: Menyelidiki efek yoga pada kualitas hidup pada pasien dengan kanker. Desain: RCT Sampel: 20 (10 intervention, 10 control) Intervensi: Yoga Instrumen: <i>Nottingham Health Profile</i> (NHP).	Intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan <i>mean</i> ± SD Intervensi 91.29 ± 64.15 dan kontrol 165.34 ± 100.74 (<i>p value</i> < 0.05).
13	Pruthi sandhya et al., (2012) <i>A Randomized Controlled Pilot Study Assessing Feasibility and Impact of Yoga Practice on Quality of Life, Mood, and Perceived Stress in Women With Newly Diagnosed Breast Cancer</i> (Sandhya et al., 2012)	Tujuan : untuk menguji kelayakan dan dampak yoga pada kualitas hidup, suasana hati, kelelahan, dan meredakan stress setelah didiagnosis kanker payudara Desain : RCT Sampel : 30 (15 intervensi, 15 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : <i>FACT-B</i>	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL dengan nilai (<i>p value</i> =0.02)
14	S. Nicole Culos-Reed et al., (2006) <i>A Pilot Study Of Yoga For Breast Cancer Survivors: Physical And Psychological Benefits</i> (Culos-Reed Nicole. S et al, 2006)	Tujuan : untuk menguji manfaat fisik dan psikologis yang diberikan oleh program yoga 7 minggu untuk penderita kanker Desain : RCT Sampel : 38 (20 intervensi, 18 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : <i>EORTC QLQ-C30</i>	Intervensi yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan <i>mean</i> ± SD Intervensi 78.24 ± 20.24 dan kontrol 62.50 ± 15.46 (<i>p value</i> <0,01).
15	Suzanne C. Danhauer (2009) <i>Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study</i> (Danhauer et al., 2009)	Tujuan: untuk menentukan kelayakan menerapkan intervensi yoga untuk wanita dengan kanker payudara; dan untuk memeriksa kelompok perbedaan emosi, kualitas hidup terkait kesehatan yang dilaporkan sendiri, dan hasil gejala. Desain: Randomized pilot study. Sampel: 44 (22 intervention, 22 control) Intervensi : Yoga Instrumen: <i>FACT-B</i>	Intervensi yoga menunjukkan perbedaan yang signifikan untuk meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan <i>mean</i> ± SD Intervensi 114.8 ± 19.1 dan kontrol 98.4 ± 31.8 (<i>pvalue</i> =0.052)
16	Vadiraja et al., (2009) <i>Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy : A randomized controlled trial</i> (Vadiraja et al., 2009)	Tujuan : Membandingkan pengaruh 6 minggu program yoga dengan terapi pendukung singkat sebagai intervensi kontrol pada kualitas hidup pasien kanker payudara Desain : RCT Sample : 75 (42 intervensi, 33 kontrol) Intervensi : Yoga Instrumen : <i>EORTC QLQ_C30</i>	Intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien dengan kanker payudara dengan nilai <i>pvalue</i> =0.001.

c. Hasil pengukuran

Penilaian QoL dalam ulasan literatur ini menggunakan beberapa instrumen antara lain:

1) *Short Form 12-item Survey* (SF-12)

Alat ukur ini di gunakan dalam artikel nomor 1 untuk mengukur QoL dengan delapan dimensi antara lain fungsi fisik, nyeri tubuh, fungsi sosial, peran terbatas masalah fisik karena peran terbatas masalah emosional, kesehatan mental, energi /vitalitas, dan persepsi kesehatan umum. Penelitian ini menunjukkan intervensi yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker dengan nilai (*p value* = 0.05) (Dhruva et al., 2012).

2) *The Functional Assessment of Cancer Therapy* (FACT)

Alat ukur ini di gunakan dalam artikel nomor 2 (dua) untuk mengukur QoL dengan menilai empat dimensi: kesejahteraan fisik, sosial, emosional, dan fungsional, serta keseluruhan QoL (*FACT-General*), yang terdiri dari jumlah subskala skor. Hasil

pengukuran pada penelitian ini menunjukkan intervensi yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan $mean \pm SD$ Intervensi 78.07 ± 17.17 dan kontrol 70.38 ± 22.75 dengan $pvalue < 0.008$ (Moadel et al., 2007).

3) *World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-BREF THAI)*

Alat ukur ini digunakan dalam artikel nomor 2 (dua). Instrumen penilaian terdiri dari 26 pertanyaan yang dikembangkan dari 100 indikator QoL dan dibagi menjadi 4 aspek: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Hasil menunjukkan bahwa yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan $mean \pm SD$ Intervensi 102.54 ± 4.95 dan kontrol 73.37 ± 17.59 dengan $pvalue < 0.005$ (Koontalay Apinya et al, 2018).

4) *The EORTC breast cancer-specific quality of life questionnaire (EORTC QLQ_BR23)*

Dalam artikel nomor 4 dan 11, penelitian ini diukur menggunakan EORTC QLQ_BR23 dengan menilai spesifikasi aspek-aspek penting dari kualitas hidup pasien kanker payudara yang terdiri dari 23 pertanyaan terkait citra tubuh, fungsi seksual, kenikmatan seksual, perspektif masa depan, efek samping terapi sistemik, gejala yang muncul seperti pada payudara, lengan, dan rambut rontok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup kelompok intervensi meningkat secara signifikan dengan $pvalue = 0.002$ (Siedentopf et al., 2013). Namun pada penelitian nomor 11 menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan $pvalue = 0.839$ (Jong et al., 2018).

5) *Study 36-item short-form survey (SF-36)*

Instrumen ini di gunakan dalam artikel nomor 5, 6, dan 8 untuk mengukur QoL. Instrumen ini menilai beberapa domain berbeda yaitu: fungsi fisik, hambatan fisik untuk fungsi peran, rasa sakit, persepsi kesehatan umum, vitalitas, fungsi sosial, emosional hambatan untuk fungsi peran, dan kesehatan mental. Hasil penelitian 3-arm RCT ini menunjukkan kelompok Yoga dapat meningkatkan QoL yang lebih signifikan dibandingkan dengan kelompok *Stretching* dan Kontrol $pvalue < 0.05$ (Chandwani et al., 2014). Sedangkan Hasil penelitian nomor 6 menunjukkan intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien dengan kanker payudara dengan $mean \pm SD$ Intervensi 52.8 ± 1.9 dan kontrol 47.3 ± 2.1 ($pvalue = 0,01$) (Chandwani et al., 2010). Sama halnya dengan 2 penelitian tersebut, penelitian nomor 8 menunjukkan signifikansi intervensi untuk *outcomes* berupa QoL dengan $pvalue = 0.66$ (Milbury Kathrin et al, 2020).

6) *Functional Living Index of Cancer (FLIC)*

Instrumen ini di gunakan dalam artikel nomor 7. Instrumen ini digunakan untuk menilai stres, efek samping terkait pengobatan, masalah dengan gejala psikologis dan somatik terkait *Non-Hodgkin Lymphoma (NHL)*. Daftar periksa terdiri dari 31 item, masing-masing dievaluasi pada dua dimensi, keparahannya dinilai dari "tidak ada hingga sangat parah (0-4)" dan tekanan dari "tidak sama sekali hingga sangat banyak (0-4)". Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien Limfoma *Non-Hodgkin* dari pada kelompok kontrol dengan $mean \pm SD$ 11.31 ± 0.779 dengan $pvalue < 0.05$ (Raghunath et al., 2019).

7) *The Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-General)*

Alat ukur ini digunakan dalam penelitian nomor 9 untuk mengukur laporan subjektif pasien tentang kualitas hidup pada kesejahteraan fisik, sosial, emosional dan fungsional serta seluruh QoL (*FACT-General*) yang terdiri dari jumlah subskala skor. FACT telah dikelola dengan baik pada sebuah format wawancara dan telah terbukti memiliki reliabilitas, validitas, dan sensitivitas yang tinggi terhadap perubahan. Hasil

penelitian ini menunjukkan intervensi yoga secara signifikan meningkatkan QoL dengan $pvalue=0.006$ (Littman J Alyson et al., 2012).

8) *Qoestionnare developed to assess the QoL of cancer patient* (EORTC QLQ_C30)

Artikel nomor 10 menggunakan instrumen ini sebagai kuesioner khusus untuk pasien kanker yang terdiri dari skala fungsional, skala gejala, skala pada status kesehatan global dan item tunggal sesuai dengan gejala yang berhubungan dengan kanker. Semua skala dan satu item tunggal mengukur rentang skor dari 0-100. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara intervensi yoga maupun latihan terapi konvensional dengan $pvalue=0.611$ (Lötzke et al., 2016).

Berbeda dengan artikel tersebut, penelitian nomor 16 pun menggunakan instrumen ini namun hasilnya intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien dengan kanker payudara dengan nilai $pvalue=0.001$ (Vadiraja et al., 2009). Sama halnya dengan penelitian nomor 14, yoga terbukti secara signifikan dapat meningkatkan QoL dengan $mean \pm SD$ Intervensi 78.24 ± 20.24 dan kontrol 62.50 ± 15 (Culos-Reed Nicole. S et al, 2006).

9) *Nottingham Health Profile* (NHP).

Alat ukur ini di gunakan dalam artikel nomor 12. Pengukuran ini terdiri dari enam subkategori berbeda yang menguji aktivitas fisik, level energi, nyeri, isolasi sosial, tidur, dan reaksi emosional. Hasil menunjukkan bahwa intervensi yoga terbukti signifikan meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan $mean \pm SD$ Intervensi 91.29 ± 64.15 dan kontrol 165.34 ± 100.74 dengan $pvalue<0.05$ (Yagli & Ulger, 2015).

10) *The Functional Assessment of Cancer Therapy - Breast* (FACT-B)

Instrumen ini merupakan 44 item pertanyaan yang mengukur kualitas hidup multidimensi penderita kanker payudara yang mengevaluasi kualitas hidup secara keseluruhan, kesejahteraan fisik, kesejahteraan sosial, kesejahteraan emosional, dan kesejahteraan fungsional. Alat ukur ini digunakan dalam artikel nomor 13 dengan hasil menunjukkan intervensi yoga terbukti secara signifikan meningkatkan QoL dengan nilai $p value=0.02$ (Sandhya et al., 2012). Sama halnya dengan artikel nomor 15 menunjukkan bahwa intervensi yoga terdapat perbedaan yang signifikan untuk meningkatkan QoL pada pasien kanker payudara dari pada kelompok kontrol dengan $mean \pm SD$ Intervensi 114.8 ± 19.1 dan kontrol 98.4 ± 31 (Danhauer et al., 2009).

