

SENSITIVITY OF THE ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS BASED ON MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA) WAS COMPARED WITH PATIENT-GENERATED SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT (PG-SGA) IN CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY IN RSUP Dr WAHIDIN SUDIROHUSODA MAKASSAR

Khoirul Anam^{1*}, Takdir Tahir², Ilkafah³

¹Nurses RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo in Makasar, South Sulawesi

^{2,3}Lecturer in Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Nursing, Hasanuddin University

Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Tamalanrea Indah, Kota Makassar

*e-mail: khoirulanam180886@gmail.com

ABSTRACT

Keywords:

body mass index
cancer
chemotherapy
mini nutritional
assessment
patient-generated
subjective global
assessment

Chemotherapy is highly recommended for cancer treatment. However, it can cause some side effects such as nausea and vomiting. Nausea and vomiting will affect food intake and nutritional status in cancer patients who undergo chemotherapy. To describe nutritional status based on anthropometry Body Mass Index (BMI), hemoglobin (Hb), Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA), and Mini Nutritional Assessment (MNA) in cancer patients undergoing chemotherapy in RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. This experiment uses a quantitative non-experimental research method with a cross-sectional approach, nonprobability sampling with a purposive sampling technique on 70 respondents, data collection with an interview, and observation techniques. Nutritional status based on BMI shows that 39 people (55.7%) had normal BMI values. About 37 people (52.9%) had good/normal nutritional status based on PG-SGA, while MNA reveals 100% of respondents experienced nutritional status problems. MNA is the best tool to identify the nutritional status of cancer patients that undergo chemotherapy since this instrument is susceptible and practical. PG-SGA is good to assess nutritional status in a subject who has lost weight drastically and shows signs of subcutaneous fat loss and muscle mass loss.

ABSTRAK

Kata Kunci:

indeks masa tubuh
kemoterapi kanker
mini nutritional
assessment
patient-generated
subjective global
assessment

Kemoterapi sebagai pengobatan kanker memiliki efek samping mual dan muntah yang mempengaruhi asupan makanan dan status gizi pasien kanker dengan kemoterapi. Menggambarkan status gizi berdasar *Body Mass Index* (BMI) antropometri, hemoglobin (Hb), *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA), dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) di RSUP Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metode penelitian non-eksperimen kuantitatif dengan *cross-sectional*, teknik *purposive sampling* pada 70 responden, pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Status gizi berdasarkan BMI sebanyak 39 orang (55,7%) memiliki nilai BMI normal. Sekitar 37 orang (52,9%) memiliki status gizi baik/ normal berdasarkan PG-SGA, dan MNA sebanyak 100% responden mengalami masalah status gizi. MNA adalah alat terbaik mengidentifikasi status gizi pasien kanker dengan kemoterapi karena praktis. Penilaian PG-SGA baik untuk menilai status gizi yang kehilangan berat badan secara drastis dan menunjukkan tanda kehilangan lemak subkutan dan kehilangan massa otot.

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang timbul akibat pertumbuhan sel yang tidak normal dan berubah menjadi sel kanker. Normalnya sel hanya akan membelah diri jika ada penggantian sel yang telah mati atau rusak. Tetapi sebaliknya yang terjadi pada sel kanker, ia akan membelah terus menerus meskipun tubuh tidak memerlukannya, sehingga akan terjadi penumpukan sel baru. Penumpukan sel akan mendesak dan merusak jaringan di sekitarnya yang normal, sehingga akan mengganggu organ tersebut (Mothoneos, 2018).

Badan Internasional penelitian kanker/*The International Agency for Research on Cancer* (IARC) menjelaskan bahwa jumlah kanker meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dan 9,6 juta kematian di tahun 2018. Meningkatnya jumlah kanker ini disebabkan beberapa faktor yaitu pertumbuhan penduduk, faktor sosial dan ekonomi, kemiskinan, infeksi dan perubahan gaya hidup. Kanker paru-paru dan kanker payudara (wanita) menduduki peringkat pertama dalam jumlah kasus baru di dunia, masing-masing sekitar 2,1 juta terdiagnosis pada tahun 2018, memberikan kontribusi sekitar 11,6% dari total kejadian kanker. Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita di dunia (15,0%), diikuti oleh kanker paru-paru (13,8%), kanker kolorektal (9,5%), dan kanker serviks (7,5%) (IARC, 2018).

Terapy untuk penderita kanker yang sangat disarankan adalah kemoterapi, fungsi kemoterapi antara lain dapat mengecilkan tumor (*neoadjuvant*), mencegah tumbuhnya sel-sel kanker yang masih tersisa setelah tindakan operasi (*adjuvant*), dan dapat meningkatkan kualitas hidup. Sayangnya banyak efek samping yang terjadi setelah dilakukan kemoterapi (Ramli, 2015)

Efek samping kemoterapi sangat beragam tergantung dari tipe obat, dosis obat, serta lama terapi. Efek samping berat dapat timbul pada pasien pasca kemoterapi dan sering tidak dapat ditoleransi oleh pasien bahkan menimbulkan kematian. Efek samping mual muntah dapat menurunkan kualitas hidup pasien sehingga mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas harian (Shinta & Surarso, 2016). Dengan timbulnya efek samping kemoterapi mual dan muntah maka akan mempengaruhi asupan makanan dan status gizi pada penderita kanker yang menjalani kemoterapi (Ningrum, 2015).

