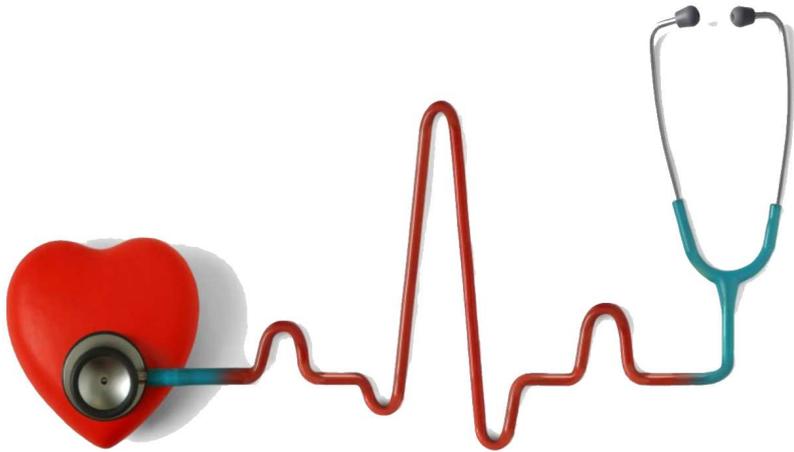


NURSING CURRENT

JURNAL KEPERAWATAN



- KAJIAN LITERATUR: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA**
LITERATURE REVIEW: FACTORS THAT AFFECT THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN ELDERLY
- SELF-MANAGEMENT EXPERIENCE OF PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES IN SUMBAWA BESAR, WEST NUSA TENGGARA: A QUALITATIVE STUDY**
- PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DIAFRAGMA DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI PRIMER**
THE EFFECTS OF DIAPHRAGMATIC BREATHING RELAXATION TECHNIQUE ON REDUCING BLOOD PRESSURE IN ELDERLY WITH PRIMARY HYPERTENSION
- KAJIAN LITERATUR: PERANAN TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN PADA PERAWATAN DIABETES MELLITUS**
LITERATURE REVIEW: THE ROLE OF HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY IN THE CARE OF DIABETES MELLITUS
- FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATAHAN CAIRAN PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BARAT**
FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO FLUID RESTRICTION TOWARDS PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS IN A PRIVATE HOSPITAL, WEST INDONESIA
- PERSEPSI PERAWAT TENTANG MELENGKAPI PENGKAJIAN AWAL DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA**
NURSE PERCEPTION OF EARLY ASSESSMENT COMPLETION AT ONE PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA
- PERAN PSYCHOLOGICAL CAPITAL TERHADAP STUDENT ENGAGEMENT MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR**
THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL IN FINAL YEAR - STUDENT ENGAGEMENT
- PENYEBAB MEDICATION ERROR PADA FASE ADMINISTRASI DI RUMAH SAKIT X**
CAUSES OF MEDICATION ERROR IN ADMINISTRATION PHASE IN X HOSPITAL



**SUSUNAN DEWAN REDAKSI
JURNAL NURSING CURRENT
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PELITA HARAPAN
NOVEMBER 2019 – DESEMBER 2020**

**Pemimpin Redaksi/
*Editor in Chief*** : Dr. Ni Gusti Ayu Eka

**Manajer Editor/
*Managing Editor*** : 1. Ns. Theresia, S. Kep.
2. Ns. Tirolyn Panjaitan, S. Kep.
3. Ns. Ester Silitonga, S. Kep

Editor : 1. Ns. Martina Pakpahan, S. Kep., M.K.M.
2. Ns. Debora Siregar, S. Kep., M.K.M.
3. Renata Komalasari, S.Kp., MANP. (*Eksternal*)
4. Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep. (*Eksternal*)
5. Ns. Lina Mahayaty, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An. (*Eksternal*)

Bendahara/Finance : Ns. Martha Octaria, S. Kep.

Pemasaran/Marketing : Ns. Elissa Oktoviani Hutasoit, S.Kep.

Internal Reviewer : 1. Ns. Belet Lydia Ingrit, S. Kep., M. Kep., Sp. Kep. Mat.
2. Carielle Joy Vingno Rio, PhD.
3. Christine Louise Sommers, MN, RN, CNE
4. Ns. Elysabeth Sinulingga, M.Kep.Sp.Kep.MB.
5. Eva Berthy Tallutondok, Dipl. PHN., MSc.
6. Evelyn A. Luna, BSN., MPH., MN.
7. Ns. Fiorentina Nova, S. Kep., M. Kep.
8. Grace Solely Houghty, MBA., M. Kep.
9. Ns. Maria Veronika Ayu Florensa, S. Kep., M. Kep.
10.Ns. Lia Kartika, M. Kep., Sp. Kep. An
11.Marisa Junianti Manik, BSN., M. Kep.
12.Riama Marlyn Sihombing, S.Kp., M. Kep.
13.Yakobus Siswadi, BSN, MSN
14.Yenni Ferawati Sitanggang, BN., MSN-Palliative care

- External Reviewer** : 1. Chatarina Dwiana, BSN., M. Kep.
Institusi: STIKES Sint. Carolus, Jakarta
2. Ns.Dame Elysabeth T, M. Kep, Sp. Kep., MB.
Institusi: Akademi Kesehatan Swakarsa-UKRIDA, Jakarta
3. Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep.
Institusi: Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi
Keperawatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran”,
Jakarta
4. Ns. Lina Mahayaty, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An.
Institusi : STIKES William Both
5. Maria Lupita Nena Meo, S. Kep., Ns., M. Kep.
Institusi: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas
Kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado
6. Renata Komalasari, S.Kp., MANP.
Institusi: STIKES Tarumanagara, Jakarta
7. Stefanus Mendes Kiik, M. Kep, Sp. Kep. Kom.
Institusi: STIKES Maranatha, Kupang

Alamat Redaksi

Gedung FK-FON UPH Lt.4 - Jend. Sudirman Boulevard No 15

Lippo Village Karawaci, Tangerang

Telp. (021) 54210130 ext.3439/3401

Faks (021) 54203459

E-mail: nursingcurrent@uph.edu

REMARKS

The Year 2020 is the Year of the Nurse and the Midwife. And nurses play a critical role in the management of patients with hypertension and diabetes. Therefore, it is important that nurses understand factors that affect the incidence of hypertension and methods to decrease blood pressure in the elderly. As nurses help patients manage their diabetes, it is important to understand from patients' perspective what self-management is like and to be informed regarding the role of health information in patients managing their diabetes.

Nurses also need to understand causes of medication errors in the hospital. And to understand factors associated with following fluid restrictions for patients with end stage renal failure. As nurse educators prepare the next generation of nurses, it will be useful to understand psychological capital in the final year of nursing students.

As we look forward to the rest of the Year 2020, we have also seen how nurses have played a critical role in managing and planning during the Coronavirus pandemic. During the pandemic, we have had to look at different ways to provide care to patients, teach nursing students, and conduct research and community service. Please consider sharing what you have learned and studied during this pandemic and writing an article for the next edition of "Nursing Current".

I pray that God will continue to guide us as we seek to serve Him in nursing.

Christine L. Sommers, Ph.D., RN, CNE

Chief Academic Officer/Provost

Executive Dean, Faculty of Nursing

Universitas Pelita Harapan

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan, kembali Jurnal *Nursing Current* Volume 8 Nomor 1 terbit disaat seluruh tim sedang melaksanakan bekerja dari rumah karena pandemi. Setiap tantangan yang dihadapi oleh tim dari proses penerimaan sampai penerbitan, juga dapat diselesaikan dengan baik. Proses review yang semakin baik juga telah dilakukan untuk meningkatkan kualitas jurnal ini oleh seluruh *reviewer* (internal dan eksternal). Jurnal dengan e-ISSN: 2621-3214 ini dapat dilihat pada laman <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>.

Jurnal *Nursing Current* pada edisi ini menjawab tantangan yang dihadapi oleh perawat dan tenaga kesehatan dalam menyelesaikan masalah kesehatan terutama yang berkaitan dengan diabetes dan hipertensi. Selain itu, metode penelitian baik dalam bentuk review maupun pengambilan data empirik juga dapat di lihat dalam edisi kali ini. Kritik dan saran dari pembaca dan penulis juga tetap kami harapkan untuk perkembangan jurnal ini.

Kami sangat menantikan antusias penulis yang akan mengirimkan artikel di bidang kesehatan khususnya keperawatan untuk diterbitkan dalam jurnal ini. Selain itu, dengan format manuskrip yang sudah kami perbaharui juga diharapkan dapat membantu penulis dalam proses penulisan. Sehingga, penulis dapat mengirimkan artikel dengan format dan isi yang lebih baik demi perkembangan ilmu kesehatan khususnya keperawatan baik secara nasional maupun internasional.

Pemimpin Redaksi,
Dr. Ni Gusti Ayu Eka

DAFTAR ISI

Susunan Redaksi	i
Remarks	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v
Kajian Literatur: Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia <i>Literature Review: Factors That Affect The Incidence Of Hypertension In Elderly</i> Lia Jermia Rumahorbo, Rieke Suzana Fanggal, Martina Pakpahan, Dora Irene Purimahua	1
Self-Management Experience Of Patient With Type 2 Diabetes In Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara: A Qualitative Study Satriya Pranata, Xuan-Yi Huang	19
Pengaruh Teknik Relaksasi Pernapasan Diafragma Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Primer <i>The Effects Of Diaphragmatic Breathing Relaxation Technique On Reducing Blood Pressure In Elderly With Primary Hypertension</i> Bima Adi Saputra, Galih Gipta Widodo	34
Kajian Literatur : Peranan Teknologi Informasi Kesehatan Pada Perawatan Diabetes Mellitus <i>Literature Review: The Role Of Health Information Technology In The Care Of Diabetes Mellitus</i> Pina Pudiyanti, Tuti Afriani	47
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis Di Satu Rumah Sakit Swasta Di Indonesia Barat <i>Factors Associated With Adherence To Fluid Restriction Towards Patients With End Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis In A Private Hospital, West Indonesia</i> Eva Chris Veronica Gultom, I Made Kariasa, Masfuri	56
Persepsi Perawat Tentang Melengkapi Pengkajian Awal Di Satu Rumah Sakit Swasta Indonesia <i>Nurse Perception Of Early Assessment Completion At One Private Hospital In Indonesia</i> Juskena Martha Ulina, Ni Gusti Ayu Eka, Maria Maxmila Yoche	71
Peran <i>Psychological Capital</i> Terhadap <i>Student Engagement</i> Mahasiswa Keperawatan Tingkat Akhir <i>The Role Of Psychological Capital In Final Year-Student Engagement</i> Veronica Paula, Fransisca Iriana Roesmala Dewi	85
Penyebab Medication Error Pada Fase Administrasi Di Rumah Sakit X <i>Causes Of Medication Error In Administration Phase In X Hospital</i> Christi Adriana, Antonius Nugraha, Deborah Siregar, Elfrida Silalahi	96
Petunjuk Penulisan	106
Informasi Jurnal	119
Nursing Current Vol. 8 No. 1, Januari 2020 – Juni 2020	v

KAJIAN LITERATUR: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA

LITERATURE REVIEW: FACTORS THAT AFFECT THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN ELDERLY

Lia Jermia Rumahorbo¹, Rieke Suzana Fanggidae¹, Martina Pakpahan², Dora Irene Purimahua³

¹ Mahasiswa Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

² Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

³ Clinical Educator Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

Email: martina.pakpahan@uph.edu

ABSTRAK

Hipertensi menempati urutan pertama sebagai masalah kesehatan yang diderita lansia. Hipertensi pada lansia muncul sebagai bagian dari penuaan dimana pembuluh darah menjadi kaku dan rapuh. Tujuan Penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Kajian literatur menggunakan artikel yang berasal dari *database* Indonesia *OneSearch*, *Google Shoolar* dan *PubMed* kemudian diseleksi dengan menggunakan *Flow Diagram* PRISMA sehingga menghasilkan delapan artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Dilakukan *critical appraisal* untuk menganalisis artikel. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan *simplified approach method*. Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia yaitu; riwayat keluarga, ras dan usia. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia yaitu; obesitas, aktivitas fisik, stres dan nutrisi. Petugas kesehatan bersama keluarga dan lansia dapat melakukan upaya pencegahan Hipertensi terhadap faktor-faktor yang dapat diubah dengan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengontrol berat badan, berolahraga teratur, mengatur diet, manajemen stress yang baik serta optimalisasi fungsi Posbindu dalam pencegahan dan penanganan Hipertensi pada lansia dikomunitas. Penelitian selanjutnya dapat meneliti hubungan tiap faktor risiko yang memengaruhi dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Kata Kunci: Hipertensi, Lansia, Faktor-Faktor, Memengaruhi

ABSTRACT

Hypertension takes the first place as a health problem for the elderly. Hypertension in the elderly comes as a part of aging where blood vessels become stiff and fragile. The purpose of this research was to identify factors that can not be modified and factors that can be modified that affect the incidence of hypertension in the elderly. Literature review used articles from Indonesia *OneSearch*, *Google Shoolar* and *PubMed* databases was then selected using *PRISMA Flow Diagrams* to produce eight articles according to the inclusion and exclusion criteria. *Critical appraisal* was done to see the feasibility and quality of the article. Data analysis in this literature review used a *simplified approach method*. The results of the literature study found that factors that can not be modified that affect the incidence of hypertension in elderly including; family history, race and age. While the factors that can be modified that affect the incidence of hypertension in elderly among others; obesity, physical activity, stress and nutrition. Health workers with family and the elderly can make effort to prevent hypertension against factors that can be changed by routinely checking blood pressure, controlling body weight, exercising regularly, regulating diet, good stress management and optimizing the function of Posbindu (service post of Community Health Centre for the elderly) preventing and managing hypertension in the elderly in the community. Future studies can examine the correlation of each risk factor that influences the incidence of hypertension in the elderly.

Keywords: Hypertension, Elderly, Factors, Affect

PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Dewi, 2014).

Hipertensi pada lansia muncul sebagai bagian dari penuaan, dimana pembuluh darah menjadi kaku atau rapuh, sehingga tidak mampu melebar ketika darah masuk dari jantung (Kaplan & Victor, 2010). Berdasarkan kriteria diagnosis *The Eighth Joint National Committee* (JNC VIII) 2014, bukti yang mendukung seseorang dengan hipertensi yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 150 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, hanya berlaku untuk umur ≥ 60 tahun.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosa hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi,

sekitar 9,4 juta orang meninggal setiap tahun akibat hipertensi dan komplikasinya (Depkes, 2013).

Di Indonesia, prevalensi Hipertensi terus meningkat dari tahun ke tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar menyebutkan prevalensi Hipertensi pada tahun 2018 sebesar 34.1% dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 25.8% (Kemenkes, 2018). Pada kelompok umur lansia hipertensi menempati urutan pertama sebagai penyakit tidak menular yang dialami yaitu sejumlah 57,6% selanjutnya diikuti artritis 51,9%, stroke 46,1%, masalah gigi dan mulut 19,1%, penyakit paru obstruktif menahun 8,6% dan diabetes mellitus 4,8% sebagai akibat dari proses degeneratif (penuaan) (Kemenkes, 2013).

Prevalensi hipertensi pada lansia tidak lepas dari faktor-faktor yang memengaruhinya. Ibekwe (2015) menjelaskan bahwa terdapat faktor yang tidak dapat dimodifikasi berada diluar kendali dan sedikit atau tidak ada yang dapat dilakukan untuk mengendalikannya, faktor-faktor tersebut diantaranya usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga, komposisi genetik dan lain-lain sedangkan di sisi lain, faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi ini termasuk obesitas, asupan garam berlebih, kurang aktivitas atau kurang olahraga, diet tinggi

lemak, penggunaan tembakau, alkohol dan lain-lain.

Menurut Singh *et al*, (2017) populasi diperkotaan lebih berisiko terhadap penyakit hipertensi dibandingkan populasi dipedesaan. Hal ini dipengaruhi oleh urbanisasi yang cepat, peningkatan populasi lansia, mekanisasi kehidupan, perubahan pola makan dan aktivitas yang bertindak sebagai faktor risiko yang menyebabkan beberapa penyakit kronis (Singh *et al*, 2017).

METODE

Dalam penelitian ini penulis memilih artikel penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* dan *case control* yang mencari hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Penulis menggunakan beberapa *database* yang dijadikan sebagai sumber pencarian yang terkait dalam penelitian yaitu Indonesia *OneSearch*, *Google Scholar*, *PubMed*. Dalam melakukan pencarian sumber tersebut penulis menggunakan kata kunci Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Kata kunci yang digunakan yaitu: faktor-faktor atau *factors*, memengaruhi atau *influence*, hipertensi atau *hypertension*, lansia atau *elderly* untuk mencari literatur.

Penelitian ini memiliki kata kunci yang sangat luas, oleh sebab itu penulis

menggunakan boolean “AND” dalam mempersempit hasil pencarian untuk mendapatkan artikel yang spesifik, sesuai dan relevan. Boolean “OR” tidak digunakan oleh penulis karena memperluas hasil pencarian. Setelah dilakukan pencarian melalui *database* yang sudah ditentukan, hasil temuan diseleksi menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi tersaji pada tabel 1.

Penulis menggunakan *PRISMA Flow Diagram protocol* dalam penapisan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Alur pencarian tersebut bertujuan untuk menyeleksi sehingga didapatkan artikel yang relevan.

Penulis menggunakan metode *critical appraisal* saat menganalisis artikel. Menurut Aveyerd (2010) metode *critical appraisal* merupakan sebuah proses yang terstruktur untuk menentukan kekuatan dan keterbatasan dari suatu penelitian, serta menentukan relevansi dengan tujuan khusus penelitian. Penulis memilih menggunakan *The Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal tool for analitical cross sectional studies* dan *case control* sehingga diperoleh delapan artikel memenuhi kriteria untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Tabel 1. Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
Hasil penelitian berupa artikel penelitian primer dimana penulis langsung melakukan penelitian	Hasil penelitian berupa <i>literature review</i> , skripsi dan thesis bukan dalam bentuk artikel yang dipublikasikan
Artikel penelitian yang membahas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia	Artikel penelitian yang membahas hubungan satu sampai tiga faktor saja yang telah ditentukan variabelnya berjudul yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia
Artikel merupakan artikel <i>full-text</i> yang gratis dan dapat diakses	Artikel penelitian bukan membahas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia seperti kewaspadaan, kepatuhan pengobatan dan upaya pencegahan
Artikel menggunakan bahasa Indonesia atau Inggris	Artikel penelitian membahas mengenai faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi selain pada lansia seperti ibu hamil, anak-anak, remaja dan dewasa
Artikel dipublikasikan dalam rentang 2009-2019 (10 tahun)	Artikel penelitian yang membahas hipertensi sistolik terisolasi, hipertensi primer, hipertensi sekunder dan pada lansia
Artikel menggunakan metode penelitian kuantitatif jenis <i>cross sectional</i> dan <i>case control</i> yang meneliti mengenai hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat	Artikel penelitian menggunakan desain penelitian selain kuantitatif <i>cross sectional</i> dan <i>case control</i>
Faktor-faktor yang teliti merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia	Artikel penelitian yang membahas tentang faktor-faktor yang tidak dapat diubah saja ataupun faktor-faktor yang dapat diubah saja mengenai kejadian hipertensi pada lansia
Responden penelitian merupakan lansia \geq 45 tahun	

Penulis menganalisa data dengan metode pendekatan yang disederhanakan atau *simplified approach*. Metode *simplified approach* bertujuan untuk meringkas seluruh isi penelitian yang ditemukan dengan cara mengidentifikasi informasi yang ada dalam urutan kronologis dengan memperhatikan kekuatan dan keterbatasan penelitian tersebut (Aveyard, 2010).

Tahap selanjutnya, penulis membandingkan dan membedakan hasil studi yang sudah dideskripsikan dengan menentukan kode dari tiap penelitian. Setelah kode ditentukan, penulis mengelompokkan kode yang identik sama menjadi sebuah tema. Tahap akhir, penulis mengurutkan semua tema yang telah ditentukan sehingga saling berhubungan dan menjawab pertanyaan penelitian.

Database yang digunakan yaitu Indonesian *Onesearch*, *PubMed*, dan *Google Scholar*. Penulis menggunakan kata kunci yang berbeda-beda untuk mendapatkan artikel yang relevan dengan menggunakan *boolean* “AND”. Kata kunci yang digunakan pada *database OnesSearch* adalah “Faktor” AND “kejadian” AND “hipertensi” AND “lansia” sehingga ditemukan sebanyak 95 artikel. Kata kunci untuk *Database PubMed* adalah “*factors*” AND “*influencing*” AND “*hypertension*” AND “*elderly*” sehingga ditemukan sebanyak 8.123 artikel. Kata

kunci untuk *Database Google Scholar* adalah “Faktor” AND “memengaruhi” AND “hipertensi” AND “lansia” ditemukan sebanyak 4.880 artikel. Total keseluruhan pencarian awal dari ketiga *database* yaitu sebanyak 13.098 artikel. Terlampir bagan alur PRISMA yang menunjukkan proses penapisan artikel dalam penelitian ini (Bagan 1).

HASIL

Melalui proses penapisan, peneliti mendapatkan delapan artikel naskah lengkap yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah melakukan *critical appraisal*, penulis mendapatkan delapan artikel yang relevan dengan penelitian ini. Kedelapan artikel yang digunakan adalah penelitian adalah Arifin *et al.* (2016), Tianyi *et al.* (2018) Asari *et al.* (2017), Peltzer *et al.* (2013), Rachman *et al.* (2011), Bui Van N *et al.* (2019), Mamuaya *et al.* (2017), Ftrina, Yossi (2014).

Kedelapan artikel yang digunakan berupa lima artikel berbahasa Indonesia dan tiga artikel berbahasa Inggris, dimana keseluruhan artikel meneliti mengenai faktor-faktor yang tidak dapat diubah dan faktor-faktor yang dapat diubah yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia.

Seluruh artikel menggunakan desain penelitian *cross-sectional* dimana desain ini meneliti mengenai hubungan variabel independen (hipertensi) dengan variabel dependen (lansia). Ringkasan informasi tentang penulis, konsep, desain, instrumen yang digunakan dalam penelitian, karakteristik sampel, hasil penelitian dari masing-masing artikel yang digunakan dalam kajian literatur ini terlampir pada tabel 3.

Setiap artikel telah dijabarkan dan dikritisi dalam bentuk tabel matriks menggunakan *simplified approach method* dan didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Faktor-faktor tersebut diurutkan dari faktor yang paling sering muncul yaitu riwayat keluarga, diikuti obesitas, aktivitas fisik, ras, dan stres sedangkan faktor yang hanya sekali muncul yaitu nutrisi dan usia. Selanjutnya penulis menentukan kode dari setiap hasil penelitian yang didapatkan, Penetapan kode terlampir pada tabel 4. Kode-kode tersebut dikelompokkan menjadi dua tema. Tema yang dimaksud adalah faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yang memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia. Pengembangan tema terlampir pada Tabel 2.

Tabel 2. Pengembangan Tema

Faktor-Faktor Tidak Dapat Dimodifikasi	Faktor-Faktor Dapat Dimodifikasi
1. Riwayat keluarga	2. Obesitas
4. Ras	3. Aktivitas Fisik
7. Usia	5. Stres
	6. Nutrisi

PEMBAHASAN

Faktor-Faktor yang Tidak Dapat Dimodifikasi yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia

1) Riwayat Keluarga

Kedelapan artikel yang dikaji oleh penulis sebanyak empat artikel (Arifin *et al*, 2016 & Rachman *et al*, 2011, Mamuaya *et al*. 2017, Asari *et al*. 2017, Ningsih, Purba dan Faisya, 2012) membahas bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Arifin *et al*, 2016 & Rachman *et al*, 2011 dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat hubungan bermakna antara genetik dengan kejadian hipertensi. Dijelaskan dalam artikelnya bahwa lansia yang memiliki riwayat hipertensi pada keluarga mempunyai risiko untuk menderita hipertensi 1,417 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga. Faktor genetik mempertinggi risiko terkena penyakit hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Riwayat

keluarga atau faktor genetik pada penelitian ini adalah terdapat riwayat anggota keluarga yang menderita hipertensi. Tentunya faktor genetik ini tidak berdiri sendiri, faktor ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain. Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala (Ningsih, Purba dan Faisya, 2012).

Pada penelitian yang dilakukan Ranchman (2011) didapatkan bahwa riwayat keluarga dengan hipertensi atau keturunan terbukti sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi (*p value* 0,01). Penelitian lainnya, didapatkan proporsi responden yang mempunyai riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi (70,8%) lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi yang hanya sebesar 24,4% (Ningsih, Purba dan Faisya, 2012). Hal ini menegaskan bahwa riwayat keluarga hipertensi menjadi salah satu faktor risiko kejadian hipertensi. Penelitian yang juga dilakukan oleh Mamuaya *et al*. (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia, sebanyak (57,2%) responden dengan

riwayat hipertensi dan sebanyak (42,5%) tidak memiliki riwayat keluarga. Asari *et al.* (2017) diketahui bahwa dari 112 lansia terdapat 74 orang (66,1%) memiliki riwayat keluarga yang hipertensi dan 38 orang (33,9%) tidak memiliki riwayat yang hipertensi, artinya riwayat keluarga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada lansia. Peneliti menyarankan bagi lansia, terutama lansia yang memiliki riwayat keluarga menderita hipertensi sebaiknya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin agar tekanan darah lansia tetap terkontrol.

2) Ras

Penelitian yang dilakukan oleh Peltzer *et al* (2013) di wilayah Afrika Selatan, menunjukkan bahwa ras campuran memiliki kejadian hipertensi pada lansia yang lebih tinggi dibandingkan ras kulit hitam, putih, ras asia dan ras indian. Bui Van *et al* (2019) lebih khusus meneliti suku-suku di Vietnam, dari hasil penelitiannya suku Tay-Thai memiliki kejadian hipertensi lebih tinggi dibandingkan suku lainnya yang ada di Vietnam. Hal tersebut berkaitan dengan perbedaan sosial, budaya, diet dan pola hidup.

3) Usia

Hasil penelitian yang dilakukan Bui Van *et al.* (2019) menyatakan bahwa prevalensi hubungan hipertensi dengan usia tua (70-79 atau ≥ 80 tahun) sangat signifikan dibanding populasi usia 60-90 tahun. Laporan yang dilakukan di 45 negara bahwa usia yang lebih tua konsisten terhadap hipertensi berdasarkan prevalensi hipertensi signifikan lebih tinggi pada orang dewasa yang lebih tua dari pada orang dewasa yang lebih muda. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa penuaan sebagai faktor penyebab peningkatan tekanan darah di berbagai negara dan wilayah.

Faktor-Faktor Yang Dapat Dimodifikasi Yang Memengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia

1) Obesitas

Hasil penelitian dari Peltzer *et al.* (2013) & Tianyi *et al.* (2018) digolongkan obesitas jika $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$, hal ini diketahui melalui pengukuran tinggi dan berat badan. Hipertensi dan obesitas merupakan hasil dari interaksi yang kompleks antara aktifitas metabolik dan neurohormonal, dengan perubahan resistensi insulin yang dihasilkan oleh sistem renin angiotensin aldosteron sistem dan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan hipertensi pada

individu dengan berat badan berlebih atau obesitas.

Menurut Ftrina, Yossi (2014), obesitas dapat diartikan sebagai kelebihan berat badan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan dan pembakaran kalori. Orang yang memiliki berat badan berlebih atau obesitas pada umumnya juga memiliki pola konsumsi makan yang berlebihan. Maka obesitas tersebut akan memicu terjadinya hipertensi dikemudian hari. Hal tersebut dikarenakan daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan yang memiliki berat badan normal. Tubuh akan bekerja keras membakar kalori yang masuk, dan pembakaran ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup sehingga memaksa jantung bekerja lebih keras. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Bui Van *et al.* (2019) menunjukkan bahwa sebanyak (82,9%) lansia di Vietnam dengan obesitas memiliki hipertensi. Angka kejadian hipertensi pada lansia dengan obesitas abdominal lebih tinggi dibandingkan lansia dengan obesitas non abdominal, sehingga pengontrolan berat badan merupakan metode pencegahan yang efektif.

2) Aktivitas Fisik

Asari *et al* (2017) & Ftrina (2014), hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan bermakna aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Selama beraktivitas, otot memerlukan energi diluar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan energi untuk menyuplai zat-zat gizi dan oksigen keseluruh tubuh. Berolahraga teratur akan menambah kekuatan jantung dalam memompa darah sehingga lansia dengan aktivitas fisik yang tidak cukup/teratur sebaiknya melakukan aktivitas fisik atau olah raga yang cukup/teratur.

Arifin *et al.*(2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa lansia yang tidak rutin berolahraga mempunyai risiko untuk menderita hipertensi 1.424 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang rutin berolahraga. Hal tersebut dibuktikan sebagian besar lansia sebagai responden penelitian jarang melakukan olahraga (65%). Sehingga pengendalian yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kejadian hipertensi yaitu dengan berolahraga secara teratur. Hal ini terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke, serangan jantung, dan lain-lain. Dengan melakukan olahraga yang teratur khususnya aerobik seperti jalan cepat, jogging, bersepeda,

renang dan senam dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 5–10 mmHg (Sheps, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng dan Tuminah (2009), menyebutkan bahwa berdasarkan aktivitas fisik atau olahraga, proporsi responden yang kurang aktivitas fisik pada kelompok hipertensi ditemukan lebih tinggi (42,9%) daripada kelompok tidak hipertensi (41,4%). Risiko aktivitas fisik ini secara bermakna ditemukan sebesar 1,02 kali dibandingkan yang cukup aktivitas fisik. Dengan melakukan gerakan yang tepat selama 30 menit atau lebih sebanyak 3–4 kali dalam seminggu dapat menurunkan tekanan darah sebesar 10 mmHg pada sistolik dan diastolik (Moorti, 2009).

3) Stres

Hasil penelitian di tiga tempat yang berbeda oleh Mamuaya, *et al.* (2017) di desa kali kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa, Subekti (2014) di wilayah Dusun Sumberan Sumberagung Moyudan Sleman Yogyakarta dan Arifin, *et al.* (2016) di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa faktor psikologi yaitu stres memiliki hubungan bermakna dalam meningkatkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan dari hasil wawancara dan kuesioner

didapatkan bahwa sebagian besar lansia mengalami sakit kepala, nafsu makan berkurang, kesulitan untuk tidur, sering merasakan gelisah, khawatir, dan takut, terjadi gangguan pada sistem pencernaan dan mudah merasa lelah, ini sejalan dengan teori yang menyatakan stres dapat meningkatkan tekanan darah.

Arifin *et al.*, (2017) dalam penelitiannya menjelaskan juga bahwa stres merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi pada kelompok lanjut usia, yakni lansia yang mengalami stres mempunyai risiko untuk menderita hipertensi 2.043 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak mengalami stres. Ketika memasuki usia lansia akan memiliki kecenderungan untuk mengalami depresi dan stres. Hal tersebut dapat disebabkan oleh status pekerjaan dan pendapatan rendah sehingga kurang mendapatkan pengobatan yang baik ketika seseorang menderita hipertensi.

Stres diduga menstimulus aktivitas saraf simpatis yang mengatur fungsi saraf dan hormon dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, penyempitan arteri (vasokonstriksi) serta peningkatan retensi air dan natrium. Hal ini menyebabkan natrium dalam darah meningkat, dimana natrium mempunyai sifat retensi air dalam pembuluh darah, sehingga menyebabkan volume darah menjadi naik dan hal itu

secara otomatis menyebabkan tekanan darah meningkat. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah, dendam, rasa takut dan rasa bersalah), juga dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepas hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat (Mahendra, 2004 dalam Hermawan et al., 2014).

4) Nutrisi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asari, *et al.* (2017) dan penelitian dari Subekti (2014) menunjukkan bahwa mengonsumsi buah dan sayur yang mengandung antioksidan, serat, mineral kalium dan magnesium dapat mencegah kerusakan pembuluh darah dan menangkap radikal bebas. Dijelaskan juga bahwa mengonsumsi lemak dapat meningkatkan penebalan dinding pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah begitupun dengan mengonsumsi kopi dan teh, sedangkan mengonsumsi natrium dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah perifer sehingga jantung membutuhkan usaha yang lebih untuk memompakan darah, hal ini yang menimbulkan tekanan darah tinggi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dari kedelapan artikel dapat disimpulkan bahwa kejadian Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi berupa; riwayat keluarga, ras dan usia. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi meliputi; obesitas, aktivitas fisik, stres, dan nutrisi.