Intervensi Yoga semakin banyak digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengelola penyakit dan efek samping terkait pengobatan pada pasien dengan kanker (Zhang, Yang, Tian, & Wang, 2012). Intervensi yoga memiliki pengaruh positif terhadap kondisi fisik maupun psikis seorang penderita penyakit kronis seperti kanker (Galantino, Tiger, Brooks, Jang, & Wilson, 2019). Ketika aktivitas yoga ditunjang dengan latihan pernafasan dan meditasi, tubuh akan mengalami proses detoksifikasi zat atau racun yang berbahaya terhadap kesehatan fisik manusia. Akibatnya secara fisik, tubuh terasa lebih segar, bugar, dan daya tahan tubuh meningkat sebagai reaksi hormonal kerja kelenjar hipofisis yang menurunkan *adenocorticotrophin* (ACTH) dan kortisol, sehingga imunitas meningkat (Vadiraja et al., 2009). Secara psikologis akan muncul perasaan lebih tenang dan tidak mudah merasa cemas, dengan demikian efek yoga dapat meredakan kecemasan, depresi, kelelahan selama periode pengobatan dan kualitas hidup pasien meningkat (Ratcliff et al., 2016).

Intervensi yoga dapat mengurangi gejala yang menekan pada pada pasien yang menjalani perawatan untuk kanker, bermanfaat dalam mengurangi efek samping pengobatan, peningkatan emosional, dan kualitas hidup (Yagli & Ulger, 2015).

Beberapa penulis menggambarkan peningkatan pengaruh positif dan penurunan pengaruh negatif pada pasien dengan kanker yang berpartisipasi dalam program yoga (Siedentopf et al., 2013). Penelitian sebelumnya menemukan manfaat yoga pada pasien kanker yaitu meningkatkan kesehatan, kualitas hidup dan fisik, mengurangi kecemasan, depresi, gangguan tidur, kelelahan, tekanan psikososial dan gejala muskuloskeletal (Lopez et al., 2018).

Penelitian menemukan indeks QoL pada kelompok intervensi yoga tetap stabil, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami penurunan QoL yang nyata secara keseluruhan (Moadel et al., 2007). Mirip dengan penelitian Dhruva et al., (2012) yang menyebutkan intervensi yoga secara signifikan meningkatkan QoL pasien kanker. Berdasarkan ilustrasi diatas efektifitas yoga dapat digunakan sebagai intervensi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien penderita kanker.

Penulis membaca ada beberapa keterbatasan dari berbagai studi yang ditemukan. Semua studi RCT menyebutkan telah melakukan randomisasi terhadap semua partisipan yang terlibat. Namun, tidak semua memberikan penjelasan yang lengkap tentang cara atau metode randomisasi. Bias yang muncul terjadi karena studi yang terlibat tidak menyediakan informasi mengenai *allocation concealment* dan *blinding outcome*. Namun, peneliti melakukan *blinding* antara partisipan dan personel sehingga memperkuat hasil yang ditemukan dalam setiap kuesioner.

Tidak ada angka pasti yang disebutkan dalam teori mengenai jumlah yang paling ideal dari sebuah penelitian, karena dapat dilakukan uji statistik pada setiap kelompok. Namun demikian, semakin sedikit jumlah partisipan yang terlibat, akan berdampak pada peningkatan prosentase *drop out* saat partisipan yang dilibatkan tidak menyelesaikan proses penelitian hingga akhir (*end of study*). Sebagai salah satu contoh, A. Dhruva et al., (2012) dalam penelitiannya hanya melibatkan 18 partisipan, 9 orang masuk dalam kelompok intervensi, 9 orang masuk dalam kelompok kontrol. Ketika ada masing-masing 1 partisipan yang *drop out*, maka sisanya hanya 8 orang partisipan pada setiap kelompok. Namun demikian, 15 studi lainnya memiliki jumlah partisipan yang cukup besar.

Temuan dalam studi ini memberikan sumbangsih terhadap pengembangan ilmu keperawatan. Efektivitas yoga dalam meningkatkan QoL dapat menjadi salah satu alternatif tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kanker. *Social support* diantara penderita kanker dapat terjadi bila yoga dilakukan secara bersama-sama dengan jadwal rutin dan berkesinambungan.

KESIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa yoga efektif digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup dalam proses perawatan pasien dengan kanker. Berdasarkan analisis dari beberapa penelitian, dapat ditemukan bahwa intervensi yoga perlu diberikan kepada pasien kanker untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien baik yang sedang menjalankan pengobatan kemoterapi maupun tidak. Perawat di rumah sakit, terutama di ruang perawatan penderita kanker, dapat menerapkan yoga sebagai alternatif intervensi terhadap pasien kanker.

Peneliti memberikan rekomendasi agar studi lanjutan tentang yoga dapat dilakukan dengan membandingkan intervensi lain pada pasien kanker yang lebih spesifik sehingga dapat dilakukan meta-analisis dengan kajian yang lebih mendalam. Nama-nama penulis yang tercantum dalam artikel ini tidak memiliki afiliasi atau keterlibatan dengan organisasi atau entitas yang berkepentingan terhadap keuntungan finansial dan kedekatan hubungan personal. Semua perbedaan pendapat diselesaikan dengan diskusi secara terbuka mengingat setiap penulis memiliki peran dan fungsi spesifik dalam menyelesaikan artikel ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat STIKes Muhammadiyah Ciamis yang telah memberikan dukungan moril dan materil dalam proses penulisan dan publikasi studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Benavides-Pinzón, W. F., & Torres, J. L. (2017). Effects of yoga (Pranayama) on lung function and lactate kinetics in sedentary adults at intermediate altitude. *Revista Facultad de Medicina*, 65(3), 467–472. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.56310>
- Chandwani, K. D., Perkins, G., Nagendra, H. R., Raghuram, N. V., Kirschbaum, C., Haddad, R., ... Cohen, L. (2014). Randomized , Controlled Trial of Yoga in Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy. *Journal of Clinical Oncology*, 32(10). <https://doi.org/10.1200/JCO.2012.48.2752>
- Chandwani, K. D., Thornton, B., Perkins, G. H., Arun, B., Raghuram, N. V., Nagendra, H. R., ... Cohen, L. (2010). Yoga Improves Quality of Life and Benefit Finding in Women Undergoing Radiotherapy for Breast Cancer, 8(2), 43–55. <https://doi.org/10.2310/7200.2010.0002>
- Culos-Reed Nicole. S et al. (2006). A Pilot Study Of Yoga For Breast Cancer Survivors: Physical And Psychological Benefits, 897(v), 891–897. <https://doi.org/DOI:10.1002/pon.1021>
- Danhauer, S. C., Mihalko, S. L., Russell, G. B., Campbell, C. R., Felder, L., Daley, K., & Levine, E. A. (2009). Restorative yoga for women with breast cancer : findings from a randomized pilot study, 368(February), 360–368.
- Dhruva, A., MD, Miaskowski, C., Abrams, D., Cooper, B., Goodman, S., & Hecht, F. M. (2012). Yoga Breathing for Cancer Chemotherapy - Associated Symptoms and Quality of Life : Results of a Pilot Randomized Controlled Trial. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine Volume*, 18(5), 473–479. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0555>
- Downs, H. E., Miltenberger, R., Biedronski, J., & Witherspoon, L. (2015). The effects of video self-evaluation on skill acquisition with yoga postures. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 48(4), 930–935. <https://doi.org/doi.org/10.1002/jaba.248>
- El-hashimi, Daline, Gorey, & M, K. (2019). Yoga-Specific Enhancement of Quality of Life Among Women With Breast Cancer : Systematic Review and Exploratory Meta- Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24, 1–9. <https://doi.org/10.1177/2515690X19828325>

- Evans subharda Ph, D., Mona, M., Lung Kirsten, Tsao Jennie, Ph, D., Sternlieb, B., ... Zeltzer, L. (2014). Impact of Iyengar yoga on quality of life in young women with rheumatoid arthritis. *Clin J Pain*, 29(11), 988-997. <https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31827da381>. Impact
- Eyigor, Sibel, Uslu, Ruchan, Apayd, Sebnem, ... Hilal. (2018). Can yoga have any effect on shoulder and arm pain and quality of life in patients with breast cancer? A randomized, controlled, single-blind trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32(3), 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.04.010>
- Galantino, M. Lou, Tiger, R., Brooks, J., Jang, S., & Wilson, K. (2019). Impact of Somatic Yoga and Meditation on Fall Risk, Function, and Quality of Life for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy Syndrome in Cancer Survivors. *Journal Integrative Cancer Therapies*, 18, 1-16. <https://doi.org/10.1177/1534735419850627>
- Jones, T. L., Sandler, X. C., Spence, R. R., & Sandra C. Hayes a, D. (2020). Gynecologic Oncology Physical activity and exercise in women with ovarian cancer: A systematic review. *Journal Gynecologic Oncology*. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2020.06.485>
- Jong, M. C., PhD, Inge Boers, M., Arjan P. Schouten van der Velden, MD, P., Suzan van der Meij, M., Go, Emineker, M., ... and Herman A. van Wietmarschen, P. (2018). A Randomized Study of Yoga for Fatigue and Quality of Life in Women with Breast Cancer Undergoing (Neo) Adjuvant Chemotherapy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(9&10), 942-953. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0191>
- Kandhalu. (2013). Effects of Cortisol on Physical and Psychological Aspects of the Body and Effective Ways By Which One Can Reduce Stress. *Berkeley Scientific Journal*, 18(1), 2011-2013.
- Koontalay Apinya et al. (2018). Effects of Yoga for Degree of Shoulder Movement with Quality of Life among Breast Cancer Patients Modified Radical Mastectomy. *Journal of Exercise Physiology*, 8(1), 11-25.
- Lazaridou, A., Koulouris, A., Devine, J. K., Haack, M., Jamison, R. N., Edwards, R. R., & Schreiber, K. L. (2019). Impact of daily yoga-based exercise on pain, catastrophizing, and sleep amongst individuals with fibromyalgia. *Journal of Pain Research*, 12(October), 2915-2923. <https://doi.org/10.2147/JPR.S210653>
- Littman J Alyson, Bertram, L. C., Ceballos, R., Cornelia M Ulrich⁵, J., Ramaprasad, McGregor, B., & McTiernan, and A. (2013). Randomized Controlled Pilot Trial of Yoga in Overweight and Obese Breast Cancer Survivors: Effects on Quality of Life and Anthropometric Measures. *Support Care Cancer*, 20(2), 267-277. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1066-8>. Randomized
- Lopez, G., Chaoul, A., Powers-james, C., Eddy, C. A., Mallaiiah, S., Gomez, T. I., ... Cohen, L. (2018). Group Yoga Effects on Cancer Patient and Caregiver Symptom Distress: Assessment of Self-reported Symptoms at a Comprehensive Cancer Center. *Integrative Cancer Therapies Journal*, 17(4), 1087-1094. <https://doi.org/10.1177/1534735418795301>
- Lötzke, D., Wiedemann, F., Recchia, D. R., Ostermann, T., Sattler, D., Ettl, J., ... Büssing, A. (2016). Iyengar-Yoga Compared to Exercise as a Therapeutic Intervention during (Neo) adjuvant Therapy in Women with Stage I - III Breast Cancer: Health-Related Quality of Life, Mindfulness, Spirituality, Life Satisfaction, and Cancer-Related Fatigue. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine: ECAM*, 2016(1), 1-9. <https://doi.org/doi.org/10.1155/2016/5931816>