Status gizi sangat penting peranannya dalam menjaga kelangsungan kemoterapi. Banyak program kemoterapi yang sudah direncanakan waktunya

(siklusnya) seringkali tidak selesai-selesai karena setiap kali pasien akan kemoterapi terpaksa harus ditunda karena kondisi pasien yang tidak memenuhi syarat untuk kemoterapi. Rata-rata disebabkan karena keadaan umum pasien yang buruk seperti hemoglobin (Hb) rendah, daya tahan tubuh menurun. Sehingga banyak dari pasien tidak mau lagi melanjutkan program kemoterapi karena merasa putus asa dengan keadaannya. Kondisi ini disebabkan karena pasien tidak mendapat informasi tentang penatalaksanaan dan perawatan efek samping kemoterapi, dalam hal ini mual, muntah dan anoreksia yang dapat mempengaruhi status gizi pasien. Di lapangan tenaga kesehatan atau perawat sangat minim mengidentifikasi secara spesifik status gizi pada pasien kemoterapi (Ambarwati & Wardani, 2015). Padahal ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menilai status gizi pada pasien kemoterapi yaitu pengukuran antropometri, uji biokimia (laboratorium) serta menggunakan instrumen yang dirancang khusus untuk mengidentifikasi status gizi pada pasien kemoterapi. Adapun instrumen khusus yang disiapkan untuk menilai status gizi pada pasien onkology yaitu *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) (Wilkes & Allen, 2018) dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) (Shiroyama et al., 2017). Menurut Wilkes dan Allen, (2018) *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) sangat direkomendasikan untuk menilai status gizi pada pasien onkology, karena instrumen ini telah dirancang untuk mengukur dampak atau efek samping pasien kanker, yang mana sebagian besar pasien kanker menjalani kemoterapi, dan efek samping dari kemoterapi adalah anoreksi, mual dan muntah.

Selain *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA), (Shiroyama et al., 2017) juga merekomendasikan penilaian gizi pada pasien kanker yang lanjut usia (paliatif) menggunakan instrumen *Mini Nutritional Assessment* (MNA) karena instrumen ini cukup sederhana, lengkap dalam menilai faktor-faktor yang mungkin berperan pada status nutrisi, dan validitasnya sudah banyak diuji di berbagai negara. Di Indonesia *Mini Nutritional Assessment* (MNA) lebih banyak digunakan untuk mengukur status gizi pada lansia (Prasetyo, Pramantara, & Budiningsari, 2017).

Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar telah melakukan pengkajian gizi dengan instrumen yang berisi Indeks Masa Tubuh (IMT), klasifikasi status gizi, skor kehilangan berat badan, skor asupan gizi dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Namun masih banyak ditemukan pasien yang tertunda kemoterapinya karena kondisi yang tidak

memungkinkan akibat dari efek samping kemoterapi. Berdasarkan teori dan fenomena yang ada, menjadi wacana perlunya dilakukan modifikasi pemeriksaan status gizi, untuk itu peneliti ingin mengidentifikasi status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan menggunakan empat metode penilaian gizi yaitu pengukuran antropometri, penilaian hasil laboratorium yaitu haemoglobin (Hb), instrumen *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA).

Pengukuran antropometri untuk dewasa menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT), yang mana dalam hal ini Indeks Masa Tubuh (IMT) dapat mengidentifikasi status gizi pasien (Supriasa, Bakri, & Fajar, 2017). Status gizi dapat pula diidentifikasi melalui pemeriksaan laboratorium seperti haemoglobin (Hb). Zat besi dalam tubuh berperan penting sebagai bahan utama dalam sintesis hemoglobin, ketika cadangan besi dalam tubuh berkurang maka akan berdampak pada sintesis hemoglobin. Defisiensi zat besi dari makanan biasanya menjadi faktor utama terjadinya anemia (Sahana & Sumarmi, 2015).

Selain itu instrumen *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) merupakan instrumen yang tepat untuk menilai status gizi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi berdasarkan penelitian-penelitian yang ada. Namun menurut Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2015), faktor resiko peningkatan insiden kanker terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, itu berarti mendekati usia pra lansia. Sedangkan untuk penilaian gizi pada lansia direkomendasikan untuk menggunakan instrumen *Mini Nutritional Assessment* (MNA), karena instrumen ini telah terbukti validitasnya dan sangat efektif untuk mengidentifikasi status gizi pasien lansia atau perawatan paliatif (Shiroyama et al., 2017).

METODE

Pengumpulan data dilakukan peneliti dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian melakukan wawancara dan observasi menggunakan instrumen *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA), serta mengambil data nilai laboratorium haemoglobin (Hb) di dokumen pasien. Analisis data diolah dengan menggunakan *excel* dan *SPSS for Windows*. Untuk mengetahui frekuensi dan persentase status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), nilai laboratorium haemoglobin (Hb), *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) dan *Mini*

Nutritional Assessment (MNA).

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1 menunjukkan prevalensi frekuensi dan persentase karakteristik responden. Rata-rata responden berusia sekitar 19 sampai 88 tahun. Sebanyak 48 orang (68,6%) responden berjenis kelamin perempuan dan 22 orang (31,4%) responden berjenis kelamin laki-laki. stadium kanker terbanyak yang menjalani kemoterapi adalah stadium empat (IV) sebanyak 50 orang (71,4%) dan siklus kemoterapi terbanyak adalah siklus 2 sebanyak 20 orang (28,6%).