SARAN

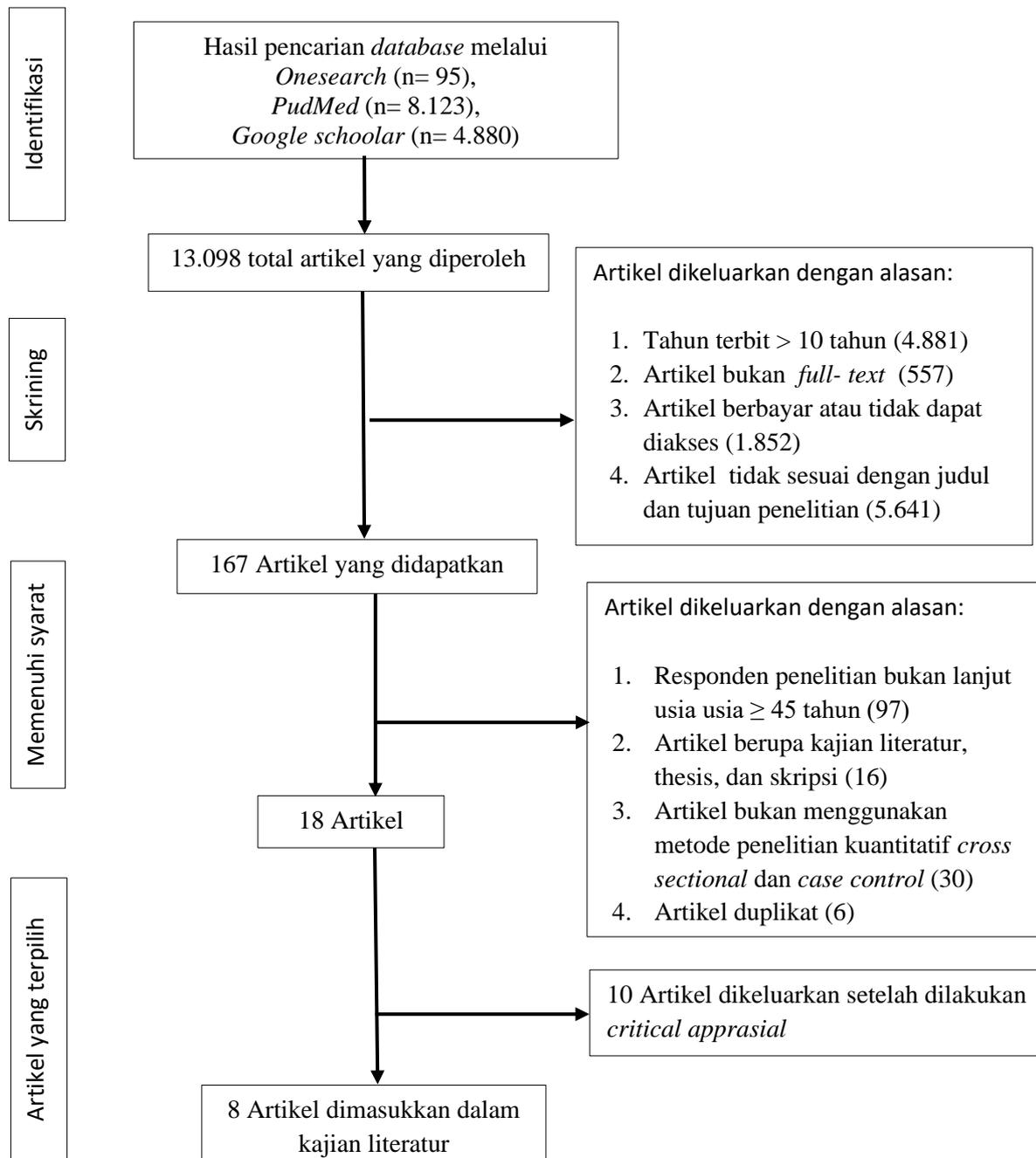
- a) Petugas kesehatan bersama keluarga dan lansia dapat melakukan upaya pencegahan Hipertensi terhadap faktor-faktor yang dapat diubah; obesitas, aktivitas fisik, stress dan nutrisi dengan rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, mengontrol berat badan, berolahraga teratur, mengatur diet dan manajemen stress yang baik.
- b) Optimalisasi fungsi Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) dalam pencegahan dan penanganan Hipertensi pada lansia di komunitas.
- c) Penelitian selanjutnya dapat meneliti hubungan faktor risiko yang memengaruhi dengan kejadian hipertensi pada lansia.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada Fakultas Keperawatan dan LPPM Universitas Pelita Harapan yang

turut memberikan motivasi dan kesempatan mempublikasikan hasil penelitian.

PRISMA 2009 FLOW DIAGRAM



Bagan 1. Modifikasi PRISMA 2009 *Flow Diagram*
(Liberati *et al*, 2009)

Tabel 3. Matriks Artikel

Penulis, Tahun dan Judul	Tujuan Penelitian	Desain dan Instrumen Penelitian	Karakteristik Sampel	Temuan Utama	Kelebihan dan Kekurangan
Muhammad Hafiz Bin Mohd Arifin, I Wayan Weta, Ni Luh Ketut Ayu Ratnawati. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Lanjut Usia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Petang I, Kabupaten Badung tahun 2016	Desain Penelitian : <i>Cross sectional study</i> dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Instrumen Penelitian : Kuesioner wawancara, sphygmomanometer air raksa dan stetoskop	Sampel yang digunakan berjumlah 112 orang yang diambil secara konsekutif. Sampel dalam penelitian ini merupakan lansia ≥ 66 tahun yang ada di Desa Petang, Kecamatan Petang Kabupaten Badung dan bersedia menjadi responden untuk diwawancarai dan mengisi dengan lengkap jawaban dari kuesioner penelitian. Kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik dengan pewawancara.	Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel dependen memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu genetik, olahraga dan tingkat stres.	Kelebihan : Terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang dijelaskan secara detail Abstrak dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia Faktor perancu atau faktor yang dapat menyebabkan bias dalam penelitian ini dijelaskan secara jelas. Terdapat penjelasan mengenai cara menangani faktor perancu dalam penelitian ini. Kekurangan : Daftar pustaka lebih dari 10 tahun Kuesioner tidak terdapat validitas dan reliabilitasnya.
Frank, L. Tianyi., Valirie. N. Agbor., Alfred K.Njamnshi. (2018). <i>Prevalence, Awareness, Treatment, And Control Of Hypertension in Cameroonians Aged 50 Years And Older: A Community-Based Study</i>	Mengetahui prevalensi hipertensi pada populasi lansia (≥ 50 tahun) di pedesaan Kamerun. Mengevaluasi tingkat kewaspadaan, pengobatan dan kontrol hipertensi pada populasi lansia (≥ 50 tahun) di pedesaan Kamerun. Mendeskripsikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada populasi lansia (≥ 50 tahun) di pedesaan Kamerun	Desain Penelitian : Kuantitatif, <i>community-based cross sectional</i> dan <i>analytic study</i> Instrumen Penelitian : Kuesioner dari <i>World health organization (WHO) STEP wise approach to surveillance (STEPS) in 3 steps.</i>	Sampel yang digunakan sejumlah 287 lansia ≥ 50 tahun yang diambil dari setiap tempat pelayanan kesehatan menggunakan <i>sampling technique</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obesitas atau kelebihan berat badan merupakan variabel bebas yang memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.	Kelebihan : Instrumen yang digunakan merupakan instrument yang berstandar. Setiap proses dalam penelitian ini dijelaskan secara detil Kekurangan : Daftar pustaka lebih dari 10 tahun Judul dan tujuan penelitian tidak sesuai (judul penelitian tidak membahas tentang faktor-faktor sementara tujuan penelitian terdapat faktor-faktor) Tidak ada saran atau rekomendasi untuk penelitian selanjutnya Tidak terdapat keterbatasan penelitian, faktor-faktor perancu.

<p>Hazellarissa, V. Asari., Rasmaliah, Jemadi. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang</p>	<p>Untuk mengetahui faktor-faktor yang hubungan dengan hipertensi pada lansia</p>	<p>Desain Penelitian: Kuantitatif, <i>Observational analytic cross sectional</i> Instrumen Penelitian: Kuesioner tertutup</p>	<p>Total populasi lansia tahun 2016 pada penelitian ini adalah 186 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Simple Random Sampling</i> dengan jumlah sampel 127 lansia ≥ 60 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga, status gizi, aktivitas fisik memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia</p>	<p>Kelebihan : Hasil analisis data dijelaskan secara detail Terdapat saran untuk penelitian selanjutnya Kekurangan : Abstrak hanya dalam bahasa Inggris Kuesioner yang dipakai tidak dijelaskan uji validitas dan reliabilitas Instrumen penelitian hanya berupa kuesioner tanpa pengukuran tekanan darah Daftar pustaka lebih dari 10 tahun Tidak dijelaskan mengenai keterbatasan penelitian dan faktor perancu yang memengaruhi penelitian</p>
<p>Karl, Peltzer, Nancy., Phaswana-Mafua. (2013). <i>Hypertension and Associated Factors In Older Adults In South Africa</i></p>	<p>Untuk mengetahui prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi lansia secara nasional di Afrika Selatan</p>	<p>Desain Penelitian : Kuantitatif, <i>population-based cross sectional</i> Instrumen Penelitian : Kuesioner penelitian termasuk karakteristik sosiodemografi, variabel-variabel kesehatan, antropometrik dan pengukuran tekanan darah.</p>	<p>Sampel dalam penelitian ini sebanyak 840 responden dengan usia ≥ 50 tahun di Afrika Selatan.</p>	<p>Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kejadian hipertensi dihubungkan dengan populasi ras campuran, dan obesitas</p>	<p>Kelebihan Menggunakan instrumen yang bervariasi yaitu sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat. Pengukuran tekanan darah dilakukan lebih dari 1 kali sehingga lebih akurat. Memiliki keterbatasan penelitian Analisis data yang detail Kekurangan Lokasi penelitian yang luas sedangkan variabel penelitian yang sedikit Daftar pustaka lebih dari 10 tahun</p>
<p>Fauziah Rachman, Hari Peni Julianti, dan Dodik Pramono (2011). Berbagai Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia</p>	<p>Untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.</p>	<p>Desain Penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Instrumen Penelitian : Kuesioner</p>	<p>Sampel penelitian sebanyak 34 responden. Sampel dipilih secara <i>conclutive sampling</i> di RSUD Karyadi Semarang yang bersangkutan bersedia mengikuti penelitian</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia</p>	<p>Kelebihan : Abstrak dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia dengan komponen yang lengkap sehingga jelas alur penelitian. Variabel yang banyak dan lebih bervariasi Kuesioner telah diuji reliabilitas dan validitas Dijelaskan mengenai bias dan mengatasi bias. Kekurangan : Pada pendahuluan tidak dijelaskan mengenai prevalensi hipertensi</p>

<p>Nhon Bui Van, Long Vo Hoang, Tung Bui Van, Hao Nguyen Si Anh, Hien Tran Minh, Khanh Do Nam, Tuan Ngo Tri, Pau Loke Show, Vu Thi Nga, Deepak B. Thimiri Govi nda Raj, Dinh-Toi Chu (2019). <i>Prevalence and Risk Factors of Hypertension in the Vietnamese Elderly</i></p>	<p>Untuk mengetahui prevalensi hipertensi dan faktor risiko pada lansia di Vietnam</p>	<p>Desain Penelitian : <i>Cross-sectional population based study</i> Instrumen Penelitian : Wawancara dan Mengukur tekanan darah menggunakan <i>The Omron HEM-7120 Blood Pressure Monitor</i>, berat badan, tinggi, <i>waist circumference (WC)</i> dan <i>hip circumference (HC)</i>, indeks masa tubuh (IMT) dan <i>waist-hip ratio (HWR)</i></p>	<p>Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 354 dengan usia ≥ 60 tahun dengan menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia adalah usia, etnik, IMT dan <i>Waist Hip Ratio</i></p>	<p>Tidak disebutkan berapa usia responden pada penelitian ini Abstrak lebih dari 250 kata. Hasil statistika tidak dituliskan dalam bentuk tabel, sehingga kurang jelas untuk dibaca.</p> <p>Kelebihan : Desain penelitian, teknik pengambilan sampel dan langkah-langkah dalam pengukuran dipaparkan secara detail Keterbatasan penelitian dijelaskan dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.</p> <p>Keterbatasan: Daftar pustaka diatas 10 tahun</p>
<p>Sandy, K . Mamuaya., Afnal, Asrifuddin., Angela F.C. Kaleseran. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kali Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa Tahun 2017</p>	<p>Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kali Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa Tahun 2017</p>	<p>Desain : Kuantitatif, survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> Instrumen : Tensimeter dan kuesioner</p>	<p>Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>Random Sampling</i> dengan jumlah 127 responden dari 186 total populasi lansia</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga dan stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kali Kecamatan Pineleg kabupaten Minahasa</p>	<p>Kelebihan : Abstrak menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia Daftar pustaka dibawah 10 tahun Hasil penelitian didukung oleh teori atau hasil penelitian sebelumnya Abstrak dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia</p> <p>Keterbatasan : Tidak ada keterbatasan penelitian Kuesioner tidak disebutkan hasil uji validitas dan reabilitas Tidak terdapat faktor perancu dan cara mengatasi faktor perancu</p>

Yossi, Ftrina. (2014)
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas kebun sikolos kecamatan padang Panjang Barat Tahun 2014

Untuk mengetahui hubungan antara faktor keturunan, asupan lemak, asupan garam, obesitas, merokok dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja kebun sikolos kecamatan padang panjang barat

Metode penelitian :
Deskripsi korelasi yaitu mencari hubungan antara variabel. Dengan pendekatan *cross sectional*

Instrumen :
Kuisisioner serta lembar pengamatan untuk mengukur obesitas dan tekanan darah.

Populasi dari penelitian ini adalah lansia di Puskesmas Wilayah Kerja Kebun Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat dan sampel sebanyak 97 lansia yang dipilih menggunakan *cluster sampling*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obesitas dan olahraga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Kebun Sikolos, Kecamatan Padang Panjang Barat Tahun 2014

Kelebihan :
Abstrak dijelaskan secara detil dan mencakup dari keseluruhan isi penelitian.

Kekurangan :
Abstrak hanya menggunakan bahasa Inggris
Tidak dijelaskan kriteria inklusi dan eksklusi
Tidak dijelaskan mengenai variabel perancu dan bagaimana cara mengatasi variabel perancu
Daftar pustaka diatas 10 tahun dari artikel diterbitkan

Tabel 4. Penetapan Kode

Penulis	Hasil penelitian	Penetapan kode
Arifin <i>et al.</i> (2016)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat tiga variabel dependen memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia yaitu genetik, olahraga dan tingkat stres.	1. Riwayat keluarga 3. Aktivitas fisik 5. Stres
Tianyi <i>et al.</i> (2018)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obesitas atau kelebihan berat badan merupakan variabel bebas yang memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada lansia.	2. Obesitas
Asari <i>et al.</i> (2017)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga, status gizi, dan aktivitas fisik memengaruhi kejadian hipertensi pada lansia	1. Riwayat keluarga 6. Nutrisi 3. Aktivitas fisik
Peltzer <i>et al.</i> (2013)	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa kejadian hipertensi dihubungkan dengan populasi ras campuran dan obesitas	4. Ras 2. Obesitas
Rachman <i>et al.</i> (2011)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia	1. Riwayat keluarga
Bui Van N <i>et al.</i> (2019)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia adalah usia, etnik, IMT dan <i>Waist Hip Ratio</i>	7. Usia 4. Ras 2. Obesitas
Mamuaya <i>et al.</i> (2017)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara riwayat keluarga dan stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Desa Kali Kecamatan Pineleg kabupaten Minahasa	1. Riwayat keluarga 5. Stres
Ftrina, Yossi (2014)	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa obesitas dan olahraga merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas Kebun Sikolos, Kecamatan Padang Panjang Barat Tahun 2014	2. Obesitas 3. Aktivitas fisik

REFERENSI

- Arifin, M. H., & Weta, I. W. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Lanjut Usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Tahun 2016. *E-Jurnal Medika*. Diunduh dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21559>
- Asari, H. V. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas PB Selayang II Kecamatan Medan Selayang. Diunduh dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/19393>
- Aveyard, H. (2010). *Doing a Literature Review in Health and Social Care A Practical Guide* (2nd ed.). United Kingdom: Open University Press.
- Bui Van, N., Vo Hoang, L., Bui Van, T., Si Anh, H.N., Minh, H.T., Do Nam, K.,...Chu, D. (2019). *Prevalence and Risk Factors of Hypertension in the Vietnamese Elderly*. <http://doi.org/10.1007/s40292-019-00314-8>.
- Depkes (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia>.
- Dewi, S. R. (2014). *Keperawatan Gerontik Pada Lansia*. Yogyakarta: Deepublish. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=3FmACAAAQBAJ&lpg=PR1&dq=Keperawatan%20Gerontik%20Pada%20Lansia&pg=PR1#v=onepage&q=Keperawatan%20Gerontik%20Pada%20Lansia&f=false>
- Fitrina, Y. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Kebun Sikolos Kecamatan Padang Panjang Barat Tahun 2014*. Diunduh dari <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/view/18>.
- Hermawan, F. and Anita, D.C.K. (2014) *Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Gamping Sleman Yogyakarta*. Skripsi thesis, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Diunduh dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/312/>
- Ibekwe, R. (2015). *Modifiable Risk factors of Hypertension and Socio-demographic Profile in Oghara, Delta State; Prevalence and Correlates*. *Annals of medical and health sciences research*, 5(1), 71–77. doi:10.4103/2141-9248.149793. Dinduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350067/>
- Kaplan, N. M., Victor, R. G., & Ovid Technologies, Inc. (2010). *Kaplan's clinical hypertension*. Philadelphia: Wollters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Diunduh dari <https://books.google.co.id/books?id=121zqF8su7YC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*, 1-304. Diunduh dari http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_ris_kesdas_2013_final.pdf%20.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018*. Diunduh dari

http://labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. Diunduh dari <https://www.depkes.go.id/article/print/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. (2009) The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med* 6(7): e1000100. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>.
- Mamuaya, S. K., Asrifuddin, A., & Kalesaran, A. F. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Desa Kali Kecamatan Pineleng Kabupaten Minahasa Tahun 2017*. *Media Kesehatan*, 9(3). Diunduh dari <https://docplayer.info/54713162-Faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-desa-kali-kecamatan-pineleng-kabupaten-minahasa-tahun.html>
- Moorti, R.A. (2009). *Hubungan Olahraga dan Keteraturan Pengobatan dengan Tingkat Tekanan Darah Penderita Hipertensi pada Lansia di Posyandu Lansia Puskesmas Jagir Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga. Diunduh dari Skripsi <http://repository.unair.ac.id/24150/>
- Ningsih, V., Purba, I.G., Faisya, A. (2012). *Analisis Determinan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Merdeka Kota Palembang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Volume 3 Nomor 02 Juli 2012. Diunduh dari <http://repository.unsri.ac.id/14415>
- Peltzer, K., & Phaswana-Mafuya, N. (april 2014). *Hypertension and associated factors in older adults in South Africa*. 24(3), 66-71. doi:10.5830/CVJA-2013-002. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23736129>
- Rachman, F., Julianti, H. P., & Pramono, D. (2011). *Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine). Diunduh dari <http://eprints.undip.ac.id/33002/>.
- Rahajeng, E. dan S. Tuminah. (2009). *Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 59, no. 12, hal. 580–587.
- Sheps, G. S. (2005). *Mayo Clinic Hipertensi Mengatasi Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: PT. Intisari Mediatama.
- Subekti, R. Y., & Ruhyana, R. (2014). *Analisis Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah pada Usia Lanjut di Dusun Sumberan Sumberagung Moyudan Sleman Yogyakarta*. *Udayana*, 5(7). Diunduh dari dissertation STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21559>.
- Tianyi, F. L., Agbor, V. N., & Njamnsih, A. K. (2018). *Prevalence, Awareness, treatment, and control of hypertension in Cameroonians aged 50 years and older: A Community based study*. 1-7. <https://doi.org/10.1002/hsr2.44>.
- World Health Organization. (2010). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010*, 1-176. Diunduh dari https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf

SELF-MANAGEMENT EXPERIENCE OF PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES IN SUMBAWA BESAR, WEST NUSA TENGGARA: A QUALITATIVE STUDY

Satriya Pranata¹, Xuan-Yi Huang²

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Muhammadiyah University of Semarang, Indonesia

² Professor of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan

Email: *satriya.pranata@unimus.ac.id*

ABSTRACT

Background: The number of patients with diabetes mellitus (DM) in Indonesia was reported to increase every year. Indonesia included into ranked sixth countries for diabetes (20-79 years) and ranked third as the deadliest diseases, (IDF, 2017; WHO, 2016). However, research about self-management experience for people with Type 2 DM is insufficient. **Objectives:** The purpose of this study was to explore the Self-management Experience of Patient with Type 2 DM in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara. **Methods:** Purposive sampling with one-on-one depth interview were used to obtain the participants experiences about self-management. six participants were selected randomly from 30 participants in community. Data saturation was achieved and analyzed by Colaizzi's (1978) seven-step method. **Results:** Six themes emerged from study were: dietary adjustment, using medicine to decrease blood glucose, taking exercise, taking care of DM by oneself, social support and looking for information regarding DM were consider as important theme for DM population in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara. **Conclusion:** the result of this study showed that each patient with DM has ability to carry out self-management based on their belief, value and knowledge. Basic information about diabetes was the most important aspect before patients can perform self-management successfully.

Keywords: Diabetes Mellitus, Experiences, Interviews, Nursing, Self-Management

INTRODUCTION

Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that has become a major problem caused by number of populations and complications. Data suggest that the total number of patients with DM in the world are nearly 425 million people, an increase 48% from the year before. Prediction for 2045 are 629 million. Others data indicated that patients with DM in Indonesia are nearly 159 million people in 2017, an increase 15% from the previous year. Meanwhile, predicted for 2045 are that this number will increase to 183 million in, (IDF, 2017).

Furthermore, Indonesia included into ranked sixth countries for diabetes (20-79 years), ranked third as the deadliest diseases and ranked forth for undiagnosed diabetes, (IDF, 2017; WHO, 2016). Lack of self-awareness, economic factor, health insurance, uneven reach of health services or facility, lack of knowledge and more trust with traditional medicine than modern medicine become the main reason why these condition can be occurred, (Pranata, 2017). As a result, patients with DM may do not know how to manage them self during sickness. This terminology was popular as self-management.

Self-management is the individual capacity of patient to handle his health problem such as, symptoms, physical and psychosocial consequences and lifestyle changes, (Barlow et al., 2002). Efficacy for practicing self-management properly encompasses patients ability to monitor their condition to achieve the cognitive, emotional and behavioral to maintain a satisfactory quality of life, (S. F. V. Wu et al., 2011; S. V. Wu, Liang, Lee, Yu, & Kao, 2013; S. V. Wu, Liang, Wang, Chen, & Jian, 2011).

In certain situation, patients with DM in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara more likely to control their health in community setting because caused by cost efficient reason. Several of them may not interested to process their health insurance and has low ability to manage them self. Sometimes there are not using footwear when doing activities, remain to consume diet with high glucose level and not exercise regularly, (Pranata, 2019; Pranata, Hs, & Sujianto, 2016). The patient's situation was not matched with health worker expectation.

Health worker expectations were patient able to practice self-management and improve their health condition by practicing the healthy behavior. However, majority of patients may feel over whelmed

to control their blood glucose, diet, exercise and drug consumption regularly by disease complexity situation, (Grady & Gough, 2018; Pranata, 2019; Sassen, 2018). Life experiences and adaption process of patients to manage their disease need to be an aspect or attention for health worker before can be provided the right think intervention to provide the best solution based on patients need. Thus, it was assisted this study to capture and subjectively present information about self-management among DM population. The purpose of this study was to explore the Self-management Experience of Patient with Type 2 DM in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara.

METHODS

Study Design

Qualitative research was used to obtain the participants experiences about self-management. Qualitative research explores unknown areas of self-management of patients with DM. Phenomenology explores the meaning of a live experience from the individual's perspective. Qualitative researchers usually take a person-centered and holistic perspectives; seek people's life world and lived experiences to gain insight and extract the essence of the experience that human beings have in common beyond

personal cases. The cases objectively described the phenomena and obtained the truth of matters in the broadest sense, (Polit & Beck, 2015). Husserl defined phenomenology as “the science of essence of consciousness”, and promoted the meaning of lived experience as a rigorous way of understanding the world, (Groenewald, 2004).

Phenomenological method analysis was developed based on Husserl’s descriptive phenomenology, (Morrow, Rodriguez, & King, 2015). From this philosophical stance, the meaning of an experience of patients about self-management is described within emergent themes and common patterns specifically. Colaizzi’s (1978) phenomenological approach was used because it provides a clear structure for analyzing data, (Gill, 2014).

Settings and Participants

Through purposive sampling method, researchers recruited six participants in community at Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara, Indonesia. Participants were recruited after researcher was checked the data in hospital regarding patients with DM and selected into inclusion criteria’s, therefore, six respondents were selected randomly from 30 DM patients. Participants have gotten explanation about the study

aims and procedures before started to interview. Eligibility criteria for participants were patients who suffer type 2 DM at least one year, living in the community, willing to participate in research, had signed the informed consent form, willing to express their feelings, thoughts and share their experiences via an in-depth interview.

Data Collection

Semi-structured interview guide was used to explore participant experiences about self-management in community. The questions, such as:

- 1) Would you tell me how long having the diabetes mellitus?
- 2) What kinds of experience changed since having the diabetes mellitus?
- 3) How do you deal with all the changed or experience regarding the diabetes mellitus?
- 4) What are your feelings and thoughts when you deal with your diabetes mellitus?
- 5) What difficulties do you experience during you manage your diabetes mellitus?
- 6) Do you have expectations regarding manage your diabetes mellitus?

7) Do you have more information to be shared regarding your experience to handle your diabetes mellitus?

Probing questions were also prepared to encourage the participants to give more information about their experiences, such as "Can you tell me more about your self-management experiences?". At the end of interview, the question "Is there anything else you would like to tell me?" was a positive closure to interviews, (Polit & Beck, 2015). Interviews were conducted in patients' home, the patient's comfortability become researcher's consideration. Interviews lasted 15-20 minutes and were digitally recorded and transcribed verbatim.

Data Analysis

The interview results were analyzed by the researcher according to Colaizzi's phenomenological analytic method, (Colaizzi, 1978). It consists of seven steps (Polit & Beck, 2015) such as:

- 1) Read all protocols to acquire a feeling for them
- 2) Review each protocol and extract significant statements
- 3) Spell out the meaning of each significant statement
- 4) Organize the formulated meanings into clusters of themes

5) Integrate results into an exhaustive description of the phenomenon under study

6) Formulate an exhaustive description of the phenomenon under study in as unequivocal a statement of identification as possible

7) Ask participants about the findings thus far as a final validating step

The first step was to acquire a sense of each transcript. In this study, each interview was listened to and checked for audibility and integrity as soon as possible when the interview was completed. The interview was transcribed verbatim and returned, therefore, the participants ensured that meaning was preserved. The interview transcript was written in Indonesian and translated into English by researcher. Each transcript was read several times until a sense of experience of self-management patients with Type 2 DM who live in community, Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara was clear. All thoughts, feelings, and ideas were written during this stage.

The second step was to extract significant statements. Statements and phrases about the patient's experience were extracted from each transcript. These were debriefed and discussed with the research team. The third step was to formulate the meaning of

each significant statement. The extracted statements related to self-management experiences among patients with type 2 DM who live in community, Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara were interpreted into underlying meanings derived from the significant statements.

The fourth step was to organize the formulated meanings into clusters of themes, each cluster of which was coded, including all grouped formulated meanings. The fifth step was to integrate the results with an exhaustive description containing all the dimensions.

The sixth step was to describe the fundamental structure of the phenomena. At this stage, redundant descriptions were eliminated to establish the fundamental structure and generate specific relationships between clusters of themes and extracted themes. Transcripts were re-analyzed to confirm that themes represented the experiences of the participants to ensure consistency of the data analysis.

The seventh step was to return these research findings to the participants for discussion. All participants gave feedback that the results reflected the meaning of their experiences regarding self-management among patients with type 2 DM who live in community, Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara.

Trustworthiness

Credibility, transferability, dependability, and confirmability were enhanced by using Shenton's framework, (Shenton, 2004). Questions were asked in a logical sequence in semi structured interviews; after each interview, the participant was given a copy of their transcript to affirm the accuracy of the data, and they could give any additional information after the interviews. The researcher attempted to remain as neutral as possible, be aware of presuppositions about how the self-management in community is. Together the research team discussed the findings during the analysis process to make sure that themes that emerged from narratives of participants' descriptions reflected their experiences. The provision of verbatim quotations provided a check to ensure that the researchers faithfully presented the participants' experience.

Ethical Approval

Participants provided written informed consent procedures to participate in this study. This study was accepted in the hospital's review board and local government.

RESULTS AND DISCUSSIONS

Six emergent themes were identified to illustrate the self-management experiences

among patients with Type 2 DM. These themes were: (i) dietary adjustment, (ii) using medicine to decrease blood glucose (iii) taking exercise, (iv) taking care of DM by oneself, (v) social support and (vi) looking for information regarding DM.

1) Dietary Adjustment

Dietary adjustment refers to patient's efforts to maintain dietary intake and ensure that dietary intake is a safe and sufficient to keep his blood sugar stable. When dietary intake is felt by patients to be unsafe and sufficient for their needs, further patients begin to look for other alternative food that are safer in keeping their blood sugar still stable. This theme included two subthemes: decreasing carbohydrate intake and decreasing sweet food.

a) Decreasing carbohydrate intake

This study found that patients effort to maintain dietary intake and ensure that dietary intake is a safe and sufficient to keep his blood sugar still stable.

I only eat 1 meal each day. Usually 3 times a day but now it has become 1 time a day. I often drink milk... (participant 3).

Eat 2 times a day, morning and afternoon. Afternoon no eat anymore until evening except drink water. (participant 5)

In another words, patient also try to find other alternative food that are safer in keeping their blood sugar content stable:

I was limited my diet, I ate brown rice, now my condition is better. I'm eating with brown rice. (participant 1).

b) Decreasing sweet food

I never drank sweet tea, sometimes I eat a little sweet cake but it's not every day. (participant 1).

I thought that durian fruit is a big enemy hahaha. (participant 2).

2) Using Medicine to Decrease Blood Glucose

The theme using medicine to decrease blood glucose defines as the approach chosen by patients to reduce or stabilize their blood sugar levels. This theme included three subthemes such as: using herbal medicine, taking oral hypoglycemic drug and injecting insulin.

a) Using herbal medicine

Patients choose to use herbal medicines because they feel safe and have few side effects. Moreover, the herbal medicine gives good effect to control their symptom:

I drunk herbal medication like daun salam or PKI...The gegereng powder

is only small pieces of wood, sometimes I have added a ginger to get hot sensation, then the dizziness is gone. (participant 1)

I always consume herbal medicine like an insulin tree, I just drank the leaf. I only consume one leaf if I feel my blood sugar was rises. Sometimes 3 times a day, sometimes 3-4 times a week. I consume it as an addition. (participant 4)

I take herbal medicine every morning...(participant 5)

In another words, patients also use herbal medicines to decrease the doses of chemical drugs such as insulin:

I routinely consume the herbal Mahkota Dewa. I tried to drink mahkota dewa while lowering my insulin levels, starting the insulin I used 12 units down to 8 units, 8 units down to 6 units, 6 units going down to 3 units and finally down in 2 units until I never used it again. I stopped taking insulin because there was mahkota dewa. (participant 3).

b) Taking oral hypoglycemic drug

Patients choose to use oral hypoglycemic drug because they trust to recommendation by physician for using oral hypoglycemic drug to control their blood glucose level:

I get a medicine from a doctor, I consume the medicine after breakfast, the reaction during the day. (Participant 2).

Usually my blood sugar is 300-400, to reduce it by drunk drugs which recommended by doctors (belidabet, metformin), I have both of them. I always consumption routinely. (participant 4).

Physician suggested me to drink metformin only for the last years (participant 6).

c) Injecting insulin

Patients choose to use insulin injection because they trust to recommendation by physician for using insulin injection to control their blood glucose level. Moreover, the physician was recommended that insulin injection is safer for patient:

Now I have used insulin. The doctor said insulin was safer. I'm using the insulin 3 times a day. Insulin was injected 5 minutes before eating. (participant 2)

This month physician suggested me to stop consumption metformin but try to use insulin injecting at home (participant 6).

3) Taking Exercise

The term of taking exercise describes about patient's effort to control their blood glucose level by taking exercise. This theme included four subthemes, such as: taking exercise by walking, taking light exercise to decrease blood sugar, maintaining exercise habit and taking exercise with friends.

a) Taking exercise by walking

In this sub-theme, the patient conveys the type of exercise was did, furthermore what the positive effects by doing exercise regularly for their body.

I traveled the distance of the farm by walking approximately 2 kilometers, if I use another road, the distance will be one kilometer... if I go there regularly, I feel more comfortable and healthier. (participant 1).

b) Taking light exercise to decrease blood sugar

The patient conveys the type of exercise was chosen to control their blood sugar level.

I anticipate my excessive blood sugar with light exercise, such as running, playing ping-pong and walking in the morning. (participant 2)

c) Maintaining exercise habit

The patient effort to control their blood sugar by maintaining the exercise habit, included when they were doing exercise, also how many times and frequencies for doing exercise:

It is necessary to do light exercise. There is a bicycle in my house. I was doing exercise by bicycle less than 5 minutes each day. (participant 3).

Every morning and evening I do exercise, approximately 3 km, at least 3 hours to stabilize my blood sugar. (participant 4).

I am doing exercise after prayer in the morning...(participant 5)

d) Taking exercise with friends

This subtheme shows with who and what kind of exercise was did by patient for controlling their blood glucose level:

When afternoon I exercise with my friends, do tennis table. (participant 4)

4) Taking Care of Dm By Oneself

The term of taking care of DM by oneself describe about patient ability to make choices independently those how to deal with symptoms caused by diabetes and checked them self by considering with his

physical, emotional, knowledge and believe.

a) Checking blood sugar by oneself

The patient checks his blood sugar level independently to ensure his health condition:

I checked my blood sugar before drunk a mahkota dewa. After I drunk it, I measured my blood sugar 2 hours later and has down to 130 mg/dl. (participant 3)

b) Injecting insulin by oneself

The patient shows his ability to make decisions about how to choose the location of insulin injection based on his physical, knowledge and believe:

I injected it through my thigh or stomach, the location that is easily accessible. (participant 2).

c) Controlling eat desire

This shows patient effort to take care of his self to keep his blood sugar still stable.

When I saw durian my desire to eat was very large. But when I remember I was suffering DM, I always tried to control myself. (participant 2).

5) Social support

Participants turn to their family, friends and their physician and or nurse for practical

and moral support. They preferred their physicians to be aware of diabetes drug management and consistent to follow-up their condition (control blood glucose level, dietary adjustments, and listening to patient's personal stories). Further, participants discussed support from their family (wife and or Childs) and friends.

a) Support from physician and or nurse

Physician talk to me, be careful drinking drugs without my recommendation. It's dangerous for your health. your blood sugar can drop immediately if you don't obey it (participant 6).

Nurse suggested me to check the blood sugar level regularly in his place (participant 1)

b) Support from family

My wife supports me for the whole thing, I am happy and appreciate it. She says this is what you're going to eat. This is what you should eat; this is what you shouldn't eat. My wife control everything what I can and not eat (participant 6).

c) Support from friends

My friend suggested me to use herbal medicine that he had been using. he

said it was effective and kept me always fit (participant 2).

When in the office, my friend forbade me to drink soft drinks (participant 6)

6) Looking for Information Regarding DM

This term of looking for information regarding DM describe about the patient's efforts to find information about DM actively and passively from various sources and use it to understand the disease:

a) Getting information from nurse

Patient get information about DM passively from nurse:

During this time, I often got information from nurse Lisa those reducing food - Sweet foods. (participant 1)

b) Getting information from google

This study found that patient get information about DM actively from web:

I searched information from Google internet about how to make blood sugar always stable. (participant 3)

c) Getting information from health worker

This study found that patient get information about DM passively from health worker:

I got information from health workers that diabetes is a genetic illness. (participant 2).

d) Getting information from physician

This study found that patient get information about DM passively from physician:

I had a discussion with my personal physician. I always consultation regularly. (participant 4).