- Mascaro, J. S., Waller, A. V, Wright, L., Leonard, T., Haack, C., & Waller, E. K. (2019). Individualized , Single Session Yoga Therapy to Reduce Physical and Emotional Symptoms in Hospitalized Hematological Cancer Patients. *Journal Integrative Cancer Therapies*, 18, 1-8. <https://doi.org/10.1177/1534735419861692>
- Mccall, M., Mcdonald Melanie, Thorne, Ward, S., Alison, & Heneghan, C. (2015). Yoga for Health-Related Quality of Life in Adult Cancer : A Randomized Controlled Feasibility Study. *Hindawi Publishing Corporation*, 1-12. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1155/2015/816820>
- Milbury Kathrin et at. (2020). Dyadic Yoga Program for Patients Undergoing Thoracic Radiotherapy and their Family Caregivers: Results of a Pilot Randomized Controlled Trial, 28(3), 1-12. <https://doi.org/10.1002/pon.4991>.Dyadic
- Moadel, A. B., Shah, C., Wylie-rosett, J., Harris, M. S., Patel, S. R., Hall, C. B., & Sparano, J. A. (2007). Randomized Controlled Trial of Yoga Among a Multiethnic Sample of Breast Cancer Patients : Effects on Quality of Life. *Journal of Clinical Oncology*, 25(28). <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.06.6027>
- Pereira, G. M., Soares, N. M., de Souza, A. R., Becker, J., Finkelsztejn, A., & de Almeida, R. M. M. (2018). Basal cortisol levels and the relationship with clinical symptoms in multiple sclerosis: A systematic review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 76(9), 622-634. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20180091>
- Raghunath, K., Sumathi, C., & Rajappa, S. J. (2019). Efficacy of Yoga and Naturopathy as an Adjuvant in the Management of Non- Hodgkin ' s Lymphoma, 9(September), 172-182.
- Ratcliff, C. G., Milbury, K., Chandwani, K. D., Chaoul, A., Perkins, G., Haddad, R., ... Cohen, L. (2016). Examining Mediators and Moderators of Yoga for Women With Breast Cancer Undergoing Radiotherapy. *Integrative Cancer Therapies Yogajournal*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/1534735415624141>
- Rezaei, M., Jalali, R., Heydarikhayat, N., & Salari, N. (1976). Effect of Telenursing and Face-to-Face Training Techniques on Quality of Life in Burn Patients: A Clinical Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 46(4), 614. [https://doi.org/10.1016/0022-460x\(76\)90695-7](https://doi.org/10.1016/0022-460x(76)90695-7)
- Sandhya, P., Stan, D. L., Jenkins, S. M., Borg, B. A., Thomley, B. S., Susanne, M., ... Nes, L. S. (2012). A Randomized Controlled Pilot Study Assessing Feasibility and Impact of Yoga Practice on Quality of Life , Mood , and Perceived Stress in Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. *Global Advances in Health and Medicine*, 1(5), 30-35. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2012.1.5.010>
- Setiawan, H., Ediati, A., & Winarni, T. I. (2017). Genetic Counseling to Reduce the Level of Depression in Parents of Children with Thalassemia Major. *2nd International Conference on Sport Science, Health and Physiscal Education, (Icsshpe)*, 102-106.
- Siedentopf, F., Utz-Billing, I., Gairing, S., Schoenegg, W., Kentenich, H., & Kollak, I. (2013). Yoga for Patients with Early Breast Cancer and its Impact on Quality of Life - a Randomized Controlled Trial. *Geburtsh Frauenheilk*, 73, 311-317. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1328438>
- Sohl, S. J., Danhauer, S. C., Birdee, G. S., Nicklas, B. J., Yacoub, G., Aklilu, M., & Avis, N. E. (2016). Complementary Therapies in Medicine Short communication A brief yoga intervention implemented during chemotherapy : A randomized controlled pilot study. *Complementary Therapies in Medicine*, 25, 139-142. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.02.003>
- Taso, C., Lin, H., Lin, W., Chen, S., Huang, W., & Chen, S. (2014). The Effect of Yoga Exercise on Improving Depression , Anxiety , and Fatigue in Women With Breast Cancer : A Randomized Controlled Trial. *Original Article The Journal of Nursing*

- Research*, 22(3), 155–164. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000044>
- Vadiraja, H. S., Rao, M. R., Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Rekha, M., Vanitha, N., ... Rao, N. (2009). Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy : A randomized controlled trial &, 274–280. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2009.06.004>
- Ward, L., Stebbings, Simon, Athens, Josie, Cherkin, D., & Baxter, G. D. (2017). Yoga for the management of pain and sleep in rheumatoid arthritis: a pilot randomized controlled trial. *WILEY*, 1–9. <https://doi.org/10.1002/msc.1201>
- Yagli, N. V., & Ulger, O. (2015). The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 21(1), 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2015.01.002>
- Zhang, J., Yang, K., Tian, J., & Wang, C. (2012). Effects of Yoga on Psychologic Function and Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(11), 994–1002. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0514>

Terapi Musik pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit: A Literature Review



Astuti¹, Yayah¹, Nani Nurhaeni²

¹ Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

² Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

 astutiutik21@gmail.com

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3332>

Article Info:

Submitted:

28/02/2020

Revised:

08/09/2020

Accepted:

31/01/2021

Abstract

During illness, children had a lot of unpleasant experiences. That experiences can reduce the quality of life in children. Music therapy is expected to improve the quality of life in sick children. This study aims to determine the effect of music therapy on the quality of life in sick children. Several online databases were searched from 2010-2020. The inclusion criteria of the articles are research articles, free full-text articles, articles written in English, and concerns on music therapy intervention programs for sick children aged 0-18 years old. There were six articles used for the review of this paper. The six articles are similar in the results that music therapy can improve the quality of life for sick children. The type of music therapy is active music therapy (the child is directly involved) and responsive (listening to music). Pediatric patients who are proven to be able to effectively improve the quality of life through music therapy are children with palliative care, brain tumors, Haematopoietic Stem Cell Transplants (HSCT), mental disorders, and children who are treated in ordinary inpatient rooms. Music therapy is proven to be effective in improving the quality of life of sick children with the various accompanying disease.

Keywords: Sick children; Quality of life; Music therapy

Abstrak

Selama sakit anak mengalami berbagai ketidaknyamanan. Kondisi sakit pada anak dapat menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak yang sakit adalah melalui terapi musik. Tujuan studi ini untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kualitas hidup anak yang sakit dengan berbagai macam penyakit yang menyertainya. Metode pencarian literatur menggunakan beberapa *database online* dengan pembatasan tahun 2010-2020 dengan jenis artikel yang ditelaah adalah artikel penelitian. Hasil studi Didapatkan sebanyak enam artikel yang digunakan untuk telaah utama dan beberapa artikel sebagai artikel penunjang teori. Dari enam artikel tersebut terdapat kesamaan hasil bahwa terapi musik dapat kualitas hidup pada anak yang sakit. Terapi musik dapat dilakukan secara aktif (anak terlibat langsung) atau responsif (mendengarkan musik). Pasien anak yang terbukti secara efektif dapat meningkat kualitas hidupnya melalui terapi musik adalah anak dengan perawatan paliatif, tumor otak, HSCT, gangguan jiwa, dan anak yang dirawat di ruang rawat inap biasa. Terapi musik terbukti efektif dapat meningkatkan kualitas hidup anak sakit dengan berbagai macam penyakit yang menyertainya.

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi saat ini semakin pesat tidak terkecuali dalam bidang kesehatan termasuk perkembangan pengetahuan tentang intervensi keperawatan anak yang menggunakan seni dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak sakit. Kualitas hidup seringkali dihubungkan dengan kondisi kesehatan seseorang. Definisi kualitas hidup sendiri adalah persepsi individu tentang posisi mereka dengan kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar serta keprihatinan (WHO, 2019). Konsep tersebut adalah konsep yang luas dan dipengaruhi secara kompleks oleh kondisi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial, dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungan mereka. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan manusia secara komprehensif baik bio-psiko-sosial-kultural termasuk yang terjadi pada anak yang sakit.

Anak yang mengalami kondisi sakit dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Anak mengalami ketegangan fisik dan mental karena berbagai macam perawatan medis, pencegahan risiko infeksi, dan adanya risiko kambuh. Anak juga terisolasi untuk jangka waktu tertentu, karena perlakuan yang intens dari perawatan ini mempengaruhi seluruh keluarga anak, termasuk hubungan keluarga mereka, dan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup anak dan orang tua berkurang (Uggla et al., 2018). Cheung et al. (2019) menyatakan efek negatif dari tumor otak selama masa perawatannya yang muncul pada domain kognitif, fisik, dan fungsi psikologis adalah pengalaman yang menyedihkan yang menyebabkan penurunan kualitas hidup anak. Untuk itu dibutuhkan teknik asuhan keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup anak sakit.