Status Gizi Berdasarkan IMT, PG-SGA, MNA

Tabel 2 menunjukkan prevalensi status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) mayoritas responden memiliki nilai IMT normal sebanyak 39 orang (55,7%). Berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) lebih dari setengah jumlah responden memiliki hasil gizi baik/normal sebanyak 37 orang (52,9%). Status gizi berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) menunjukkan hasil tidak satupun responden yang memiliki gizi normal (74,3% mengalami malnutrisi, 25,7% mengalami resiko malnutrisi).

Stadium Berdasarkan PG-SGA dan MNA

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi stadium berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA), responden dengan stadium empat (4) menunjukkan jumlah persentase yang paling tinggi pada skor gizi buruk, yaitu sebesar 18,6%. Kemudian disusul stadium tiga (3) dengan persentase 7,1% dan terakhir stadium dua (2) dengan presentase 1,4%. sedangkan berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) responden dengan stadium empat (4) menunjukkan jumlah persentase yang paling tinggi pada skor malnutrisi, yaitu sebesar 55,7%. kemudian disusul stadium tiga (3) dengan persentase 15,7% dan terakhir stadium dua (2) dengan presentase 2,9%.

Siklus Berdasarkan PG-SGA dan MNA

Tabel 4 menunjukkan distribusi frekuensi siklus berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) dan *Mini Nutritional Assessment* (MNA). Berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) responden dengan siklus 2 menunjukkan jumlah

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	rerata±SD	min-max	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Usia (Tahun)	51.34±12.87	19-88		
Jenis Kelamin:				
Laki-laki			22	31.4
Perempuan			48	68.6
Stadium Kanker:				
Satu (I)			0	0.0
Dua (II)			2	2.9
Tiga (III)			18	25.7
Empat (IV)			50	71.4
Siklus Kemoterapi:				
Siklus 1			6	8.6
Siklus 2			20	28.6
Siklus 3			10	14.3
Siklus 4			6	8.6
Siklus 5			5	7.1
Siklus 6			7	10.0
Siklus 7			3	4.3
Siklus 8			4	5.7
Siklus 9			4	5.7
Siklus 10			3	4.3
Siklus 11			1	1.4
Siklus 15			1	1.4

Tabel 2. Status Gizi Berdasarkan IMT, PG-SGA dan MNA

IMT	n	%	PG-SGA	N	%	MNA	N	%
Sangat Kurus	7	10.0	Gizi baik/normal	37	52.9	Gizi normal	0	0.0
Kurus	9	12.9	Gizi ringan/ sedang	14	20.0	Berisiko malnutrisi	18	25.7
Normal	39	55.7	Gizi buruk	19	27.1	Malnutrisi	52	74.3
Gemuk	6	8.6						
Obesitas	9	12.9						

Tabel 3. Stadium Berdasarkan PG-SGA dan MNA

Stadium	Skor PG-SGA						Skor MNA					
	Gizi Baik		Gizi Sedang		Gizi Buruk		Gizi Normal		Berisiko Malnutrisi		Malnutrisi	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Satu (1)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Dua (2)	0	0.0	1	1.4	1	1.4	0	0.0	0	0.0	2	2.9
Tiga (3)	10	14.3	3	4.3	5	7.1	0	0.0	7	10.0	11	15.7
Empat (4)	27	38.6	10	14.3	13	18.6	0	0.0	11	15.7	39	55.7
Total	37	52.9	14	20.0	19	27.1	0	0.0	18	25.7	52	74.3

Tabel 4. Siklus Berdasarkan PG-SGA dan MNA

Siklus	Skor PG-SGA						Skor MNA					
	Gizi Baik		Gizi Sedang		Gizi Buruk		Gizi Normal		Berisiko Malnutrisi		Malnutrisi	
	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	1	1.4	1	1.4	4	5.7	0	0.0	1	1.4	5	7.1
2	9	12.9	6	8.6	5	7.1	0	0.0	5	7.1	15	21.4
3	5	7.1	3	4.3	2	2.9	0	0.0	1	1.4	9	12.9
4	3	4.3	2	2.9	1	1.4	0	0.0	1	1.4	5	7.1
5	2	2.9	0	0.0	3	4.3	0	0.0	1	1.4	4	5.7
6	6	8.6	0	0.0	1	1.4	0	0.0	3	4.3	4	5.7
7	1	1.4	2	2.9	0	0.0	0	0.0	1	1.4	2	2.9
8	3	4.3	0	0.0	1	1.4	0	0.0	0	0.0	4	5.7
9	3	4.3	0	0.0	1	1.4	0	0.0	2	2.9	2	2.9
10	2	2.9	0	0.0	1	1.4	0	0.0	2	2.9	1	1.4
11	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4	0	0.0
15	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.4
Total	37	52.9	14	20.0	19	27.1	0	0.0	18	25.7	52	74.3

persentase yang paling tinggi pada skor gizi buruk, yaitu sebesar 7,1%. kemudian disusul siklus 1 dengan persentase 5,7%, kemudian siklus 5 dengan presentase 4,3%, siklus 3 sebesar 2,9% dan terakhir siklus 4,6,8,9,10 masing-masing 1,4%. Sedangkan berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) responden dengan siklus 2 menunjukkan jumlah persentase yang paling tinggi pada skor malnutrisi, yaitu sebesar 21,4%. kemudian disusul siklus 3 dengan persentase 12,9%, kemudian siklus 1 dan 4 dengan presentase 7,1%, siklus 5,6,8 sebesar 5,7%, siklus 7,9 sebesar 2,9% dan terakhir siklus 10 dan 15 masing-masing 1,4%.