This qualitative study was conducted to understand the self-management experiences of people with DM in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara. The participants reported that social support and valid information about DM are essential to their ability to self-manage their diabetes. Social supports may more easily make healthier lifestyle choices, regardless of social setting. Participants use of social support available from immediate family members. Based on previous studies and our results, Healthcare professionals should encourage the participation of family members, as well as other members of a person's social network, in diabetes self-management education, (Mathew, Gucciardi, De Melo, & Barata, 2012; O'Brien, Van Rooyen, & Ricks, 2015; F. L. Wu, Tai, & Sun, 2019).

The information in education one was in this study was how to manage them self into food adjustment, exercise and medication. Valid information from educative process give great impact into self-management process will running well, (Ncama, 2011; Sassen, 2018). The study result showed that self-management affected by culture, social value and knowledge. It was match with study in other countries where increased understanding of diabetes care knowledge into the increased confidence and motivation necessary to improve patients' diabetes self-management, (Heisler, Piette, Spencer, Kieffer, & Vijan, 2005).

Strategies to provide information must be combined with other behavioral strategies to motivate and help patients effectively manage their diabetes, (Davies et al., 2015; Grady & Gough, 2018; Lorig, K.R and Holman, 2003). Information from health worker, web or patients experience has big effect to carried out a self-management in this study. However, doing self-management without good knowledge may unnecessary and potentially even to unhealthy practices, (Atak, 2008; Sassen, 2018; World Self-medication Industry, 2010).

On the other hand, several participants had ability to manage them self very well.

Although, it is depending on their knowledge, literacy and social economy, participant number three, four and five have shown that. Provide good, interesting and applicable information for patients become challenges in the future. As a result, patients may have good motivation to change their behavior and effect their self-management, (A Bandura, 2004; Albert Bandura, 1978, 1986, 1989b, 1989a, 2002). In addition, the health, insurance and support systems of family must also be another consideration to make self-management can be successful, (Vas et al., 2017).

Complementary therapy was popular used in Indonesia. Almost all participants from this study to take advantages of complementary therapy as an additional beside medical treatment. Patients got information about the function and usefulness of complementary therapy from various sources such as television advertisements, newspapers, google search, friends and family whose suffer diabetes. Communication between diabetes community, families and health workers are necessary in self-management, (DiNardo, Gibson, Siminerio, Morell, & Lee, 2012; Grossman, Roscoe, & Shack, 2018; Powers et al., 2015; Therapies, 2014).

Health professionals should give attention that complementary therapy was popular in DM patients who live in community, Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara. Need intensive assistance by health workers, because if patients with DM continue to consume complementary therapy without basic knowledge of diabetes care, patients may risk at malpractice experience either hypoglycemia or hyperglycemia caused by medication dosage errors, (DiNardo et al., 2012; Powers et al., 2015). Misunderstanding of complementary therapies selection will result in the wrong management, further complications in the future need to be aware.

This study was an in-depth interview only on six participants in Sumbawa City, West Nusa Tenggara. Therefore, they cannot be considered as representative population among experience of patients with DM in Indonesia. It might possible that patients who participate in this study have different experience from those who were not

participate. The generalizability self-management experience among patient with DM is unknown. Both quantitative and qualitative studies with big sample and multi-site in the future research are needed.

CONCLUSION

This study is considered as the first research to explore the self-management experiences among patients with Type 2 DM at community in Sumbawa Besar, West Nusa Tenggara, Indonesia. Health workers should begin to realize that each patient has ability to carry out of self-management. The difficulties among patients were control desire to eat and availability of valid information from trusted sources. Basic information about disease becomes the most important thing before the patient with DM is able to perform self-management. Moreover, better understanding of disease and good awareness among patients with DM makes self-management will be successful.

REFERENCES

- Atak, N. (2008). The effect of education on knowledge, self-management behaviours and self-efficacy of patients with type 2 diabetes. *Australian Journal of Advance Nursing*, 66-74. Retrieved from https://www.ajan.com.au/archive/Vol26/26-2_Atak.pdf
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education* 31, 143–164.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 1(4), 139–161. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)

- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Prentice Hall, Englewoods Cliffs, NJ.
- Bandura, A. (1989a). Self-Efficacy Mechanism in Physiological Activation and Health-Promoting Behavior. In: Madden, J., Matthyse, S. and Barchas, J., Eds., *Adaptation, Learning and Affect*, Raven, New York, 1169-1188.
- Bandura, A. (1989b). Social cognitive theory. In R. Vasta (Ed.). *Annals of Child Development. Vol. 6. Six Theories of Child Development*, 6, 1–60. <https://doi.org/10.1111/1467-839X.00024>
- Bandura, A. (2002). *Self efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., & Turner, A. H. J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48(2):177–87. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In Valle, R. S. & King, M. (eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48–71). New York: Oxford University Press.
- Davies, A. K., McGale, N., Humphries, S. E., Hirani, S. P., Beaney, K. E., Bappa, D. A. S., ... Newman, S. P. (2015). Effectiveness of a self-management intervention with personalised genetic and lifestyle-related risk information on coronary heart disease and diabetes-related risk in type 2 diabetes (CoRDia): Study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1073-7>
- DiNardo, M. M., Gibson, J. M., Siminerio, L., Morell, A. R., & Lee, E. S. (2012). *Complementary and alternative medicine in diabetes care. Current Diabetes Reports* (Vol. 12). <https://doi.org/10.1007/s11892-012-0315-2>
- Gill, M. J. (2014). The Possibilities of Phenomenology for Organizational Research. *Organizational Research Methods*, 17(2), 118–137. <https://doi.org/10.1177/1094428113518348>
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2018). Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Groenewald, T. (2004). A Phenomenological Research Design Illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 42–55. <https://doi.org/10.1177/160940690400300104>
- Grossman, L. D., Roscoe, R., & Shack, A. R. (2018). Complementary and Alternative Medicine for Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 42, S154–S161. <https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.10.023>
- Heisler, M., Piette, J. D., Spencer, M., Kieffer, E., & Vijan, S. (2005). The relationship between knowledge of recent HbA1c values and diabetes care understanding and self-management. *Diabetes Care*, 28(4), 816–822. <https://doi.org/10.2337/diacare.28.4.816>
- International Diabetes Federation (IDF). (2017). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas* (8th ed) Brussels, Belgium: Retrieved from <https://www.diabetesatlas.org/en/>
- Lorig, K.R. & Holman, H. . (2003). Self-management education: History, definition, outcomes and

mechanism. The Society of Behavioral Medicine. National Institute of Nursing Research.

- Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, *13*. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>
- Morrow, R., Rodriguez, A., & King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, *28*(8), 643–644. Retrieved from http://eprints.hud.ac.uk/id/eprint/26984/1/Morrow_et_al.pdf
- Omisakin, F.D. & Ncama, B. P. (2011). Self, self-care and self-management concepts : implications for self-management education. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/303516969>
- O'Brien, C. A., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015). Self-management experiences of persons living with diabetes mellitus type 2. *Africa Journal of Nursing and Midwifery*, *17*(2), 103–117. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/229>
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2015). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., ... Vivian, E. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, *38*(7), 1372–1382. <https://doi.org/10.2337/dc15-0730>
- Pranata, S. (2017). *Marawat Penderita Diabetes Melitus*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Pranata, S. (2019). Pilot study : Self-Management Among Diabetes Mellitus Patients at HL . Manambai Abdulkadir Hospital. *Scientific Journal of Nursing*, *5*(I), 107–113. <https://doi.org/10.33023/jikep.v5i2.258%0A>
- Pranata, S., Hs, K. H. N., & Sujianto, U. (2016). The Effect Of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (Tens) Towards Pain Level Of Patients With Diabetes Mellitus (Dm) With Peripheral Neuropathy In Diabetic Foot Ulcer Treatment In Yogyakarta General Hospital Indonesia Abstract :, *5*(5), 76–80. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/340023193>
- Sassen, B. (2018). *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-51769-8>
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, *22*(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>
- Niswah, Chinnawong, T. & Manasurakarn J. (2014). Complementary Therapies Used Among Adult Patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Aceh, Indonesia. *Nurse Media: Journal of Nursing*, *4*(1), 671–687. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v4i1.6705>
- Vas, A., Devi, E. S., Vidyasagar, S., Acharya, R., Rau, N. R., George, A., ... Nayak, B. (2017). Effectiveness of self-management programmes in diabetes management: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, *23*(5), 1–8. <https://doi.org/10.1111/ijn.12571>

- World Health Organization (WHO). (2016). Diabetes. Retrieved from <http://www.who.int/diabetes/en/>.
- World Self-medication Industry. (2010). The story of self-care and medication 40 years of progress, 1970-2010. *Wsmi*, 1–17. Retrieved from https://www.selfcarefederation.org/sites/default/files/media/documents/2019-05/storyofselfcare_bdpape.pdf
- Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019). Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 13(3), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>
- Wu, S. F. V., Lee, M. C., Liang, S. Y., Lu, Y. Y., Wang, T. J., & Tung, H. H. (2011). Effectiveness of a self-efficacy program for persons with diabetes: A randomized controlled trial. *Nursing and Health Sciences*, 13(3), 335–343. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00625.x>
- Wu, S. V., Liang, S., Lee, M., Yu, N., & Kao, M. (2013). The efficacy of a self-management programme for people with diabetes, after a special training programme for healthcare workers in Taiwan : a quasi-experimental design, 2515–2524. <https://doi.org/10.1111/jocn.12440>
- Wu, S. V., Liang, S., Wang, T., Chen, M., & Jian, Y. (2011). A self-management intervention to improve quality of life and psychosocial impact for people with type 2 diabetes, 2655–2665. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03694.x>

PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PERNAPASAN DIAFRAGMA DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI PRIMER

THE EFFECTS OF DIAPHRAGMATIC BREATHING RELAXATION TECHNIQUE ON REDUCING BLOOD PRESSURE IN ELDERLY WITH PRIMARY HYPERTENSION

Bima Adi Saputra¹, Galih Gipta Widodo²

¹Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

²Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Ngudiwaluyo

Email: bima.saputra@uph.edu

ABSTRAK

Seiring pertambahan usia tekanan darah mengalami peningkatan. Jika tekanan sistolik pada lansia mencapai lebih dari 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg, maka diperlukan perhatian serius untuk menanganinya karena kondisi ini dapat meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular di masa mendatang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia dengan Hipertensi Primer. Penelitian ini menggunakan penelitian *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi primer yang tinggal di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia Bagian Barat. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling* berjumlah 15 lansia kelompok intervensi dan 15 lansia kelompok control. Pada kelompok intervensi diberikan latihan teknik relaksasi pernapasan diafragma satu kali dalam sehari selama lima hari berturut-turut, setiap latihan dilakukan selama 10-15 menit. Pengukuran tekanan darah menggunakan *spygmanometer* air raksa dan stetoskop pada hari pertama sebelum dilakukan teknik relaksasi pernapasan diafragma dan pada hari ke lima setelah dilakukan teknik relaksasi pernapasan diafragma. Berdasarkan uji *Mann Whitney*, diperoleh Z hitung untuk tekanan darah sistole sebesar -3,932 dengan p-value sebesar 0,001, sedangkan Z hitung untuk tekanan darah diastole sebesar -4,019 dengan p-value 0,001. Oleh karena kedua p-value ini lebih kecil dari α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi pernapasan diafragma terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi primer. Upaya untuk meningkatkan kesehatan, teknik relaksasi pernapasan diafragma dapat digunakan sebagai alternatif intervensi untuk menurunkan tekanan darah terutama pada lansia.

Kata Kunci: *Hipertensi, Lansia, Pernafasan Diafragma, Teknik Relaksasi*

ABSTRACT

The blood pressure most likely increases with age. If the elderly's systolic pressure is more than 140 mmHg and their diastolic pressure is 90 mmHg, serious attention is definitely needed to decrease the risk of getting cardiovascular disease in the future. This study aims to determine the effect of diaphragmatic breathing relaxation techniques on reducing blood pressure in the elderly with primary hypertension. This study uses a Quasi Experiment study with a non-equivalent control group design. The population in this study is the elderly who suffer from primary hypertension and live in a Social Rehabilitation Unit on the Western Indonesia. The sampling technique used in this study was proportionate stratified random sampling, with 15 elderly in the intervention groups and 15 elderly in the control groups. The intervention group was given diaphragmatic breathing relaxation exercises once a day for five days straight, and each exercise lasted for 10-15 minutes. The measurement of blood pressure using a mercury spygmanometer and a stethoscope was done on the first day before implementing diaphragmatic breathing relaxation techniques and on the fifth day after breathing diaphragm breathing techniques was given. Based on the Mann Whitney test, the Z-score for cystolic blood pressure was -3,932 with a p-value of 0.001, while the Z-score for diastolic blood pressure was -4.019 with a p-value of 0.001. Given that these two p-values are smaller than α (0,05), it can be concluded that there is an influence of diaphragmatic breathing relaxation techniques on blood pressure in the elderly with primary hypertension. Thus, diaphragmatic breathing relaxation technique can be used to improve the elderly's health, particularly as an alternative intervention to reduce blood pressure.

Keyword: *Elderly, Hypertension, Diaphragmatic Breathing Relaxation*

PENDAHULUAN

Di Indonesia perkembangan penduduk yang dikategorikan Lanjut Usia (lansia) mengalami tren yang cenderung meningkat secara prevalensi, hal tersebut membuat kategori penduduk lansia menjadi menarik untuk dipelajari. Pada tahun 2013 penduduk lansia di Indonesia mencapai 25,9 juta atau 10,11 % dan UHH (Usia Harapan Hidup) sekitar 68,4 tahun. Pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun. Salah satu provinsi tertinggi di Indonesia dengan jumlah lansia terbanyak adalah Jawa Tengah yaitu sebanyak 10,34%. Tingginya peningkatan usia akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan diantaranya adalah peningkatan tekanan darah diatas normal (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi merupakan salah satu tren utama masalah kesehatan yang sejalan dengan peningkatan usia, sebagian besar hipertensi yang terjadi pada lansia adalah hipertensi primer (Lionakis et al., 2012). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah tanpa disertai penyebab sekunder, jadi peningkatan tekanan darah yang terjadi bukan disebabkan oleh penyakit lain (Siddiqui & Khan, 2019). Prevalensi hipertensi dilaporkan lebih tinggi pada lansia diatas 64 tahun dibandingkan pada

usia dewasa (Davis, 2018). Meskipun hipertensi kadang tidak memiliki gejala tetapi tidak bisa dianggap sepele karena pada penderita hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol maka akan menyebabkan gangguan suplai darah menuju organ-organ besar seperti jantung, ginjal dan otak. Peningkatan tekanan darah berkorelasi positif dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Selain penyakit jantung koroner dan stroke, komplikasi lain meliputi gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, pendarahan retina, dan gangguan penglihatan juga dapat terjadi pada penderita hipertensi (Singh, 2017).

Penatalaksanaan hipertensi primer terdiri atas intervensi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi relaksasi merupakan intervensi yang dipercayai dapat menurunkan tekanan darah dengan cara menurunkan kadar norepinefrin plasma dan respon saraf simpatik (Saesak, 2013). Menurut hasil penelitian dari Ikhwan et al., (2019) terapi non-farmakologi seperti relaksasi napas dalam dan *progressive muscle relaxation* and dapat diberikan bersamaan terapi farmakologis untuk pengobatan pasien hipertensi, karena dapat membantu dalam mengontrol tekanan darah dalam keadaan normal. Oleh karena itu pendekatan non-farmakologi seperti

relaksasi merupakan pendekatan terapi yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi.

Menurut kesimpulan dari penelitian yang dilakukan oleh Catela, (2019) teknik relaksasi pernapasan diafragma merupakan salah satu teknik yang mudah digunakan pada lansia untuk menjaga tanda-tanda vital stabil seperti meningkatkan SpO₂ dan menurunkan tekanan darah. Teknik ini digunakan secara pelan sadar dengan bernapas secara dalam yang melibatkan gerakan sadar perut bagian bawah sehingga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi. Kebutuhan oksigen yang memadai diharapkan juga dapat memperbaiki pertumbuhan endotel pembuluh darah. Sel endotel mengeluarkan bahan yang sangat penting dalam menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah. Bahan tersebut dikenal dengan *endothelium derived relaxing factor (EDRF)* yang diidentikan dengan *nitric oxide* (Kang, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Elysabeth et al., (2015), dengan 15 sampel pasien hipertensi rentang usia 25-60 tahun diberikan intervensi selama empat minggu latihan napas dalam dengan frekuensi tiga kali dalam satu minggu selama 15 menit setiap sesi latihan, menunjukkan menurunkan tekanan darah. Sedikit berbeda

dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumartini (2019), bahwa intervensi latihan napas dalam selama 15 menit dilakukan pada lansia dengan rentan usia 55-65 tahun sebanyak 15 sampel menunjukkan hasil terdapat penurunan baik tekanan darah sistolik maupun diastolik pada pasien lansia dengan hipertensi. Dari kedua penelitian tersebut terlihat bahwa teknik napas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi baik pada usia muda maupun usia lansia, tetapi dari penelitian tersebut tidak tergambar apakah teknik napas dalam efektif pada lansia dengan hipertensi primer.

Dari paparan fenomena tersebut, peneliti ingin melihat apakah ada pengaruh teknik relaksasi pernafasam diafragma terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi primer di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia Bagian Barat.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan rancangan *non-equivalent control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita hipertensi primer yang tinggal di satu unit rehabilitasi sosial Indonesia bagian barat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik pengambilan sampel *proportionate*

stratified random sampling sejumlah 15 lansia dengan rincian sampel yang dibatasi 5 lansia laki-laki dan 10 lansia wanita tiap kelompok intervensi dan kelompok control dengan rentang usia 55 -68 tahun. Peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol variabel perancu, oleh karena itu peneliti berusaha membuat responden menjadi homogen dengan membatasi pada kriteria inklusi seperti responden yang mengkonsumsi obat antihipertensi serta jenis makan dan aktivitas kegiatan seperti senam mengikuti dari unit rehabilitasi sosial.

Kelompok intervensi diberikan terapi relaksasi pernapasan diafragma selama 10-15 menit. Penelitian ini dilaksanakan selama lima hari secara rutin pada sore hari. Selanjutnya responden di evaluasi pada minggu terakhir setelah di intervensi selama lima hari dengan mengukur tekanan darah responden pada kelompok intervensi, sedangkan untuk kelompok kontrol hanya akan diberikan edukasi tentang pemenuhan nutrisi yang seimbang, pada kelompok control akan di evaluasi juga dengan mengukur tekanan darah responden pada hari ke-5.

Adapun prosedur pelaksanaan teknik relaksasi pernapasan diafragma dibagi menjadi dua bagian yaitu tahap persiapan dan pelaksanaan. Pada tahap persiapan yang

dilakukan adalah perawat mencuci tangan, mengatur privasi klien dan pasang sampiran jika perlu, jelaskan secara rasional tentang prosedur yang akan dilakukan, prioritaskan latihan awal dengan menginstruksikan klien untuk melakukan latihan dan ajarkan bagaimana menggunakan otot-otot abdominal.

Pada tahap pelaksanaan dimulai dengan mengatur posisi klien secara telentang dapat dilakukn dengan posisi duduk atau berbaring (pengaturan posisi ini dilakukan setelah klien mendapat penjelasan), Instruksikan klien bernafas melalui hidung (untuk menyaring, melembabkan, dan menghangatkan udara sebelum memasuki paru), biarkan otot abdomen menonjol sebesar mungkin, jika klien merasa kehabisan nafas, bantu klien bernafas secara lambat dengan memperpanjang waktu ekshalasi selanjutnya letakkan satu tangan diatas abdomen (tepat dibawah iga) dan tangan lainnya di tengah-tengah dada untuk meningkatkan kesadaran diafragma dan fungsinya dalam pernapasan. Hembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan sambil mengontraksikan otot abdomen. Tekan kuat ke dalam dan ke atas pada abdomen sambil menghembuskan nafas. Ulangi selama 1 menit diikuti masa istirahat 2 menit.

Instrumen penelitian ini menggunakan *spigmomanometer* air raksa dan stetoskop

untuk mengukur tekanan darah. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan teknik komputerisasi, yang kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Kekuatan pengaruh teknik relaksasi pernafasan diafragma diuji dengan tekanan darah menggunakan uji statistik Mann-Whitney.

HASIL

Analisa Univariat

Tabel 1. Tekanan Darah Sebelum Latihan Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma

Kelompok	Variabel	N	Mean (mmHg)	Std Deviasi (mmHg)	Min (mm Hg)	Max (mm Hg)
Intervensi	TD Sistol	15	161,33	7,432	150	170
	TD Diastol	15	99,33	5,936	90	110
Kontrol	TD Sistol	15	160,00	8,452	150	170
	TD Diastol	15	98,67	8,338	90	110

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum latihan teknik relaksasi pernafasan diafragma, rata-rata tekanan darah sistol lansia kelompok intervensi sebesar 161,33 mmHg dengan standar deviasi 7,432 mmHg, dan rata-rata tekanan darah diastolnya sebesar 99,33 mmHg dengan standar deviasi 5,936 mmHg. Pada kelompok kontrol sebelum perlakuan memiliki rata-rata tekanan darah sistol sebesar 160,00 mmHg dengan standar deviasi 8,452, dan rata-rata tekanan darah diastol 98,67 mmHg dengan standar deviasi 8,338 mmHg.

Tabel 2. Tekanan Darah Sesudah Latihan Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma

Kelompok	Variabel	N	Mean (mmHg)	Std Deviasi (mmHg)	Min (mm Hg)	Max (mmHg)
Intervensi	TD Sistol	15	142,00	9,411	130	160
	TD Diastol	15	84,67	5,164	80	90
Kontrol	TD Sistol	15	159,33	7,988	150	170
	TD Diastol	15	98,00	7,746	90	110

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sesudah latihan teknik relaksasi pernafasan diafragma, rata-rata tekanan darah sistol lansia kelompok intervensi sebesar 142,00 mmHg dengan standar deviasi 9,411 mmHg, dan rata-rata tekanan darah diastol sebesar 84,67 mmHg dengan standar deviasi 5,164 mmHg. Pada kelompok kontrol sesudah perlakuan memiliki rata-rata tekanan darah sistol sebesar 159,33 mmHg dengan standar deviasi 7,988, dan rata-rata tekanan darah diastol 98,00 mmHg dengan standar deviasi 7,746 mmHg.

Analisa Bivariat

Tabel 3. Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Berikan Teknik Relaksasi Pernafasan Diafragma kelompok Intervensi

Variabel	Perlakuan	N	Mean (mm Hg)	SD (mm Hg)	Z	p-value
TD Sistol	Sebelum	17	161,33	7,432	-3,241	0,001
	Setelah	17	142,00	9,411		
TD Diastol	Sebelum	17	99,33	5,936	-3,236	0,001
	Setelah	17	84,67	5,164		

Berdasarkan uji Wilcoxon pada tabel 3, diperoleh Z hitung untuk TD sistol sebesar -3,241 dengan *p-value* sebesar 0,001 dan untuk TD diastol Z hitung sebesar -3,236 dengan *p-value* 0,001. Karena kedua *p-value* ini kurang dari α (0,05), ini

menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tekanan darah lansia kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan latihan teknik relaksasi pernafasan diafragma pada lansia dengan hipertensi primer di satu unit rehabilitasi sosial Indonesia bagian barat.

Tabel 4. Tekanan darah sebelum dan setelah perlakuan kelompok kontrol

Variabel	Perlakuan	N	Mean (mm Hg)	SD (mm Hg)	Z	P-value
TD Sistol	Sebelum	17	160,00	8,452	-0,378	0,705
	Setelah	17	159,33	7,988		
TD Diastol	Sebelum	17	98,67	8,338	-0,333	0,739
	Setelah	17	98,00	7,746		

Berdasarkan uji Wilcoxon pada table 4, diperoleh Z hitung untuk TD sistol sebesar -0,378 dengan *p-value* sebesar 0,705 dan untuk TD diastol Z hitung sebesar -0,333 dengan *p-value* 0,739. Oleh karena kedua *p-value* ini $\geq \alpha$ (0,05), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah lansia kelompok kontrol sebelum dan setelah perlakuan pada penderita hipertensi primer di satu unit rehabilitasi sosial Indonesia bagian barat.

Peneliti melakukan uji kesetaraan dan dipatkan nilai Z hitung untuk TD sistol sebesar -0,442 dengan *p-value* sebesar 0,659, dan Z hitung untuk TD diastol sebesar -0,339 dengan *p-value* 0,734. Oleh karena bahwa kedua *p-value* ini lebih besar dari α (0,05), maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan baik tekanan darah sistol maupun diastol antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum perlakuan.

Tabel 5. Pengaruh Latihan Teknik Relaksasi Pernapasan Diafragma terhadap Tekanan Darah

Variabel	Kelompok	N	Mean (mmHg)	SD (mmHg)	Z	P-value
TD Sistol	Intervensi	17	142,00	9,411	-3,932	0,000
	Kontrol	17	159,33	7,988		
TD Diastol	Intervensi	17	84,67	5,164	-4,019	0,000
	Kontrol	17	98,00	7,746		

Selanjutnya untuk melihat pengaruh latihan teknik relaksasi pernafasan diafragma pada lansia dengan hipertensi primer peneliti melakukan uji Mann Whitney pada table 5, diperoleh Z hitung untuk TD sistol sebesar -3,932 dengan *p-value* sebesar 0,001, sedangkan Z hitung untuk TD diastol sebesar -4,019 dengan *p-value* 0,001. Oleh karena kedua *p-value* ini lebih kecil dari α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sesudah diberikan latihan teknik relaksasi pernafasan diafragma antara kelompok intervensi dan kontrol pada lansia penderita hipertensi primer di satu unit rehabilitasi sosial Indonesia bagian barat. Dari hasil tersebut bahwa ada ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi pernafasan diafragma terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi primer di Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat.

PEMBAHASAN

Kejadian hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, menurut Levy D (dikutip dalam Lionakis et al., 2012) bahwa usia diatas 55 tahun memiliki prevalensi hipertensi tinggi dan pada usia diatas 65 tahun, prevalensinya bisa menjadi lebih tinggi lagi. Selain faktor degeneratif peningkatan tekanan darah pada lansia dapat diakibatkan oleh faktor psikologis, menurut kesimpulan dari penelitian Ojike et al., (2016) tekanan psikologis dapat meningkatkan peluang terjadinya hipertensi pada lansia. Menurut pengamatan peneliti beberapa responden lansia mengatakan sudah lama tidak dijenguk oleh keluarga sehingga terkadang membuat lansia merasa sedih dan kesepian. Jika dikaitkan dengan hasil penelitian pada tabel 1 maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingginya tekanan darah pada lansia kelompok intervensi dan kontrol di Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat dapat disebabkan oleh faktor degeneratif dan ada kemungkinan juga tingginya tekanan darah karena faktor psikologis.

Berdasarkan hasil tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan tekanan darah pada penderita hipertensi kelompok eksperimen yaitu kelompok yang diberikan teknik relaksasi pernapasan diafragma, hal tersebut didukung oleh

penelitian Juwita, L & Efriza (2018), dari 10 pasien hipertensi diberikan intervensi napas dalam terjadi penurunan rata-rata tekanan darah diastol 9,400 dengan SD 3,748 dan nilai $p=0.001$. Pada penelitian tersebut merekomendasikan teknik napas dalam selama satu kali sehari dengan durasi 15 menit di tempat yang nyaman dapat menurunkan tekanan darah. Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa perubahan tekanan darah pada kelompok intervensi di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat disebabkan karena pemberian teknik relaksasi pernapasan diafragma.

Pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tekanan darah yang bermakna karena tidak diberikan teknik relaksasi pernapasan diafragma. Hal tersebut didukung oleh uji *Wilcoxon* yang dilakukan peneliti yang terlihat pada tabel 4, diperoleh Z hitung untuk TD sistol dan TD diastol yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah lansia kelompok kontrol sebelum dan setelah perlakuan pada penderita hipertensi primer di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat.

Seiring dengan bertambahnya umur pada lansia di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat maka akan terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan

penurunan berbagai fungsi sistem tubuh seperti sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem kardiovaskuler dan lain-lain. Perubahan pada sistem kardiovaskuler karena proses degeneratif dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Hal itu didukung Sun (2015), yang mengatakan bahwa seiring bertambahnya usia maka akan mengakibatkan penebalan dan penurunan elastisitas pembuluh darah yang mengakibatkan retensi pembuluh darah perifer, hal tersebut yang akan berpotensi menyebabkan peningkatan denyut jantung dan terjadinya hipertensi primer dengan seiring proses penuaan. Hal tersebut juga senada dengan pendapat Khullar (2012) bahwa salah satu penyebab dari hipertensi primer adalah proses penuaan. Hipertensi primer atau biasa disebut hipertensi idiopatik didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah di mana penyebab sekunder seperti penyakit renovaskular, gagal ginjal, pheochromocytoma, aldosteronisme, atau penyebab hipertensi dari penyakit lain tidak ditemukan (Siddiqui & Khan, 2019).

Menurut Vamvakis et al., (2017) manajemen hipertensi dibagi menjadi terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi, terapi non farmakologi menjadi prioritas dalam penanganan hipertensi, jika terapi non farmakologi tidak

dapat dilakukan atau gagal dilakukan makan diberikan tambahan terapi farmakologi untuk penanganan hipertensi. Oleh karena itu dalam penelitian ini pada kelompok kontrol tidak diberikan tindakan untuk mengontrol tekanan darah sehingga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

Selain dari faktor degeneratif, tekanan darah pada lansia kelompok kontrol di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat tidak mengalami perubahan dapat disebabkan oleh aktivitas, pola makan dan psikologis dari lansia memiliki kesamaan karena lansia tinggal ditempat yang sama. Semakin tinggi intensitas aktivitas pada lansia dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah demikian juga dengan pola makan dan keadaan psikologis dari lansia itu sendiri. Hal ini didukung oleh Junaidi (2010) mengatakan bahwa stres cenderung menyebabkan hipertensi. Stress dapat terjadi pada semua orang terlebih jika seseorang berada dalam tekanan. Semakin bertambahnya usia maka resiko terjadinya stress akan meningkat karena pada lansia stress dapat terjadi karena faktor sosial, psikologis maupun biologis seperti penurunan indra pendengaran dan

penglihatan sehingga merasa terisolasi dengan lingkungannya.

Melihat pengaruh teknik relaksasi pernapasan diafragma pada penelitian ini peneliti melihat perbedaan tekanan darah antara kelompok intervensi dan kelompok control menggunakan uji *Mann Whitney*, diperoleh *Z* hitung untuk TD sistole sebesar -3,932 dengan *p-value* sebesar 0,001, sedangkan *Z* hitung untuk TD diastol sebesar -4,019 dengan *p-value* 0,001 yang dapat dilihat pada tabel 5. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sesudah diberikan latihan teknik relaksasi pernapasan diafragma antara kelompok intervensi dan kontrol pada lansia penderita hipertensi primer di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indonesia bagian barat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Khullar (2012) bahwa pertumbuhan endotel dapat diperbaiki jika seseorang memiliki asupan oksigen yang cukup dalam tubuhnya. Vasodilatasi jaringan termasuk pembuluh darah terjadi salah satunya karena tercukupinya kebutuhan oksigen dalam tubuh. Struktur pembuluh darah, regenerasi sel endotel pembuluh darah, regulasi trombosit, peran fibrinolisis, mekanisme inflamasi melalui pelepasan-pelepasan mediator kimia, sistem imun, regulasi sel

darah putih, pelekatan platelet pada permukaan, dan untuk regulasi permeabilitas vaskuler dapat dipertahankan dengan baik jika keadaan endotel terjaga dengan baik. *Nitric Oxide* (N.O) dikeluarkan oleh sel-sel endothelium pembuluh darah. N.O merupakan vasodilator kuat yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, jika pembuluh darah vasodilatasi maka pembuluh darah lebih elastis dan akan terjadi peningkatan ruang dalam pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan tekanan darah.

Pada kelompok intervensi terjadi penurunan tekanan darah baik sistol dan diastol. Penurunan pada tekanan sistol diakibatkan karena teknik relaksasi pernapasan diafragma mengoptimalkan ventilasi paru sehingga akan terjadi peningkatan kadar oksigen dalam darah dan menyebabkan *shear stress* pada endothelium pembuluh darah yang akan melepaskan N.O untuk vasodilator pendek untuk pembuluh darah terjadi perubahan tekanan darah pada kelompok intervensi. Hal tersebut didukung oleh (Turky et al., 2013) yang menyebutkan bahwa *Nitric Oxide* atau yang disebut dengan *Nitrogen Monoxide* (N.O) adalah suatu molekul yang terdiri dari oksigen dan nitrogen yang terikat secara kovalen yang perannya sangat penting untuk menjaga

kesehatan sel-sel endotel dari pembuluh darah. Endotelium pembuluh darah menggunakan N.O untuk memberi sinyal otot polos di sekitarnya untuk relaksasi untuk vasodilatasi dan dengan demikian dapat meningkatkan aliran darah.

Produksi N.O dalam tubuh dapat ditingkatkan dengan beberapa latihan salah satunya adalah latihan pernapasan, menurut penelitian (Turky et al., 2013) latihan fisik yang di bagi tiga fase digabungkan dengan napas dalam dapat meningkatkan N.O dari 24.3 menuju 31.7 $\mu\text{mol/L}$ selama delapan minggu latihan. Menurut (Fatima et al., 2014) latihan napas dalam selama 10 menit dua kali dalam sehari selama dua minggu tidak hanya menurunkan tekanan darah diastolik tetapi juga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Oleh karena itu produksi N.O. yang seimbang diperlukan untuk menjaga pembuluh darah berfungsi secara optimal, dengan tercukupinya N.O maka pembuluh darah akan lebih mudah mengalami vasodilatasi dan vasokonstriksi yang secara fisiologis dapat membantu sirkulasi darah keseluruhan tubuh tetap baik.