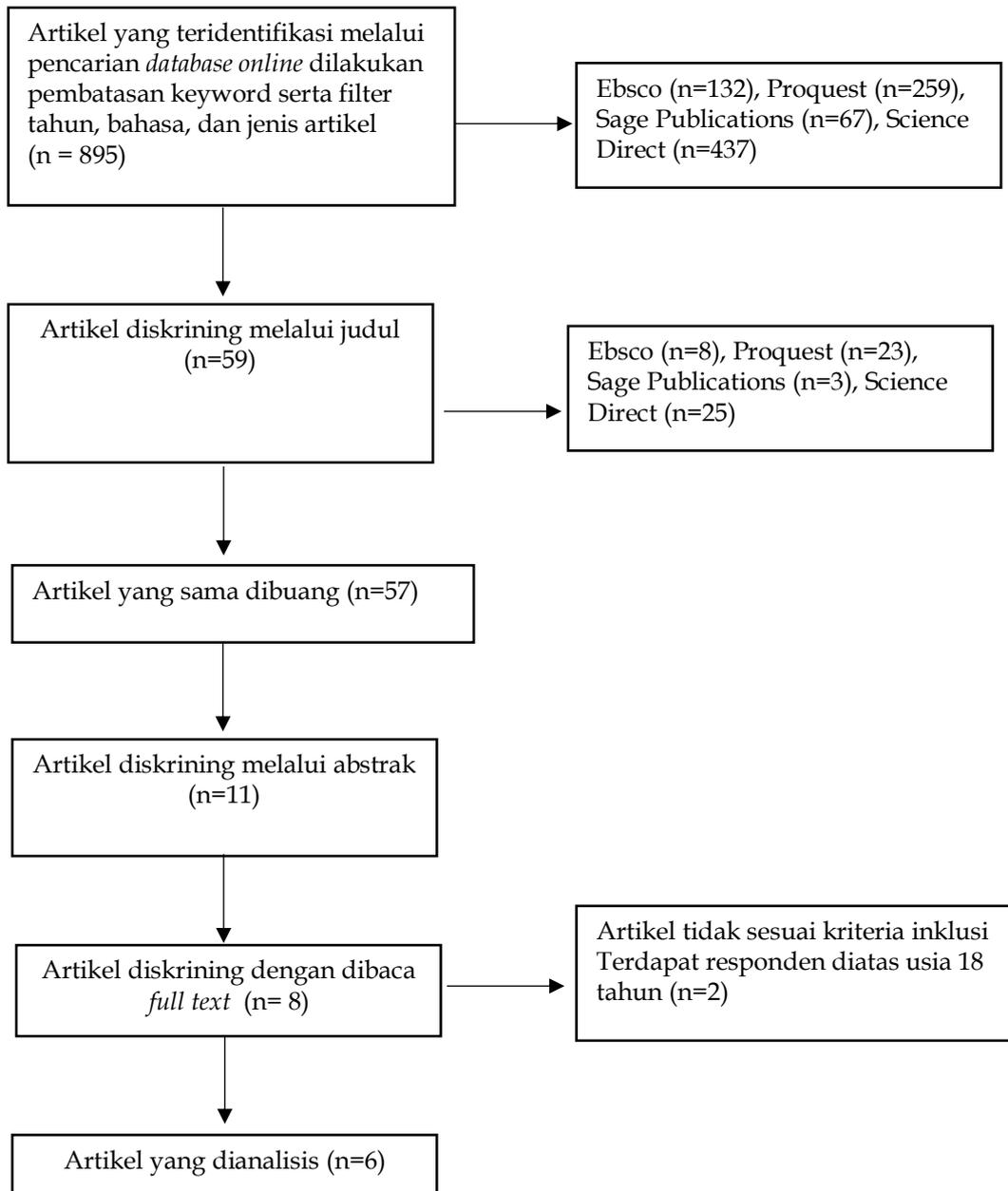
Prinsip dalam intervensi keperawatan anak adalah *atraumatic care* dan *family centered care* yang bersifat suportif. Asuhan keperawatan anak dengan intervensi suportif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit (Uggla et al., 2018). Terapi musik efektif dalam menghilangkan kecemasan sebesar 54% dan rasa sakit sebesar 34,1% dari 44 studi yang meneliti efektivitas reseptif terapi musik (Cigerci et al., 2019). Musik bermakna untuk proses rehabilitasi karena musik yang menyenangkan dapat mengaktifkan daerah otak dengan membangkitkan rasa suka cita dan kebahagiaan sehingga berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja motorik dan kognitif serta anak termotivasi untuk turut berpartisipasi dalam aktivitas fisik (Meyns et al., 2019). Intervensi keperawatan anak harus melibatkan keluarga terdekat, termasuk dalam pemberian terapi musik untuk meningkatkan motivasi anak yang sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit.

Berdasarkan manfaat secara umum, terapi musik layak diterapkan untuk anak yang sakit. Namun sejauh ini penulis belum menemukan jenis-jenis intervensi terapi musik seperti apa dan untuk jenis penyakit yang seperti apa yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak yang sakit. Oleh sebab itu, diperlukan telaah berbagai artikel mengenai terapi musik pada kualitas hidup anak sakit.

METODE

Pencarian topik yang berhubungan dengan tema dicari melalui penelusuran *database online*. Adapun *database online* yang digunakan adalah EBSCO, Proquest, Sage Publications, dan Science Direct. Filter pencarian yang digunakan menggunakan keyword "music therapy", "quality of life", *pediatric, children* dengan *boohelian* AND atau OR. Penulis menetapkan kriteria inklusi yaitu artikel berupa *research article* (artikel penelitian), naskah lengkap yang dapat diakses (*free full text*), tahun terbit artikel penelitian antara tahun 2010-2020, artikel ditulis dalam Bahasa Inggris, dan intervensi terapi musik diberikan untuk kelompok usia anak (0-18 tahun). Kriteria eksklusi yang ditetapkan artikel dalam bentuk studi pendahuluan (*preliminary study* atau *journal pre proof*). Hasil akhir penelusuran artikel terdapat 6 artikel yang dianalisis dalam penulisan ini. Alur penelusuran artikel tersebut dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.

Gambar 1. Alur Pencarian Artikel



HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelusuran menemukan 6 (enam) artikel yang membahas terapi musik pada kualitas hidup pasien anak. Penulis dan tahun publikasi artikel, judul penelitian, jenis penelitian, responden, jenis intervensi terapi musik, durasi dan lokasi penelitian, serta hasil penelitian pada 6 (enam) artikel tersebut dapat dilihat di Tabel 1. Pada 6 artikel tersebut ditemukan terdapat perbedaan pada usia responden yaitu responden penelitian terbagi dalam rentang usia anak yang sangat variatif. Selain variasi usia, berbagai latar belakang penyakit dan latar belakang tempat penelitian menjadi variasi dalam telaah artikel ini sehingga dapat memperkaya telaah artikel berkaitan dengan terapi musik dan kualitas hidup pasien anak yang sakit.

Tabel 1. Hasil Analisis Jurnal

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
1.	Cheung et al., 2019	<i>Efficacy of musical training on psychological outcomes and quality of life in Chinese pediatric brain tumor survivors</i>	Kuantitatif <i>Randomized Control Trial (RCT)</i>	60 responden anak dengan tumor otak (usia 8-15 tahun). 30 anak kelompok kontrol dan 30 anak kelompok intervensi. Kriteria Inklusi: a. Anak dengan tumor kanker yang memiliki skor <i>Epidemiological Studies Depression Scale for Children</i> (CES-DC) 16 atau lebih dan skor <i>Modified Mini-Mental Scale</i> (MMSE) 18 atau lebih. b. Telah mendapatkan pengobatan kanker minimal 2 bulan. c. Berusia 7 hingga 16 tahun. d. Dapat berbicara bahasa Kanton dan membaca tulisan Cina. e. Anak yang belum pernah mendapatkan pelatihan musik apapun. Kriteria eksklusi: Anak yang telah sembuh atau ada kemungkinan besar sembuh total dari kanker.	Kelompok intervensi: <i>Musical training</i> Kelompok kontrol: responden didatangi oleh asisten peneliti untuk melakukan berbagai aktivitas rekreasi bebas seperti bermain permainan kartu, catur, menonton video <i>online</i> , serial drama, atau film.	Durasi: Satu sesi dilakukan selama 45 menit satu kali seminggu, dalam jangka waktu 52 minggu. Lokasi: Penelitian dilakukan di rumah masing-masing anak. Anak-anak tersebut merupakan pasien di klinik onkologi anak pada sebuah rumah sakit umum akut di Hong Kong.	Terdapat efek utama yang secara statistik perbedaannya signifikan untuk kelompok intervensi dengan skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, selama 52 minggu intervensi dengan <i>P value</i> 0,049 (<i>ANOVA test</i>). Sedangkan <i>P value</i> kualitas hidup menggunakan prosedur <i>Tukey test</i> diperoleh nilai $T1=0,983$; $T2=0,054$; $T3=0,000$.
2.	Uggla, et al., 2018	<i>Music therapy supported the health-related quality of life</i>	Kuantitatif RCT	29 responden anak usia 0,2-17 tahun dengan <i>haematopoietic stem cell transplants</i> (HSCT). 14 anak	Kelompok intervensi: Sesi terapi musik berlangsung di	Durasi: 2 kali seminggu selama 45 menit. Durasi total penelitian selama 4-6	Pada saat anak dipulangkan dari rawat inap, skor total kualitas hidup untuk anak dalam kelompok terapi musik

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
		<i>for children undergoing haematopoietic stem cell transplants</i>		kelompok intervensi dan 15 anak kelompok kontrol. Kriteria inklusi: berusia 0 hingga 18 tahun Kriteria eksklusi a. Terdapat gangguan pendengaran dan hambatan berbahasa b. Tidak datang saat pertemuan c. Menolak untuk berpartisipasi	ruangan anak dan anak tersebut diajak untuk bernyanyi, bermain dengan alat musik yang berbeda, dan mendengarkan musik dengan terapis musik. Para orang tua dapat berpartisipasi jika anak menginginkan. Kelompok kontrol: Kelompok kontrol menerima perawatan medis standar dan dukungan psikososial biasa.	minggu. Lokasi: Ruang rawat inap anak untuk kelompok intervensi dan ruang rawat jalan untuk kelompok kontrol di Karolinka University Hospital, Huddinge, Stockholm, Sweden	meningkat (54,84-56,08) berbeda dengan kelompok kontrol, yang skor totalnya menurun (64,38-60,35). Skor lebih banyak mengindikasikan kualitas hidup lebih baik.
3.	Grebosz-Haring, K., & Thun-Hohenstein, L., 2018	<i>Effects of group singing versus group music listening on hospitalized children and adolescents with mental disorders: A pilot study</i>	Kuantitatif Kohort	17 responden anak usia 10-18 tahun dengan gangguan jiwa. 8 anak kelompok intervensi dan 9 anak kelompok kontrol. Kriteria inklusi: a. Dalam status pengobatan dan terapi medis terkait gangguan jiwa. b. Diizinkan untuk melanjutkan perawatan biasanya selama waktu intervensi. Kriteria eksklusi: a. Pasien terdapat gangguan pendengaran b. Pasien yang tidak menyukai	Kelompok intervensi: kelompok bernyanyi. Kelompok kontrol: kelompok mendengarkan musik.	Durasi: Setiap sesi intervensi dilakukan selama 45 menit, satu kali sehari, selama 5 hari berturut-turut. Lokasi: Departemen Psikiatri Anak dan Dewasa (pasien dari unit rawat inap dan	Pasien dalam kelompok bernyanyi menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi (mean 6,28; 95% CI 0,533, 12,02; p ¼ 0,037). Sebaliknya, kelompok pendengar musik tidak menunjukkan perbedaan kualitas hidup antara kedua titik waktu tersebut.