PEMBAHASAN

Status Gizi Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Bahwa penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki nilai IMT 18,5 sampai 25,0 (normal) sebanyak 39 orang (55,7%). Dari analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki nilai IMT normal. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden sebelum menjalani pengobatan kemoterapi memiliki berat badan dan tinggi badan yang tidak seimbang (gemuk ataupun obesitas). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dia Asri di Medan dari 70 responden 78,57% memiliki nilai IMT normal karena sebelum responden didiagnosis kanker mereka memiliki berat badan yang berlebih (obesitas) (Asri, 2017).

Status Gizi Berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA)

Bahwa penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden yang memiliki gizi buruk 19 orang (27,1%), gizi ringan/sedang sebanyak 14 orang (20,0%) dan gizi baik/normal sebanyak 37 orang (52,9%) dari 70 responden. Dari analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik/normal. Hal ini terjadi karena rata-rata responden yang ditemukan pada saat penelitian berada pada siklus awal kemoterapi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wiegert, Padilha dan Peres yang menyatakan bahwa dari 120 pasien yang dirawat di unit perawatan paliatif 94,2% mengalami kekurangan gizi (Wiegert et al., 2017).

Status Gizi Berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA)

Bahwa penelitian ini menunjukkan hasil bahwa responden yang mengalami malnutrisi sebanyak 52 orang (74,3%), responden yang mengalami berisiko malnutrisi sebanyak 18 orang (25,7%) dari 70 responden dan tidak satupun ditemukan responden yang memiliki gizi normal. Dari analisis data tersebut dapat disimpulkan bahwa, semua responden mengalami masalah status gizi (100%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmiaty, Jafar & Malasari (2016), yang menyatakan bahwa dari 152 sampel dalam penelitiannya, 78,7% mengalami malnutrisi dan berisiko malnutrisi. Penelitian ini juga

sejalan dengan penelitian Shiroyama yang menjelaskan *Mini Nutritional Assessment* (MNA) merupakan alat atau instrumen yang sangat baik dan sensitif untuk mengidentifikasi status gizi pada pasien kanker yang lanjut usia (Shiroyama et al., 2017).

Stadium Berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA)

Distribusi frekuensi tersebut menunjukkan presentase tertinggi pada skor gizi buruk adalah stadium empat (4) yaitu sebesar 18,6%.

Stadium Berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA)

Menunjukkan hasil persentase tertinggi pada skor malnutrisi adalah stadium empat (4) yaitu sebesar 55,7%. Itu disebabkan karena dari 70 responden 71,4% berada pada stadium empat (4) atau biasa juga disebut stadium lanjut.

Siklus Berdasarkan *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA)

Menunjukkan hasil persentase tertinggi pada skor gizi buruk adalah siklus dua (2) yaitu sebesar 7,1%.

Siklus Berdasarkan *Mini Nutritional Assessment* (MNA)

Menunjukkan hasil persentase tertinggi pada skor malnutrisi adalah siklus dua (2) yaitu sebesar 21,4%. Itu disebabkan karena dari 70 responden 28,6% berada pada siklus dua (2) yang mana pada siklus tersebut banyak responden yang mengeluh mual, muntah bahkan anoreksia sehingga terjadi penurunan berat badan.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa untuk mengidentifikasi status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebaiknya menggunakan instrumen *Mini Nutritional Assessment* (MNA) karena instrumen ini sangat sensitif dan praktis untuk mengidentifikasi status gizi (Shiroyama et al., 2017). sedangkan instrumen *Patient-Generated Subjective Global Assessment* (PG-SGA) menurut peneliti sangat baik digunakan untuk menilai status gizi pada subjek yang mengalami penurunan berat badan drastis dan telah muncul tanda-tanda kehilangan lemak subkutan dan tanda-tanda kehilangan massa otot.

SIMPULAN

Kesimpulan penelitian bahwa untuk mengidentifikasi status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi sebaiknya menggunakan

instrumen *Mini Nutritional Assessment* (MNA).

Diharapkan dapat menjadi perhatian rumah sakit terkait dengan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi untuk dibuatkan instrumen khusus guna dapat mengidentifikasi status gizi lebih awal sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi atau gizi buruk.