Penurunan tekanan diastol dikarenakan teknik relaksasi pernapasan diafragma meningkatkan ventilasi paru sehingga menambah konsentrasi oksigen yang masuk

ke dalam darah, hal ini akan merangsang reflek kemo reseptor yang akan diteruskan ke pusat vasomotor melalui saraf vagus, selanjutnya dari pusat vasomotor akan meningkatkan sistem saraf parasimpatis pada pusat jantung melalui impuls aferen. Peningkatan sistem saraf parasimpatis pada jantung akan mempengaruhi miokard jantung yang mengakibatkan penurunan durasi kontraktibilitas otot jantung sehingga durasi diastolik akan bertambah menurut Beavers; Triyanto dan Heart (dalam Arisjulyanto et al., 2019). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian (Grossman et al., 2001) keadaan arteri sebagian ditentukan oleh tonus pembuluh darah, yang dikendalikan oleh aktivitas simpatik, perubahan rangsangan otonom yang dihasilkan oleh rangsangan stres dapat berkurang setelah tiga bulan rutin latihan napas dalam.

Menurut kesimpulan peneliti jika dikaitkan dengan mekanisme teori terjadinya hipertensi primer karena proses penuaan seperti pada penjelasan sebelumnya maka penggunaan efek dari teknik relaksasi pernapasan diafragma ini sesuai untuk membantu menurunkan tekanan darah. Pada penelitian ini semua responden mendapatkan obat antihipertensi, sehingga teknik relaksasi pernapasan diafragma dapat

dikombinasikan dengan pengobatan farmakologi untuk menurunkan tekanan darah, tetapi masih perlu diteliti lebih lanjut baik mengenai derajat hipertensi, jenis dan dosis terapi farmakologi yang paling sesuai untuk dikombinasikan dengan teknik relaksasi pernapasan diafragma untuk menurunkan tekanan darah.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat di ambil dari hasil penelitian ini adalah kelompok intervensi sesudah diberikan teknik relaksasi pernapasan diafragma rata-rata tekanan darah menjadi 142,00 mmHg, sedangkan untuk tekanan darah diastol rata-rata sebesar 84,67 mmHg. Sedangkan kelompok kontrol didapatkan rata-rata tekanan darah sebesar 159,33 mmHg, sedangkan untuk

tekanan darah diastol rata-rata sebesar 98,00 mmHg. Berdasarkan hasil penelitian bahwa nilai *p-value* sebesar 0,001 lebih besar dari 0.5 maka disimpulkan adanya pengaruh pemberian teknik relaksasi penapasan diafragma terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi primer di satu Unit Rehabilitasi Sosial Indoensia bagian barat. Oleh karena peneliti menyarankan penggunaan teknik relaksasi penapasan diafragma selama 10-15 setiap hari untuk membantu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi primer.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada seluruh tim Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan atas doa dan dukungannya.

REFERENSI

- Arisjulyanto, D., Hikmatushaliha, B. T., Arifin, Z., & Supriyadi. (2019). Benefits and Effect of Progressive Muscle Relaxation Therapy on the Blood Pressure of Patient with Hypertension in Mataram. *EC Emergency Medicine and Critical Care Vol 3(2)* 76–84. Retrieved from <https://www.econicon.com/ecec/pdf/ECEC-03-00038.pdf>
- Catela, D. R., & C Mercê. (2019). Diaphragmatic Breathing Technique an Example of Motor Literacy for Health in Elderly with Isolated Systolic Hypertension Diaphragmatic Breathing Technique an Example of Motor Literacy for Health in Elderly with Isolated Systolic Hypertension. *European Journal of Public Health Vol 29*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz096.007>
- Davis, L. L. (2021). Hypertension: How Low to Go. *TJNP: The Journal for Nurse Practitioners, 15(1)*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.10.010>
- Elysabeth, D., Simbolon, S., & Lydia, B. (2015). *SLOW DEEP BREATHING REDUCES HIGH BLOOD PRESSURE*. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/321938699_Slow_Deep_Breathing_Reduces

High Blood Pressure In Hypertensive Patients

- Fatima, D., Vinay, H., & Muninarayanappa, N. V. (2014). Effectiveness of Deep Breathing Exercise (Dbe) on the Heart Rate Variability , Bp , Anxiety & Depression of Patients with Coronary Artery Disease. *Nitte University Journal of Health Science*, 4(1), 35–41. Retrieved from <http://www.nitte.edu.in/journal/March%202014/35-41.pdf>
- Grossman, E., Grossman, A., Schein, M. H., Zimlichman, R., & Gavish, B. (2001). Breathing-control lowers blood pressure. *Journal of Human Hypertension*, 15(4), 263–269. <https://doi.org/10.1038/sj.jhh.1001147>
- Ikhwan, M., Utomo, A. S., & Nataliswati, T. (2019). The Comparison Between Progressive Muscle Relaxation And Slow Deep Breathing Exercise On Blood Pressure In Hypertensive Patients. *International Conference of Kerta Cendekia Nursing Academy 1(1)*, 75–86. Retrieved from <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/ICKCNA/article/view/83/90>
- Juwita, L & Efriza, E. (2018). Pengaruh Nafas Dalam Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(2), 51-59. Retrieved from <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/article/view/263>
- Kang, K. (2014). Endothelium-derived Relaxing Factors of Small Resistance Arteries in Hypertension. *Toxicological Research* 30(3), 141–148. 10.5487/TR.2014.30.3.141. Retrieved from <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201429765168148.page>
- Kemendes RI. (2013). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. *Buletin Jendela Data Informasi Kesehatan*, ISSN 2088-207x. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>
- Khullar, M. (2012). *GENETICS AND PATHOPHYSIOLOGY OF ESSENTIAL HYPERTENSION*. Croatia: InTech. Retrieved from <http://library.um.edu.mo/ebooks/b2805068x.pdf>
- Lionakis, N., Mendrinou, D., Sanidas, E., Favatas, G., Georgopoulou, M., Lionakis, N., Mendrinou, D., & Favatas, G. (2012). *Hypertension in the elderly*. 4(5), 135–147. <https://doi.org/10.4330/wjc.v4.i5.135>
- Ojike, N., Sowers, J. R., Seixas, A., Ravenell, J., Rodriguez-Figueroa, G., Awadallah, M., Zizi, F., Jean-Louis, G., Ogedegbe, O., & McFarlane, S. I. (2016). Psychological distress and hypertension: results from the national health interview survey for 2004-2013. *CardioRenal Medicine*, 6(3), 198–208. <https://doi.org/10.1159/000443933>
- Saesak, S. (2013). Modified relaxation technique for treating hypertension in Thai postmenopausal women. *Journal of Multidisciplinary Healthcare Vol.* 6373–378. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S51580>

- Siddiqui, M. H., & Khan, I. A. (2019). Essential Hypertension in the Elderly : To Treat or Not to Treat? A Therapeutic Dilemma for the Geriatric Cardiologist. *Journal of Cardiology & Heart Disease*, 2(5), 1–9. <https://doi.org/10.31031/OJCHD.2018.02.000547>
- Singh, S., Shankar, R., & Singh, G. P. (2017). Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension : A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *International Journal of Hypertension Vol.2017*. <https://doi.org/10.1155/2017/5491838>
- Sumartini, N. (2019). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Puskesmas Ubung Lombok Tengah. *JURNAL KEPERAWATAN TERPADU (Integrated Nursing Journal)*. 1(1), 38–49. Retrieved from <http://jkt.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/26/31>
- Sun, Z. (2015). Aging, Arterial Stiffness, and Hypertension. *American Journal Association: Hypertension* 65(2), 252–256. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.114.03617>
- Turky, K., Elnahas, N., & Oruch, R. (2013). Effects of exercise training on postmenopausal hypertension: Implications on nitric oxide levels. *Medical Journal of Malaysia*, 68(6), 459–464. Retrieved from <http://www.e-mjm.org/2013/v68n6/postmenopausal-hypertension.pdf>
- Vamvakis, A., Gkaliagkousi, E., Triantafyllou, A., Gavriilaki, E., & Douma, S. (2017). *Beneficial effects of nonpharmacological interventions in the management of essential hypertension*. 1–6. <https://doi.org/10.1177/2048004016683891>

KAJIAN LITERATUR : PERANAN TEKNOLOGI INFORMASI KESEHATAN PADA PERAWATAN DIABETES MELLITUS

LITERATURE REVIEW: THE ROLE OF HEALTH INFORMATION TECHNOLOGY IN THE CARE OF DIABETES MELLITUS

Pina Pudiyanthi¹, Tuti Afriani²

¹Mahasiswa Pasca Sarjana Keperawatan Medikal Bedah-Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

²Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia

Email: pina.pudiyanthi@gmail.com

ABSTRAK

Penderita diabetes mellitus harus bertanggung jawab atas perawatan mereka sendiri untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Penderita diabetes mellitus seringkali membutuhkan seperangkat layanan dan dukungan mulai dari pemantauan glukosa, insulin dan manajemen pengobatan lainnya, psikoterapi dan dukungan sosial, aktivitas fisik, konseling gizi dan lain-lain. Pasien diabetes mellitus bisa memainkan peran lebih aktif dalam perawatan diabetesnya dengan teknologi informasi kesehatan. Kajian pustaka ini menggunakan *PRISMA statement* sebagai panduan pencarian artikel penelitian dari dua database yaitu *Ebsco* dan *Scopus*. Hasil analisis sembilan artikel penelitian terpilih menunjukkan bahwa teknologi informasi memberikan pasien pendidikan dan dukungan pada pasien diabetes mellitus. Teknologi informasi telah digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan pasien diabetes mellitus, memungkinkan tenaga kesehatan lebih efektif mengelola pasien dan untuk membantu pasien mengelola sendiri penyakitnya sehingga penelitian dan publikasi terkait diperlukan untuk meningkatkan perawatan pasien diabetes mellitus di rumah.

Kata Kunci: *Teknologi informasi kesehatan, kualitas asuhan, diabetes mellitus*

ABSTRACT

People with diabetes mellitus must take responsibility for their own care to improve their quality of life. People with diabetes mellitus often need a set of services and support ranging from glucose monitoring, insulin and other treatment management, psychotherapy and social support, physical activity, nutritional counseling and others. Diabetes mellitus patients can play a more active role in treating their diabetes with health information technology. This literature review uses the PRISMA statement as a guide to search for research articles from two databases, Ebsco and Scopus. The results of the analysis of nine selected research articles indicate that information technology provides patient education and support for patients with diabetes mellitus. Information technology has been used to improve the quality of care for patients with diabetes mellitus, enable health workers to more effectively manage patients and to help patients manage their own illnesses so that research and related publications are needed to improve the care of patients with diabetes mellitus at home.

Keyword: *Health information technology, managing, diabetes mellitus*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 347 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes. Pada tahun 2014, diperkirakan 4,9 juta orang meninggal karena diabetes dan

diperkirakan akan menjadi yang ke-7 penyebab kematian di dunia pada tahun 2030. Menurut laporan *International Diabetes Federation* (IDF) Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis pada 382 juta orang di seluruh dunia. Namun sebagian besar kasus tersebut dapat dicegah. Pasien diabetes dengan kontrol

glukosa darah yang buruk memiliki angka kematian dan morbiditas yang lebih tinggi terkait dengan komplikasi kronis seperti neuropati (Saddik & Dulaijan, 2015).

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit menahun yang timbul pada seseorang disebabkan karena adanya peningkatan kadar gula atau glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif. Di Indonesia ada bermacam-macam jenis DM, yang paling banyak ditemukan adalah DM tipe 2 (*American Diabetes Association*, 2009).

Diabetes adalah penyebab utama kematian akibat peningkatan risiko penyakit jantung koroner dan stroke. Sejumlah intervensi berbasis teknologi informasi diterapkan untuk meningkatkan pemantauan glukosa darah dan manajemen diabetes. Bukti sebelumnya menunjukkan teknologi informasi itu bisa memperbaiki manajemen diabetes melalui kontrol metabolik dan bantuan yang lebih baik dalam perawatan global penderita diabetes dengan penyakit kronis (Riazi *et al*, 2015).

Penatalaksanaan penyakit kronis yang efektif termasuk diabetes mellitus memerlukan kerja sama yang erat antara

penyedia layanan kesehatan dan pasien. Pasien dengan penyakit kronis dapat memperkirakan gejala, masalah dan keefektifan pengobatan dan manajemen penyakit kronis. merupakan langkah penting untuk memberi pasien kualitas hidup yang lebih baik dan meningkatkan hasil kesehatan pasien. Misalnya, pengelolaan diri pada diabetes, telah terbukti mencegah komplikasi jangka pendek serta mengurangi risiko komplikasi diabetes jangka panjang.

American Diabetes Association mengakui pengelolaan diri pada diabetes sebagai landasan perawatan bagi semua pasien yang ingin mencapai hasil kesehatan yang optimal. Pengelolaan diri diabetes telah menggunakan berbagai bentuk teknologi termasuk kesehatan dan internet dengan menyediakan layanan pesan singkat, aplikasi *smartphone* untuk kontrol glikemik dan umpan balik melalui email (Saddik & Dulaijan, 2015).

Teknologi *telehealth* dan *tele-monitoring* juga telah ditemukan sangat berguna untuk memberdayakan pasien di lokasi terpencil melalui konferensi video antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, mengunggah data fisiologis dan menerima masukan dari penyedia layanan kesehatan. Juga dikenal sebagai sistem manajemen mandiri berbasis internet,

teknologi ini menawarkan beberapa keuntungan bagi pasien, pemberi layanan kesehatan dan akses terhadap informasi.

Namun, sementara kita tahu bahwa teknologi dalam perawatan kesehatan dapat membantu memberdayakan pasien, penting untuk mengetahui apakah populasi pasien tertentu siap dan mau menggunakan teknologinya. seperti komunikasi dengan teknologi *telehealth* mungkin merupakan alat yang efektif untuk memberdayakan pasien dalam pengelolaan diabetes melitus. Bukti terbaru menunjukkan bahwa aplikasi *mobile health (mHealth)* dapat digunakan secara efektif memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat (Saddik & Dulaijan, 2015). Peneliti tertarik untuk menganalisis beberapa literatur terkait peranan teknologi informasi kesehatan pada perawatan diabetes mellitus. Tujuan kajian pustaka ini adalah untuk mengetahui peran dari teknologi informasi kesehatan untuk perawatan pasien diabetes mellitus sehingga dapat dijadikan rekomendasi untuk penerapannya di Indonesia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka dengan menggunakan *keyword* “*health information*”,

“*technology, managing*”, “*diabetes mellitus*” dari database *EBSCO* dan *Scopus* yang memenuhi kriteria inklusi yaitu artikel berbahasa Inggris dan publikasi pada rentang tahun 2009-2019. Sistem penapisan pada kajian pustaka ini menggunakan *PRISMA flow diagram*.

HASIL

Pada pembahasan dilakukan analisis dari jurnal-jurnal internasional yang diakses dari *Ebsco* dan *Scopus* dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2019. Analisis jurnal dapat dilihat pada Tabel 1 Hasil penelitian artikel terpilih. Artikel-artikel yang terpilih berasal dari beberapa negara yaitu Saudi Arabia (1,6,7), Amerika (2,4,5,8,9), Jepang (3). Tema yang didapatkan dari kajian pustaka ini adalah peranan teknologi informasi dalam memantau diabetes mellitus, peranan dalam meningkatkan pengetahuan perawatan diabetes mellitus, peranan dalam meningkatkan kemandirian pasien diabetes mellitus, dan peranan dalam meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan.

Peranan dalam memantau penyakit diabetes mellitus

Peranan teknologi informasi yang dapat dirasakan oleh pasien yaitu dapat memantau penyakit diabetes mellitus

yang dideritanya (Saddik&Al-Dulaijan, 2015). Dalam penelitian Okazaki *et al* (2012) digambarkan bahwa *Mobile diabetes monitoring* (MDM) dapat memberikan sarana kontrol yang lebih personal dan fleksibel dimana dokter dapat memperoleh data medis segera dan mendapatkan kontrol terus menerus terhadap kesehatan pasien, sementara pasien dapat memuaskan keinginan mereka untuk menerima umpan balik klinis tepat waktu dan menurunkan biaya yang panjang dalam perawatan medis.

Peranan dalam meningkatkan pengetahuan perawatan diabetes mellitus

Riazi *et al* (2015) dalam penelitiannya menyebutkan pembelajaran jarak jauh melalui *telemedicine/telehealth* pada diabetes tipe I dan tipe II lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan pasien. Pada penelitian Brandell & Ford (2013) meneliti sejumlah aplikasi pengelolaan manajemen diabetes yang ada dan telah berkembang sejak 2009. Namun, kebanyakan pasien tidak memiliki keterampilan yang diperlukan untuk menemukan informasi perawatan kesehatan yang relevan. Dengan demikian, praktik terbaik klinis menekankan perlunya pendidikan pasien.

Peranan dalam meningkatkan kemandirian pasien diabetes mellitus

Pada Penelitian El-Gayar *et al* (2013) didapatkan teknologi informasi dapat mendukung tugas pengelolaan mandiri pasien diabetes mellitus seperti latihan fisik, dosis insulin atau pengobatan, tes glukosa darah, dan diet. Ini menunjukkan potensi aplikasi *mobile* memiliki dampak positif pada manajemen diri diabetes.

Alanzi, *et al* (2016) menjelaskan adanya teknologi informasi kesehatan dapat meningkatkan perubahan perilaku manajemen pasien diabetes mellitus untuk mengelola penyakitnya. Dari penelitian Arsand, *et al* (2012) didapatkan teknologi informasi kesehatan bisa mendukung manajemen diri dan perubahan gaya hidup untuk penyakit kronis seperti diabetes.

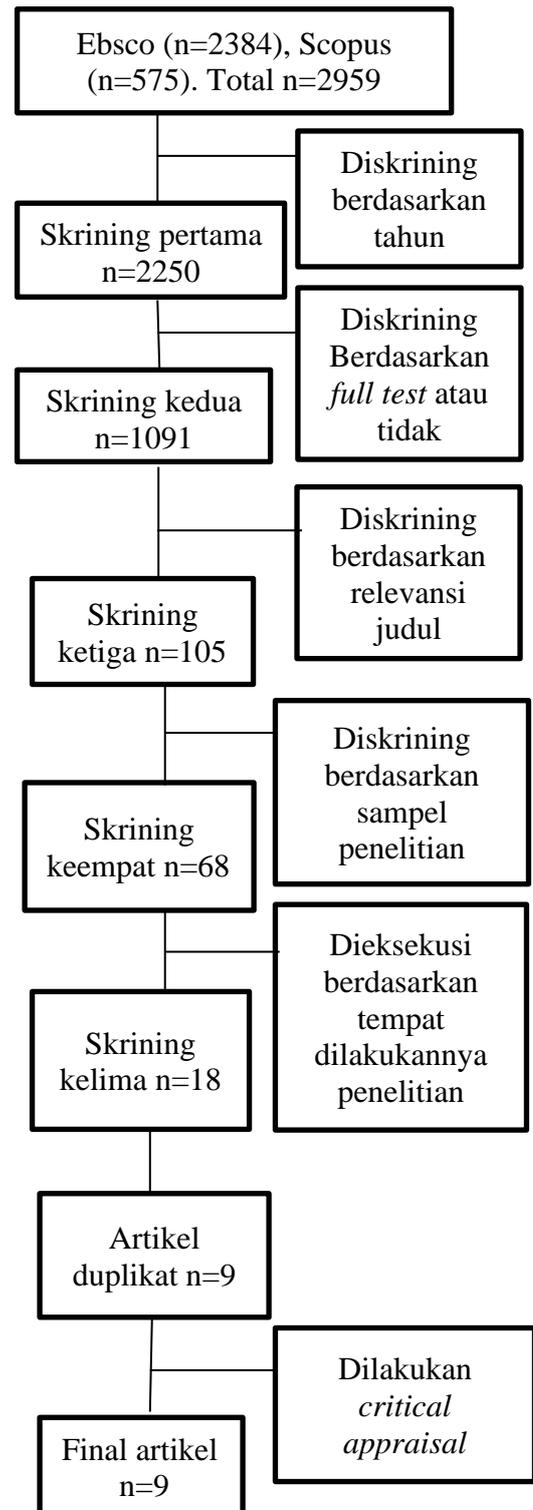
Peranan dalam meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan

Penggunaan teknologi informasi kesehatan dapat meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan, berbagi informasi dan dapat mendukung pengambilan keputusan. (Goyal&Cafazzo, 2013). Pada penelitian Bell *et al* (2012) pasien diabetes mellitus

yang menerima pesan video memiliki tingkat penurunan hasil laboratorium hemoglobin A1C yang lebih besar dibandingkan orang yang biasa menerima perawatan.

Fiture "pintar" dari ponsel memungkinkan pasien untuk memasukkan atau mengetik secara manual data pemantauan di rumah, menerima umpan balik penyedia layanan melalui panggilan telepon atau pesan singkat layanan (SMS), menerima pengingat dan tips, dan akses informasi di situs *web* melalui *browser* ponsel. Intervensi berbasis ponsel untuk menunjang perawatan diabetes menghasilkan hasil klinis yang baik, terutama jika intervensi melibatkan komunikasi dua arah dengan data masukan dari pasien dan umpan balik dari penyedia layanan kesehatan.

Bagan 1. PRISMA Flow Diagram



Tabel 1. Hasil Penelitian Artikel Terpilih

No.	Penulis	Hasil Penelitian
1.	Saddik, B., & Al-Dulaijan, N. (2015)	Mayoritas pasien (62%) bersedia menggunakan tele-teknologi untuk memonitor diabetes mellitus. Sebanyak 11,3% menunjukkan kemauan untuk menggunakan sistem setiap hari dan 53,8% menunjukkan kemauan untuk menggunakannya seminggu sekali. Pasien yang lebih muda, memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, bekerja, memiliki akses internet, dan menderita diabetes mellitus tipe II secara signifikan menunjukkan kemauan untuk menggunakan teknologi
2.	Riazi <i>et al.</i> (2015)	Penelitian menunjukkan bahwa pada pasien diabetes, teknologi informasi berbasis intervensi dikaitkan dengan penurunan pemeriksaan laboratorium HbA1c jika dibandingkan dengan perawatan biasa saja.
3.	Okazaki <i>et al.</i> (2012)	Semua dokter merasakan hasil yang sama dalam menggunakan tele-teknologi baik kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan dari tele teknologi. Diantara 3 variabel kontrol, hanya usia yang secara signifikan mempengaruhi niat untuk menggunakan <i>mobile diabetes monitoring</i> , sedangkan pengalaman dan jenis kelamin bukanlah prediktor yang signifikan terhadap niat untuk menggunakan <i>mobile diabetes monitoring</i> .
4.	El-Gayar <i>et al.</i> (2013)	Aplikasi yang tersedia mendukung manajemen diri seperti latihan fisik, dosis insulin atau obat-obatan, tes glukosa darah, dan diet. pemberitahuan/peringatan, integrasi dengan media sosial. Aplikasi ponsel memiliki dampak positif pada manajemen diri diabetes. Keterbatasan aplikasi termasuk kurangnya umpan balik, kesulitan memasukkan data, dan catatan kesehatan elektronik.
5.	Bell <i>et al.</i> (2012)	Responden yang menerima pesan memiliki tingkat penurunan HbA1c yang lebih besar daripada responden yang menerima perawatan biasa. Penurunan HbA1c terbesar adalah responden yang menerima dan melihat pesan video >10 sebulan.
6.	Brandell & Ford. (2013)	Sebagian besar pasien tidak memiliki keterampilan untuk mencari informasi yang tersedia dalam aplikasi. Praktik klinis menekankan perlunya pendidikan pasien yang berkelanjutan. Teknologi seluler memiliki potensi besar untuk manajemen diri. Para penyedia layanan aplikasi kesehatan harus memastikan bahwa aplikasi seluler mengikuti pedoman dan sesuai standar.
7.	Alanzi <i>et al.</i> (2016)	Hasil penelitian menunjukkan penerimaan umum pasien dalam menggunakan sistem SANAD (<i>Saudi Arabia Networking for Aiding Diabetes</i>) dengan kegunaan yang lebih tinggi pada pasien dengan diabetes tipe 2.
8.	Arsan, <i>et al.</i> (2012)	Dari setiap aplikasi didapatkan : (1) Dapat menstransfer data glukosa darah secara otomatis dengan mudah, (2) Pendidikan berbasis <i>short message service</i> (SMS) memfasilitasi komunikasi orang tua dan anak pada diabetes mellitus (DM) tipe 1, (3) Buku untuk DM tipe 2 mendorong refleksi, (4) Buku harian pada ponsel meningkatkan diskusi antara pasien dan petugas kesehatan profesional, (5) Buku harian untuk catatan kesehatan dan dapat memotivasi, (6) gambar pada buku harian di ponsel untuk DM tipe 1 mengidentifikasi hambatan dalam perawatan, (7) Informasi makanan pada ponsel jangan terlalu terperinci tapi disajikan dengan bahasa sederhana, (8) Informasi diabetes pada ponsel dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, (9) Pemodelan gula darah pada ponsel mendorong motivasi pada penderita DM tipe1.
9.	Goyal&Cafazzo, 2013	Aplikasi kesehatan seluler dapat membantu pengelolaan diabetes, aplikasi dapat menghubungkan pasien dengan penyedia layanan kesehatan Aplikasi kesehatan seluler dapat membantu pengelolaan diabetes, aplikasi dapat menghubungkan pasien dengan penyedia layanan kesehatan

PEMBAHASAN

Sistem merupakan sekelompok elemen yang digunakan secara bersama untuk mencapai tujuan yang sama (McLeod, dikutip dari Cahyanti & Purnama, 2012). Sistem terbentuk dari elemen yang saling memengaruhi satu sama lain. Elemen-elemen yang digunakan yaitu input atau segala sesuatu yang masuk ke dalam sistem yang selanjutnya menjadi bahan untuk diproses dan saat diproses data masukan (*input*) berubah menjadi keluaran berupa informasi (*output*) (Murdani, 2007).

Informasi merupakan hal penting dalam pengambilan keputusan dan dibutuhkan untuk meningkatkan efektivitas dan manajemen kesehatan. Sistem informasi adalah suatu sistem yang menghubungkan suatu organisasi untuk mendukung kebutuhan yang bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi (Jogianto, dikutip dari Jaya, Putra, Suryadi & Irfani, 2013).

Peningkatan penggunaan teknologi seperti penggunaan komputer dan nirkabel akan memudahkan pertukaran informasi secara otomatis antara penyedia layanan kesehatan. Perawat sebagai profesional memiliki peran penting dalam membuat catatan kesehatan pasien, berinteraksi satu sama lain dan profesional kesehatan lain

dengan menggunakan teknologi sehingga memudahkan kinerjanya (Ball *et al*, 2011).

Jenis intervensi berbasis teknologi informasi disertakan dalam ulasan ini adalah sebagai berikut (Riazi *et al*, 2015): telepon pembinaan, sistem pendukung keputusan klinik, catatan medis elektronik/catatan kesehatan elektronik, pembelajaran jarak jauh dan video tutorial, dosis insulin terkomputerisasi, catatan kesehatan pribadi, ponsel kesehatan (*short messageservice, telemedicine/telehealth*) dalam pengelolaan diabetes .

Intervensi harus bertujuan untuk memperbaiki atau mempromosikan diabetes dengan menggunakan solusi berbasis teknologi informasi termasuk intervensi yang dirancang untuk memperbaiki pengobatan, pemantauan, dan pengelolaan diabetes, intervensi untuk memberikan perawatan, pendidikan, dan program manajemen diabetes untuk pasien (Riazi *et al*, 2015).

Analisa peneliti yaitu teknologi informasi telah banyak dipakai diberbagai negara di dunia dan telah terbukti sangat membantu pasien diabetes dalam perawatan dan mengelola penyakitnya. Berbagai layanan dan informasi dapat diakses dengan mudah. Dengan teknologi informasi

diharapkan pasien dapat melakukan perawatan mandiri di rumah sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidupnya.

KESIMPULAN

Telemedicine nampaknya menjanjikan alternatif terapi konvensional pada perawatan penderita diabetes. Interaksi yang informatif antara pasien dan tim kesehatan dengan menggunakan intervensi berbasis teknologi informasi dapat menyebabkan peningkatan perawatan diabetes. Intervensi berbasis teknologi informasi memiliki beberapa keuntungan seperti mengurangi kesalahan medis, menghasilkan data potensial untuk

penelitian, dan peningkatan kemampuan untuk perbaikan terus-menerus.

Di Indonesia *mobile health* untuk pasien diabetes mellitus belum dilaksanakan sepenuhnya, baru berupa pendataan pasien secara manual ditingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama dan RS. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar dan upaya promotif dan preventif di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penduduk yang ditemukan menderita DM atau penyandang DM dengan komplikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan untuk penanganan selanjutnya.

REFERENSI

- Alanzi, T., Istepanian, R., & Philip, N. (2016). Design and Usability Evaluation of Social Mobile Diabetes Management System in the Gulf Region. *JMIR Research Protocols*, 5(3), 1-11. doi:10.2196/resprot.4348
- American Diabetes Association. (2009). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Retrieved from https://care.diabetesjournals.org/content/27/suppl_1/s5
- Årsand, E., Frøisland, D. H., Skrøvsseth, S. O., Chomutare, T., Tatara, N., Hartvigsen, G., & Tufano, J. T. (2012). Mobile Health Applications to Assist Patients with Diabetes: Lessons Learned and Design Implications. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 6(5), 1197-1206. doi:10.1177/193229681200600525
- Ball, M. J., Hannah, K. J., DuLong, D., Newbold, S. K., Sensmeier, J. E., Skiba, D. J., ... Douglas, J. V. (Eds.). (2011). *Nursing Informatics. Health Informatics.* doi:10.1007/978-1-84996-278-0 retrieved from <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-1-84996-278-0>

- Bell, A. M., Fonda, S. J., Walker, M. S., Schmidt, V., & Vigersky, R. A. (2012). Mobile Phone-Based Video Messages for Diabetes Self-Care Support. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 6(2), 310-319. doi:10.1177/193229681200600214
- Brandell, B., & Ford, C. (2013). Diabetes Professionals Must Seize the Opportunity in Mobile Health. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 7(6), 1616-1620. doi:10.1177/193229681300700622
- Cahyanti, A., & Purnama, B. (2012). Pembangunan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pakis Baru Nawangan. *Speed-Indonesian Journal* 4(4), 17–21. Retrieved from <http://www.ejournal.unsa.ac.id/index.php/speed/article/view/494>.
- El-Gayar, O., Timsina, P., Nawar, N., & Eid, W. (2013). Mobile Applications for Diabetes Self-Management: Status and Potential. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 7(1), 247-262. doi:10.1177/193229681300700130
- Goyal, S., & Cafazzo, J. A. (2013). Mobile phone health apps for diabetes management: Current evidence and future developments. *Qjm*, 106(12), 1067-1069. doi:10.1093/qjmed/hct203
- Okazaki, S., Castañeda, J. A., Sanz, S., & Henseler, J. (2012). Factors affecting mobile diabetes monitoring adoption among physicians: questionnaire study and path model. *Journal of medical Internet research*, 14(6), e183. <https://doi.org/10.2196/jmir.2159>
- Riazi, H., Larijani, B., Langarizadeh, M., & Shahmoradi, L. (2015). Managing diabetes mellitus using information technology: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 14(1). doi:10.1186/s40200-015-0174-x
- Saddik, B., & Al-Dulaijan, N. (2015). Diabetic patients' willingness to use tele-technology to manage their disease. *Online Journal of Public Health Informatics*, 7(2). doi:10.5210/ojphi.v7i2.6011

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN CAIRAN PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI INDONESIA BARAT

FACTORS ASSOCIATED WITH ADHERENCE TO FLUID RESTRICTION TOWARDS PATIENTS WITH END STAGE RENAL DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS IN A PRIVATE HOSPITAL, WEST INDONESIA

Eva Chris Veronica Gultom¹, I Made Kariasa², Masfuri³

¹Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Studi Magister-Universitas Indonesia

E-mail: evachrisveronica.gultom@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal terminal merupakan tahap akhir dari kondisi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan nilai *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) kurang dari 15 ml/menit/1,73m². Gagal ginjal terminal dapat ditangani dengan terapi hemodialisis. Adanya hemodialisis ini memberikan pembatasan cairan pada pasien yang menjalaninya. Kepatuhan pembatasan cairan pada sebagian pasien sulit untuk dilakukan dengan alasan banyak faktor, yakni usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status bekerja, lama menjalani hemodialisis, status menikah, dan dukungan sosial. Faktor yang terbesar dan dominan adalah faktor psikologis, yakni *self compassion*. *Self compassion* merupakan sikap memberikan belas kasih kepada diri sendiri, sehingga ketika seorang pasien yang menjalani hemodialisis dalam kondisi sulit mampu menganggap situasinya adalah sama dengan orang lain, dan tidak menghukum diri sendiri serta memiliki motivasi dalam menjalani regimen terapi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, sebanyak 89 pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dalam tiga kali seminggu yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki *self compassion* tinggi (69,7%). Hubungan *self compassion* dengan kepatuhan pembatasan cairan tidak signifikan ($p=0,076$), faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan adalah usia ($p=0,033$), jenis kelamin ($p=0,937$), status menikah ($p=0,473$), status bekerja ($p=0,885$), tingkat pendidikan ($p=0,126$), lama menjalani hemodialisis ($p=0,425$), dan dukungan sosial ($p=0,206$). Hasil analisis multivariat menunjukkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan adalah usia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan bagi perawat dalam mengembangkan pengkajian keperawatan pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: Hemodialisis, Kepatuhan Pembatasan Cairan, *Self Compassion*, Pasien Gagal Ginjal Terminal

ABSTRACT

End Stage Renal Disease is the final stage of the Chronic Kidney Disease (CKD) with a Glomerular Filtration Rate (GFR) value of less than 15 ml / min / 1.73m². End Stage Renal Disease can be treated with hemodialysis therapy (National Kidney Foundation, 2015; Thomas, 2014). The hemodialysis provides fluid restrictions for patients who undergo. There are many factors that make fluid restrictions adherence difficult to do. (Chironda&Bheng, 2015). The biggest and dominant factor is psychological factor, which is self compassion. Self compassion is the attitude of giving compassion to ourselves, so that when a patient undergoing hemodialysis in difficult conditions is able to assume the situation is the same as other people, and does not punish themselves and have motivation in undergoing a therapeutic regimen. The purpose of this study was to identify factors that have correlation to fluid adherence in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis. This study used a cross sectional method, with 89 end stage renal disease patients who underwent hemodialysis three times a week and who were selected using a purposive sampling technique. The results showed that the majority of patients had high self compassion (69.7%). The corelation of self compassion with fluid adherence was not significant ($p=0,076$), other factors affecting fluid adherence were age ($p=0.033$), gender ($p= 0,937$), marital status ($p = 0.473$), working status ($p = 0,885$), level of education

($p= 0,126$), length of undergoing hemodialysis ($p = 0,425$), and social support ($p =0,206$) The results of multivariate analysis showed that the most dominant factors related to fluid restriction adherence was age. This research is expected to be a reference for nurses in developing nursing studies in end stage renal disease patients undergoing hemodialysis

Keywords: *End Stage Renal Disease Patients, Hemodialysis, Fluid Adherence, Self Compassion*

PENDAHULUAN

Gagal ginjal terminal merupakan tahap akhir dari kondisi *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan nilai *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) kurang dari 15 ml/menit/1,73m² (*National Kidney Foundation*, 2015). Kondisi ini diakibatkan oleh ginjal yang mengalami penurunan jumlah dan fungsi nefron secara perlahan-lahan (Thomas, 2014). Penurunan GFR ini dapat diatasi dengan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis (HD) (*National Kidney Foundation*, 2015).