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
				<p>dan mudah bosan terhadap musik</p> <p>c. Tidak mampu berbahasa dengan baik</p> <p>d. Terdapat resiko bunuh diri</p> <p>e. Ketergantungan terhadap alkohol</p> <p>f. Berbahaya terhadap diri sendiri atau orang lain</p>		rawat jalan) <i>Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria</i>	
4.	Clark et al., 2017	<i>Pediatric Palliative Music Therapy: Pain, Distress, and Contentment in Children With Developmental Delays Associated With Life-Threatening Severe Neurological Impairment</i>	<i>mixed-methods exploratory study used a randomized within-subjects, crossover, and multiple case study design</i>	<p>34 responden anak usia 1-18 tahun.</p> <p>Kriteria inklusi:</p> <p>a. Menerima <i>respite care</i> atau manajemen gejala.</p> <p>b. Didiagnosis dengan gangguan neurologis parah yang mengancam jiwa</p> <p>c. Dinilai memiliki tingkat fungsi kognitif selama satu tahun atau kurang.</p> <p>Kriteria eksklusi:</p> <p>a. Anak-anak secara aktif dinyatakan meninggal atau dalam perawatan <i>end-of-life</i></p> <p>b. Memiliki riwayat trauma terhadap musik</p> <p>c. Mengalami gangguan pendengaran</p> <p>d. Orang tua atau wali tidak dapat berbahasa Inggris</p>	3 kelompok dalam penelitian ini: kelompok kontrol non-intervensi (tanpa diberikan musik sama sekali), kelompok intervensi <i>vibroacoustic music therapy</i> dan <i>live music therapy</i> .	<p>Durasi: Peserta dipindahkan ke tempat tidur 15 menit sebelum sesi observasi. Satu sesi berlangsung dalam 60 menit. Setiap sesi mencakup tiga fase: non-intervensi awal selama 15 menit, intervensi terapi musik selama 30 menit, dan non-intervensi selama 15 menit.</p> <p>Lokasi: Ruang pasien di Canuck Place Children's Hospice, Kanada. Sebuah tempat fasilitas perawatan anak yang berdiri secara mandiri</p>	Secara statistik, tidak ada bukti bahwa kelompok kontrol non-intervensi lebih efektif daripada kelompok intervensi, atau <i>vibroacoustic music therapy</i> lebih efektif daripada <i>live music therapy</i> dalam mengurangi rasa sakit atau dalam meningkatkan kepuasan. Namun, melalui pengamatan <i>behavioral response</i> selama intervensi berlangsung tercatat responden pada <i>vibroacoustic music therapy</i> (senyum 64%; tertawa 45%) memperlihatkan angka yang lebih tinggi daripada responden pada kelompok <i>live music therapy</i> (senyum 36%; tertawa 1%). Adanya response

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
						dan sifatnya nonprofit dengan memberikan <i>respite care</i> , manajemen gejala, <i>end-of-life care</i> , dan <i>bereavement care</i> .	tertawa dapat menjadi indikator potensial dari keadaan afektif positif yang menandai kepuasan, perubahan keadaan afektif positif tersebut menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup.
5.	Colwell et al., 2013	<i>Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study</i>	Kuantitatif	32 responden anak berusia 6-17 tahun yang dirawat di rumah sakit dengan diagnosis penyakit beragam (kanker, penyakit sel sabit, luka kecelakaan, dan infeksi saluran pernapasan). 9 anak (kelompok mendengarkan musik), 13 anak (kelompok komposisi musik), dan 10 anak (kelompok terapi musik <i>Orff-based</i>)	Intervensi musik dibagi menjadi tiga yaitu kelompok mendengarkan musik, kelompok komposisi musik, dan kelompok terapi musik <i>Orff-based</i> .	Durasi: Setiap sesi dilakukan selama 45 menit. Lokasi: Unit pediatrik pada salah satu rumah sakit pendidikan besar di negara <i>mid-western</i>	Secara statistik, tidak ada perbedaan yang signifikan pada fungsi fisiologis dinilai dari pre-post test ketiga intervensi. Namun terdapat penurunan rasa nyeri (mendengarkan 2.8-1.8; komposisi 2.0-1.4; <i>Orff-based</i> 2.4-1.8) dan penurunan kecemasan (mendengarkan 28.8-28.7; komposisi 27.8-25.9; <i>Orff-Based</i> 33.3-29.9). Penurunan dua indikator tersebut disimpulkan oleh Colwell et al (2013) sebagai bagian dari peningkatan kualitas hidup pasien selama dirawat di rumah sakit.

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
6.	Lindenfelser et al., 2012	<i>Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Family-Centered Care to Enhance Quality of Life</i>	<i>exploratory mixed method design</i>	14 keluarga dimana anaknya (usia 0-14 tahun) telah menerima terapi musik pada perawatan paliatif anak dengan diagnosis trisomy 13, berbagai penyakit ganas, serta kelainan metabolik dan neuorologis. Kriteria inklusi: a. Usia orang tua diatas 18 tahun b. Bahasa primernya merupakan Bahasa Inggris c. Anak terdiagnosis penyakit terkait lebih dari 1 bulan d. Semua anggota kelurga bersedia berpartisipasi dalam sesi dan berpartisipasi dalam wawancara	menggunakan berbagai intervensi dan metode terapi musik termasuk pembuatan musik dengan instrumen, bernyanyi, menulis lagu, analisis lirik lagu, mendengarkan musik, musik dan menari, serta <i>guide relaxation music imagery</i> .	Durasi: Setiap sesi berlangsung 45-60 menit. Dilakukan selama 5 sesi. Lokasi: 9 keluarga diteliti di Rumah Sakit dan Klinik Anak Minnesota, MN, Amerika Serikat. 5 keluarga diteliti di program perawatan paliatif anak berbasis komunitas Melbourne, Australia.	Total skor perbedaan rata-rata kualitas hidup (setelah-sebelum intervensi) pada 14 keluarga terdistribusi secara tidak merata. Skor terendah - 20 hingga 10 lebih, yang artinya memberikan manfaat kecil untuk 12 keluarga, manfaat tidak berarti pada 1 keluarga, dan 1 manfaat berarti untuk 1 keluarga. 3 tema dari wawancara yang dilakukan: a. Terapi musik meningkatkan keadaan fisik anak b. Terapi musik memupuk pengalaman positif c. Komunikasi keluarga yang difasilitasi terapi musik

a. Terapi Musik

Tabel 1 menunjukkan bahwa terapi musik dapat diberikan pada area anak dengan sakit kronis, perawatan paliatif pediatrik, anak yang dirawat di ruang perawatan biasa, dan anak dengan gangguan jiwa. Pada prinsipnya terapi musik yang diberikan pada anak-anak yang sakit adalah terjadi interaksi antara yang memberi terapi dengan pasien, melibatkan keluarga, dan melihat kemampuan serta energi pasien (Clark et al., 2017; Lindenfelser et al., 2012; Uggla et al., 2018). Interaksi dan komunikasi digunakan untuk menciptakan hubungan antara terapis musik dan anak supaya anak merasa aman, dan sesinya fleksibel, bervariasi, dan berpusat pada kesejahteraan dirinya (Uggla et al., 2018).

Terapi musik diberikan oleh seorang terapis musik akan tetapi tidak menutup kemungkinan diberikan oleh perawat. Terapi musik seperti bernyanyi, mendengarkan musik, musik dan menari dilakukan tanpa protokol musik, namun tetap didampingi oleh perawat dan terapis musik (Lindenfelser et al., 2012; Uggla et al., 2018). Terapi musik dengan cara mendengarkan dapat diberikan oleh perawat saja dengan musik yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien, sedangkan untuk terapi musik aktif diberikan oleh seorang profesional dalam bidang musik atau terapis musik (Uggla et al., 2018). Tugas dari terapis musik ketika bekerja dengan anak-anak di bawah usia 18 bulan fokus utamanya adalah pada interaksi antara anak dan orang tua serta bahasa tubuh anak yang menunjukkan tingkat komitmen anak terhadap terapi yang dilakukan (Uggla et al., 2018). Perawat dapat terus memberikan perawatan klinis yang diperlukan selama sesi berlangsung dengan melakukan *monitoring* tanda-tanda vital (Clark et al., 2017).

Terdapat dua pendekatan dalam pemberian terapi musik yaitu secara aktif (memainkan alat musik atau bernyanyi) dan responsif dengan mendengarkan musik (Raglio, 2019). Intervensi terapi musik yang diberikan pada perawatan pediatrik dapat dilakukan secara aktif maupun responsive yaitu meliputi *musical training*, bernyanyi, bermain musik, mendengarkan musik, *vibroacoustic music therapy*, *live music therapy*, *Orff-based music therapy*, membuat komposisi musik/pembuatan musik dengan instrumen, bernyanyi, menulis lagu, analisis lirik lagu, mendengarkan musik, musik dan menari, serta *guide relaxation music imagery* (Cheung et al., 2019; Clark et al., 2017; Lindenfelser et al., 2012; Uggla et al., 2018). Tidak semua intervensi tersebut dijabarkan pada masing-masing artikel. Adapun yang dijelaskan secara rinci yaitu *musical training*, *vibroacoustic music therapy*, *live music therapy*, dan *Orff-based music therapy*. Keempat jenis terapi tersebut termasuk dalam terapi musik yang dilakukan secara aktif karena pasien/responden aktif berperan dalam proses terapi.

Musical training diberikan oleh musisi orkestra yang berkualitas. Sesi ini dilakukan di masing-masing rumah pasien dimana pasien masih aktif menjalani perawatan di unit rawat jalan dengan diagnosis tumor otak. Para responden diberi alat musik tertentu untuk dipelajari, berdasarkan minat serta kemampuan masing-masing anak yang dinilai oleh pelatih musik. Pelatihan dimulai dari level terendah (memukul not sederhana) dan berakhir pada level tertinggi (mampu memainkan seluruh lagu) (Cheung et al., 2019). Para peserta melanjutkan ke jenjang berikutnya jika mereka lulus tes terkait; mereka yang tidak lulus akan didorong untuk mengulang tes. Untuk memastikan bahwa intervensi memiliki efek yang berpengaruh terhadap responden, dibentuk komite penasihat sebagai pengembang protokol intervensi pelatihan musik (Cheung et al., 2019). Protokol ini tidak dijabarkan dalam artikel. Setiap sesi *musical training* dilakukan 45 menit satu kali seminggu, dalam jangka waktu 52 minggu (Cheung et al., 2019).