KEPUSTAKAAN

- Ambarwati, W. N., & Wardani, Erlinda Kusuma. 2015. Respons dan koping pasien penderita kanker servik terhadap efek kemoterapi. *Jurnal Ners*, 10, 48-60.
- Asri, D. 2017. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian kanker pankreas di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2012-2016. *Repositori Institusi USU*.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. 2014. Keperawatan medikal bedah. (A. Suslia, F. Ganiajri, peni P. Lestari, & R. W. A. Sari, Eds.) (8th ed.). Singapore: Elsevier.
- Corwin, E. J. 2010. *Buku saku patofisiologi (handbook of pathophysiology)*. Jakarta: EGC.
- Dahlan, M. 2014. *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan deskriptif, bivariat dan multivariat dilengkapi aplikasi menggunakan spss*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darmiati, J.N., & Malasari, S. 2016. Screening and assessment of nutritional status on elderly in Pampang, Makassar. *Indonesia Contemporary Nursing*, 1(2), 86-93.
- Dharma, K. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Ghazi, L., Fereshtehnejad, S., Fard, S. A., Sadeghi, M., Shahidi, G. A., & Lökk, J. 2015. Mini Nutritional Assessment (MNA) is rather a reliable and valid instrument to assess nutritional status in iranian healthy adults and elderly with a chronic disease, 0244(November).
- Haryono, S. J., Anwar, S. L., & Salim, A. 2018. *Dasar-dasar biologi molekular kanker*. (S. M. Haryana, Ed.). Yogyakarta: Gadjah Mada University press.
- Health. 2019. Women with diabetes more likely to be diagnosed with advanced stage breast cancer _ health.
- Hidayat, Y.M. 2013. *Prinsip dasar kemoterapi*. (A. D. Anwar, A. B. Harsono, R. M. S. Sasotya, M. N. Amarullah, & D.

- Hidayat, Eds.). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Hsu, H.C., Tsai, S.Y., Wu, S.L., Jeang, S.R., Ho, M.Y., Liou, W.S., ... Chang, T.H. 2017. Longitudinal perceptions of the side effects of chemotherapy in patients with gynecological cancer. *Supportive Care in Cancer*, 25(11), 3457-3464.
- Iacono, C., Merlano, M., Gori, S., Rubino, D., Lorusso, V., Maiorana, L., ... Chiurazzi, B. 2017. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. *Oncotarget*, 8(45), 79884-79896.
- IARC. 2018. Latest global cancer data, 2018. World Health Organization, (September), 13-15. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>
- Indonesia, Y.K. 2018. Yayasan kanker indonesia.pdf. Jakarta: YKI Pusat.
- Institute, N.C. 2018. Cancer Classification. National Cancer Institute.
- Jager-Wittenaar, H., & Ottery, F. D. 2017. Assessing nutritional status in cancer: Role of the Patient-Generated Subjective Global Assessment. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 20(5), 322-329.
- Kar, A.S. 2008. Pengaruh anemia pada kanker terhadap kualitas hidup dan hasil pengobatan. *Usu e.Repository*.
- Kementerian Kesehatan. 2018. Hari kanker sedunia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan, K. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan republik indonesia nomor 41 tahun 2014. Permenkes RI, 1-96.
- Lubis, H.M.L.L., & Salim, A. 2015. Peran sitologi aspirasi jarum halus dalam mendiagnosis pembesaran kelenjar salivari.
- Mothoneos, J. 2018. Understanding chemotherapy. Australia: Cancer Council Australia.
- Ningrum, D.A.R. 2015. Pengaruh kemoterapi terhadap asupan makan dan status gizi penderita kanker nasofaring di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi di Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2015. Metodologi penelitian ilmu keperawatan (4th ed.). Jakarta Selatan: Salemba medika.
- Par'i, Holil M, Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. 2017. Penilaian status gizi. *Bahan Ajar Gizi (Cetakan Pe)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Par'i, Holil Muhammad. 2017. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, W. H., Pramantara, I. D. P., & Budiningsari, R. D. 2017. Pengaruh hasil skrining berdasarkan metode MNA (Mini Nutritional Assesment) terhadap lama Rawat Inap dan status pulang pasien lanjut usia di RSUP Dr . Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 2(2), 75-84.
- Ramli, M. 2015. Update Breast Cancer Management. *Majalah Kedokteran Andalas*, 38, 28-52.
- Sahana, O. N., & Sumarmi, S. 2015. Hubungan asupan mikronutrien dengan kadar hemoglobin pada wanita usia subur. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 184-191.
- Shinta, N., & Surarso, B. 2016. Terapi mual muntah pasca kemoterapi. *Jurnal THT - KL*, 9(2), 74-82.
- Shiroyama, T., Tamiya, M., Minami, S., Takata, S., Masuhiro, K., Futami-Nishijima, Kijima, T. 2017. Carboplatin plus weekly nanoparticle albumin-bound paclitaxel in elderly patients with previously untreated advanced squamous non-small-cell lung cancer selected based on Mini Nutritional Assessment short-form scores: a multicenter phase 2 study. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, 80(3), 461-467.
- Society, A. C. 2018a. Cancer facts and figures 2018. American Cancer Society, 1-76.
- Society, A. C. 2018b. Signs and symptoms of cancer. American Cancer Society.
- Sugiono, P. D. 2015. Metode penelitian tindakan komprehensif. Bandung: Alfabeta.
- Sukamti, A. T. 2016. Pengaruh pemberian booklet kemoterapi kanker payudara pasca kemoterapi di ruang bedah. *Jurnal Keperawatan*, 26-33.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. 2017. Penilaian status gizi. Jakarta: EGC.
- Tsilika, E., Parpa, E., Panagiotou, I., Roumeliotou, A., Kouloulis, V., Gennimata, V. Mystakidou, K. 2015. Reliability and Validity of the Greek Version of Patient Generated-Subjective Global Assessment in Cancer Patients. *Nutrition and Cancer*, 67(6), 899-905.

- Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. 2015. Studi fenomenologi?: pengalaman pasien kanker stadium lanjut yang menjalani kemoterapi. *Jurnal Jom*, 2(2), 1041-1047.
- Widiawaty, A., Rihatmadja, R., & Djurzan, A. 2016. Metode Pemeriksaan pada Sistem TNM untuk Karsinoma Sel Skuamosa Kulit. *Universitas Riau*, 10, 5-16.
- Wiegert, E. V. M., Padilha, P. D. C., & Peres, W. A. F. 2017. Performance of Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in Patients with Advanced Cancer in Palliative Care. *Nutrition in Clinical Practice*, 32(5), 675-681.
- Wijayanto. 2017. Perbandingan Skrining Gizi Kariadi (SGK) dengan Subjektive Global Assessment (SGA) pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Dr Kariadi (RSDK) Semarang. *Journal Of Nutrition And Health*, 5(1), 45-49.
- Wilkes, P. A., & Allen, D. H. 2018. Nutrition care?: managing symptoms from cancer. *Journal for Nurse Practitioners*, 14(4), 267-275.e3.

PARENTING STRESS AND QUALITY OF LIFE OF SPECIAL NEED CHILDREN'S PARENTS: A SCHOOL HEALTH SURVEY AMONG DISABLED CHILDREN IN BADEAN BONDOWOSO

Muhammad Cholilurrohman Hadi¹, Tantut Susanto^{2*}, Kholid Rosyidi Muhammad Nur³

¹Faculty of Nursing, Universitas Jember, Jember. Indonesia.

²Department of Community Nursing, Family, and Elderly, Faculty of Nursing, Universitas Jember. Jember. Indonesia.

³Department of Basic Science and Fundamental of Nursing, Universitas Jember, Jember. Indonesia.

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331)323450

*e-mail: tantut_s.psik@unej.ac.id

ABSTRACT

Keywords:

parenting stress
parental quality
of life
special need
children

The family with special need children experience children's dependency behavior. This situations related to parenting stress which affected parental quality of life. The objective of this study was to examine the correlation characteristic of parents and parenting stress and parental quality of life among special need children's parents. A cross sectional study design conducted among 52 parents with special need children in School of Disabled Children in Badean Bondowoso. A self-administered questionnaire including the Alabama Parenting Questionnaire and the World Health Organization Quality of Life-BREF Indonesian version were used to assess parenting stress; and parental quality of life, respectively. Pearson Product Moment and Spearman Rank was performed to answer the objective of this study. The results showed that, there were no correlation between parenting stress and parental quality of life of special need children's parents ($p > 0.05$). However, length of disability correlated with parenting stress ($r = 0.339$; $p = 0.014$). Meanwhile; parent's gender ($Z = -2.089$; $p = 0.037$), special need children's gender ($Z = -2.102$; $p = 0.036$), and number of childrens ($r = -0.297$; $p = 0.033$) were correlated with parental quality of life. This study concluded that characteristic of parents and children with special needs correlated with parental quality of life. Therefore, adaptive parenting environment should implement to reduce parenting stress.

ABSTRAK

Kata Kunci:

stres
pengasuhan
kualitas hidup
orang tua
orang tua anak
berkebutuhan
khusus

Keluarga dengan anak berkebutuhan khusus mengalami perilaku ketergantungan anak yang berhubungan dengan stres pengasuhan orang tua. Stres pengasuhan mempengaruhi kualitas hidup orang tua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan stres pengasuhan dengan kualitas hidup orang tua anak berkebutuhan khusus. Desain penelitian *cross sectional* digunakan kepada 52 orang tua anak berkebutuhan khusus di SDLBN Badean Kabupaten Bondowoso. Kuesioner karakteristik responden digunakan untuk menganalisis data responden; *The Alabama Parenting Questionnaire* digunakan untuk menganalisis stres pengasuhan orang tua; dan *The World Health Organization Quality of Life-BREF* versi Bahasa Indonesia digunakan untuk menganalisis kualitas hidup orang tua. *Pearson Product Moment* dan *Spearman Rank* digunakan untuk menjawab tujuan penelitian ini. Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara stres pengasuhan dengan kualitas hidup orang tua anak berkebutuhan khusus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama disabilitas anak berhubungan dengan

stres pengasuhan orang tua ($r=0,339$; $p\text{-value}=0,014$); jenis kelamin orang tua ($Z=-2,089$; $p\text{-value}=0,037$), jenis kelamin anak ($Z=-2,102$; $p\text{-value}=0,036$), dan jumlah anak ($r=-0,297$; $p\text{-value}=0,033$) berhubungan dengan kualitas hidup orang tua. Konsep *adaptive parenting* harus diimplementasikan untuk menurunkan stres pengasuhan orang tua. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara lama disabilitas anak dengan stres pengasuhan orang tua dan hubungan antara jenis kelamin orang tua, jenis kelamin anak, dan jumlah anak, dengan kualitas hidup orang tua. Perawat keluarga diharapkan memberikan konseling konsep *adaptive parenting* untuk menurunkan stres pengasuhan orang tua anak berkebutuhan khusus.

INTRODUCTION

Indonesia's population is 237 million (BPS, 2012), where there are 2.45% of the people, including children, with disabilities (Ministry of Health, 2014). Children with disabilities have difficulties in meeting their needs, so they need the help of others to fulfill them; it can also be called children with special needs (Gomez & Gomez, 2013). Based on estimates of the United Nations (UN) in 2016, there are 10% of children with special needs from the total number of children in the world (Desiningrum, 2016). Children with special needs have dependency behavior to meet their needs (Bariroh, 2018). This dependency behavior can be a stressor for families, especially parents of children with special needs (Moawad, 2012). Parental stress experienced by parents can go along with the development of children with special needs (Smith & Grzywacz, 2014). The stress of care can cause changes in the quality of life in parents of children with special needs (Murray, et al., 2013). Prolonged care stress on parents of children with special needs is likely to be related to the quality of life of parents of children with special needs so that there will be disruption in the family and health problems in the parents of children with special needs. Desiningrum (2016) explains the UN estimate that at least 10% of children with special needs out of the total number of children in the world in 2016.