Keberhasilan hemodialisis ditentukan dengan adanya adikuasa hemodialisis, yang diukur, nilai URR, Kt/v, UFR, dan intake cairan. Intake cairan pasien dibatasi dalam jumlah 500 ml/24 jam. Kelebihan konsumsi cairan akan mengakibatkan kenaikan IDWG yang dapat memberikan dampak yang buruk bagi pasien. (National Kidney Foundation, 2015; Thomas, 2014)

Pembatasan cairan pada sebagian pasien sangat sulit untuk dilakukan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan, mulai dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status

menikah, lama menjalani hemodialisis, maupun dukungan sosial. Faktor utama dan yang paling dominan adalah faktor psikologis, dan salah satu gejalanya adalah depresi atau stress pada pasien (Chironda&Bengu, 2015). Adanya gejala depresi atau stres pada pasien tersebut menunjukkan pasien memiliki *self compassion* yang rendah.

Self compassion merupakan sikap belas kasih kepada diri sendiri, sehingga seseorang akan mampu memberikan kebaikan pada diri sendiri, sehingga tidak menghakimi diri, menganggap bahwa kondisi sulit yang dialami adalah sama dengan orang lain (Neff,2003). Adanya *self compassion* mampu meningkatkan motivasi intrinsik bagi pasien yang menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan.

Kepatuhan pembatasan cairan juga dapat dipengaruhi oleh faktor usia. Pasien yang memiliki usia lebih muda memiliki ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan (Beerendrakumar et al, 2017). Faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan adalah jenis kelamin.

Pasien yang memiliki jenis kelamin perempuan memiliki kepatuhan pembatasan cairan yang tinggi (Chan et al, 2012). Kepatuhan pembatasan cairan pasien yang tinggi juga berhubungan dengan adanya status menikah, status bekerja, dukungan sosial tinggi, dan tingkat pendidikan tinggi yang dimiliki oleh pasien (Chorinda & Bhengu, 2016; Victoria, Evangelos & Sofia, 2015) Demikian juga dengan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis, memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang masih baru menjalani hemodialisis (Alikari et al, 2018)

Adanya faktor-faktor yang dimiliki oleh pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan pasien. Dengan mengetahui adanya hubungan faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status bekerja, lama menjalani hemodialisis, dukungan sosial, dan *self compassion*, dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis, perawat dapat menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien hemodialisis, menyusun program *discharge planning*, dan rehabilitasi pasien berdasarkan kebutuhan pasien.

Penilaian *self compassion* pada pasien hemodialisis sangat penting karena dapat berfungsi untuk mengenal motivasi, ketahanan emosi, serta harga diri pasien dalam menjalani regimen hemodialisis, khususnya pembatasan cairan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan *cross sectional study* yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.. Persetujuan etis diperoleh dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, Indonesia dengan nomor SK-256/UN2.F12.D1.2.1/ETIK.FIK.2019.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dengan kriteria inklusi pasien dengan usia ≥ 17 tahun yang menjalani hemodialisis dalam frekuensi tiga kali dalam seminggu, mampu berkomunikasi, membaca, menulis dan berbahasa Indonesia dengan baik, serta

bersedia terlibat dalam penelitian. Penelitian dilakukan dari 15 Agustus sampai dengan 15 September 2019.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden, *Self Compassion Scale* (Neff, 2003), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MPSS) (Zimmet, 1988), dan lembar observasi IDWG dalam dua belas sesi hemodialisis.

Penyajian data menggunakan proporsi dan presentase untuk data univariat. Analisis bivariat dilakukan menggunakan regresi logistik bivariat dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik (Hastono, 2016). Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 2.1.

HASIL

Karakteristik responden

Dari 89 pasien yang menyelesaikan wawancara, mayoritas pasien berada dalam rentang lebih dari 46 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar pasien menikah dan menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan.

Selanjutnya, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah, dan tidak bekerja, serta mendapatkan dukungan sosial yang tinggi.

Hasil penelitian mengenai *self compassion* pada pasien gagal ginjal terminal yang

menjalani hemodialisis didapatkan bahwa lebih dari setengah responden memiliki *self compassion* yang tinggi. Sementara itu, hasil penelitian mengenai kepatuhan pembatasan cairan menunjukkan sebagian besar responden patuh terhadap pembatasan cairan. Distribusi variabel penelitian dapat dilihat dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Variabel Penelitian (n=89)

Variabel	Kategori	Pasien HD (n=89)	
		f	%
Self Compassion	Rendah	1	10,2
	Sedang	26	66,1
	Tinggi	62	23,7
	Total	89	100
Usia	Remaja akhir	1	1,2
	Dewasa	32	35,9
	Lanjut usia	56	62,9
	Total	89	100
Jenis kelamin	Laki-laki	57	64,1
	Perempuan	32	35,9
	Total	89	100
Status menikah	Menikah	76	85,4
	Belum menikah	4	4,5
	Janda/duda	9	10,1
	Total	89	100
Tingkat pendidikan	Rendah	62	46,6
	Tinggi	27	53,4
	Total	89	100
Dukungan sosial	Rendah	3	3,4
	Sedang	20	22,5
	Tinggi	66	74,1
	Total	89	100
Status Bekerja	Bekerja	31	34,8
	Tidak bekerja	58	65,2
	Total	89	100
Lama menjalani Hemodialisis	<12 bulan	15	34,8
	≥12 bulan	74	65,2
	Total	89	100
Kepatuhan Pembatasan Cairan	IDWG≤5%	45	50,6
	IDWG>5%	44	49,4
	Total	89	100

Hubungan *Self Compassion* dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Hasil analisis variabel *self compassion* dengan kepatuhan pembatasan cairan dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Hubungan *Self Compassion* dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Variabel	Kepatuhan				P Value (*)
	Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	
<i>Self Compassion</i>					0,076
Rendah			1	100	
Sedang	10	37,1	16	63,9	
Tinggi	35	67,3	27	33,7	
Total	45	50,5	44	49,4	

Hasil analisis bivariat menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara *self compassion* dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,076; \alpha=0,05$). Pada penelitian ini juga, dilakukan analisis *self compassion* yang tinggi memiliki kepatuhan pembatasan cairan sebesar 67,3%, sementara *self compassion* yang rendah dan memiliki ketidakpatuhan pembatasan cairan adalah 100%. Penentuan tingkat *self compassion* berdasarkan perhitungan oleh Neff (2003). Pada hasil penelitian juga dapat dilihat bahwa pada pasien dengan *self compassion* tinggi memiliki kepatuhan pembatasan cairan yang lebih besar.

Pada penelitian ini juga dianalisis hubungan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status bekerja, lama menjalani HD, dukungan sosial dengan

kepatuhan pembatasan cairan, dan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,033; \alpha=0,05$). Usia dengan lanjut usia memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia dewasa. Terdapat tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,937; \alpha=0,05$). Status menikah sebagai menjadi salah satu faktor yang dinilai tidak ada hubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis ($p=0,473$, CI 95%).

Hasil analisis bivariat juga menunjukkan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,126$, CI 95%). Lama menjalani hemodialisis tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,425$, CI 95%). Selain itu, pasien yang menjalani hemodialisis dalam rentang waktu lebih dari 12 bulan memiliki peluang tinggi untuk kepatuhan pembatasan cairan.

Sebagai tambahan, terdapat tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan ($p=0,209$, CI 95%). Selain itu, ditunjukkan juga bahwa pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dengan dukungan sosial tinggi

memiliki peluang sebesar 1,69 kali untuk kepatuhan pembatasan cairan.

Tabel 3 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Status Menikah, Tingkat Pendidikan, Status Bekerja, Lama Menjalani HD, Dukungan Sosial dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan

Variabel	Kepatuhan				P Value (*)
	Patuh		Tidak Patuh		
	n	%	n	%	
Usia					0,033
Remaja Akhir			1	100	
Dewasa	12	36,4	20	63,6	
Lanjut Usia	33	58,9	23	41,1	
Total	45	50,5	44	49,4	
Jenis Kelamin					0,937
Laki-laki	30	52,6	27	47,4	
Perempuan	17	53,1	15	46,9	
Total	47	52,9	42	47,1	
Status Menikah					0,473
Menikah	41	53,9	35	46,1	
Belum Menikah	1	25	3	75	
Janda/Duda	3	33,3	6	66,7	
Total	45	50,5	44	49,5	
Tingkat Pendidikan					0,126
Rendah	28	45,2	34	54,8	
Tinggi	17	62,9	10	37,1	
Total	45	50,5	44	49,5	
Status Bekerja					0,885
Bekerja	17	54,9	14	45,1	
Tidak Bekerja	28	48,3	30	51,7	
Total	45	59,5	44	49,5	
Lama Menjalani HD					0,425
<12 bulan	9	60	6	40	
>12 bulan	36	48,6	38	51,4	
Total	45	59,5	44	49,5	
Dukungan Sosial					0,209
Rendah	1	33,3	2	66,7	
Sedang	8	40	12	60	
Tinggi	36	54,5	30	45,5	
Total	45	50,5	44	49,4	

Faktor usia sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal ginjal terminal yang

menjalani hemodialisis adalah usia (OR= 2,776).

Tabel 4 Hasil Uji Multivariat Tahap Akhir

Variabel	B	P value	OR
<i>Self Compassion</i>	0,808	0,109	2,243
Usia	1,021	0,027	2,776
Jenis Kelamin	0,419	0,409	1,520
Dukungan Sosial	0,526	0,227	1,693
Constant	-1,079	0,041	0,340

Hasil persamaan diperoleh bahwa pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis yang memiliki usia lebih tua memiliki peluang untuk patuh dalam pembatasan cairan sebesar 83% setelah dikoreksi dengan variabel *self compassion*, jenis kelamin dan dukungan sosial.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden memiliki *self compassion* tinggi, yakni 62%. Hasil yang sama pada penelitian yang dilakukan oleh Mustajab (2016) dari 166 pasien dengan diabetes mellitus, sebanyak 78 pasien memiliki *self compassion* tinggi (47%). *Self compassion* tinggi pada sebagian besar responden. Hal ini didukung dengan karakteristik responden yang sebagian besar adalah usia lanjut. Usia yang masih dalam remaja kecenderungan memiliki *self compassion* yang rendah.

Kondisi ini sesuai dengan perkembangan usia remaja yang masih dalam tahap idealisme tinggi dan penuh dengan sifat

kritis terhadap diri sendiri, sehingga memiliki kecenderungan untuk *self judgment* yang lebih tinggi (Neff, 2012). Sementara itu, usia yang sudah dewasa dan lanjut memiliki penerimaan diri dan kedewasaan dalam menanggapi masalah. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kepatuhan pembatasan cairan, dengan IDWG lebih kecil dari 5%, yakni sebesar 45%. Hasil yang sama dalam penelitian Astuti et al (2017) memaparkan bahwa responden sebagian besar memiliki kepatuhan tinggi (60%). Bayhakki (2017) menyatakan hal yang serupa dalam hasil penelitiannya, yakni 34 responden pasien yang menjalani hemodialisis memiliki nilai median IDWG sebesar 3 kg, yang menunjukkan adanya kepatuhan pembatasan cairan. Hasil analisis penelitian ini ketika dibandingkan dengan analisis menggunakan penyebaran data numerik, maka diperoleh hasil bahwa 89 responden memiliki rata-rata (*mean*) IDWG pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis adalah 5,01%, dengan variasi (SD) 2,09%. IDWG terkecil (mininal) adalah 1% dan terbesar (maksimal) adalah 12,7% (95% CI 4,56-5,45).

Kepatuhan pembatasan cairan yang tinggi menunjukkan pasien yang memiliki kesadaran pentingnya disiplin dalam

menjalani regimen, yakni pasien mampu mengontrol intake cairan yang sudah ditentukan. Istanti (2011) dalam penelitiannya memaparkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi peningkatan IDWG yakni intake cairan yang melebihi batasan yang sudah ditentukan. Semakin tinggi ketidakpatuhan terhadap pembatasan cairan, maka semakin tinggi nilai IDWG. IDWG diperoleh melalui pengukuran berat badan kering (*dry weight*) dengan berat badan pasien sebelum memulai hemodialisis (Thomas, 2014; Isroin, 2016). Adanya IDWG yang kurang dari 5% pada sebagian besar responden, menunjukkan bahwa pasien mampu mempertahankan berat badan kering (*dry weight*) dengan stabil.

Pencapaian berat badan kering yang stabil diperoleh selama kurun waktu 3-6 bulan dalam satu tahun pertama inisiasi hemodialysis (Chazot, 2012). Kondisi ini didukung dengan data responden sebagian besar telah menjalani hemodialisis dalam waktu satu tahun lebih. IDWG akan mempengaruhi adekuasi. Selain itu, adekuasi hemodialisis juga dipengaruhi oleh URR (*Ureum Reduction Ratio*) dan *Kt/V*. URR adalah rasio (persentase) ureum sebelum dan sesudah hemodialisis. *Kt/V* merupakan jumlah bersihan (klirens) urea dialiser dalam satu sesi hemodialisis dibagi

volume distribusi urea dalam satuan liter (Thomas, 2014). URR merupakan besarnya ureum yang dapat dibersihkan dalam sekali tindakan hemodialysis (*National Kidney Foundation*, 2015; McIntyre et al, 2017; Gunal, 2013). Target ideal URR berdasarkan *National Kidney Foundation-Dialysis Outcome Quality Initiative (NKF-DOQI)* (2015) adalah $\geq 65\%$. Sementara target Kt/V dalam durasi tiga kali seminggu adalah 1,2. IDWG, Kt/V dan URR pun saling mempengaruhi. Semakin tinggi nilai berat badan pasien, maka nilai volume cairan tubuh akan meningkat, sehingga nilai Kt/V akan semakin rendah. Nilai adekuasi hemodialisis juga dipengaruhi durasi hemodialisis. Durasi yang direkomendasikan adalah tiga kali seminggu dengan satu sesi hemodialisis minimal tiga jam. Peningkatan durasi dalam satu sesi hemodialisis, akan mempengaruhi nilai UFR, sehingga menimbulkan risiko tinggi terjadinya LVH. Nilai UFR ini juga dipengaruhi oleh IDWG. IDWG yang tinggi akan meningkatkan nilai UF (Thomas, 2014; Chilcot et al, 2010) Kepatuhan pembatasan cairan dapat disebabkan oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status menikah, status bekerja, lama menjalani hemodialisis, dukungan sosial, dan *self compassion* Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada

penelitian ini *self compassion* tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pasien yang memiliki *self compassion* tinggi maupun rendah memiliki kesempatan yang sama dalam kepatuhan pembatasan cairan. Kondisi ini didukung dengan jumlah pasien sebagian besar memiliki usia yang sudah lanjut. Sundariyati et al (2014) dalam penelitian menyatakan bahwa lansia yang berusia 75-90 tahun, sebanyak 73,1% mengalami *probable cognitive impairment*.

Usia yang semakin tua akan diikuti dengan perubahan penurunan fungsi anatomi seperti menyusutnya otak dan perubahan kimiawi di sistem saraf pusat sehingga menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif (Maryam et al, 2008). Penurunan kognitif ini dapat menjadi semakin berat dengan tingkat pendidikan pasien yang sebagian besar adalah tingkat pendidikan rendah. Sundariyati et al (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang lanjut usia dan tidak bersekolah menunjukkan sebanyak 68,4% mengalami *probable cognitive impairment*.

Kondisi ini dapat juga dijelaskan dengan nilai adekuasi hemodialisis pasien di unit hemodialisis tersebut yang tidak adekuat, sehingga mempengaruhi nilai IDWG sebagai indikator kepatuhan pembatasan

cairan pasien. Nilai adekuasi hemodialisis dapat diperoleh dengan memperhatikan dan frekuensi dan lama durasi hemodialisis, nilai Kt/V, URR, UFR (*National Kidney Foundation*, 2015). target Kt/V dalam durasi tiga kali seminggu adalah 1,2. IDWG, Kt/V dan URR pun saling mempengaruhi. Semakin tinggi nilai berat badan pasien, maka nilai volume cairan tubuh akan meningkat, sehingga nilai Kt/V akan semakin rendah.

Nilai adekuasi hemodialisis juga dipengaruhi *open* durasi hemodialisis. Durasi yang direkomendasikan adalah tiga kali seminggu dengan satu sesi hemodialisis minimal tiga jam. Peningkatan durasi dalam satu sesi hemodialisis, akan mempengaruhi nilai UFR, sehingga menimbulkan risiko tinggi terjadinya LVH. Nilai UFR ini juga dipengaruhi oleh IDWG. IDWG yang tinggi akan meningkatkan nilai UF (Thomas, 2014). Sementara itu, data hasil pemeriksaan laboratorium yang mencakup kreatinin dan ureum tidak dapat ditemukan dalam rekam medis pasien oleh karena beberapa pertimbangan dan kebijakan rumah sakit.

Berbeda dengan hasil penelitian, Sirois dan Hirsch (2018) dalam penelitiannya memaparkan bahwa *self compassion* memiliki hubungan yang positif dengan kepatuhan menjalani treatment bagi pasien

yang menderita penyakit *fibromyalgia syndrome*, *chronic fatigue syndrome*, dan kanker. Kondisi yang sama dinyatakan oleh Corless et al (2013) yang menghasilkan hubungan yang signifikan antara *self compassion* dengan kepatuhan pasien menjalani program obat ARV di Negara Amerika Serikat, Canada, Namibia. Brion et al (2014) pun mengungkapkan hal yang sama, yakni *self compassion* memiliki hubungan yang positif bagi pasien dengan HIV yang sedang menjalani terapi obat ARV. Demikian juga dalam Dowd dan Jung (2017) memaparkan bahwa *self compassion* secara langsung memperkirakan kepatuhan diet glutein pada orang dewasa dengan penyakit celiac, serta meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa secara tidak langsung *self compassion* dapat meningkatkan kepatuhan diet glutein.

Hasil analisis hubungan usia dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini sejalan dengan temuan yang dikemukakan oleh Yokoyama et al (2009) pasien yang menjalani hemodialisis di Jepang dengan kepatuhan pembatasan cairan pada usia lebih tua (32-82 tahun) dibandingkan usia

muda (22-75 tahun). Usia yang lebih muda memiliki risiko lebih tinggi dalam ketidakpatuhan pembatasan cairan, karena perasaan jiwa muda mereka yang mendorong mereka untuk bertindak lebih jauh dari kondisi sekarang (Kugler, 2005; Ahrari, 2014). Sementara itu, usia yang lebih tua memiliki kepedulian terhadap kondisi tubuh mereka, sehingga memiliki kepatuhan terhadap pembatasan cairan.

Hasil analisis hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Beerendrakumar et al, (2017); Efe dan Kocaoz (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan. Kondisi ini menjelaskan bahwa baik laki-laki maupun perempuan tidak mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan.

Berbeda dengan hasil penelitian, Chilcot et al (2010) dan Kara et al (2007) memaparkan bahwa jenis kelamin perempuan memiliki kesempatan untuk tidak patuh terhadap cairan lebih besar daripada pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Perempuan memiliki hormon estradiol

dan progesteron yang memiliki efek yang bermakna bagi cairan dalam tubuh dan regulasi natrium, terutama dalam regulasi osmotik yang meningkatkan rasa haus serta stimulasi hipertonik cairan tubuh. Selain itu perempuan memiliki siklus menstruasi, sehingga membutuhkan cairan tambahan yang lebih banyak dari luar tubuh untuk menyeimbangkannya (Stachenfeld, 2008).

Isroin (2016) menyatakan bahwa laki-laki memiliki ambang haus yang lebih rendah dibandingkan dengan perempuan, sehingga menyebabkan konsumsi cairan yang lebih banyak dan berdampak pada peningkatan berat badan. Selain itu, jaringan lemak lebih banyak terdapat pada perempuan, sementara pada laki-laki lebih banyak jaringan otot. Jaringan lemak yang semakin banyak menyebabkan presentasi air pada tubuh akan semakin kecil (Price dan Wilson, 2012).

Hasil analisis hubungan status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status menikah dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Efe dan Kocaoz (2015) yang memaparkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pasien dengan status sudah menikah maupun tidak dalam

kepatuhan pembatasan cairan. Kondisi sejalan dalam penelitian Mukakarangwa et al (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara status menikah dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis.

Hasil analisis hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efe dan Kocaoz (2015) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan pembatasan cairan pasien. Kondisi ini menjelaskan bahwa tingkat pendidikan baik rendah dan tinggi memiliki kesempatan yang sama untuk menjalani kepatuhan pembatasan cairan atau tidak. Hal yang serupa dalam penelitian Miyata et al (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien hemodialisis.

Hasil analisis hubungan status bekerja dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status bekerja dengan kepatuhan

pembatasan cairan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Budiono (2016) yang memaparkan bahwa tidak ada hubungan status bekerja dengan kepatuhan pembatasan cairan, responden dengan status bekerja juga memiliki ketidakpatuhan pembatasan cairan, sama halnya dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini dapat dijelaskan bahwa baik responden dengan status bekerja maupun tidak bekerja, tidak akan mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan. Chan et al (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pasien yang bekerja memiliki ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak bekerja.

Hasil analisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bayhakki (2017) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan IDWG. Chan et al (2015) dalam penelitiannya memaparkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis dengan waktu yang lama memiliki ketidakpatuhan yang lebih tinggi

dibandingkan dengan pasien yang masih baru mejalani hemodialisis.

Hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan menggunakan uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini, Rahmalia, dan Dewi (2012) bahwa tidak ada hubungan dukungan sosial dari keluarga dengan kepatuhan pembatasan cairan. Kugler et al (2005) memaparkan hal yang serupa, bahwa tidak ada hubungan kepatuhan dengan dukungan keluarga. Hal ini dapat disebabkan oleh peran keluarga maupun lingkungan sekitar dipengaruhi oleh karakteristik budaya dalam sebuah negara, sehingga secara tidak langsung dukungan sosial, baik dari keluarga maupun dari lingkungan sekitar, tidak mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan secara signifikan (Kugler et al, 2005).

KESIMPULAN

Self compassion tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan. Hasil pengujian multivariat menggambarkan faktor usia fungsional sebagai faktor dominan yang

berhubungan dengan kepatuhan pembatasan cairan

SARAN

Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran tingkat *self compassion* dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis, sehingga penting untuk dilakukan intervensi peningkatan kepatuhan pembatasan cairan pasien yang terdapat dalam bagian *discharge planning* dengan memperhatikan adekuasi hemodialisis.

Pendidikan dan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah tentang gambaran *self compassion* dan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. *Self compassion* juga memberikan pengaruh terhadap pasien dengan penyakit kronis lainnya seperti pada pasien dengan HIV, Diabetes Mellitus. Dengan demikian, diharapkan materi *self compassion* dan peningkatan *self compassion* dapat dimasukkan kedalam bahan pembelajaran mahasiswa terkait pengelolaan pasien dengan penyakit kronis.

Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan penelitian selanjutnya mengenai *self compassion* dan kepatuhan pembatasan cairan pasien gagal. Ginjal terminal yang menjalani hemodialisis. Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mengidentifikasi sumber-sumber *self*

compassion dan memberikan intervensi untuk meningkatkan *self compassion*. Selain itu, dapat menjalani acuan bagi penelitian selanjutnya dalam mengidentifikasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan pembatasan cairan seperti budaya.

REFERENSI

- Astuti, Lia Hesty Tri. (2015). *Hubungan Self Compassion dengan Mental Health pada Individu Penyintas Gagal Ginjal Kronis*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. Diakses dari <https://lib.unnes.ac.id/21931/>
- Alikari, V., Tsironi, M., Matziou, V., Babatsikou, F., Psillakis, K., Fradelos, E., & Zyga, S. (2018). Adherence to Therapeutic Regimen in Adults Patients Undergoing Hemodialysis: The Role of Demographic and Clinical Characteristics. *International Archives of Nursing and Health Care*, 4(3). doi:10.23937/2469-5823/1510096
- Bayhakki, B., & Hasneli, Y. (2018). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 242-248. doi:10.24198/jkp.v5i3.646
- Beerendrakumar, N., Ramamoorthy, L., & Haridasan, S. (2018). Dietary and Fluid Regime Adherence in Chronic Kidney Disease Patients. *Journal of Caring Sciences*, 7(1), 17-20. doi:10.15171/jcs.2018.003
- Budiono, Aris. (2016). Analisis Faktor Dukungan Sosial terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Hemodialisis Rutin di Unit Hemodialisa RSUD Kota Salatiga. (Skripsi) Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id>
- Chazot, C., Vo-Van, C., Deleaval, P., Lorriaux, C., Hurot, J. M., Mayor, B., & Jean, G. (2012). Predialysis Systolic Blood Pressure Evolution in Incident Hemodialysis Patients: Effects of the Dry Weight Method and Prognostic Value. *Blood Purification*, 33(4), 275-283. doi:10.1159/000337101
- Chazot, C., Deleaval, P., Bernollin, A., Vo-Van, C., Lorriaux, C., Hurot, J., . . . Jean, G. (2014). Target Weight Gain during the First Year of Hemodialysis Therapy Is Associated with Patient Survival. *Nephron Clinical Practice*, 126(3), 128-134. doi:10.1159/000362211
- Chen, Z., Zhang, W., Chen, X., & Hsu, C. (2019). Trends in end-stage kidney disease in Shanghai, China. *Kidney International*, 95(1), 232. doi:10.1016/j.kint.2018.08.044

- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2010). Illness representations are associated with fluid nonadherence among hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(2), 203-212. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.08.010
- Chironda, G., & Bhengu, B. (2016). Contributing Factors to Non-Adherence among Chronic Kidney Disease (CKD) Patients: A Systematic Review of Literature. *Medical & Clinical Reviews*, 02(04). doi:10.21767/2471-299x.1000038
- Corless, I., Guarino, A., Nicholas, P., Tyer-Viola, L., Kirksey, K., Brion, J., . . . Sullivan, K. (2012). Mediators of antiretroviral adherence: A multisite international study. *AIDS Care*, 25(3), 364-377. doi:10.1080/09540121.2012.701723
- Efe, D., & Kocaöz, S. (2014). Adherence to diet and fluid restriction of individuals on hemodialysis treatment and affecting factors in Turkey. *Japan Journal of Nursing Science*, 12(2), 113-123. doi:10.1111/jjns.12055
- Hastono, Sutanto Priyo. (2017). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: PT RajaGrafindo Persada
- Isro'in, L., & Rosjidi, C. H. (2014). Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik. Yogyakarta: Gosyen Publishing. Retrieved from <http://eprints.umpo.ac.id/2521/>
- Kara, B., Caglar, K., & Kilic, S. (2007). Nonadherence With Diet and Fluid Restrictions and Perceived Social Support in Patients Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 243-248. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00175.x
- Kugler, C., Maeding, I., & Russell, C. L. (2010). Non-adherence in patients on chronic hemodialysis: An international comparison study. *Journal of Nephrology*, 24(3), 366-375. doi:10.5301/jn.2010.5823
- Mcintyre, L., Taljaard, M., Mcardle, T., Fox-Robichaud, A., English, S. W., Martin, C., . . . Fergusson, D. A. (2018). FLUID trial: A protocol for a hospital-wide open-label cluster crossover pragmatic comparative effectiveness randomised pilot trial. *BMJ Open*, 8(8). doi:10.1136/bmjopen-2018-022780
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Min Ju, C. (2014). Is Antiretroviral Medication Adherence Associated with Self Compassion and HIV-related Stigma Among People Living with HIV in Shanghai, China. (Doctoral Dissertation, University of Bergen, Norway). Diakses dari <http://bora.uib.no/bitstream/handle/>
- Miyata, K. N., Shen, J. I., Nishio, Y., Haneda, M., Dadzie, K. A., Sheth, N. R., . . . Winchester, J. F. (2017). Patient knowledge and adherence to maintenance hemodialysis: An International comparison study. *Clinical and Experimental Nephrology*, 22(4), 947-956. doi:10.1007/s10157-017-1512-8
- Mukakarangwa, M. C., Chironda, G., Bhengu, B., & Katende, G. (2018). Adherence to Hemodialysis and Associated Factors among End Stage Renal Disease Patients at Selected Nephrology Units in Rwanda: A Descriptive Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 2018, 1-8. doi:10.1155/2018/4372716

- Mustajab, Q. A (2016). *Hubungan Self Compassion Dengan Optimisme Pada Penderita Diabetes Melitus*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah. Malang. Diakses dari <http://eprints.umm.ac.id/43365/>
- National Chronic Kidney Disease Fact Sheet (2017) *Centers for Disease Control and Prevention*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Diakses dari https://www.cdc.gov/kidneydisease/pdf/kidney_factsheet.pdf
- National Kidney Foundation. (2015). Kidney Disease Outcome Quality Initiative Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy. Retrieved from <https://www.kidney.org/professionals/guidelines>
- National Kidney Foundation Kidney Disease Outcome Quality Initiative. (2015). *Clinical Practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification*. New York. Diakses dari <https://www.kidney.org/>
- Neff, K. D. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. Doi:10.1080/15298860309032
- Neff, K. D. (2011). *Stop Beating Yourself Up And Leave Insecurity Behind: Self Compassion*. HarperCollins e-books.
- Neff, K. D. (2012). The Science of Self Compassion. *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 79-92. Diakses dari <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SC-Germer-Chapter.pdf>
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2012). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2018). Self-Compassion and Adherence in Five Medical Samples: The Role of Stress. *Mindfulness*, 10(1), 46-54. doi:10.1007/s12671-018-0945-9
- Stachenfeld, N. S. (2008). Sex Hormone Effects on Body Fluid Regulation. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 36(3), 152-159. doi:10.1097/jes.0b013e31817be928
- Sundariyati, I. G. A. H., Ratep, N., & Westa W. (2015). Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kubu II, Januari-Februari 2014. *Jurnal Medika Udayana*, 4(1). Diakses dari <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/12634>
- Thomas, N. (2014). *Renal Nursing* (4th ed.). United Kingdom: Wiley Blackwell
- Victoria, A. (2015). Family Support, Social and Demographic Correlations of Non-Adherence among Haemodialysis Patients. *American Journal of Nursing Science*, 4(2), 60. doi:10.11648/j.ajns.s.2015040201.21
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

PERSEPSI PERAWAT TENTANG MELENGKAPI PENGKAJIAN AWAL DI SATU RUMAH SAKIT SWASTA INDONESIA

NURSE PERCEPTION OF EARLY ASSESSMENT COMPLETION AT ONE PRIVATE HOSPITAL IN INDONESIA

Juskena Martha Ulina¹, Ni Gusti Ayu Eka², Maria Maxmila Yoche³

¹Perawat, Siloam Hospital Denpasar

²Dosen, Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

³Clinical Educator, Universitas Pelita harapan

Email: *gusti.eka@uph.edu*

ABSTRAK

Pengkajian awal merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif dan holistik yang meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pengkajian awal merupakan hal yang penting dilakukan perawat dan harus selesai dalam 24 jam setelah pasien masuk ke ruangan. Dengan pengkajian awal yang lengkap dan dilakukan dengan benar akan membantu dan mempermudah perawat untuk menentukan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan persepsi perawat melengkapi pengkajian awal pasien baru. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara secara semi-struktur yang direkam menggunakan *handphone*. Partisipan adalah perawat rawat inap di satu rumah sakit swasta di Indonesia dengan latar pendidikan S1 Keperawatan dengan pengalaman kerja minimal satu tahun di Rumah Sakit Swasta di Indonesia Tengah. Sampel penelitian ini diambil menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria inklusi perawat dengan latar belakang pendidikan sarjana dan mempunyai pengalaman kerja minimal satu tahun. Penelian ini merekrut 12 orang perawat. Analisis data dilakukan dengan cara reduksi data dengan menggunakan proses analisis tematik. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yaitu pelaksanaan pengkajian awal oleh perawat dan pentingnya melakukan pengkajian awal. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggali lagi tentang pentingnya ketersediaan penerjemah dalam mendukung pengkajian awal di ruang rawat inap.

Kata Kunci: *Pengkajian Awal, Pengkajian Admisi, Perawat, Persepsi*

ABSTRAK

Admission or early assessment is an early stage in the nursing process. Assessment should be done systematically by collecting individual data comprehensively and holistically including assessment of biological, psychological, social, and spiritual. This assessment is important for both patients' condition and nurses' performance. The assessment should be completed within 24 hours after the patient admitted in the room. A complete and proper admission assessment will help and facilitate the nurse to determine nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The purpose of this research was to describe nursing perception in completing admission or early assessment of new patients. Data was collected using the interview method using a handphone for recording. The participant of this research was all nurses at the inpatient ward in one private hospital in Indonesia. The sample of this study used a purposive sampling with inclusion criteria such as a bachelor education background and at least one- year work experience. This study was recruited, twelve nurses. Data analysis was applied by the reduction of the data using the thematic analytical process. Two themes emerged in this study including assessment implementation by nurses and the importance of conducting the assessment.