Terapi musik pada perawatan paliatif pediatrik dapat diberikan dengan intervensi *vibroacoustic music therapy*, *live music therapy* pembuatan musik dengan instrumen, bernyanyi, menulis lagu, analisis lirik lagu, mendengarkan musik, musik dan menari, serta *guide relaxation music imagery* (Clark et al., 2017; Lindenfelser et al., 2012). *Vibroacoustic music therapy* diberikan menggunakan produk Somatron yang sesuai untuk ukuran anak. Rekaman yang digunakan adalah track 2 dari rekaman *compact disc Somatron Stimulation*, terdiri dari track musik instrumental elektronik berdurasi sekitar 28 menit yang menggabungkan nada-nada dengan frekuensi rendah dan bagian *arpeggio* pada rentang nada yang lebar. Musik dimainkan melalui pengeras suara di area kepala anak dan getaran dapat dirasakan melalui bantal, dengan rangsangan sentuhan yang bergerak ke atas dan ke bawah bantal selama bagian *arpeggio*. Intervensi ini difasilitasi oleh terapis musik yang tersertifikasi dan terapis musik terakreditasi (Clark et al., 2017).

Intervensi *live music therapy* dilakukan dengan memilih serangkaian lagu yang sering diminta di rumah sakit serta disukai anak-anak semacam *folk* dan *pop*. Semua lagu dinyanyikan dalam bahasa Inggris dengan iringan gitar akustik dan tidak ada jeda di antara lagu. Satu sesi intervensi berlangsung selama 60 menit. Dalam 60 menit tersebut terdiri dari tiga fase yaitu tanpa intervensi awal selama 15 menit, intervensi *live music therapy* selama 30 menit, dan kembali tanpa non-intervensi selama 15 menit. Sama seperti dengan intervensi *vibroacoustic*, intervensi ini juga difasilitasi oleh terapis musik yang tersertifikasi dan terakreditasi (Clark et al., 2017). Intervensi selain *vibroacoustic music therapy* dan *live music therapy* diawali dengan penilaian terhadap kebutuhan anak dan keluarga, terapis musik melibatkan anak tersebut menggunakan berbagai intervensi terapi musik dan metode. Setiap metode dipilih berdasarkan kombinasi minat, kemampuan, dan tingkat energi anak, dan terapis musik menggunakan masing-masing untuk mengatasi tujuan setiap individu yang ditentukan dalam hubungannya dengan orang tua (Lindenfelser et al., 2012).

Terapi musik pada anak dengan gangguan jiwa dapat diberikan dengan bernyanyi dan mendengarkan musik (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018). Responden menyukai kedua intervensi yang berhubungan dengan musik (mendengarkan musik: mean $\frac{1}{4}$ 4,3; 95% CI 3,75, 4,81; bernyanyi: mean $\frac{1}{4}$ 3,7; 95% CI 3,12, 4,25) (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018). Responden diwajibkan untuk tidak makan, minum alkohol/obat-obatan, dan merokok selama satu jam sebelum sesi berlangsung. Dalam setiap sesi, musik dimainkan secara berkelompok menggunakan sistem stereo dengan peserta dalam posisi tengkurap. Selama sesi, responden didampingi oleh tenaga kesehatan profesional. Sesi menyanyi dipimpin oleh seorang pemimpin paduan suara profesional tanpa latar belakang sebagai terapis. Sesi dimulai dengan nafas panjang selama 10 menit dan vokalisasi. Setelah itu, pelatih memilih lagu-lagu dari berbagai gaya yang dikenal oleh para peserta. Intervensi lain yaitu berupa intervensi mendengarkan musik. Intervensi mendengarkan musik disediakan oleh terapis musik yang terlatih, tetapi tidak ada hubungan terapeutik sebelumnya antara pasien dan terapis. Potongan-potongan instrumental musik klasik kontemporer yang menenangkan dan dan musik lain tanpa suara yang juga menenangkan disusun oleh ahli musik dan terapis musik. Musik yang akan dimainkan dipilih oleh para peneliti. Sesi diawali dengan instruksi relaksasi otot selama 10 menit pertama. Fase mendengarkan musik berlangsung sekitar 32 menit. Setelah itu, pasien dengan hati-hati diistirahatkan dari mendengarkan musik (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018).

Anak yang dirawat di ruang perawatan biasa dapat diberikan terapi musik berupa mendengarkan musik, melakukan komposisi musik, dan *Orff-based therapy*

music (Colwell et al., 2013). Pasien yang berada dalam kelompok intervensi membuat komposisi melakukan sesi yang lebih lama dan berbeda secara signifikan (mean = 44,17 menit, SD = 11,6) daripada pasien yang berada dalam *Orff-based music therapy* (mean = 25,63, SD = 7,16) atau mendengarkan musik (mean = 29,17), SD = 12.2). Hal tersebut mengindikasikan bahwa pasien lebih menikmati sesi membuat komposisi musik dibandingkan dua sesi lainnya. Setiap sesi memiliki tema yaitu semua tentang saya (*All About Me*). Tema ini dipilih berdasarkan pengalaman klinis para peneliti, terapis musik, maupun perawat.

Sesi mendengarkan musik, responden diberi kesempatan untuk memilih musik yang disukai dari satu set CD yang dimasukkan ke iPod. Pilihan jenis lagunya yaitu lagu anak-anak, hip hop, rock, dan pop. Responden bersantai dan mendengarkan musik yang dipilih. Setiap pasien diundang untuk mendengarkan sebanyak mungkin fragmen lagu yang berbeda, lagu individu, atau album lengkap. Tidak ada aktivitas tambahan saat mendengarkan. Terapis musik berada di dalam ruangan dan mempertahankan kontak dengan pasien dengan menanyakan alasan memilih musik dan bagaimana musik tersebut mewakili responden sebagai individu. Terapis mendorong dialog singkat setelah setiap pilihan dibuat. Terapis juga membantu pasien dalam menemukan artis, lagu, atau album tertentu sesuai kebutuhan.

Intervensi membuat komposisi musik, responden dipandu untuk membuat komposisi instrumental yang menggambarkan siapa dia. Kemudian membuat label CD dengan judul dan sampul yang memberi penjelasan singkat mengapa musik yang digubah mewakili tema "semua tentang saya". Responden membuat komposisi musik instrumental ini menggunakan program komputer *Making More*. Selama sesi ini, responden dapat membuat berbagai pilihan musik, termasuk pilihan alat musik, tempo, dan melodi. Setelah responden menyelesaikan komposisi, musik dibakar ke CD untuk disimpan sendiri. Kemudian responden merancang dan mencetak label CD. Sepanjang sesi komposisi musik, pasien ditanyai bagaimana musik dan karya seni merepresentasikan siapa dia sehingga membuat pilihan untuk dikomposisi (Colwell et al., 2013).

Orff-based therapy music, terinspirasi dari buku *Hooray for You! A Celebration of You-ness* karya Richmond tahun 2004 dimana buku tersebut berfokus pada pasien dan semua tentang siapa dia sebagai seorang individu (Colwell et al., 2013). Sepanjang sesi, responden diberikan berbagai kesempatan untuk membuat pilihan tentang aktivitas musik tertentu yang akan dimainkan selama membaca buku secara ritmis. Setiap pasien ditanyai beberapa pertanyaan mengenai hal favorit, tujuan masa depan, dan deskripsi diri lainnya dengan tema *All About Me*, jawaban atas pertanyaan tersebut ditampilkan secara musik sebagai refrain yang dilantunkan melalui buku. Sepanjang sesi ini, pasien berpartisipasi dalam memainkan instrumen perkusi melodi, pengucapan pidato, dan perkusi.

b. Kualitas Hidup pada Anak

Terapi musik dapat memberikan dampak yang baik untuk kebutuhan fisik maupun psikologis pasien termasuk dalam peningkatan kualitas hidupnya (Raglio, 2019). Hal ini dapat dijelaskan dengan melihat di Tabel 1, bahwa 6 (enam) penelitian tersebut menyatakan terapi musik yang diberikan pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian Uggla et al., (2018) menemukan adanya dampak positif terapi musik terhadap aspek psikologis sebagai bagian dari kualitas hidup pada pasien anak dengan berbagai latar belakang penyakit seperti peningkatan *mood*, menurunkan tingkat distress (van der Heijden et al., 2018), menurunkan gejala depresi (Cheung et al., 2019), mengurangi rasa terisolasi (Yates et al., 2018), menurunkan kesensitifan anak untuk marah (Coppola et al., 2018), dan meningkatkan rasa gembira (Meyns et al.,

2019). *Musical training* yang dilakukan pada pasien anak dengan tumor otak terbukti dapat mengurangi tingkat depresi selama menjalankan proses perawatannya (Cheung et al., 2018). Hasil dari intervensi *musical training* adalah peserta dalam kelompok intervensi melaporkan gejala depresi yang lebih sedikit dan secara statistik signifikan ($P < 0,001$), tingkat harga diri yang lebih tinggi ($P < 0,001$), dan kualitas hidup yang lebih baik ($P < 0,001$) daripada kelompok kontrol selama 52 minggu diberikan intervensi (Cheung et al., 2019).

Salah satu instrument pengukuran kualitas hidup pasien anak adalah menggunakan *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) 4.0 *generic core scales*. PedsQL 4.0 *generic core scales* memiliki 23 item yang dibagi menjadi empat fungsi (fungsi fisik, fungsi emosi, fungsi sosial, dan fungsi sekolah), dimana semakin tinggi jumlah nilai mengindikasikan semakin baik kualitas hidup individu tersebut (Wallander & Koot, 2016). Tiga penelitian yang diukur menggunakan PedsQL 4.0 menyatakan bahwa terapi musik yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan pada responden (Cheung et al., 2019; Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018; Ugglä et al., 2018). Pada pasien anak dengan kanker otak, skor kualitas hidup kelompok intervensi *musical training* meningkat secara signifikan (66,59-78,12), disisi lain skor kualitas hidup pada kelompok kontrol (tanpa intervensi) menurun (66,52-64,93) (Cheung et al., 2019). Hal tersebut sejalan pada pasien anak dengan HSCT bahwa skor total untuk anak-anak dalam kelompok terapi musik (bermain alat musik dan bernyanyi) meningkat (54,84-56,08), berbeda dengan kelompok kontrol yang skor totalnya justru menurun (64,38-60,35) (Ugglä et al., 2018). Selain itu pada anak dengan gangguan jiwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada kelompok intervensi bernyanyi (p value = 0,037) dibandingkan dengan kelompok intervensi mendengarkan musik (p value = 0,163) (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018).