In the world, there are 1.25 billion children aged 5-14 years and 125 million children with special needs aged 5-14 years based on these estimates in 2016. Indonesia had 42.8 million people aged 5-14 years of school age in 2016. Based on these estimates, there were 4.2 million people with special needs for school-age 5-14 years in Indonesia in 2016 because of the absence of official data from the government regarding this matter. East Java was one of the five provinces, with the largest disability population in Indonesia in 2014 (Ministry of Health, 2014). Data from the Bondowoso Education Office in 2018 stated that there were 79 children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency. The pres-

ence of children is an encouraging thing in the family, but the presence of children with special needs in the family becomes a source of stress for the family (Moawad, 2012). Parenting stress experienced by the family, in this case, parents, can go along with the development of children with special needs (Smith & Grzywacz, 2014).

Parenting children with special needs are activities that cause high stress on parents of children with special needs (Moawad, 2012). Parenting a child with special needs can increase parental stress due to an increase in the health costs of children with special needs, time spent meeting the needs of children with special needs, physical care of children with special needs, and concerns about the future of children with special needs (Smith & Grzywacz, 2014). Prolonged parental stress can cause serious health problems and has the potential to increase the risk of low health status in parents of children with special needs (Smith & Grzywacz, 2014). Parenting stress that occurs in parents of children with special needs can cause changes in the quality of life in parents of children with special needs and disorders in the family (Murray, et al., 2013). Nurses as the primary implementers in promoting and preventive steps need to carry out the need to study the stress of care that can occur in parents of children with special needs in Bondowoso District, especially in SDLBN Badean Bondowoso Regency. Kholifah et al. (2016) explained that nurses could carry out tasks to the family if they have good relations with the family. Based on this, it is necessary to research the relationship of the stress of caregiving with quality of life in parents with children with special needs in SDLBN Badean Bondowoso Regency.

METHODS

This research was used descriptive correlational study with cross sectional design. The population used is all parents of children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency totaling 79 people. The sampling technique in this study uses a

non-probability sampling technique with a convenience sampling approach. 27 respondents could not find so they could not participate in this study. The sample has determined by researchers and is willing to follow the research of 52 parents of children with special needs. The inclusion criteria of this study were parents of children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency. While the exclusion criteria are parents of children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency, who refuse to participate in this study. This research conduct in January 2019 at SDLBN Badean, Bondowoso Regency.

The data collection use convenience sampling techniques. Researchers researched by visiting the parents of children with special needs SDLBN Badean Bondowoso Regency at the time agreed with the parents.

The researcher explains the aims and objectives of the research. After that asks the willingness of the respondents to participate in the study, gives an informed consent signed by the respondent if the respondent agrees to participate in research activities, informs the respondents how to fill in the questionnaire, and tells the time needed in filling out the questionnaire, at which time which use about 30 minutes per visit. The data that has obtained is collected and processed using data analysis.

The data collection procedure is a questionnaire related to the characteristics of respondents containing the characteristics of parents/guardians parents. There are sex, age, education, marital status, health conditions, occupation, parent/guardian relationship with the child, number of family members, number of children, and number of children with disabilities. The characteristics of the child, namely the child's name, age of the child, the sex of the child, the type of limitation of the child, the length of time the child has a disability, the use of assistive devices in children, and the range of study of the child in school. Alabama Parenting Questionnaire questionnaire by Frick (1991) in Maguin, et al., (2016), was used to determine subjective stress reactions in parenting which contained 42 statement items with a Likert scale providing 5 scales with a minimum value of 0 and a maximum value of 210 with a content validity index (CVI) of 0.81. The Alabama Parenting Questionnaire questionnaire has five dimensions, namely parental involvement, positive parenting, inadequate monitoring/supervision, inconsistent discipline, and corporate punishment. This questionnaire carried out back in the Indonesian version on the expert panel of seven nurses in the community and fam-

ily, as well as child nursing with a CVI value between 0.8-0.9 and a total Cronbach's alfa value of 0.56, which carried out on 52 parent respondents. The Indonesian version of The World Health Organization Quality of Life-BREF Questionnaire by Skevington, et al., (2004). was used to measure the quality of life of parents which contained physiological, psychological, social, and environmental dimensions of care provided to children with special needs which includes 26 questions with Likert scale holding 5 scales with a minimum value of 0 and a maximum value of 130 with a value of $r = 0.60$.

This research conduct on an ethics test at the Faculty of Dentistry, University of Jember, with No. 201/UN25.8/KEPK/DL/2018. The researcher then obtained administrative approval from the National Unity and Politics Agency and the Bondowoso Health Office and SDLBN Badean Bondowoso Regency.

Categorical data are presented in a frequency distribution using percentage values. They usually have distributed numeric data present in the mean and standard deviation - numerically distributed numerical data current in median and percentile values 25-percentiles 75. Pearson Product Moment Test and Spearman Rank are data analysis used to determine the correlation of domains and sub-domains of each variable between parental stress and the quality of life of parents with children with special needs. The Mann-Whitney and Kruskal-Wallis test used to identify the correlation between the characteristics of respondents with both variables (both parenting stress and quality of life of parents). The significance level use $p < 0.05$. Data analysis performed using the SPSS 20 software application.