Keywords: *Early Assessment, Admission Assessment, Nurse, Perception*

PENDAHULUAN

Pengkajian awal pasien masuk adalah penilaian keperawatan yang komprehensif terhadap kondisi pasien yang meliputi riwayat pasien, penampilan umum, pemeriksaan fisik dan tanda vital yang diselesaikan pada saat pasien masuk (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018). Pengkajian awal harus dilakukan oleh perawat yang idealnya dilakukan saat pasien tiba di bangsal atau ruangan dan harus diselesaikan dalam waktu 24 jam setelah masuk. Pengkajian ini harus didokumentasikan di formulir penerimaan pasien oleh perawat dengan tetap menjaga privasi pasien. Menurut buku pedoman Kemenkes (Dinarti & Mulyanti, 2017), proses pengkajian merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam proses keperawatan dan dilakukan secara sistematis dengan mengumpulkan data individu secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual.

Fase dari pengkajian awal meliputi: pengumpulan data, analisis data, pengelompokan data dan dokumentasi data (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018). Pengkajian awal pasien masuk adalah sebuah basis data keperawatan, sehingga formulir pengkajian keperawatan harus dilengkapi dengan cara mengumpulkan

informasi yang relevan dari berbagai sumber dan menganalisisnya untuk menyelesaikan gambaran yang sesuai dengan keadaan pasien (Fernández-Sola, Granero-molina, Mollinedo-mallea, Gonzales, & Ponce, 2012).

Poin yang harus diperhatikan adalah pengkajian awal merupakan data pengamatan keperawatan, riwayat kesehatan pasien dan temuan dari pengkajian fisik. Pengkajian berisi keluhan pasien saat ini, riwayat penyakit, riwayat pembedahan, obat – obat pasien, pengetahuan pasien tentang alergi terhadap makanan, obat dan zat lainnya. Pada pengkajian awal juga disertakan temuan pengkajian normal dan abnormal pada pasien seperti pengkajian sehari-hari dan nyeri yang dirasakan pasien (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018).

Instrumen pengkajian keperawatan berkontribusi untuk meningkatkan kualitas catatan klinis, yang juga bagian dari rekam medis (Fernández-Sola et al., 2012). Pengkajian awal yang merupakan bagian dari rekam medis mempunyai nilai kegunaan. Kelengkapan pengkajian awal ini bermanfaat untuk kelanjutan pengobatan, sebagai bukti hukum, kepentingan administrasi seperti saat melakukan reimburse biaya pelayanan, serta untuk penelitian dan pendidikan (Widjaya,

Apriani, & Sari, 2018). Oleh karena itu, pengkajian awal yang tidak lengkap dapat memengaruhi keselamatan pasien (Santosa, Maria Rosa, & Tiara Nadya, 2013). Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa kelengkapan pengisian rekam medis dapat memengaruhi kepuasan tenaga kesehatan yang melakukannya (Widjaya et al., 2018).

Menurut Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008, rekam medis harus dituliskan secara lengkap dan jelas. Penelitian dengan menggunakan metode kajian literatur sudah dilakukan yang berkaitan dengan permasalahan privasi serta etika dan hukum dalam menggunakan rekam medis elektronik (Budiyanti, Herlambang, & Nandini, 2019; Ningtyas & Lubis, 2018). Pentingnya privasi dan keamanan dalam pelaksanaan rekam medis elektronik memerlukan teknik keamanan data seperti metode kriptografi, *firewall*, kontrol akses (Ningtyas & Lubis, 2018). Selain itu, beberapa hal yang menjadi tantangan dalam masalah etik dan hukum dalam penggunaan rekam medis elektronik seperti keamanan dan kepemilikan data, tanggung jawab dalam hukum, dan adanya perubahan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien (Budiyanti et al., 2019).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis

Kediri pada tahun 2015 di dapatkan bahwa pengkajian tidak dilengkapi oleh perawat (Triyoga & Dewi, 2015). Penelitian yang dilakukan dengan cara observasi langsung pada 25 catatan rekam medis pasien ini berdasarkan aspek penilaian yang hasilnya adalah pengkajian yang tidak dilengkapi 15 (60%), diagnosa tidak lengkap 5 (20%), perencanaan tidak lengkap 1 (4%), implementasi tidak lengkap 9 (36%), evaluasi 18 (72%) (Triyoga & Dewi, 2015). Menurut penelitian di Medan Sumatera Utara (Rutami & Setiawan, 2012), yang menggali tentang pelaksanaan proses pengkajian oleh perawat dengan metode kualitatif, salah satu temanya adalah tentang faktor penghambat pelaksanaan tersebut. Beberapa faktor penghambat yang dialami perawat dalam melakukan pengkajian adalah kurangnya kemampuan perawat mengumpulkan data pengkajian yang komprehensif, kurang motivasi diri dan beban kerja yang tinggi (Rutami & Setiawan, 2012).

Hasil observasi di salah satu rumah sakit swasta di Indonesia terhadap dokumen pengkajian awal dalam tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa dokumen pengkajian tidak lengkap seperti pengkajian fisik genital serta berat dan tinggi badan pasien. Tidak adanya informasi tentang hal tersebut dapat memengaruhi pada saat tindak lanjut

selanjutnya bagi profesi kesehatan seperti perawat dan dokter. Salah satu contohnya adalah saat dokter ingin memberikan terapi obat memerlukan data tinggi dan berat badan pasien. Terapi obat yang kurang tepat dapat membahayakan kesehatan pasien.

Tabel 1. Data awal tentang Dokumentasi Pengkajian Awal di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta di Indonesia.

No	Jenis pengkajian	Jumlah Poin yang tidak dilakukan pengkajian		
		Ruang I	Ruang II	Ruang III
1	Pengkajian Fisik Genital	8	3	2
2	Berat dan Tinggi Badan	6	0	1
3	Tanda - Tanda Vital	3	0	0
4	Pendidikan dan Pekerjaan	3	0	0
5	Pola Istirahat	1	0	0
6	Kebutuhan Komunikasi dan Edukasi	1	0	0
7	Status Pernikahan	0	1	0
8	Status Nutrisi	0	0	1

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif (Polit, D. F. and Beck, 2012). Metode kualitatif ini dilakukan untuk menggali lebih dalam tentang persepsi perawat tentang pengkajian awal di rumah sakit. Selain itu, penelitian sebelumnya tentang topik yang sama sudah banyak yang menggunakan metode kuantitatif, sehingga penelitian ini

memberikan pengetahuan baru terhadap masalah pengkajian awal khususnya yang dilakukan oleh perawat. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik oleh Kaji Etik Penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan dengan nomor 020/RCTC-EC/R/SHD/X/2017.

Pada penelitian ini, peneliti merencanakan dan melakukan serangkaian wawancara semi-terstruktur berdasarkan empat dimensi kriteria yaitu *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* untuk memastikan kualitas penelitian kualitatif (Forero et al., 2018). *Credibility* adalah memastikan hasil penelitian dapat dipercaya, salah satunya adalah berkaitan dengan proses interview yang direncanakan dan dilakukan sesuai tahap-tahap yang berlaku. *Transferability* adalah memastikan bahwa hasil penelitian dapat di transfer ke konteks lain, contohnya penelitian ini menentukan sampel dengan *purposive sampling*. *Dependability* adalah memastikan penelitian ini dapat di ulang dan menghasilkan yang sama, contohnya penelitian ini menjelaskan metode penelitian secara detail. *Confirmability* adalah memastikan bahwa hasil penelitian ini dapat dikonfirmasi oleh peneliti atau ahli lainnya, contohnya dengan triangulasi.

Pada penelitian ini peneliti adalah instrumen kunci dan untuk memaksimalkan

pengumpulan data peneliti menggunakan panduan wawancara (semi-terstruktur) (Polit, D. F. and Beck, 2012). Sebelum pengambilan data penelitian, peneliti melakukan pilot studi dengan melakukan wawancara satu kali dan membahas proses wawancara tersebut dengan tim. Panduan wawancara dibuat oleh peneliti sendiri. Pada saat wawancara berlangsung peneliti merekam proses wawancara menggunakan *handphone*. Pada saat wawancara peneliti juga menggunakan media buku dan pulpen untuk menulis jawaban partisipan.

Peneliti juga memastikan bahwa partisipan sesuai dengan kriteria penelitian sehingga peneliti membagikan kuesioner demografi kepada partisipan. Setelah itu peneliti memilih partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian. Lalu peneliti menghubungi para partisipan yang terpilih dan menjelaskan tentang penelitian dan meminta partisipan menandatangani *informed consent* sebagai bentuk persetujuan partisipan menjadi responden dalam penelitian tanpa ada paksaan atau ancaman (Polit, D. F. and Beck, 2012). Kemudian peneliti membuat janji dengan partisipan untuk melakukan wawancara dan memilih tempat untuk wawancara. Peneliti memilih tempat untuk wawancara adalah tempat yang tenang dan tertutup. Sampel penelitian

adalah 12 orang perawat yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan.

Sampel untuk penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sample untuk tujuan tertentu dan dengan pertimbangan tertentu (Polit, D. F. and Beck, 2012). Selain itu, sesuai dengan desain penelitian ini yaitu kualitatif, sampel penelitian kualitatif tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan pada asas kesesuaian dan saturasi data tercapai. Kriteria partisipan pada penelitian ini adalah perawat yang bekerja di ruangan rawat inap Rumah Sakit Swasta di Indonesia minimal selama satu tahun, dengan latar belakang pendidikan S1 Keperawatan dan yang bersedia menandatangani *informed consent*.

Analisis data untuk penelitian ini menggunakan cara mengumpulkan data penelitian lalu melakukan reduksi data /memilah data yang di dapat dari wawancara. Reduksi data dalam penelitian akan dilakukan menggunakan analisis tematik (Braun, V. & Clarke, 2006). Analisis tematik adalah mengkode informasi, yang dapat menghasilkan daftar tema, model tema atau indikator yang kompleks. Penarikan kesimpulan dalam penelitian ini menggambarkan persepsi perawat dalam melakukan pengkajian awal

pasien baru di ruangan rawat inap di satu rumah sakit swasta di Indonesia. Saat melakukan penelitian, peneliti tidak menuliskan identitas partisipan. Pada skrip hasil penelitian, pendapat partisipan akan diberikan kode seperti partisipan R1, R2 dan seterusnya.

HASIL

Penelitian kualitatif ini menghasilkan dua tema utama dengan enam sub tema. Tema dan sub tema penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 2.

Tabel 2 Tema Penelitian

Tema	Sub tema
Pelaksanaan pengkajian awal oleh perawat	Adanya form pengkajian awal
	Pengkajian awal meliputi pengkajian tentang Bio – Psiko – Sosial – Ekonomi – Spiritual
	Adanya persamaan dan perbedaan pengkajian antar ruangan
Pentingnya melakukan pengkajian awal	Mengetahui masalah Klien
	Mengetahui tindakan selanjutnya
	Adanya perbedaan bahasa dan budaya

1) Pelaksanaan Pengkajian Awal Oleh Perawat

Penelitian ini menghasilkan tema tentang pelaksanaan pengkajian awal yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap rumah sakit. Partisipan menyatakan bahwa untuk mengumpulkan data pengkajian pasien harus ada *form* pengkajian. Salah satu partisipan menyatakan bahwa:

“Kita di [rumah sakit]_____ sudah mempunyai form yang sudah di sediakan saja, ... kita mulai dari vital sign, nutrisi, status fungsional, status

mental, psiko, sosial, ekonomi, spiritual sama kebutuhan komunikasi dan edukasi pasien” (R1).

Sehingga perawat sebelum melakukan pengkajian harus menyiapkan formnya, seperti yang di katakan oleh partisipan lainnya:

“Kalo disini kita melakukan pengkajian itu, kita siapkan form pengkajiannya...” (R10).

Selain itu, perawat juga pada saat identifikasi pasien harus melakukan pengkajian sesuai form yang di sediakan rumah sakit, seperti yang di paparkan sebagai berikut:

“...terus kita lakukan identifikasi kepada pasien, setelah itu kita melakukan pengkajian sesuai dengan form yang kita punya. Jadi kita di sini tuh punya form pengkajian awal rawat inap namanya. Jadi kita mengkaji sesuai dengan form tersebut...” (R11).

Selain pernyataan di atas, perawat sebagai partisipan lainnya juga mendukung dengan mengatakan:

“Emm kalo di _____[rumah sakit] sendiri sih kita udah punya formnya ya, jadi ya kita tinggal isi aja formnya ya untuk ngisinya kita ke pasien tanya-tanya gitu sama observasi kondisi dia gitu aja sih” (R12).

Selain adanya form pengkajian, pengkajian awal juga terdiri dari pengkajian yang meliputi Bio–Psiko–Sosial–Ekonomi–Spiritual. Seorang partisipan menyatakan tentang kegiatan saat pasien baru datang ke rumah sakit dengan mengatakan:

“...untuk pasien baru datang di ___[rumah sakit] dari admission itu melakukan assessment awal pasien rawat inap itu kita kaji pertama tanda-tanda vitalnya, pertama identitas kedua tanda-tanda vitalnya, habis itu status nutrisinya, status fungsional, status mental, Bio – Psiko – Sosial – Ekonomi – Spiritual, ...”(R8).

Pada saat pindah ruangan seperti dari rawat jalan atau gawat darurat, perawat juga melakukan *handover* dan kembali mengkaji pasien:

“Sebelumnya kita sudah tahu kondisi pasien dan melakukan handover dengan perawat yang tahu pasiennya. Kita ke pasien... tanya keluhan pasien kaya dari Bio – Psiko – Sosial – Spiritual ...” (R9).

Partisipan dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan dalam mengkaji pasien dari ruangan terkhususnya pasien dari ruangan gawat darurat atau *emergency* dan OPD (*Out Patient Departement*) atau rawat jalan.

Pada pasien dari *emergency* perawat hanya akan melengkapi pengkajian dari *emergency*. Tetapi, untuk pasien yang datang dari OPD atau rawat jalan maka perawat akan melakukan pengkajian dari awal.

Seorang partisipan menceritakan tentang kegiatannya saat melengkapi pengkajian pasien saat menerima pasien dari rawat jalan:

“Pengkajian antar ruangan sih sama aja... dari rawat jalan sama dari emergency sangat berbeda jelas. Biasanya jika pasien dari emergency kita akan melengkapi aja. Tapi kalo dari OPD kita harus kaji dari awal karena mereka hanya mengkaji kaya TTV, alergi gitu aja” (R1).

Partisipan lainnya juga menjelaskan tentang kegiatannya saat menerima pasien dari ruang gawat darurat:

“...kalo pasien-pasien dari emergency...sama aja sih pengkajiannya, tetap sama karena kitakan ...formnya tetap sama pengkajiannya tetap dari awal lagi” (R3).

Adanya persamaan dan perbedaan juga di paparkan oleh partisipan saat menerima pasien yang dipindah dari ICU dan gawat darurat ke ruang rawat inap:

“... kalo itu... kalo secara umum formnya sama sih, pengkajian yang sudah disediakan dari sini, cuman kitanya yang apa yang eee terutama pasienpasien dari ICU otomatis perlakuannya beda, kita lebih aware masalah EWS, masalah keluhan, masalah vital sign, cuman secara umum formnya sama sih. Trus kalo dari ED [gawat darurat]pun... sama sih kayanya eee karena form rawat inap itu sudah ada form khususnya”(R4).

Partisipan lainnya menambahkan dengan membanding antara ED dan OPD:

“Sebenarnya untuk pengkajiannya sih sama aja. Cuman bedanya kalo dari Emergency, karena udah di kaji jadi kita tinggal mengulangnya lagi, kalo dari OPD berarti kita harus kaji dari awal lagi, karena benar-benar pure kita yang merima pertama. Itu sih”(R5).

Pemaparan di atas juga di dukung oleh dua partisipan lainnya yaitu:

“Kalo disini sih, sama aja formnya mungkin kalo yang dari emergency kita tinggal melengkapi aja. Kalo dari OPD kan kita harus kaji dari awal lagi. Gitu aja sih” (R8).

“Sama aja sih, eee mungkin pengkajian yang berbeda itu saat

mereka aja. Kalo dari emergency kita tinggal melengkapi aja”. (R9) “Sama aja sebenarnya, kalo dari OPD kita cuma liat integrated trus kaji semua, nah kalo dari ED bisa liat dan tanya perawat sebelumnya jadi melengkapi aja”(R10).

Menariknya lagi, partisipan yang lain juga menambahkan tentang menerima pasien dari kamar operasi:

“... kalo pengkajian awalnya sih sebagian besar sama, kalo dari OPD dan emergency sih sama, tapi kalo misalnya dari OT nah itu ada tambahan form observasi khusus nyeri. Kalo pasien nyeri itu ada pengkajian nyeri satu jam sekali, dua jam sekali, empat jam sekali sampai dia ketemu 24 jam setelah operasi. Jadi sama aja kalo pasien baru datang ya kita kaji dari awal lagi”(R11).

2) Pentingnya Melakukan Pengkajian Awal

Tema utama lainnya dalam penelitian ini yang muncul adalah pentingnya melakukan pengkajian awal. Partisipan menyatakan bahwa dengan melengkapi pengkajian awal pasien baru adalah penting, sehingga perawat akan mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh klien, seperti yang dinyatakan oleh partisipan berikut:

“Agar kita tahu apa permasalahan dari pasien, keluhannya dari pasien kita jelas apa masalahnya.”(R1).

Partisipan lainnya juga menekankan pentingnya melakukan pengkajian awal dengan mengatakan:

“Ya penting, utamanya sih buat tahu keluhan pasien dan terapi selanjutnya”(R9).

Selain dapat mengetahui permasalahan pasien, partisipan juga menyatakan bahwa dengan melengkapi pengkajian awal pada pasien baru maka akan memudahkan perawat mengetahui tindakan selanjutnya yang akan diberikan ke pasien dengan menyatakan:

“... pengkajian awal itu penting banget ya, karena menentukan tindakan selanjutnya...”. (R4)

Lebih lengkap lagi, partisipan lain memaparkan tindak lanjut yang penting di lakukan setelah melakukan pengkajian awal dengan menyatakan:

“... itu ya penting ya lakukan pengkajian awal merupakan dasar dari keperawatan kita di rumah sakit dan di setiap tindakan kita... Saat melakukan pengkajian awal itukan kita ohh pasien ada ini masalahnya jadi kitakan planningnya udah ada, rencana kita baru kita bisa menemukan tindakan kita apakah

pasiennya nyeri atau pun dia panas kita bisa berikan kompres hangat sebagai tindakan keperawatan kita”(R2).

Partisipan lainnya juga memaparkan tindakan selanjutnya setelah pengkajian awal dengan mengatakan:

“Jadi dengan dilakukan pengkajian awal pastinya kita dapat data yang benARBENAR lengkap dari pasien secara keseluruhan sehingga eee sehingga eee diangnosa, diagnosa bisa bisa kita dapatkan ee dengan benar selanjutnya treatment juga benar itu aja”. (R11)

Kembali partisipan lain juga mendukung pentingnya pengkajian awal untuk memudahkan intervensi keperawatan selanjutnya dengan menjelaskan:

“Keuntungannya sih karena pengkajian itu dasar ya, jadi kalo dasarnya udah bagus pasti untuk selanjutnya akan lebih mudah”. (R12).

Selain menjelaskan pentingnya dalam melakukan pengkajian awal, partisipan juga memberikan pendapat tentang tantangan yang dihadapi saat melakukan pengkajian. Salah satu tantangannya adalah adanya perbedaan bahasa dan budaya. Perawat sebagai partisipan menyatakan bawah pasien di rumah sakit tersebut kebanyakan

adalah pasien warga negara asing sehingga tidak semua pasien dapat menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris, seperti pemaparan dua partisipan berikut:

“Kendalanya sih pasien asing yang nggak ngerti bahasa Inggris dan Indonesia”(R8).

“Kadang kalo kita pengkajian awal tu pasien di sinikan berbagai macam ya, kadang dia nggak ngerti bahasa Indonesia dan Inggris.”(R6).

Bahkan partisipan juga sudah mencoba untuk menggunakan google translate:

“Kesulitan yang paling sering adalah keterbatasan bahasa nggak bisa bahasa Indonesia nggak bisa bahasa Inggris, itu yang paling susah kita kaji. Kadang di google translate tapi ya sama aja, nggak dapat data yang pas”(R5).

Sehingga terkadang perawat kesulitan atau bingung pada saat melakukan pengkajian yang juga di jelaskna oleh salah satu partisipan:

“Segi bahasa ya, karena sering juga pasien yang datang itu gak bisa bahasa Indonesia dan Inggris jadi bingung gitu mau mengkajinya pake bahasa apa ...”(R12).

Selain Bahasa yang telah dipaparkan sebelumnya, partisipan juga menyatakan adanya perbedaan antara budaya barat dan

timur. Seorang partisipan mengatakan sebagai berikut:

“Emmm... biasanya yang paling sulit itu menanyakan tentang sosial kultural kepada pasien yang beragama mungkin atheis ya untuk warga negara asing karena mereka itu sangat sensitive kalo ditanyakan mengenai kebutuhan sosial, budaya dan juga agama mereka. Jadinya kita gak bisa menanyakan, karena mereka sangat sensitif jika ditanya agama. Lalu ada beberapa orang yang sensitif jadinya kita hati-hati untuk menanyakannya.....”(R2).

Walaupun menghadapi kendala bahasa dan budaya, partisipan juga menyampaikan tentang adanya tindakan yang dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut. Salah satu caranya adalah memanggil translator atau penerjemah seperti yang dinyatakan oleh dua partisipan berikut:

“Biasanya kita panggil translator”(R7).

“Kalo disini kita punya penerjemah”(R8).

Salah satu partisipan juga memaparkan jika penerjemah dapat di hubungi melalui telepon, dengan memaparkan:

“... dulunya sih sempat, dalam kendala bahasa disini ada kaya penerjemah gitu, jadi kita panggil

lewat FO, biasanya pasien yang nggak ngerti bahasa kita panggil penerjemahnya, tapi kadang-kadang kontak personnya itu ada di less nya. Kita panggil kontak personnya pesannya disuruh kesini kita sambungkan lewat telepon”(R4).

Namun, terkadang juga tidak tersedia penerjemah, seperti yang dijelaskan oleh partisipan lainnya:

“Sebenarnya kita punya penerjemah tapi penerjemah kita nggak selalu ada maksudnya malam kita nggak punya penejemah makanyan kita pake google translate. Tapi kalo pasien masuknya pagi atau siang kita punya penerjemah”.(R5)

Partisipan lainnya juga mendukung bahwa terkadang sulit mendapat penerjemah terutama pada malam hari:

“Ya kalo untuk mengatasi ya kita biasanya panggil penerjemah. Tapi kalo udah malam kan penerjemah kitakan gak ada jadi biasanya kita pake google translate sih”. (R12).

Berdasarkan hasil penelitian ini terlihat bahwa perawat sebagai partisipan memaparkan hal-hal yang sudah dilakukan perawat dalam melakukan pengkajian awal. Selain itu, perawat juga mampu menyatakan tentang pentingnya melakukan pengkajian awal serta tindakan yang

dilakukan jika menghadapi tantangan saat melakukan pengkajian awal di rumah sakit seperti kendala bahasa dan budaya.

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini akan dipaparkan sesuai dengan dua tema hasil penelitian.

1) Pelaksanaan Pengkajian Awal Oleh Perawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat sudah melakukan pengkajian awal di ruang rawat inap rumah sakit. Pada saat pengkajian, perawat dapat melakukan wawancara dan observasi. Tambahan lagi, penting untuk menggunakan *form* pengkajian yang terdiri dari pengkajian tentang Bio – Psiko – Sosial – Ekonomi – Spiritual pasien.

Namun, perawat juga menyatakan adanya persamaan dan perbedaan antar ruang rawat inap dalam melakukan pengkajian awal. Misalnya, pengkajian awal pasien yang merupakan pasien yang berasal dari departemen *emergency*, perawat hanya akan melengkapi pengkajian yang ada dari *emergency*. Jika pasien berasal dari rawat jalan maka perawat akan melakukan pengkajian lengkap dari awal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Manalu yang menyatakan bahwa pengkajian merupakan tahap paling utama

dalam proses keperawatan dalam proses keperawatan, di tahap ini perawat melakukan pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara (Manalu, 2016). Selain itu, peneliti sebelumnya (Rutami & Setiawan, 2012), mendukung dengan menyatakan bahwa dalam mengumpulkan data pengkajian keperawatan, partisipan melakukannya dengan mengobservasi pasien dan melihat data IGD, wawancara pasien dan keluarga, serta melakukan pemeriksaan fisik pasien.

2) Pentingnya Melakukan Pengkajian Awal

Penelitian ini juga menyatakan bahwa terdapat manfaat dan tantangan dalam melakukan pengkajian awal. Tema ini diangkat berdasarkan pernyataan responden yang menyatakan bahwa dengan dilakukannya pengkajian awal maka perawat akan mengetahui masalah kesehatan pasien dan menentukan tindakan selanjutnya. Pelaksanaan pengkajian awal maka perawat dapat mengetahui kendala yang mereka hadapi untuk melakukan pengkajian awal dan memberikan asuhan keperawatan selanjutnya adalah perbedaan bahasa dan budaya dimana untuk menghadapi kendala ini perawat memerlukan bantuan translator. Namun

penerjemah di rumah sakit ini tidaklah tersedia dalam waktu 24 jam.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya (Rutami & Setiawan, 2012) yang menyatakan bahwa faktor yang mendorong perawat melakukan pengkajian awal adalah karena pengkajian awal adalah prosedur tetap rumah sakit dalam menerima pasien baru. Pengkajian merupakan kunci membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta mengetahui masalah pasien (Toney-Butler & Unison-Pace, 2018).

KESIMPULAN

Penelitian ini menggambarkan persepsi perawat dalam melakukan pengkajian awal pasien baru di ruangan rawat inap rumah sakit, dimana penelitian ini diangkat karena ada beberapa data pengkajian awal yang tidak lengkap. Hasil penelitian ini menunjukkan dua tema besar yaitu pelaksanaan pengkajian awal oleh perawat dan pentingnya melakukan pengkajian awal.

Berdasarkan paparan hasil penelitian juga terapat kendala yang dirasakan perawat saat melaksanakan pengkajian awal, yaitu kendala bahasa dan budaya. Walaupun pihak rumah sakit sudah menyediakan penerjemah, namun terkadang penerjemah sulit di temukan terutama pada malam hari.

Oleh karena itu, perlu adanya penerjemah yang jika pada malam hari dengan sistem *on call*. Hal ini akan lebih mendukung perawat melakukan pengumpulan data pengkajian pada pasien yang tidak dapat menggunakan Bahasa baik Indonesia maupun Inggris.

Penelitian selanjutnya dapat lebih ditelusuri tentang pentingnya ketersediaan penerjemah dalam mendukung pengkajian awal di ruang rawat inap. Penelitian ini dapat dilakukan khususnya pada rumah sakit yang merawat pasien dengan latar belakang yang bervariasi baik negara asal, Bahasa dan budaya.

SARAN

REFERENSI

- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Budiyanti, R. T., Herlambang, P. M., & Nandini, N. (2019). Tantangan Etika dan Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Era Personalized Medicine. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 49. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.41994>
- Dinarti, D., & Mulyanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*, 1–172. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-DAFIS.pdf>
- Fernández-Sola, C., Granero-molina, J., Mollinedo-mallea, J., Gonzales, maría H. P. de, & Ponce, G. A. M. L. (2012). *Development and validation of an instrument for initial nursing assessment*, 46(6), 1416–1423. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keh367>
- Forero, R., Nahidi, S., De Costa, J., Mohsin, M., Fitzgerald, G., Gibson, N., ... Aboagye-Sarfo, P. (2018). Application of four-dimension criteria to assess rigour of qualitative research in emergency medicine. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2915-2>
- Manalu, N. V. (2016). Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 2(1), 13–19. Retrieved from <http://garuda.ristekbrin.go.id/documents/detail/460777>
- Ningtyas, A. M., & Lubis, I. K. (2018). Literatur Review Permasalahan Privasi Pada Rekam Medis Elektronik. *Pseudocode*, 5(2), 12–17. <https://doi.org/10.33369/pseudocode.5.2.12-17>

- Polit, D. F. and Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (C. T. B. Denise F. Polit, Ed.) (9th ed.). Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rutami & Setiawan. (2012). Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsup H. Adam Malik Medan. *Jurnal Keperawatan Holistik*, 1(2). Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/65999>
- Santosa, E., Rosa, E.M, & Nadya, F.T. (2013). *Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pelayanan Medik Rawat Jalan Dan Patient Safety Completeness of Charging Medical Services Medical Record File Outpatient and Patient Safety in RSGMP UMY*. Retrieved from <https://journal.umy.ac.id/index.php/mrs/article/view/964>
- Toney-Butler, T. J., & Unison-Pace, W. J. (2018). Nursing, Admission Assessment and Examination. *StatPearls*, 1–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29630263>
- Triyoga, A., & Dewi, P.A.K. (2015). Pelaksanaan Dokumentasi Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Baptis Kediri. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 1(2), 155–164. Retrieved from <http://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/36/19>
- Widjaya, L., Apriani, L., & Sari, M. N. I. (2018). Pengaruh Kepuasan Terhadap Kelengkapan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah Adjudarmo. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 37–40. <https://doi.org/10.33560/v6i1.183>

PERAN *PSYCHOLOGICAL CAPITAL* TERHADAP *STUDENT ENGAGEMENT* MAHASISWA KEPERAWATAN TINGKAT AKHIR

THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL CAPITAL IN FINAL YEAR-STUDENT ENGAGEMENT

Veronica Paula¹, Fransisca Iriana Roesmala Dewi²

¹Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan,

²Dosen Program Studi Magister Psikologi-Universitas Tarumanagara

Email: *verodha_hysb@yahoo.com*

ABSTRAK

Mutu pendidikan diukur melalui prestasi belajar yang tinggi dan memuaskan merupakan dambaan setiap mahasiswa untuk membanggakan orang tua. keberhasilan mahasiswa dalam belajar dinilai berdasarkan hasil belajar. Mahasiswa perlu meningkatkan keinginan belajar, sehingga mahasiswa perlu meningkatkan keterlibatan dalam proses pembelajaran. Keinginan untuk belajar dapat ditingkatkan dengan mengembangkan kekuatan-kekuatan psikologis yang ada dalam diri mahasiswa yang tergabung dalam satu variabel yaitu *psychological capital*. Tujuan penelitian untuk mengetahui peran *psychological capital* terhadap *student engagement* mahasiswa keperawatan tingkat akhir. Metode penelitian adalah kuantitatif korelasi, alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Academic Psychological Capital Questionnaire (A-PCQ)* dan *University Student Engagement Inventory (USEI)*. Partisipan pada penelitian ini berjumlah 130 mahasiswa keperawatan tingkat akhir. Hasil penelitian menunjukkan peranan yang signifikan bahwa dimensi *psychological capital* memiliki peranan terhadap keterlibatan mahasiswa adalah Efikasi diri (p -value= 0,001), resilien (p -value = 0,019), dan optimis (p -value = 0,016) sedangkan harapan (p -value =0,558). Peneliti selanjutnya maka peneliti dapat menggali faktor yang berhubungan dengan melakukan tinjauan pada aspek yang berasal dalam diri yaitu *psychological capital* dan tinjauan faktor yang berasal dari luar diri mahasiswa yaitu *student engagement*, pada mahasiswa keperawatan tingkat awal, untuk melihat peranan *psychological capital* dan *student engagement*nya. meneliti variable-variabel lain yang dapat diprediksi melalui *psychological capital*. Serta perlu menguji dampak dari *psychological capital* dalam memengaruhi efektivitas kepemimpinan, kerjasama tim, kesiapan untuk berubah.

Kata Kunci: *Psychological Capital, Student Engagement.*

ABSTRACT

The quality of education is measured through satisfactory learning achievements. Student success in learning is assessed based on learning outcomes. Students need to increase their desire to learn, thus students need to increase involvement in the learning process. The desire to learn can be increased by developing psychological strengths that exist in students which can be incorporated in one variable called psychological capital. The purpose of this study is to determine the role of psychological capital in student engagement during their senior year as nursing students. This study was conducted using quantitative correlation methodology. The instruments used in this study were the Academic Psychological Capital Questionnaire (A-PCQ) and the University Student Engagement Inventory (USEI). Participants in this study were 130 senior nursing students. The result shows that the dimensions of psychological capital has a significant role in the involvement of students. The different dimensions of psychological capital included in the analysis are: (1) self-efficacy (p -value = 0,001), (2) resilience (p -value = 0.019), (3) optimism (p -value = 0.016) and (4) expectations (p - value = 0.558). Researchers can explore the internal factors in senior nursing students that help them develop self-efficacy, hope, resilience, and optimism. These dimensions are necessary for nursing students' progress to advanced learning and improvement of their achievements. Researchers then need to examine the impact of psychological capital in influencing leadership effectiveness, teamwork, and readiness to change.

Keyword: *Psychological Capital, Student Engagement.*

PENDAHULUAN

Mutu pendidikan diukur melalui prestasi belajar yang tinggi dan memuaskan merupakan dambaan setiap mahasiswa untuk membanggakan orang tua. Falchikov (2013) memaparkan keberhasilan mahasiswa dalam belajar dinilai berdasarkan hasil belajar. Mahasiswa perlu meningkatkan keinginan belajar, sehingga mahasiswa perlu meningkatkan keterlibatan dalam proses pembelajaran yang disebut sebagai keterlibatan mahasiswa atau *student engagement* (Miller, 2011)

Student engagement adalah kesanggupan mahasiswa mengikuti pembelajaran secara efektif, baik aktivitas di kelas atau di luar kelas dan sejauh mana mahasiswa terlibat dalam kegiatan yang dibuktikan dengan hasil pembelajaran yang baik (Quaye & Harper, 2014). Keterlibatan mahasiswa dapat ditingkatkan dengan meningkatkan perasaan positif mahasiswa terhadap belajar sehingga mahasiswa memiliki kesadaran dan berinisiatif untuk belajar lebih tekun (Fredricks, McCloskey, Meli, Mordica, Montrosse, & Mooney, 2011)

Meningkatkan keinginan mahasiswa dalam belajar, mahasiswa perlu mengembangkan kekuatan psikologis dalam diri. Kekuatan psikologis tergabung dalam satu variable

yang dinamakan dengan *psychological capital* (Luthans, Luthans & Avey, 2014). *Psychological capital* studi dan pendekatan psikologi positif tentang sumber kekuatan manusia dan kapasitas psikologis yang bisa diukur, dikembangkan dan diatur secara efektif untuk meningkatkan performa individu (Luthans, Avolio, Avey & Norman, 2007 dalam Lou & Noels, 2016).