Penelitian lain menggunakan instrumen NCCPC-R (indikator nyeri) dan DisDAT (indikator distress) karena pasien tidak dapat bergerak secara aktif dan merupakan pasien paliatif, selain itu ada pula penelitian lain yang menggunakan penilaian dari tanda-tanda vital, tingkat partisipasi pasien yang diamati, dan wawancara dengan keluarga (Clark et al., 2017; Colwell et al., 2013; Lindenfelser et al., 2012). Salah satu penelitian menilai peningkatan kualitas hidup anak paliatif melalui respon senyum dan tawa saat dilakukan terapi musik. Jumlah anak yang merespon dengan senyum dan tawa saat dilakukan *vibroacoustic music therapy* lebih banyak dibandingkan dengan *live music therapy*, hal tersebut mengindikasikan bahwa pemberian *vibroacoustic music therapy* bermanfaat meningkatkan kualitas hidup pada anak dengan perawatan paliatif (Clark et al., 2017). Perawatan paliatif pada anak melibatkan perawatan holistik termasuk dukungan untuk keluarga karena anak memiliki kondisi yang mengancam nyawa secara progresif, bentuk perawatan yang diberikan fokus pada manajemen gejala dan pengelolaan kualitas hidup dari saat diagnosis hingga kematian (Lindenfelser et al., 2012).

Alasan terapi musik dapat efektif meningkatkan kualitas hidup pada anak-anak yang sakit dapat dijelaskan secara ilmiah melalui berbagai penelitian. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa musik dapat membangkitkan emosi dalam sistem saraf pusat (SSP) yang berpengaruh positif terhadap perubahan *mood* psikologis dan *neurochemical modulation*, saraf tersebut berperan untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kekebalan tubuh (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018). Musik juga dapat menstimulasi sistem limbik, dimana sistem limbik merupakan bagian dari otak yang mengontrol tentang memori, emosi, dan mengeluarkan neuropeptida seperti dopamin, dan dopamin berfungsi untuk mengontrol rasa nyeri dan *stress* (van der Heijden et al., 2018). Adanya dampak positif musik terhadap berbagai aspek psikologis

dapat dipengaruhi oleh menurunnya aktivitas di amigdala saat mendengarkan musik. Amigdala adalah bagian lain dari sistem limbik yang mengatur emosi dan tanda-tanda vital seperti penurunan denyut jantung serta laju pernapasan, dimana orang dengan kondisi psikologis lebih stabil akan memiliki denyut jantung dan laju pernapasan yang lebih stabil pula (Ugglá et al., 2018). Perubahan mood psikologis, tingkat stress, emosi merupakan bagian dari fungsi emosi seseorang dimana fungsi emosi. Selain itu kekebalan tubuh, rasa nyeri, denyut jantung, dan laju pernapasan merupakan bagian dari fungsi fisik. Fungsi emosi dan fungsi fisik merupakan komponen penting dari kualitas hidup seseorang, oleh karena itu secara ilmiah terapi musik terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup seseorang terutama pada anak-anak yang sedang sakit.

c. Aplikasi Terapi Musik terhadap Kualitas Hidup Anak di Indonesia

Di Indonesia, penelitian mengenai efektifitas terapi musik terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien anak belum ditemukan. Akan tetapi, terdapat beberapa penelitian yang dilakukan pada pasien anak yaitu: 1) efek terapi musik dan *story telling* pasien anak terhadap peningkatan kualitas tidur; 2) efek musik terapi terhadap proses inhalasi pada anak dengan asma; 3) efek musik terapi terhadap tingkat stress anak saat dilakukan insersi IV-line (Anggerainy et al., 2019; Hasanah et al., 2020; Roslita et al., 2017). Hasil penelitian Anggerainy et al., (2019) menyimpulkan bahwa terapi musik dan *story telling* merupakan terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien anak yang dirawat di rumah sakit serta aman dilakukan, murah, dan mudah dipraktikkan. Sejalan dengan penelitian tersebut, Coppola et al., (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa efek terapi musik terhadap anak dengan epilepsi ditemukan bahwa anak yang mendapatkan terapi musik dengan mendengarkan komposisi musik Mozart mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik di malam hari. Selain itu, penelitian lainnya menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan pada dalam saturasi oksigen, denyut jantung, dan kecepatan pernapasan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan setelah intervensi. Satu penelitian lagi menyatakan bahwa secara klinis terapi musik dapat mengurangi level stres. Persamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah intervensi dilakukan oleh perawat tanpa terapis musik.

Tiga penelitian tersebut secara tidak langsung telah meneliti bagian kecil dari kualitas hidup. Dimana kualitas hidup sendiri mencakup minimal domain kesehatan fisik, mental, dan sosial serta beberapa domain tambahan seperti harga diri, citra tubuh, otonomi, keluarga, sekolah, dan waktu luang (Wallander & Koot, 2016). Artinya, aplikasi terapi musik pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan difasilitasi oleh perawat sudah mampu menunjukkan hasil yang positif. Namun tentu akan lebih baik jika pelaksanaan terapi musik didampingi oleh terapis musik dengan mengaplikasikan terapi musik terstruktur seperti *live music therapy* dan *orff-based music therapy*. Selain itu, untuk anak-anak yang menjalani perawatan kanker di rumah, perawat bekerja sama dengan musisi untuk melakukan terapi *musical training* guna meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

KESIMPULAN

Telah dibuktikan dari berbagai penelitian bahwa terapi musik efektif untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit. Terapi ini dapat dilakukan pada pasien anak dengan berbagai latar belakang penyakit termasuk anak dengan gangguan jiwa, baik anak yang menjalani perawatan di rumah sakit atau anak yang menjalani perawatan di rumah. Selain itu terapi musik dalam rangka meningkatkan kualitas

hidup dapat diterapkan untuk anak mulai dari usia 0 tahun hingga 18 tahun. Namun, untuk anak usia dibawah 5 tahun diperlukan parameter pengukuran kualitas hidup yang lebih spesifik dikarenakan anak dalam usia tersebut belum mampu menggambarkan ekspresi secara objektif dan tertulis.

Rekomendasi dari telaah artikel ini adalah dilakukannya penelitian pemberian intervensi terapi musik untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit di Indonesia. Penelitian sebaiknya dilakukan berbeda pada kelompok anak dengan sakit akut dan kelompok anak dengan sakit kronis, supaya terlihat apakah ada perbedaan efektifitas terapi antara dua kelompok tersebut. Selain itu, diharapkan perawat dapat menerapkan pemberian terapi musik seperti mendengarkan musik pada pasien-pasien anak yang dirawat di Rumah Sakit, pasien anak dengan perawatan paliatif, maupun pasien anak dengan gangguan jiwa. Hal tersebut disebabkan penggunaan terapi musik pada pasien merupakan salah satu intervensi perawatan yang tidak terdapat efek samping berarti.

Kelebihan penelitian ini diperoleh dari hasil telaah artikel yang beragam mulai dari negara, jenis penyakit, dan jenis terapi musik yang digunakan, sehingga lebih besar kemungkinannya dapat diterapkan dalam tatanan keperawatan anak. Artikel penelitian yang ditelaah adalah artikel yang publikasi periode 2010-2020 sehingga keterbaharuan ilmu dalam penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan. Kekurangan penelitian ini yaitu jumlah artikel yang fokus membahas efek terapi musik terhadap kualitas hidup pada anak masih sangat terbatas yaitu sebanyak 6 (enam) artikel. Hal tersebut berarti masih banyak penelitian yang perlu dilakukan pada tema tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggerainy, S. W., Wanda, D., Nurhaeni, N. (2019). Music therapy and story telling : Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 4193. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
- Cheung, A. T., Li, W. H. C., Ho, K. Y., Lam, K. K. W., Ho, L. L. K., Chiu, S. Y., Chung, J. O. K. (2019). Efficacy of musical training on psychological outcomes and quality of life in Chinese pediatric brain tumor survivors. *Psycho-Oncology*, 28(1), 174-180.
- Cigerci, Y., Kısacık, Ö. G., Özyürek, P., & Çevik, C. (2019). Nursing music intervention: A systematic mapping study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35(February), 109-120. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.007>
- Clark, B. A., Holsti, L., & Siden, H. (2017). Pediatric palliative music therapy : Pain , distress , and contentment in children with developmental delays associated with life-threatening severe neurological impairment. *Canadian Journal of Music Therapy*, 23(1), 22-39.
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of music therapy interventions (listening, composition, orff-based) on the physiological and psychosocial behaviors of hospitalized children: A feasibility study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.08.008>
- Coppola, G., Operto, F. F., Caprio, F., Ferraioli, G., Pisano, S., Viggiano, A., & Verrotti, A. (2018). Mozart's music in children with drug-refractory epileptic encephalopathies: Comparison of two protocols. *Epilepsy and Behavior*, 78, 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.09.028>
- Grebosz-Haring, K., & Thun-Hohenstein, L. (2018). Effects of group singing versus group music listening on hospitalized children and adolescents with mental disorders: A pilot study. *Heliyon*, 4(12), e01014. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01014>