Psychological capital menurut Luthans, Avey, Avolio dan Peterson (2010) merupakan hal positif dalam diri seseorang memiliki kepercayaan diri untuk menghadapi tantangan di kehidupannya, tujuan hidup jelas dan optimis mencapai tujuan serta mampu bertahan dari segala tantangan yang menimpanya. Menitik beratkan lulusan yang berkualitas prima, dapat diandalkan, memiliki wawasan keilmuan keperawatan yang baik dan terampil disesuaikan visi universitas yang berlandaskan kepada Kristus dalam menyiapkan sumber daya manusia dan teknologi yang dibutuhkan bagi pembangunan daerah. Mahasiswa keperawatan tahun 2013 yang diseleksi penerima beasiswa 100% pada awal masuk berjumlah 252 orang, seiring berjalannya masa akademik sejumlah 47 orang mengulang mata kuliah dan 9 orang di *drop-out* karena masalah disiplin dan nilai yang

dibawah standart, hal ini akan memperlambat waktu kelulusan mahasiswa. Berdasarkan wawancara dengan empat orang mahasiswa keperawatan mengungkapkan bahwa mereka tidak percaya diri ketika bertanya dan memberikan pendapat pada saat diskusi, serta mahasiswa belum memiliki ketahanan pada tugas yang banyak, sehingga sering menghindar kumpul kerja kelompok dan menyelesaikan tugas untuk diri sendirinya. Mahasiswa tersebut juga mengatakan bahwa tugas kelompok tidak dikerjakan oleh anggota kelompok.

Mahasiswa yang memiliki *psychological capital* memiliki harapan pada masa depan dan optimis harapan tersebut akan tercapai (Luthans, Carolyn & Morgan, 2017). Berdasarkan hasil wawancara pada lima mahasiswa menyatakan belum menentukan apakah tetap ingin menjadi perawat setelah lulus atau tetap menjadi perawat, karena mereka masih menggambarkan secara umum tentang masa depannya, dan belum memiliki rasa optimis yang tinggi mengenai harapan kedepannya apakah bisa menjadi orang yang sukses.

Penelitian ini penting dilakukan pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir karena pembelajaran pada studi akhir memicu stress dan menjadi kegiatan yang sulit bagi mahasiswa. Umumnya kesulitan-

kesulitan yang kemudian memengaruhi keterlibatan studi. Mahasiswa yang memiliki efikasi diri tentang studi mereka, dan yang penuh harapan dan optimis tentang masa depan mereka menunjukkan tingkat tertinggi keterlibatan studi.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa *psychological capital* yang dimiliki oleh mahasiswa berpengaruh terhadap *student engagement* yang akan ditunjukkan pada hasil performa hasilnya yang terlihat pada tingkat kehadiran mahasiswa keperawatan tingkat akhir. Keterlibatan yang rendah dalam proses prokrastinasi (menunda-nunda pengerjaan tugas), kecurangan akademik (*academic cheating*) seperti nyontek, plagiat/*copy paste*, menghindar dan melarikan diri dari kegiatan belajar, menghindar dan melarikan diri dari kelas, hingga berkenaan dengan *dropout* (Yulia, Afrianti & Octaviani, 2015).

Alasan dilakukan penelitian ini adalah bahwa *psychological capital* memiliki pengaruh terhadap tingkat ketidakhadiran, prestasi belajar dan turnover pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang menunjukkan bahwa rendahnya *student engagement*. Dari penjelasan diatas peneliti ingin menelaah lebih jauh “peranan *psychological capital* terhadap *student*

engagement mahasiswa keperawatan tingkat akhir”.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasi, metode statistik melalui pengujian hipotesa. Desain penelitian ini menggunakan non ekperimental (kuasi eksperimen) dikarenakan peneliti hanya melakukan pengambilan data mengenai variable dependen adalah *student engagement* dan variable independen adalah *psychological capital*. Penelitian terhadap partisipan tanpa memberikan perlakuan secara langsung. Penelitian ini dilakukan pada seluruh mahasiswa keperawatan tingkat akhir di satu Universitas swasta Indonesia Bagian Barat berjumlah 130 orang.

Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi mahasiswa keperawatan tingkat akhir aktif dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi mahasiswa keperawatan aktif *internship* diluar Jabodetabek. Alat pengumpulan data dengan memberikan lembaran berupa kuesioner *Academic Psychological Capital Questionnaire* (APCQ) dari Luthans, Luthans dan Jensen yang diadaptasi oleh Selvaraj (2015) yang terdiri dari 41 item dengan Cronbach α 0,95

dan *University Student Engagement Inventory* (USEI) dari Maroco, Campos dan Fredericks (2016) yang merupakan skala *School Engagement* Fredericks, Blumenfeld dan Paris (2004) dengan item terdiri dari 14 item dengan cronbach α 0,93.

Selain itu, peneliti juga memberikan lembar persetujuan responden dengan menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan tentang data-data dan informasi yang sudah diberikan reponden. Penelitian ini dilakukan setelah melewati prosedur izin penelitian dari Fakultas Keperawatan dengan nomor 427/FoN-UPH/Int/2016 dan Kaji etik dari *Mochtar Riady Institute for Nanotechnology* (MRIN) dengan nomor 473/MRIN-EC/IX/2016.

Kuesioner yang kembali dari mahasiswa keperawatan lalu selanjutnya di cek ulang kelengkapan dari masing-masing kuesioner dan memastikan bahwa seluruh pertanyaan telah terisi. Selanjutnya data tersebut di analisa menggunakan analisa deskriptif kuantitatif.

HASIL

Hasil uji evaluasi model struktural. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata *empiric* untuk variabel *psychological capital* mahasiswa keperawatan tingkat akhir tinggi sebesar 3,641 artinya lebih tinggi dari titik tengah skala alat ukur yaitu 3,5.

mengindikasikan partisipan penelitian memiliki *psychological capital* yang tinggi. Dimensi harapan dengan nilai rata-rata empiric 3,691 dengan hasil pengukuran tertinggi, sementara dimensi efikasi diri nilai empiric 3,565 dengan pengukuran paling rendah.

Gambaran *student engagement* yang dimiliki partisipan penelitian. Secara umum, hasil penelitian menunjukkan rata-rata empirik untuk *student engagement* sebesar 4,7305 lebih tinggi dari titik tengah skala ukur yaitu 3,5. hal ini mengindikasikan gambaran *student engagement* partisipan cukup tinggi.

Hasil pengukuran tiap dimensi, maka dimensi keterlibatan emosi menunjukkan hasil paling tinggi dengan rata-rata empirik sebesar 3,954, sementara nilai paling rendah adalah dimensi keterlibatan kognitif 3,777. hal ini semakin mendukung gambaran *student engagement* secara keseluruhan tinggi.

Hasil nilai Kolmogorov Smirnov Z sebesar 1,343 dengan nilai sig atau *p-value* sebesar 0,054 yang lebih besar dari α : 0,05. sehingga kesimpulannya bahwa residual model regresi terdistribusi normal. Selanjutnya hasil uji multikolinearitas bahwa tidak ditemukan adanya variabel independen yang memiliki toleransi kurang dari 0,10 yang artinya tidak terdapat

korelasi antar variabel independen. Hasil perhitungan VIF juga menunjukkan hal yang sama, yaitu semua variabel independen yang diuji memiliki nilai kurang dari 10 yang berarti dapat disimpulkan tidak terjadi multikolinearitas antar variabel dalam model regresi.

Hasil pengujian pengaruh dimensi-dimensi *psychological capital* terhadap *student engagement*, hasil analisis uji $F = 72,894$, $p = 0,001$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Disimpulkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari variabel independent *psychological capital* terhadap *student engagement*. Nilai pengaruh secara parsial dari variabel independen.

Analisis 3 dari 4 dimensi *psychological capital* menunjukkan hasil dimensi *self-efficacy* memiliki pengaruh signifikan terhadap *student engagement* dengan nilai ($t = 4,337$, $p = 0,001$), dimensi *resilience* yang memiliki pengaruh signifikan dengan nilai ($t = 2,372$, $p = 0,019$), dimensi optimis nilai ($t = 2,439$, $p = 0,016$). Dimensi harapan memiliki pengaruh yang tidak signifikan terhadap *student engagement* dengan nilai ($t = -0,587$, $p = 0,558$). selanjutnya diketahui bahwa nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,700 sehingga dapat diinterpretasikan bahwa variabel *psychological capital* berpengaruh terhadap *student engagement* sebagai variabel

dependen sebesar 70% sisanya dipengaruhi oleh variabel lain diluar regresi.

Tabel 1 Pengujian Peranan Dimensi *Psychological Capital* terhadap *Student Engagement*

M o d el	Variabel	Nilai Koefisien	t	P	Ketera ngan
1	<i>Self efficacy - engagement</i>	1,062	4,337	0,001	Signifik an
2	Harapan <i>engagement</i>	-,223	-,587	0,558	Tidak signifik an
3	Resilience- <i>engagement</i>	1,103	2,372	0,019	Signifik an
4	Optimis- <i>Engagement</i>	1,059	2,439	0,016	Signifik an
R Square			0,700		
Adjust R Square			0,690		
F hitung			72,894		

PEMBAHASAN

Penelitian ini diperoleh bahwa variable independen yaitu *psychological capital* memiliki peranan yang signifikan terhadap *student engagement*. Hasil penelitian ini sejalan dengan pernyataan Mita dan Fortuna (2018) menyimpulkan hasil penelitiannya bahwa terdapat peranan yang signifikan antara *psychological capital* dengan *student engagement*. Demikian juga dengan peranan kualitas kehidupan yang signifikan juga sejalan dengan Kanten dan Sadullah (2012) menemukan dalam penelitiannya bahwa kualitas kehidupan

membantu individu dalam mengelola kehidupan personal mereka yang pada akhirnya dapat meningkatkan *engagement*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Prihatsanti, Ratnaningsih, Rusmawati dan Prasetyo (2016) menemukan bahwa keyakinan *self-efficacy* telah dicatat sebagai suatu faktor yang berkontribusi bagi individu untuk mengerahkan lebih banyak usaha dan motivasi untuk menghadapi kegagalan atau hambatan yang signifikan. Bakhshae dan Hejazi (2016) memaparkan bahwa individu yang optimis memiliki ciri, berusaha menggapai pengharapan dengan pemikiran positif, mampu menghadapi stress, memiliki impian untuk mencapai tujuan. Robert, Suzanne, dan Sam (2012) memaparkan bahwa individu yang memiliki resilience dipengaruhi oleh 3 faktor individual, keluarga dan komunitas. Hal ini disebabkan seorang mahasiswa tentunya tidak akan terlepas dari kemampuan kognitif, konsep diri, harga diri, dan kompetensi sosial yang dimiliki oleh masing-masing setiap mahasiswa.

Beberapa penelitian juga membuktikan bahwa keempat dimensi tersebut masing-masing memiliki pengaruh terhadap keterlibatan mahasiswa. Penelitian Chang dan Chien (2015) keterlibatan mahasiswa dapat ditingkatkan dengan meningkatkan *self-efficacy* mahasiswa. *Self-efficacy* dapat

membangun keyakinan diri mahasiswa untuk belajar baik sehingga mahasiswa menjadi optimis lebih berprestasi dan merasa lebih terikat dengan kegiatan belajar. Selain *self-efficacy*, perasaan optimis berperan meningkatkan keterlibatan mahasiswa dalam belajar (Nurtilla, Ketonen & Lonka, 2015). Terdapat hubungan timbal balik antara optimis dan keterlibatan mahasiswa, tidak hanya optimis meningkatkan keterlibatan mahasiswa, tetapi keterlibatan mahasiswa juga meningkatkan rasa optimis mahasiswa untuk tekun belajar (Medlin & Faulk, 2011).

Kepercayaan diri dan optimis dapat memberikan harapan untuk sukses dalam belajar sehingga motivasi belajar muncul dan mahasiswa lebih terlibat dengan kegiatan belajar (Ganzer, Caltabiano & Hajhashemi, 2015). Selain itu dimensi yang dapat meningkatkan keterlibatan mahasiswa dengan meningkatkan *resilience* atau daya tahan siswa. Dharmayana, Masrun, Kumara dan Wirawan (2012) pada siswa menengah, dimana hasilnya mengatakan bahwa meningkatkan *resilience* merupakan usaha untuk meningkatkan *student engagement* selain membentuk hubungan yang positif antara guru dan murid.

Psychological capital dikenal dalam dunia organisasi, dimana *psychological capital*

berpengaruh pada OCB (*Organizational Citizenship Behavior*) (Sufya, 2015), *work engagement* (Yungsiana, Widyarini & Silviandari, 2013) serta peningkatan terhadap performa dan kepuasan dari karyawan (Luthans, 2011). Saat ini, beberapa penelitian mengenai *psychological capital* sudah dikembangkan dalam bidang pendidikan. Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa *psychological capital* dapat membantu mahasiswa untuk menghadapi stres (Riolli, Savicki & Richards, 2012) dan membantu mahasiswa baru untuk belajar secara efektif (Wen & Lin, 2014). Selain itu, beberapa penelitian juga menemukan bahwa *psychological capital* juga berhubungan positif dengan *student engagement*. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Datu dan Valdez (2016) dimana *psychological capital* berhubungan dengan keterikatan dan kemajuan dalam akademik.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu penelitian ini merupakan penelitian uji peran yang berlaku pada satu kelas jurusan tertentu yaitu pada mahasiswa keperawatan tingkat akhir yang memiliki pembelajaran yang menerapkan antara praktek dan teori yang berbeda dengan mahasiswa jurusan lainnya menjadikan hasil penelitian ini tidak dapat

digeneralisasi untuk seluruh universitas dengan jurusan yang berbeda.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian sesuai dengan hasil penelitian peranan *psychological capital* terhadap *student engagement* mahasiswa keperawatan tingkat akhir bahwa mahasiswa yang memiliki *self efficacy* yang baik maka dapat menyelesaikan tugas dengan baik, seringkali mengerahkan usaha yang cukup untuk menyelesaikan tugas. Memiliki keyakinan diri memperkuat *student engagement* untuk menunjukkan identitas diri di lingkungannya, yang didapatkan dari pengalaman saat melakukan aktivitas.

Mahasiswa keperawatan tingkat akhir memiliki jiwa yang optimis memandang dirinya bahwa peristiwa-peristiwa yang terjadi didalam hidupnya akan terus terjadi sehingga mampu mengontrol diri dan mampu menyelesaikan apabila terjadi peristiwa yang sama di masa depan. *Resilience* mahasiswa keperawatan tingkat akhir juga tidak terlepas dari kemampuan kognitif, konsep diri, harga diri dan kompetensi sosial, memiliki keluarga (dukungan orang tua). Mahasiswa terlibat dalam kelompok dan organisasi yang memiliki sifat yaitu memberikan kasih sayang, serta dukungan yang tinggi.

Sehingga harapan mahasiswa keperawatan tingkat akhir terhadap proses pembelajaran dikampus dan lingkungan organisasi dapat membantu individu memiliki harapan yang tinggi dan tidak khawatir dengan masa depannya untuk melanjutkan menjadi perawat setelah lulus, karena dapat langsung bekerja.

SARAN

- 1) Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan dan referensi untuk penelitian kualitatif, maka peneliti dapat menggali faktor yang berhubungan dengan melakukan tinjauan pada aspek yang berasal dalam diri yaitu *psychological capital* dan tinjauan faktor yang berasal dari luar diri mahasiswa yaitu *student engagement*
- 2) Peneliti lain dapat meneliti pada mahasiswa keperawatan tingkat awal, untuk melihat peranan *psychological capital* dan *student engagement*nya.
- 3) Peneliti lain dapat meneliti variabel-variabel lain yang dapat diprediksi melalui *psychological capital*. Serta perlu menguji dampak dari *psychological capital* dalam memengaruhi efektivitas kepemimpinan, kerjasama tim, kesiapan untuk berubah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada seluruh mahasiswa keperawatan tingkat akhir Universitas swasta di Indonesia Bagian Barat bersedia menjadi responden. Kepada Fakultas Keperawatan

Universitas swasta di Indonesia Bagian Barat yang memberikan ijin peneliti melakukan penelitian. Kepada *Mochtar Riady Institute of Nanotechnology* (MRIN) memberikan ijin kaji etik penelitian.

REFERENSI

- Blumenfeld, P., Modell, J., Bartko, W. T., Secada, W., Fredricks, J., Friedel, J., & Paris, A. (2005). *School Engagement of Inner City Students During Middle Childhood*. Diunduh dari <https://psycnet.apa.org/record/2016-08675-007>
- Bakhshae, F., & Hejazi, E. (2016). Students academic engagement: the relation between teachers academic optimism and female students perception of school climate. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9674-2>
- Datu, J. A. D. & Valdez, J. P. M. (2016). *Psychological Capital Predicts Academic Engagement and Well-being in Filipino High School Students*. *The Asia-pasific Education Researcher*, 25 (3), 399 - 405. <https://doi.org/10.1007/s40299-015-0254-1>. Diunduh dari <https://link.springer.com/article/10.1007/s40299-015-0254-1>
- Dharmayana, I. W., Masrun., Kumara., & Wirawan, Y.G. (2012). *Keterlibatan siswa (Student Engagement) sebagai Mediator Kompetensi Emosi dan Prestasi Akademik*. *Jurnal Psikologi*. Volume 39, No. 1 Juni 2012: 76-94. <https://doi.org/10.22146/jpsi.6968>
- Falchikov, N. (2013). *Improving Assessment through Student Involvement: Practical Solutions for Aiding Learning in Higher and Futher Education*. Routledge.
- Fredericks, J.A., Blumenfeld, P.C., & Paris A. (2004). *School Engagement : Potential of the Concept, State of Evidence*. *Review of Educational Research*. New York: Springer
- Fredricks, J., McCloskey, W., Meli, J., Mordica, J., Montrosse, B., & Mooney, K. (2011) *Measuring student engagement in upper elementary through high school: A description of 21 instruments*. Greensborough, N.C.: REL Southeast
- Kanten, S & Sadullah, O. (2012). An empirical research on relationship quality of work life and work engagement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 62, 360 - 366 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.057>
- Lizar, A. A., Mangundjaya, W. L. ., & Rachmawan, A. (2015). The role of psychological capital and psychological empowerment on individual readiness for change. *The Journal of Developing Areas*, 49(5), 343-352. doi: 10.1353/jda.2015.0063 <https://doi.org/10.1353/jda.2015.0063>
- Lou, N.M., & Noels, K.A. (2016). Changing Language mindsets: Implications for Goal Orientations and Responses to Failure in and outside the second language class-

- room. *Contemporary Educational Psychological*, 46, 22-33.
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2016.03.004>.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J. & Peterson, S. J. (2010). The development and resulting performance impact of psychology capital. *Human Resource Development Quarterly*, 21 (1), 41-67. <https://doi.org/10.1002/hrdq.20034>
- Luthans, F. (2011). *Organizational behavior* (12th ed.). New York: McGraw-Hill, Inc.
- Luthans, F., Carolyn, M., & Morgan, Y. (2017). *Psychological capital: An Evidence-Based Positive Approach. Management Departement Faculty Publication*. 165
- Luthans, B. C., Luthans, K. W. & Avey, J. B. (2014). Building the leaders of tomorrow: the development of academic psychological capital. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 21(2), 191-199
<https://doi.org/10.1177/1548051813517003>.
- Medlin, B. & Faulk, L. (2011). The relationship between optimism and engagement: the impact on student performance. *Research in Higher Education Journal*, 13, 1-9.
 Diunduh dari <https://pdfs.semanticscholar.org/d06c/1b5a07e333df9192d6f12728e8b354cb613a.pdf>
- Millers, R.L. (2011). *Promoting student engagement volume 1: progrmas, techniques and opportunities*. Diunduh dari <http://teachpsych.org/ebooks/pse2020/vol1/index.php>
- Nurtilla, S., Ketonen, E. & Lonka, K. (2015). Sense of competence and optimism as resources to acedemic engagement. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171, 1017-1026.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.225>
- Quaye, S.J & Harper, S. R. (2014). *Student engagement in higher education: Theoretical perspectives and practical approaches for diverse population*. Routledge
<https://doi.org/10.4324/9780203810163>
- Maroco, J., Maroco, A. L., Campos, J. A. D. B., & Fredricks, J. A. (2016). University student's engagement: Development of the University Student engagement Inventory (USEI). *Psicologia: Reflexão e Critica*, 29 (21), 2- 12
<https://doi.org/10.1186/s41155-016-0042-8>
- Mita., & Fortuna, Y. (2018) *Hubungan Psychological Capital Dengan Student Engagement Pada Mahasiswa Universitas Andalas. Jurnal Psikologi*. Diunduh dari <http://scholar.unand.ac.id/32951/>
- Prihatsanti, U., Ratnaningsih, I.Z., Rusmawati, D., & Prasetyo, A. R. (2016). The relationship between psychological capital and student engagement among college student. *International Journal of Psychology*. 51: 479. ISSN: 0020-7594
- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S. & Barch, J. (2004). Enhancing student's engagement by increasing teacher's autonomy support. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147-169.
<https://doi.org/10.1023/B:MOEM.0000032312.95499.6f>

- Rego, A., Sousa, F., Marques, C., & e Cunha, M.P. (2014). Hope and positive affect mediating the authentic leadership and creativity relationship. *Journal of Business Research*, 67(2), 200-210. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2012.10.003>
- Rioli, L., Savicki, V. & Richards, J. (2012). Psychological capital as a buffer to student stress. *Journal Psychology*, 3 (12A), 1202-1207 <https://doi.org/10.4236/psych.2012.312A178>
- Robert, B., Suzanne, B., & Sam, G. (2012). The Power of Mindsets: Nurturing Engagement, Motivation, and Resilience in Student. *Handbook of Research on Student Engagement*. 10.1007/978-1-4614-2018-7_26
- Selvaraj, P. R. (2015). *Using positive psychological capital to predict mental health in college students: Implications for counseling and higher education*. Dissertation. United States: Ohio University. Diunduh dari https://etd.ohiolink.edu/!etd.send_file?accession=ohiou1430740956&disposition=inline
- Sufya, D. H. (2015). *Pengaruh modal psikologis, budaya organisasi, dan spiritualitas di tempat kerja terhadap organizational citizenship behavior*. Thesis. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Diunduh dari <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/30195/1/DINA%20HAYA%20SUFYA-FPsi.pdf>
- Wen, M. L-Y. & Lin, D. Y-C. (2014). Does psychological capital combat learning and adaptive stress of college freshmen. *Journal of Studies in Education*, 4(1), 25-42. <https://doi.org/10.5296/jse.v4i1.4684>
- Yulia PC, Afrianti H, & Octaviani V. (2015) Pengaruh Komunikasi Interpersonal Mahasiswa dan Dosen Pembimbing Skripsi terhadap Gejala Stres Mahasiswa dalam Menyusun Skripsi. Bengkulu : *Jurnal Professional FIS UNIVED*. Diunduh dari <https://jurnal.unived.ac.id/index.php/prof/article/view/168>
- Yungsiana, I., Widyarini, I. & Silviandari, I. A. (2013). Pengaruh psychology capital dan organizational-based self esteem terhadap work engagement. *Jurnal Universitas Brawijaya*, 1-13. Diunduh dari https://www.academia.edu/5784398/PENGARUH_PSYCHOLOGICAL_CAPITAL_DAN_ORGANIZATIONAL-BASED_SELF_ESTEEM_TERHADAP_WORK_ENGAGEMENT

PENYEBAB MEDICATION ERROR PADA FASE ADMINISTRASI DI RUMAH SAKIT X

CAUSES OF MEDICATION ERROR IN ADMINISTRATION PHASE IN X HOSPITAL

Christi Adriana¹, Antonius Nugraha², Deborah Siregar³, Elfrida Silalahi⁴

¹Perawat-Rumah Sakit Siloam Bekasi Sepanjang Jaya

²Perawat-Rumah Sakit Siloam Bekasi Timur

³Dosen Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

⁴Clinical Educator-Fakultas Keperawatan-Universitas Pelita Harapan

Email: deborah.siregar@uph.edu

ABSTRAK

Medication error adalah suatu masalah yang sering muncul di rumah sakit yang mengancam keselamatan pasien di rumah sakit. *Medication error* bisa terjadi pada beberapa fase salah satunya pada fase administrasi yakni fase *medication error* yang terjadi pada saat pemberian obat kepada pasien dan akan membawa dampak yang buruk atau merugikan pasien baik itu menyebabkan cedera ringan sampai dengan cedera berat sekalipun. Salah satu cara untuk menangani *medication error* ini yakni dengan mengetahui faktor penyebab *medication error* di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang menyebabkan terjadinya *medication error* pada fase administrasi di Rumah Sakit X. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 40 orang dengan teknik pengambilan sampel jenuh. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah *chi square*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia dengan kejadian *medication error* (*p-value* 1), tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian *medication error* (*p value* 0,4), terdapat hubungan antara masa bekerja dengan *medication error* di Rumah Sakit X (*p value* 0,02). Rekomendasi dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan standar pelayanan yang ada di rumah sakit untuk mengurangi terjadinya *medication error*.

Kata Kunci: *Medication Error, Fase Administrasi, Perawat*

ABSTRACT

Medication error is one of the problems that threaten patients' safety in hospital. Medication errors can occur in some phases, one of them in the administrative phase. Errors that occur when administering medication to patients will have a detrimental effect and endanger the patient whether it causes even minor injury or severe injury. The way to overcome this medication error is by knowing the factors causing medication error in the hospital. The purpose of this study was to analyze the factors causing medication errors in administration phase in X Hospital. This study was a quantitative research. The design of the study was a cross sectional study. The total sample for this study was 40 nurses. Methods of data collection was taken by observations. Statistical analyses were conducted using chi square. The results showed that the age and education level were not significant with medication error in X Hospital. Length of work has *p value* = 0 so it is concluded that length of work has a relationship with medication error in X hospital. There is a correlation between length of work with medication error in X hospital. This study recommends to improve the standard of service in hospitals to preventing medication errors in hospital.

Keywords: *Administrative Phase, Nurse, Medication Error.*

PENDAHULUAN

International Patient Safety Goals (IPSG) adalah suatu standar internasional keamanan pasien yang digunakan untuk

meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Menurut *Joint Commission International* (2012), *IPSG* dibagi menjadi 6 bagian yakni mengidentifikasi pasien

dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat dengan kewaspadaan tinggi, memastikan operasi yang aman, mengurangi risiko infeksi terkait perawatan kesehatan, serta mengurangi risiko jatuh.

Pemberian obat oleh petugas kesehatan kepada pasien bertujuan memberikan dampak yang baik kepada pasien jika obat tersebut diberikan dengan baik dan benar (Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009). Obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan akan memberikan dampak yang buruk atau merugikan jika obat diberikan tanpa memperhatikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kesalahan pemberian obat. Pemberian obat yang membawa dampak yang buruk dan merugikan pasien atau kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan disebut dengan *medication error*.

Medication error adalah suatu kejadian yang seharusnya dapat dicegah yang dapat mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat sehingga dapat membahayakan pasien (NCCMERP, 2017). Kesalahan pengobatan (*medication error*) merupakan kegagalan pengobatan yang berpotensi membahayakan pasien dalam proses pengobatan ataupun perawatan sesuai

dengan dampak klinisnya (Belen & al, 2010). Perawat dapat mencegah terjadinya *medication error* jika perawat lebih teliti saat melakukan pemberian obat dengan memperhatikan setiap faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *medication error*. Secara umum faktor yang sering memengaruhi terjadinya *medication error* adalah karakteristik individu, berupa persoalan pribadi, pengetahuan tentang obat yang kurang memadai, dan kesalahan perhitungan dosis obat (Mansouri et al., 2014).

National Coordinator Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP, 2017) menjelaskan bahwa *medication error* dapat terjadi pada setiap titik dari penggunaan obat dan sistem penggunaan obat yang dimaksud tersebut adalah fase *planning/* perencanaan, fase *selection/* pemilihan and *procurement/* pengadaan, fase *storage/* penyimpanan, fase *patient admission/* masuk ke pasien, fase *ordering/* pemesanan, *transcribing/* penerjemahan, *reviewing/* peninjauan, fase *preparing/* persiapan, fase *dispensing,* fase *administration/* pemberian, fase *monitoring/* pemantauan, fase *patient discharger/* pelepasan pasien, dan fase *evaluation/* evaluasi. Fase administrasi adalah fase dimana petugas kesehatan memberikan obat

secara langsung kepada pasien. Petugas kesehatan yang bertanggung jawab memberikan obat kepada pasien adalah dokter, perawat, apoteker dan asisten apoteker dan perawat yang bertanggungjawab dalam tahap administrasi karena perawat yang memberikan obat secara langsung kepada pasien Dalam SOP pemberian obat Rumah Sakit X (2013) perawat harus memperhatikan prinsip enam benar dalam pemberian obat yang meliputi benar obat, benar pasien benar dosis, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi. Penerapan prinsip enam benar oleh setiap perawat akan memengaruhi keberhasilan pengobatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Tajuddin, Sudirman, dan Maiddin (2012) di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) Makasar terhadap 14 responden yang diwawancara dijelaskan bahwa faktor penyebab *medication error* pada fase administrasi adalah faktor yang berhubungan dengan karakter atau perilaku perawat, jadwal kerja yang padat, keluarga pasien yang kurang kooperatif, dan pemahaman keluarga pasien terhadap prosedur pengambilan obat yang kurang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Budihardjo (2017) terhadap 132 perawat

yang berada di 7 ruangan rawat inap RSUD Haji Surabaya didapatkan hasil bahwa faktor penyebab *medication error* pada fase administrasi adalah keterampilan perawat, pengetahuan perawat, komunikasi antara perawat dan pasien. Berdasarkan Kepmenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal, tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat sebesar 100%, hal itu berarti bahwa seharusnya kejadian kesalahan obat atau *medication error* tidak boleh terjadi dalam pelayanan kesehatan.

Peningkatan keamanan pemberian obat adalah hal yang harus diperhatikan pada saat obat diberikan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya faktor yang mengakibatkan kesalahan pemberian obat pada fase administrasi antara lain karakter individu perawat, kesibukan kerja, keluarga pasien yang tidak kooperatif, dan pemahaman keluarga pasien mengenai prosedur pemberian obat dan komunikasi antara perawat dan pasien.

Kasus *medication error* di Rumah Sakit X pada tahap administrasi pun masih sering ditemui. Berdasarkan data selama periode bulan Januari hingga Maret 2018 didapatkan tiga kejadian kesalahan pemberian obat pada bulan Januari, dua kejadian pada bulan Februari, dan empat kejadian pada bulan Maret penulis ingin

menganalisis hubungan. Penulis ingin menganalisis karakteristik perawat dengan *medication error* pada fase administrasi di Rumah Sakit X karena karakteristik perawat akan berpengaruh terhadap kinerja seorang perawat dalam menjalankan tugasnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*. Variabel independen adalah usia, tingkat pendidikan dan masa bekerja sedangkan variabel dependen adalah kejadian *medication error* pada fase administrasi.

Penelitian dilakukan terhadap 40 perawat pelaksana pada bulan Juni hingga Juli 2018 di instalasi rawat inap Rumah Sakit X. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *sampling jenuh*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Peneliti menggunakan instrumen penelitian yang diadopsi dari SOP pemberian obat Rumah Sakit X (PT-SHNUR-03-001) berisi data mengenai karakteristik perawat (usia, pendidikan, dan masa bekerja) dan enam benar pemberian obat untuk memperoleh data terjadinya *medication error* pada fase administrasi.

Adapun kriteria dalam pengambilan sampel adalah sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit X dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
- 2) Kriteria eksklusi adalah perawat yang tidak masuk kerja karena sakit atau cuti kerja dan perawat yang sedang mengikuti pendidikan atau pelatihan saat dilakukan penelitian.

Pengumpulan data untuk penelitian dimulai dari pengajuan permohonan ijin melakukan penelitian kepada institusi Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan, kemudian permohonan ijin kepada pimpinan/ Direktur Rumah Sakit Swasta Indonesia Bagian Barat untuk melakukan pengumpulan data penelitian. Setelah ijin didapatkan, peneliti melakukan pengumpulan data dimana sebelumnya meminta ijin dan kesediaan dari responden yang sekaligus dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini. Setelah ijin diberikan dan responden menandatangani *informed consent* maka dimulai pengumpulan data penelitian.

Berdasarkan Wasis (2008), data dikumpulkan menggunakan *informed consent* yang merupakan surat persetujuan yang akan diisi oleh responden sebelum

kuesioner diberikan. Pertimbangan etis yang digunakan dalam penelitian ini, ialah pertimbangan etis berdasarkan Nursalam (2016) meliputi prinsip manfaat, prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*), dan prinsip keadilan (*right to justice*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis univariat untuk menjelaskan distribusi frekuensi atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel penelitian (usia, pendidikan, dan masa bekerja) dan menggunakan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen (usia, pendidikan, dan masa bekerja) dengan variabel dependen (kejadian *medication error*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel.1 Karakteristik Responden di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Karakteristik Responden	f	%
Usia		
18-35 tahun	39	97.5
36-64 tahun	1	2.5
Pendidikan		
Sarjana	28	70
Diploma	12	30
Masa kerja		
0-12 bulan	17	42.5
>12 bulan	23	57.5

Tabel 1 menunjukkan responden yang berusia 18-35 tahun sebanyak 39 orang (97,5%), dan responden berusia 35-64

tahun sebanyak 1 orang (2,5%). Sehingga jumlah responden paling banyak berada pada usia 18-35 tahun. Menurut Hurlock (2009) usia dewasa dimulai dari 18-40 tahun dimana biasanya seseorang akan memasuki dunia perkuliahan dan bekerja. Usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas seseorang. Semakin tinggi usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin dapat berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain.

Tarwaka (2010) juga menyebutkan bahwa kemampuan kerja seseorang berbeda antara satu dengan yang lain dan tergantung dari salah satu faktor yaitu usia tenaga kerja yang bersangkutan.

Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan sarjana yaitu sebanyak 28 orang (70%), dan responden lain memiliki tingkat pendidikan diploma sebanyak 12 orang (30%). Menurut Nursalam (2012) seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi dibandingkan orang dengan pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang berpikir secara luas dan semakin mudah

daya inisiatifnya. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa keterampilan adalah suatu aplikasi dari ilmu pengetahuan sehingga tingkat keterampilan berkaitan dengan tingkat pengetahuan, dan tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Pendidikan yang tinggi akan berperan dalam membina sikap dan pandangan professional serta menguasai keterampilan secara baik dan benar, sehingga kinerja perawat lebih baik. Siagian (2006) juga mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah.

Masa kerja responden >12 bulan berjumlah 23 orang (57,5%), dan responden yang memiliki masa kerja selama 0-12 bulan yaitu sebanyak 17 responden (42,5%). Menurut Notoadmojo (2012), seseorang yang memiliki masa kerja dalam jangka waktu lama dipastikan seseorang tersebut mempunyai wawasan yang lebih luas dan pengalaman yang lebih baik. Pengalaman kerja seseorang dapat membuat terjadinya suatu interaksi satu dengan yang lainnya, sehingga mampu menambah wawasan atau

informasi berupa pengetahuan baik langsung maupun secara tidak langsung, sedangkan masa kerja yang singkat memiliki interaksi yang singkat juga, sehingga membuat belum memiliki wawasan yang luas.

Tabel. 2 Gambaran *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Medication Error</i>	Ya	19	47,5
	Tidak	21	52,2
Total		40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang melakukan *medication error* adalah sebanyak 21 orang (52%) dan responden yang tidak melakukan *medication error* sebanyak 19 orang (47,5%).

Medication error terjadi karena tidak dilakukannya prinsip enam benar pemberian obat dengan tepat. Prinsip enam benar yaitu suatu ringkasan tindakan yang dapat dilakukan maupun tidak dapat dilakukan dalam pemberian obat dengan mengedepankan keamanan untuk keselamatan pasien Dalam SOP pemberian obat Rumah Sakit X (2013) prinsip enam benar ini meliputi benar obat, benar pasien benar dosis, benar rute, benar waktu, dan benar dokumentasi. Perawat perlu menerapkan enam benar pemberian obat

sehingga dapat mengembangkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien.

Tabel.3 Hubungan usia dengan *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Usia	<i>Medication Error</i>			<i>p value</i>
	Ya	Tidak	Total	
18-35 tahun	20	19	39	1,00
36-64 tahun	1	0	1	
Jumlah	21	19	40	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh data bahwa terdapat 19 orang (48,7%) yang memiliki usia 18-35 tahun yang tidak melakukan *medication error* dan 20 responden (51,3%) yang memiliki usia 18-35 tahun yang melakukan *medication error*. Sedangkan pada usia 36-64 tahun terdapat 1 responden (100 %) yang melakukan *medication error*. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square*—diperoleh *p value* sebesar 1,00 (>0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian *medication error*. Hasil penelitian ini berbeda dengan Awliyawati (2015) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient Safety* di RS Islam Faisal Makasar. Hasil penelitian Wardana, Suryani, & Suryono (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia dengan dengan penerapan prinsip enam benar karena pada usia dewasa awal responden cenderung lebih benar dalam

menerapkan prinsip 6 benar dibandingkan dengan usia dewasa akhir dan tua. Hasil penelitian berbeda dilakukan oleh Gloria, Yuwono, Ngudiantoro (2017) yang mendapatkan bahwa usia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *medication error* pada pasien kemoterapi di RSUP DR.Mohammad Hoesin Palembang.

Tabel 4 Hubungan pendidikan dengan *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Pendidikan	<i>Medication Error</i>			<i>p value</i>
	Ya	Tidak	Total	
S1	13	15	28	0,402
DIII	8	4	12	
Jumlah	21	19	40	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa terdapat 15 responden (53,6%) dengan jenjang pendidikan S1 yang tidak melakukan *medication error* dan 13 responden (46,6%) yang melakukan *medication error*. Sedangkan dengan jenjang pendidikan DIII terdapat 4 responden (33,3%) yang tidak melakukan *medication error* dan 8 responden (66,7%) yang melakukan *medication error*.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan *p value* 0.402 (>0,05). Dari hasil tersebut berarti tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan *medication error* di ruang rawat inap Rumah Sakit X. Hal ini

dikarenakan perawat yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ataupun rendah dapat melakukan *medication error*. Hasil penelitian ini berbeda dengan Awliyawati (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar. Hasil Gloria, Yuwono, Ngudiantoro (2017) juga mendapatkan bahwa tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *medication error* pada pasien kemoterapi di RSUP DR.Mohammad Hoesin Palembang.

Tabel 5 Hubungan kerja dengan *Medication Error* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X 2015 (n=40)

Masa Kerja	<i>Medication Error</i>			ρ value
	Ya	Tidak	Total	
0-12 bulan	5	12	17	0,028
>12 bulan	16	7	23	
Jumlah	21	19	40	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data bahwa terdapat 12 responden (70,6%) dengan masa kerja 0-12 bulan yang tidak melakukan *medication error* dan 5 responden (29,4%) yang melakukan *medication error*. Sedangkan dengan masa kerja >12 bulan terdapat 7 responden (30,4%) yang tidak melakukan *medication error* dan 16 responden (69,9%) yang melakukan *medication error*. Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square*

didapatkan p value 0,028 (<0,05). Dari hasil tersebut didapatkan hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *medication error* di ruang rawat inap Rumah Sakit X.

Hasil penelitian yang didapatkan diperkuat oleh Awliyawati (2015) yang menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara masa bekerja dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *Patient safety* di RS Islam Faisal Makassar. Hasil penelitian yang berbeda juga didapatkan oleh Virawan (2012) yang menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara masa kerja responden dengan penerapan enam benar obat di Rumah Sakit Umum Surya Husada karena baik perawat yang baru bekerja ataupun yang sudah lama bekerja harus tetap meningkatkan kewaspadaan dalam memberikan obat untuk menghindari kejadian *medication error*.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang diperoleh menunjukkan bahwa *medication error* terjadi pada 21 responden (52,5%) dari 40 responden. Dari penelitian didapatkan hubungan antara masa kerja dengan *medication error* ρ value = 0,028. Rekomendasi yang dapat diberikan dari penelitian ini adalah untuk mengadakan pelatihan secara teratur mengenai

medication error bagi semua perawat untuk meningkatkan standar pelayanan yang ada di rumah sakit untuk mengurangi terjadinya *medication error*.

REFERENSI

- Awliyawati, F. D. (2015). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Dalam Menerapkan Pedoman Patient Safety Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar. (Skripsi, UIN Alauddin Makassar). Retrieved from <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/7108/1/FAKHIRA%20DWI%20AWLIYAWATI.PDF>
- Belén J. M. A., Muiño M. A., Paz P. P. M., Dolores V. E. M., Esther D. G. M., & Sanjurjo S. M.. (2010). Medication Error Prevalence. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23 (3), 328-338. <https://doi.org/10.1108/09526861011029389>
- Budihardjo V, S. (2017). Faktor Perawat Terhadap Kejadian Medication Administration Error Di Instalasi Rawat Inap . *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 52-61. <http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v5i1.2017.52-61>
- Depkes. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU%20Nomor%2036%20Tahun%202009%20tentang%20Kesehatan.pdf>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 Tentang standar pelayanan kefarmasian di Apotek. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK%20No.%2035%20ttg%20Standar%20Pelayanan%20Kefarmasian%20di%20Apotek.pdf
- Gloria.,L., Yuwono., Ngudiantoro. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Medication Error Pada Pasien Kemoterapi Di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya* No. 4. Retrieved from <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/8521>
- Joint Commision International. (2012). *International Patient Safety Goals* . Retrieved from <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Home-Care-Standards-Only.pdf>.
- Kemenkes RI. (2008). *Keselamatan pasien (patient safety)*. Retrieved from <http://erepo.unud.ac.id/17405/2/1102106062-2-BAB%20I.pdf>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from http://www.pelkesi.or.id/index.php?option=com_jotloader§ion=files&task=download&cid=16_7c615c64254e8d50eb26646be44271fa&Itemid=123.

- Mansouri, A., Ahmadvand, A., Hadjibabaie, M., Javadi, M., Khoei, S.H., Dastan, F., & Gholami, K. (2014). A Review of Medication Errors in Iran: Sources, Underreporting Reasons and Preventive Measures. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*, 13(1), 3-17. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3985240/>
- Notoatmodjo. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan (2nd ed.)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tajuddin, R. S., Sudirman, I., & Maidin, A. (2012). Faktor Penyebab Medication Error Di Instalasi Rawat Darurat. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(4), 182-187. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpk/article/view/5166>
- Tarwaka. (2010). *Ergonomi Industri Dasar-Dasar Pengetahuan Ergonomi Dan Aplikasi Di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Wardana, R., Suryani, M., & Suryono. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Penerapan Prinsip Enam Benar Dalam Pemberian Obat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.H.Soewondo Kendal. *Karya Ilmiah STIKES Telogorejo*, Vol.2. Retrieved from <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/189>
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC
- Virawan, M. K. (2012). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Staf Perawat dan Staf Farmasi Menggunakan Enam Benar dalam Menurunkan Kasus Kejadian yang Tidak Diharapkan dan Kejadian Nyaris Cedera di Rumah Sakit Umum Surya Husadha. (Tesis, Universitas Indonesia). Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313539-T31308-Faktor-faktor.pdf>

PETUNJUK PENULISAN JURNAL NURSING CURRENT

The Journal of Nursing Current (NC) terbit dua kali setahun. Jurnal ini bertujuan menjadi media untuk meregistrasi, mendiseminasi, dan mengarsip karya perawat peneliti di Indonesia. Karya yang dipublikasikan dalam jurnal ini secara tidak langsung diakui sebagai karya kecendekiawanan penulis dalam bidang keperawatan. Artikel dapat meliputi sub-bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan jiwa, keperawatan gerontik, keperawatan keluarga, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan, dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian, tinjauan pustaka (*literature review*) atau laporan kasus. *Literature review* berisi telaah kepustakaan berbagai sub-bidang keperawatan. Laporan kasus berisi artikel yang mengulas kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat. Penulisan setiap jenis artikel harus mengikuti petunjuk penulisan yang diuraikan berikut ini. Petunjuk ini dibuat untuk meningkatkan kualitas artikel dalam NC. Petunjuk penulisan meliputi petunjuk umum, persiapan naskah, dan pengiriman naskah.

Panduan Bagi Penulis

Naskah yang dikirim ke NC merupakan karya asli dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Nursing Current (NC) is a biannually publication which aims to be a media for registering, disseminating, and archiving the work of Indonesian nurse researchers. The works published in this journal are not directly recognized as the work of nurse scholars in the field of nursing. Articles include sub field of foundation of nursing practice, adult nursing, pediatric, maternity, mental health, gerontic nursing, family nursing, community nursing, nursing management, and nursing education. Articles received by the NC Editorial including research, literature review or case report. Literature review contains of various sub-fields of nursing. Case report contains articles which review the interesting cases in the field and useful to be disseminated to the peer. Article writing should follow the instructions outlined below. These instructions were made to improve the quality of articles in NC. Instructions include general guideline writing, manuscript preparation, and delivery of the manuscript.

Guidelines for Authors

Manuscript sent to NC is original work and has never been published before. The manuscript that has been published become the property of the editorial and should not be published again in any form without the consent from the editor. Previously published manuscripts will not be considered by the editors.

Selama naskah dalam proses penyuntingan (*editing*), penulis tidak diperkenankan memasukkan naskah tersebut pada jurnal lain sampai ada ketetapan naskah diterima atau ditolak oleh redaksi NC. Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dengan judul, abstrak, dan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan menggunakan format seperti tertuang dalam petunjuk penulisan ini. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dewan editor (*Editorial board/EB*), dan teknikal editor (*TE*). NC akan mengirimkan naskah kepada penyunting secara anonim sehingga identitas penulis dan penyunting dapat dijaga kerahasiaannya.

Review Secara Anonim

Naskah akan direview secara anonim oleh periview sesuai bidang keahlian topik naskah. Pada halaman judul, penulis diminta hanya menulis judul artikel, tidak perlu menulis nama atau institusinya. Halaman judul ini tidak akan diberikan kepada periview, dan identitas periview tidak akan diberitahukan kepada penulis.

Petunjuk Persiapan Naskah

*Persiapan naskah meliputi format pengetikan naskah dan penulisan isi setiap bagian naskah. Penulis perlu memastikan naskahnya tidak ada kesalahan pengetikan. Ketentuan **Format Naskah** sebagai berikut:*

1. *Naskah ditulis 3000-5000 kata, jenis huruf "Times New Roman" dalam ukuran 12 (kecuali judul dengan font 14 dan abstrak font 10), 1.5 spasi, pada kertas ukuran A4. Batas/margin tulisan pada empat sisi berjarak 2,54 cm. Tanpa indentasi dan menggunakan spasi antar paragraf.*
2. *Nomor halaman ditulis pada pojok kanan atas.*
3. *Gambar dan tabel tidak dikelompokkan tersendiri melainkan terintegrasi dengan naskah.*

During the process of editing scripts (editing), the author is not allowed to enter the manuscript in another journal with no provision whether it is accepted or rejected by the NC Editor. The manuscript must be written in Bahasa Indonesia or English, with the title, abstract, and keywords in Bahasa Indonesia and English using the format as attach in the writing instructions. All the incoming manuscripts will be edited by the editorial board (EB), and technical editor (TE). NC will send the manuscript to the editor so that the identity of the anonymous authors and editors can be kept confidential.

Anonymous Review

Manuscripts are reviewed anonymously by peer reviewers with expertise in the manuscript topic area. Authors should not identify themselves or their institutions other than on the title page. The title page will not be seen by reviewers, and reviewers' identities will not be revealed to authors.

Manuscript Preparation Instructions

Preparation of manuscripts includes manuscript typing format and content of each part of the manuscript. Writers need to make sure there are no typos in the script. Manuscript format provisions as follows:

1. *The manuscript is written 3000-5000 words, font "Times New Roman" in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.*
2. *Page numbers is written on the upper right corner.*
3. *Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.*

Bagian dari naskah hasil penelitian ditulis dengan urutan IMRAD. Secara rinci meliputi bagian;

1. Judul (Indonesia dan Inggris)
2. Data lengkap penulis
3. Abstrak (Indonesia dan Inggris)
4. Kata Kunci (Indonesia dan Inggris)
5. Pendahuluan
6. Metode
7. Hasil
8. Pembahasan (mencakup keterbatasan penelitian)
9. Kesimpulan
10. Ucapan terima kasih
11. Referensi

Petunjuk Pengiriman Naskah

Naskah yang telah memenuhi ketentuan dalam petunjuk penulisan dikirimkan dalam bentuk *hardcopy* dan *softcopy* dalam CD. Penulis harus memastikan *file* yang dikirim bebas virus. Naskah dikirimkan ke Sekretariat *Nursing Current*.

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Pelita Harapan
Jalan Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Atau melalui email: nursingcurrent@uph.edu
web: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>

Penulisan uraian bagian naskah mengikuti ketentuan berikut:

JUDUL

(semua huruf besar, font 14, bold, center)

Judul publikasi (berbeda dari judul penelitian), ditulis dengan mencakup kata kunci utama dan tidak menggunakan singkatan, 12-14 kata. Penulis perlu menuliskan juga judul pendek yang diinginkan ditulis sebagai *page header* di setiap halaman jurnal. Penulis **tidak** menuliskan kata studi/hubungan/pengaruh dalam judul publikasi. Contoh: Penurunan gula darah melalui latihan senam DM pada lansia.

Part of text / manuscript written with the IMRAD order. In detail parts;

1. Title (Indonesian and English)
2. Author data
3. Abstract (Indonesian and English)
4. Keywords (Indonesian and English)
5. Introduction
6. Method
7. Result
8. Discussion (including limitations of the study)
9. Conclusion
10. Acknowledgements
11. References

Manuscript Delivery Instructions

The manuscript that has complied with the instructions of writing submitted in hardcopy and softcopy on CD. Authors must ensure that the file sent is free of viruses. Manuscript submitted to the Secretariat of Nursing Current.

Faculty of Nursing and Allied Health
Universitas Pelita Harapan
Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Or via email: nursingcurrent@uph.edu
web: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK>

Writing the description section of manuscripts complies with the following:

TITLE

(All uppercase, font 14, center)

The title of the publication (different from the title of the study), written by including keywords and do not use abbreviations, 12-14 words. Writers need to write a short title that has desired to be written on the page header every page of the journal. The author do not write a word of study / relationship / influence in the title of the publication. Example: Decrease in blood sugar through gymnastics DM in the elderly.

Penulis

(font 12, center)

Nama lengkap penulis (tanpa gelar) terletak di bawah judul. Urutan penulis berdasar kontribusi dalam proses penulisan (lihat panduan penulisan Dikti tentang petunjuk sistem skor untuk penentuan hak kepengarangan bersama sebuah karya tulis ilmiah).

Data Penulis

(font 10, center)

Nama lengkap penulis beserta dengan gelar dan afiliasi penulis. Alamat korespondensi (salah satu penulis) meliputi alamat pos dan *e-mail*. Contoh: Yakobus Siswandi, BSN, MSN. Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan, Gedung Kedokteran Lantai 4 Lippo Karawaci. E-mail: yakobus@yahoo.co.id.

Abstrak

(font, 10, bold)

Abstrak ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Jumlah kata tidak melebihi 200 kata, tidak ada kutipan dan singkatan/akronim. Abstrak harus diawali dengan **pendahuluan** (latar belakang, masalah, dan tujuan). **Metode** (desain, sampel, cara pengumpulan, dan analisis data). **Hasil** yang ditulis adalah hasil riset yang diperoleh untuk menjawab masalah riset secara langsung. Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan **kesimpulan**. **Rekomendasi** dari hasil penelitian dituliskan dengan jelas.

Kata kunci: kata kunci ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Berisi kata atau frase maksimal enam kata, diurutkan berdasarkan abjad.

Author

(Font 12, center)

The full name of author (without a degree) is located under the title. The order of the authors based on contributions in the writing process (see the posting of Higher Education on the instructions of a scoring system for determining the rights of authorship of a scientific paper).

Author Data

(Font 10, center)

The full name of the author, the title and author affiliations. Correspondence address (one of the authors) include postal address and e-mail. Example: Yakobus Siswandi, BSN, MSN. Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Allied Health Universitas Pelita Harapan, Medical Building 4th Floor Lippo Village. E-mail: yakobus@yahoo.co.id.

Abstract

(Font, 10, bold)

Abstract written in Bahasa Indonesia and English. Word count does not exceed 200 words, no citations and abbreviations / acronyms. Abstracts must be preceded by the introduction (background, issues, and goals). Methods (design, sampling, collection method, and data analysis). The results which is written is the result of the research obtained to answer the research problem directly. Write one or two sentences to discuss the results and conclusions. Recommendations from the study clearly written.

Keywords: keywords written in Bahasa Indonesia and English. Containing the word or phrase, with maximum of six words, sorted alphabetically.

Pendahuluan

(font 14, bold)

Pendahuluan berisi justifikasi pentingnya penelitian dilakukan. Kebaruan hal yang dihasilkan dari penelitian ini dibandingkan hasil penelitian sebelumnya perlu ditampilkan dengan jelas. Nyatakan satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk menjawab seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis. Penulisan pendahuluan **tidak** melebihi enam paragraf.

Metode

(font 14, bold)

Metode menjelaskan desain, sampel, instrumen, prosedur pengambilan, pengolahan, dan analisis data, serta etika pengambilan data.

Hasil

(font 14, bold)

Hasil dinyatakan berdasarkan tujuan penelitian. Pada hasil tidak menampilkan data yang sama dalam dua bentuk yaitu tabel/gambar/grafik. Kutipan tidak ada pada bagian hasil. Nilai rerata (*mean*) harus disertai dengan standar deviasi. Penulisan tabel menggunakan ketentuan berikut:

- Tabel hanya menggunakan 3 garis *row* (tanpa garis kolom)
- Penulisan nilai rerata (*mean*), SD, dan uji t menyertakan nilai 95% CI (Confidence Interval). Penulisan kemaknaan tidak menyebutkan *p* lebih dahulu. Contoh: Rerata umur kelompok intervensi 25,4 tahun (95% CI). Berdasarkan uji lanjut antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil yang bermakna ($p=0,001$; $a= 0,005$)

Introduction

(Font 14, bold)

Introduction provides justification for the importance of the research conducted. New thing resulted from this study compared to the previous research results need to be displayed clearly. State one sentence question (research issues) that need to answer all the research activities of the author. Writing introductory does not exceed six paragraph.

Method

(Font 14, bold)

The method describes the design, sample, instruments, data collecting procedures, processing, data analysis, and the ethics of data collection.

Result

(Font 14, bold)

The results stated based on the research goals. In the results do not display the same data in two forms, for example tables / images / graphics. No citations in the results section. Average value (mean) must be accompanied by the standard deviation. Writing tables should use the following terms:

- ▲ *Table row using only 3 lines (no line column)*
- ▲ *Writing average value (mean), SD, and t-test should include the value of 95% CI (Confidence Interval). Writing the significance do not mention p first. Example: The mean age of the intervention group was 25.4 years (95% CI). Based on further test between intervention and control groups obtained significant results ($p = 0.001$; $a = 0.005$)*

Pembahasan

(font 14, bold)

Uraian pembahasan dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian/tinjauan sebelumnya. Tidak ada lagi angka statistik dalam pembahasan. Pembahasan diarahkan pada jawaban terhadap hipotesis penelitian. Penekanan diberikan pada kesamaan, perbedaan, keunikan serta keterbatasan (jika ada) hasil yang peneliti peroleh. Peneliti melakukan pembahasan mengapa hasil penelitian menjadi seperti itu. Pembahasan diakhiri dengan memberikan rekomendasi penelitian yang akan datang berkaitan dengan topik tersebut.

Kesimpulan

(font 14, bold)

Kesimpulan merupakan jawaban hipotesis yang mengarah pada tujuan penelitian. Peneliti perlu mengemukakan implikasi hasil penelitian untuk memperjelas dampak hasil penelitian ini pada kemajuan bidang ilmu yang diteliti. Saran untuk penelitian lebih lanjut dapat ditulis pada bagian ini.

Ucapan Terima Kasih

(font 14, bold)

Ucapan terima kasih diberikan kepada sumber dana riset (institusi pemberi, nomor kontrak, tahun penerimaan) dan pihak/individu yang mendukung pemberian dana tersebut. Nama pihak/individu yang mendukung atau membantu penelitian dituliskan dengan jelas.

Discussion

(Font 14, bold)

Description of the discussion in a way to compare the current data obtained with the data obtained in the study / review earlier. No more statistics in the discussion. The discussion focused on the answers to the research hypothesis. Emphasis is placed on the similarities, differences, uniqueness and limited (if any) research results obtained. Researchers conducted a discussion why the results of the research need to be like that. The discussion concluded with a recommendation of future studies related to the topic.

Conclusion

(Font 14, bold)

Conclusion is the answer to the hypothesis that leads to the research objectives. Researchers needs to have suggested implikasi hasil research to clarify the impact of these results on the progress of science under study. Suggestions for further research can be written in this section.

Acknowledgements

(font 14, bold)

Acknowledgement is given to the source of funding of research (institutional providers, contract number, year revenue) and party / individual who supports the provision of funds. Major parties / individuals that support or assist research is clearly written.

Referensi

(font 14, bold)

Referensi dalam naskah dengan mengikuti gaya pengutipan “nama penulis dan tahun terbit”. Semua referensi di dalam naskah harus diurut secara abjad pada akhir tulisan dengan mengacu pada format (*American Psychological Association*). Sebagai contoh, dalam menulis referensi dari artikel jurnal ilmiah, penulis harus dirujuk di dalam naskah (*in text citation*) dengan menuliskan nama keluarga/nama belakang penulis dan tahun penerbitan di dalam kurung: (Potter & Perry, 2006) atau Potter dan Perry (2006). Nama penulis pertama dan “dkk” ditulis bila terdapat lebih dari enam (6) penulis. Contoh penulisan referensi dapat dipelajari melalui situs APA atau melalui link berikut: <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf>

References

(font 14, bold)

References in text are inserted by following citation style "name of author and year of publication". All references used in the text should be listed alphabetically order at end of paper using APA (American Psychological Association) format. For example, writing in the scientific journal article references, the author must be referenced in the text (in text citation) by writing the family name/ last name of the author and year of publication in parentheses, for example: (Potter & Perry, 2006) or Potter and Perry (2006). Name of the first author and "et al" is written when there are more than six (6) authors. Sample references can be further learnt through APA website or the following link: <http://flash1r.apa.org/apastyle/basics/data/resources/references-sample.pdf>

MANUSCRIPT PREPARATION INSTRUCTION AND TEMPLATE

Preparation of manuscripts includes manuscript typing format and content of each part of the manuscript. Writers need to make sure there are no typos in the script. Manuscript format provisions as follows:

- 1) The manuscript is written 3000-5000 words, font “Times New Roman” in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.
- 2) Page numbers is written on the upper right corner.
- 3) Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.
- 4) Citations. For citations in the text use APA Style (Authors name).
- 5) References. All references must be in the same format as the ones at the end of this document and the reference list must include all cited literature. **Minimum reference of the last 10 years with DOI link added (required)**

Part of text / manuscript written with the IMRAD order. In detail parts;

- 1) Title. (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 2) Author data
- 3) Abstract (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 4) Keywords (In Indonesian and English for Indonesian article. In English for English article)
- 5) Introduction
- 6) Method
- 7) Result
- 8) Discussion (including limitations of the study)
- 9) Conclusion
- 10) Acknowledgements
- 11) Reference

TITLE

First Author¹, Second Author², Third Author³, Fourth Author⁴

¹⁻⁴ Affiliation

Email: corresponding author

ABSTRACT

The abstract needs to summarize the content of the paper. The abstract should contain at least 70 and at most 200 words. Font size should be set in 10-point and should be inset 1.0 cm from the right and left margins. A blank (20- points) line should be inserted before and after the abstract. Abstract written in Bahasa Indonesia and English. Abstracts must be preceded by **the introduction** (background, issues, and goals). **Methods** (design, sampling, collection method, and data analysis). **The results** which is written is the result of the research obtained to answer the research problem directly. Write one or two sentences to discuss **the results** and **conclusions**. **Recommendations** from the study clearly written.

Keywords: Please list your keywords in this section alphabetically

INTRODUCTION

Introduction provides justification the importance of the research conducted. New thing resulted from this study compared to the previous research results need to be displayed clearly. State one sentence question (research issues) that need to answer all the research activities of the author. Writing introductory does not exceed six paragraph.

METHOD

The method describes the design, sample, instruments, data collecting procedures, processing, data analysis, and the ethics of data collection.

RESULT

The results stated based on the research goals. In the results do not display the

same data in two forms, for example tables/images/graphics. No citations in the results section. Average value (mean) must be accompanied by the standard deviation. All included tables must be referred to in the main text and the table title and caption are to be positioned above the table. The captions need to be written in Times New Roman, 9pt.

Table 1. Table title. Table captions should always be positioned *above* the tables

Heading level	Example	Font size and style
Title (centered)	Core	12 point, bold
Table Content		10 point

Figures need to be inserted separately as a .jpg or .png file and must be referred to in the text, for an example see **Figure 1. [1]** Figure descriptions should be placed below the figure and written in Times New Roman, 10pt.

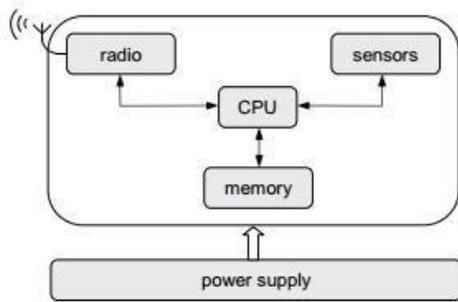


Fig. 1. Architecture of a typical wireless

DISCUSSION

Description of the discussion in a way to compare the current data obtained with the data obtained in the study/review earlier.

No more statistic in the discussion. The discussion focused on the answer to the research hypothesis. Emphasis is placed on the similarities, differences, uniqueness and limited (if any) research results obtained.

Researchers conducted a discussion why the results of the research need to be like that. The discussion concluded with a

recommendation of future studies related to the topic.

CONCLUSION

Conclusion is the answer to the hypothesis that leads to the research objectives. Researchers needs to put forward the implications of the result research to clarify the impact of results this research on the advancement of the scientific field researcher. Suggestions for further research can write in this section.

ACKNOWLEDGEMENTS

Acknowledgement is given to the source of funding of research (institutional providers, contract number, year revenue) and party/individual who supports the provision of funds. Major parties/individuals that support or assist research is clearly written.

REFERENCES

- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). Buku ajar Fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Ed. 4). Jakarta: EGC
- Harlow, H. F. (1983). Fundamentals for preparing psychology journal articles. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 55, 893-896.
- Brownlie, D. (2007). Toward effective poster presentations: An annotated bibliography. *European Journal of Marketing*, 41, 1245-1283. doi:10.1108/03090560710821161

KRITERIA PENILAIAN AKHIR DAN PETUNJUK PENGIRIMAN

Lampirkan fotokopi format ini bersama naskah dan *softcopy* naskah Anda. Beri tanda (v) pada setiap nomor/bagian untuk meyakinkan bahwa artikel Anda telah memenuhi bentuk dan sesuai syarat-syarat yang ditentukan NC. Contoh:

▲ **Jenis Artikel**

- **Artikel Penelitian**
Berisi artikel tentang hasil penelitian asli dalam ilmu kedokteran dasar atau terapan. Format terdiri dari **abstrak, pendahuluan, bahan dan cara kerja/metode, hasil, dan pembahasan, kesimpulan.**
- **Tinjauan Pustaka**
Artikel ini merupakan kaji ulang mengenai masalah-masalah ilmu keperawatan dan kesehatan yang mutakhir. Format terdiri dari **abstrak, pendahuluan, metode, pembahasan, dan kesimpulan.**
- **Laporan Kasus**
Suatu artikel yang berisi tentang kasus-kasus klinik menarik sehingga baik untuk disebarluaskan kepada rekan-rekan sejawat. Format terdiri dari **pendahuluan, laporan kasus, pembahasan, dan kesimpulan.**
- **Penyegar Ilmu Keperawatan**
Artikel ini memuat hal-hal lama tetapi masih *up to date*. Format **pendahuluan, pembahasan, dan kesimpulan.**

FINAL EVALUATION CRITERIA AND DELIVERY INSTRUCTIONS

Attach a copy of this format with the script and softcopy of your manuscript. Tick (v) on any number / part to ensure that your article has met the NC appropriate forms and requirements specified. Example:

▲ *Article Type*

- *Research Articles*
*Contains of the results of original research in basic or applied medical science. The format consists of an **abstract, introduction, materials and practices/methods, results, discussion, and conclusion.***
- *Literature Review*
*This article reviews the up to date of nursing issues and health sciences. The format consists of **abstract introduction, method, discussion, and conclusion.***
- *Case Report*
*An article that contains interesting clinical field cases which so good to be disseminated to colleagues. The format consists of **introduction, cases reports, discussion, and conclusion.***
- *Toner Nursing / Commentary*
*This article contains old stuff but still up to date. The format is **introduction, discussion, conclusion***

- Catatan Pengajaran Keperawatan Terkini
Merupakan suatu tulisan dan laporan di bidang dunia kedokteran/kesehatan terkini yang harus disebarluaskan. Format **sesuai dengan naskah asli ceramah.**
- Tinjauan buku baru
Suatu tulisan mengenai buku baru di bidang kedokteran/kesehatan yang akan menjadi sumber informasi bagi pembaca. Format terdiri dari **pendahuluan, isi buku, dan kesimpulan.**

▲ **Halaman Judul**

- Judul artikel
- Nama lengkap penulis
- Tingkat pendidikan penulis
- Asal institusi penulis
- Alamat lengkap penulis

▲ **Abstrak**

- Abstrak dalam Bahasa Indonesia
- Abstrak dalam Bahasa Inggris
- Kata Kunci dalam Bahasa Indonesia
- Kata Kunci dalam Bahasa Inggris

▲ **Teks**

Artikel penelitian sebaiknya dibuat dalam urutan

- Pendahuluan
- Metode
- Hasil
- Pembahasan
- Kesimpulan

- *Lecture Notes*
It is a writing and reporting in the field of medicine / health which has to be disseminated. Format is same to the original lecture.
- *Overview of new books*
*An article about a new book in the field of medical / health will be a source of information for the reader. The format consists of **introduction, book contents, and conclusion.***

▲ **Page Title**

- *Article Title*
- *Author full name*
- *Writer's level of education*
- *Origin author's institution*
- *Author full address*

▲ **Abstract**

- *Abstract in Bahasa Indonesia*
- *Abstract in English*
- *Keywords in Bahasa Indonesia*
- *Keywords in English*

▲ **Text**

Research articles should be made in the following order

- *Introduction*
- *Methods*
- *Results*
- *Discussion*
- *Conclusion*

✧ **Gambar dan Tabel**

- Pemberian nomor gambar dan/atau tabel dalam penomoran secara Arab
- Pemberian judul tabel dan/atau judul utama dari seluruh gambar

✧ **Kepustakaan**

- Menggunakan gaya *APA*
- Maksimal 25 referensi

✧ ***Figures and Tables***

- *Providing image numbers and/or tables in Arabic numbering*
- *Providing the table's title and/or the main title of the whole picture*

✧ ***Library***

- *Using APA style*
- *Maximum 25 references*

INFORMASI JURNAL NURSING CURRENT

Bagi yang berminat untuk melakukan pemasangan iklan, dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current pada alamat email atau alamat surat-menyurat redaksi Jurnal Nursing Current yang tercantum di bawah ini.

Adapun permintaan iklan yang disampaikan akan ditampilkan pada halaman terakhir Jurnal Nursing Current, dengan tarif pemasangan iklan sebagai berikut:

Ukuran media reklame 8x12 cm : Rp. 300.000*

Ukuran media reklame 12x15 cm: Rp. 500.000*

Ukuran media reklame 18x25 cm: Rp. 700.000*

**Keterangan: Harga di atas adalah harga terbit satu jenis iklan per terbitan jurnal
Iklan akan tebit dengan tampilan hitam-putih*

Redaksi Nursing Current Journal:

Fakultas Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Gedung FK-FON UPH Lt. 4. Jend. Sudirman Boulevard No.15. Lippo Village Karawaci,
Tangerang. Telp. (021) 54210130 ext. 3423/3401. Fax. (021) 54203459.

Email redaksi: nursingcurrent@uph.edu

Untuk berlangganan dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current:

Ns. Elisa Oktoviani Hutasoit, S.Kep (081310168685)