- Hasanah, I., Mulatsih, S., Haryanti, F., & Haikal, Z. (2020). Effect of music therapy on cortisol as a stress biomarker in children undergoing IV-line insertion. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(3), 238–243. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.03.007>
- Lindenfelser, K. J., Hense, C., & McFerran, K. (2012). Music therapy in pediatric palliative care: Family-centered care to enhance quality of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(3), 219–226. <https://doi.org/10.1177/1049909111429327>
- Meyns, P., van der Spank, J., Capiiau, H., De Cock, L., Van Steirteghem, E., Van der Looven, R., & Van Waelvelde, H. (2019). Do a humanoid robot and music increase the motivation to perform physical activity? A quasi-experimental cohort in typical developing children and preliminary findings in hospitalized children in neutropenia. *International Journal of Human Computer Studies*, 122(November 2017), 90–102. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2018.07.010>
- Raglio, A. (2019). Therapeutic use of music in hospitals: A possible intervention model. *American Journal of Medical Quality*, 106286061985031. <https://doi.org/10.1177/1062860619850318>
- Roslita, R., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2017). The effects of music therapy on the physiological response of asthmatic children receiving inhalation therapy. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(2014), 45–51. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386970>
- Uggla, L., Bonde, L. O., Hammar, U., Wrangsjö, B., & Gustafsson, B. (2018). Music therapy supported the health-related quality of life for children undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107(11), 1986–1994. <https://doi.org/10.1111/apa.14515>
- van der Heijden, M. J. E., Jeekel, J., Rode, H., Cox, S., van Rosmalen, J., Hunink, M. G. M., & van Dijk, M. (2018). Can live music therapy reduce distress and pain in children with burns after wound care procedures? A randomized controlled trial. *Burns*, 44(4), 823–833. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.12.013>
- Wallander, J. L., & Koot, H. M. (2016). Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clinical Psychology Review*, 45, 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.007>
- World Health Organization (2019), *Health statistics and information systems : WHOQOL: Measuring Quality of Life*, <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index1.html#diakses> pada tanggal 03 Oktober 2019 pukul 19.39 WIB
- Yates, G. J., Beckmann, N. B., Voss, M. E., Anderson, M. R., & Silverman, M. J. (2018). Caregiver perceptions of music therapy for children hospitalized for a blood and marrow transplant: An Interpretivist investigation. *Global Advances in Health and Medicine*, 7, 216495611878885. <https://doi.org/10.1177/2164956118788853>

INDEKS PENULIS

Author Index

Agustina, Rismia, “Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi”, 8 (1) : 19-30

Amal, Ahmad Ikhlusal, “Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia”, 8 (1) : 1-8

Ariyanto, Heri, “Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review”, 8 (1) : 75-88

Astuti, Astuti, “Terapi Musik Pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit:A Literature Review”, 8 (1) : 89-104

Cahyaningtias, Yulianti, “Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia”, 8 (1) : 1-8

Dwidiyanti, Meidiana, “Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi”, 8 (1) : 46-53

Evilya Putri, Zeni, “Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause di Desa Gumul”, 8 (1) : 39-45

Fitriani, Ade, “Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review”, 8 (1) : 75-88

Firdaus, Fidy Anisa, “Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review”, 8 (1) : 75-88

Handayani, Sri, “Determinan Perilaku Merokok Remaja di Kulon Progo Yogyakarta”, 8 (1) : 9-18

Indra Wiguna, Reza, “Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi”, 8 (1) : 46-53

Khaerunnisa, Reffi Nantia, “Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review”, 8 (1) : 75-88

Kusuma, AA Nara, “Effectiveness of the Use of Acupressure Wristband at Neiguan Point (P6) Towards Postoperative Nausea Vomiting (PONV) in Orthopedic Surgical Patients”, 8 (1) : 31-38

Mardiyaningsih, Eko, “Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Seksio Saesarea”, 8 (1) : 54-60

Nugraha, Davit, “Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review”, 8 (1) : 75-88

Nurhaeni, Nani, “Terapi Musik Pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit:A Literature Review”, 8 (1) : 89-104

<http://journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/issue/view/278>

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1>

Nuridah, Nuridah, “Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review”, 8 (1) : 61-74

Purwaningsih, Heni, “Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Seksio Saesarea”, 8 (1) : 54-60

Putra, Putu Wira Kusuma, “Effectiveness of the Use of Acupressure Wristband at Neiguan Point (P6) Towards Postoperative Nausea Vomiting (PONV) in Orthopedic Surgical Patients”, 8 (1) : 31-38

Ririn Lestari, Dhian, “Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi”, 8 (1) : 19-30

Riyadi, Sujono, “Determinan Perilaku Merokok Remaja di Kulon Progo Yogyakarta”, 8 (1) : 9-18

Robi Ardi, Wandria, “Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi”, 8 (1) : 46-53

Sari, Devi Permata, “Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause di Desa Gumul”, 8 (1) : 39-45

Sarjana, Widodo, “Pengalaman Mahasiswa Dalam Mengatasi Depresi”, 8 (1) : 46-53

Sawitri, Endang, “Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Gejala Klimakterik Pada Wanita Usia Menopause di Desa Gumul”, 8 (1) : 39-45

Setiawan, Henri, “Yoga Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker: Literature Review”, 8 (1) : 75-88

Suyanto, Suyanto, “Kombinasi Dzikir Dan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Insomnia Pada Lansia”, 8 (1) : 1-8

Widiantara, I Kadek Agus, “Effectiveness of the Use of Acupressure Wristband at Neiguan Point (P6) Towards Postoperative Nausea Vomiting (PONV) in Orthopedic Surgical Patients”, 8 (1) : 31-38

Widodo, Gipta Galih, “Breastfeeding Self Efficacy Ibu Post Seksio Saesarea”, 8 (1) : 54-60

Yodang, Yodang, “Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review”, 8 (1) : 61-74

Yuliyah Dewi, Nela, “Hubungan Pusat Kendali dengan Strategi Koping Orang Tua dari Anak Kanker Yang Menjalani Pengobatan Kemoterapi”, 8 (1) : 19-30

Yayah, Yayah, “Terapi Musik Pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit:A Literature Review”,8 (1) : 89-104

INDEKS AFILIASI

Affiliation Index

RS BIMC Kuta, Bali	31
STIKES Bina Usada, Bali	31
STIKes Muhammadiyah Ciamis	75
STIKES Yogyakarta	9
Universitas Diponegoro	46
Universitas Indonesia	89
Universitas Islam Sultan Agung Semarang	1
Universitas Jenderal Ahmad Yani, Yogyakarta	9
Universitas Lambung Mangkurat	19
Universitas Ngudi Waluyo	54
Universitas Sembilanbelas November Kolaka	61
Universitas Qamarul Huda Badaruddin, Lombok	46

MITRA BEBESTARI

Reviewer

Anafrin Yugistiyowati

Universitas Alma Ata Yogyakarta, Indonesia

Interest: Maternal and Child Health Nutrition

Andri Nugraha

STIKes Karsa Husada Garut, Indonesia

Interest: Medical-Surgical Nursing; Nursing Informatic

Budi Santoso

Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

Interest: Community Nursing; Gerontology Nursing; Complementary Nursing

Eni Rahmawati

Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Indonesia

Interest: Pediatric Nursing; Paliative Care in Nursing; Neonatal

Erna Erawati

Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Interest: Mental Nursing

Irma Darmawati

Universitas Pendidikan Indonesia, Indonesia

Interest: Community Nursing

Haryanto

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

Interest: Wound Care; Diabetic Foot Ulcer; Complementary Therapy

Heni Setyowati Esti Rahayu

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Interest: Maternity Nursing; Complementary Nursing; Acupressure

Mohammad Fatkhul Mubin

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Interest: Mental Nursing

Niken Safitri Dyan Kusumaningrum

Universitas Diponegoro, Indonesia

Interest: Wound Care; Diabetes Mellitus; Genetic Counselling

<http://journal.ummg.ac.id/index.php/nursing/issue/view/278>

DOI: <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1>

Nopi Nur Khasanah

Universitas Islam Sultan Agung, Indonesia

Interest: Child Nursing

Priyo

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Interest: Health Care Older

Puguh Widiyanto

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Interest: Medical-Surgical Nursing; Management Nursing

Retna Tri Astuti

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Interest: Mental Nursing; PTSD; Psychiatric Emergency

Sodiq Kamal

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Interest: Medical-Surgical Nursing; Wound Healing; Wound Immunology

Sri Rejeki

Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Interest: Maternity Nursing

Sujono Riyadi

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

Interest: Community Nursing

Sumarno Adi Subrata

Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia

Interest: Medical-Surgical Nursing; Urological Nursing; Wound Care

Wahyu Rochdiat Murdhiono

Universitas Respati Yogyakarta, Indonesia

Interest: Mental Nursing; PTSD; Psychiatric Emergency

AUTHOR GUIDELINESS

Panduan Penulisan

1. Journal of Holistic Nursing Science (JHNS) receives a script of scientific articles within the scope of Nursing Studies which includes medical surgical nursing, maternity nursing, pediatric nursing, emergency nursing, management nursing, psychiatric nursing, community nursing, gerontology nursing, and its derivation from authors who have not been published in other journals.
2. The substance of the article can be the result of research, critical and comprehensive scientific study which are relevant and current issues covered by the journal.
3. Manuscript typed on A4 paper with margin: upper 3 cm, left 3 cm, right 3 cm, and bottom 3 cm. The script is typed with the spacing of 1.0 space with a maximum length of 15 pages with one column format. The contents of the article are written in Book Antiqua 11 pt.
4. Indonesian article titles are written with specific and effective no more than 15 words while the title in English is not more than 15 words. The title of the article should be informative, specific, concise, and contain keywords that describe the contents of the manuscript in its entirety. The title of the article is written in Book Antiqua 14 pt and Bold.
5. The name of authors is written in Book Antiqua 11 pt and Bold without the title and should not be abbreviated. If the author is more than one, then listed in one line within the origin of the affiliation and e-mail address for the corresponding author with Book Antiqua 10 pt and 1.0 space.
6. Abstracts are written in English (if any) and Indonesian. Abstract consists of 1 paragraph maximum 200 words and written with Book Antiqua 10 pt. The abstract is not in the form of a summary consisting of several paragraphs but consists of only 1 paragraph that clearly, whole and complete describes the essence of the whole content of the writing covering the background (main issues), methods, results and conclusions.
7. Keywords: consist of a maximum of 5 words in English, separated by commas.
8. Introduction: contains background research issues and objectives, literature review relevant to the problem under study (15-20% of the total length of the article).
9. Research Methods: contains expositions in the form of paragraphs containing time and place of research, design, materials/research subjects, procedures/techniques of data collection, instruments, and data analysis techniques (10-15% of total article length)
10. Results and Discussion: contains the results of the analysis which is the answer to the problem of research.
11. Conclusions: presented in paragraph form in the research findings.
12. The Quote using body note or endnote. Don't use the footnote.
13. The bibliography contains the sources used as references in the study. Referral sources of at least 80% of the literature published in the last 10 years. References used are primary sources of articles that exist in scientific journals or research reports (thesis, dissertation). The bibliography is written alphabetically with Book Antiqua 11 font, space 1, special indentation hanging by 0.25" after 11 pt. The rules of writing the bibliography follow the rules of 6th APA (American Psychological Association) and we recommend using the reference manager, ie. Mendeley, Zotero, EndNote etc.



FAKULTAS ILMU KESEHATAN

- | | |
|---------------------|---------|
| 1. Keperawatan | D3 |
| 2. Ilmu Keperawatan | S1 |
| 3. Ners | PROFESI |
| 4. Farmasi | D3 |
| 5. Farmasi | S1 |