RESULTS

52 parents/guardians of children with special needs of productive age dominated by women (76.9%), namely mothers of children with special needs (65.4%) who work as housewives (48.1%) with the highest level of education at junior / senior high school level (42.3%) and married (88.5%). The majority of parents/guardians of children with special needs did not experience illness during the study (96.2%) and had a family member of between 3-4 people, where there were 2 children and 1 child with a disability. Children with special needs age between 9 years and 12 years, where there were 21 (40.4%) girls and 31 (59.6%) boys. The most disability experienced is mentally disabled (44.2%) since the age of 0-4 years. The duration of the study of children with

Table 1. Distribution of Respondent Characteristic

Characteristics of Parents / Guardians	n(%)
Age (Year)	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	36±(31-44)
Sex	
Female	40 (76,9)
Male	12 (23,1)
Education Level	
No School	2 (3,8)
Elementary School	19 (36,5)
Junior Or Senior High School	22 (42,3)
Bachelor	9 (17,3)
Marital Status	
Not Married	1 (1,9)
Married	46 (88,5)
Living Together	0 (0)
Split up	0 (0)
Divorce	1 (1,9)
Widow/Widower	4 (7,7)
Health Status	
No	50 (96,2)
Yes	2 (3,8)
Type of work	
Does not work	2 (3,8)
Housewife	25 (48,1)
Farmers / Farmers	6 (11,5)
Government / Private Staff	7 (13,5)
Entrepreneur	9 (17,3)
Others	3 (5,8)
Relationship with Children	
Mother	34 (65,4)
Father	10 (19,2)
Grandmother	5 (9,6)
Grandfather	1 (1,9)
Older Sister/Brother	1 (1,9)
Sister/Brother	0 (0)
Guardian	1 (1,9)
Others	0 (0)
Number of family members (Person)	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	4±(3-4)
Number of children (Person)	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	2±(2-2)
Number of Children with Disabilities (Person)	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	1±(1-1)

special needs in school has a period of 4-4.75 hours. There are 5 (9.6%) children who use assistive devices.

Parenting Stress Children with Special Needs

Based on table 2 above, it can see that participants experience parental stress in terms of parental involvement, positive parenting, inadequate

monitoring/supervision, and corporate punishment ($p < 0.05$).

Quality of Life of Parents of Children with Special Needs

Based on table 3 above, it can see that the quality of life of parents with children with special needs is significant in physical health, psychological,

Table 1. Distribution of Respondent Characteristic

Characteristics of Children with Special Needs	n(%)
Age (Year)	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	11±(9-12)
Sex	
Female	21 (40,4)
Male	31 (59,6)
Disability type	
Blind	8 (15,4)
Deaf	17 (32,7)
Mentally disabled	23 (44,2)
Physically disabled	2 (3,8)
Autistic	1 (1,9)
Double disabled	1 (1,9)
Disability Year	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	0,5±(0-4)
Device	
No	47 (90,4)
Yes	5 (9,6)
Length of Study of Children in School (Hours)	
Md±(P ₂₅ -P ₇₅)	4±(4-4,75)

Note: Md = Median; P25-P75 = Percentil ke 25-75; n(%) = Number of Participants (Percentage).
Source: Primary data, February 2019.

Table 2. Domain Parenting Stress of Children with Special Needs

Parenting Stress Domain	M±SD	Md (P₂₅-P₇₅)	Z	Sig.
<i>Parental Involvement</i>		30,00 (24,00-32,00)	0,168	0,001
<i>Positive Parenting</i>		20,00 (19,00-22,00)	0,155	0,003
<i>Poor Monitoring/ Supervision</i>		8,00 (4,00-12,00)	0,140	0,013
<i>Inconsistent Discipline</i>	7,75±1,789		0,108	0,186
<i>Corporal Punishment</i>		2,00 (0,00-3,00)	0,200	0,000
<i>Total Score</i>	71,62±11,185		0,102	0,200

Information: M = Mean; SD = Standart Deviation ; Md = Median; P25-P75 = Percentil ke 25-75;
Z = Nilai Hitung Kolmogorov-Smirnov Test; Sig. = Significant with Kolmogorov-Smirnov Test.
Source: Primary data, February 2019.

Table 3. Quality of Life Domains of Parents of Children with Special Needs

Quality of Life Domain	M±SD	Md (P₂₅-P₇₅)	Z	Sig.
<i>Physical Health</i>		14,86 (13,71-16,00)	0,140	0,012
<i>Psychological</i>		14,33 (13,50-14,67)	0,190	0,000
<i>Social Relationships</i>		16,00 (14,67-16,00)	0,228	0,000
<i>Environment</i>	14,72±1,885		0,122	0,052
<i>Total Score</i>	95,65±7,115		0,110	0,165

Note: M = Mean; SD = Standart Deviation ; Md = Median; P25-P75 = Percentil to 25-75; Z =
Calculate Value of Kolmogorov-Smirnov Test; Sig. = Significant with Kolmogorov-Smirnov Test.
Source: Primary data, February 2019.

Table 4. Relationship of Parenting Stress Domains with Quality of Life Domains of Parents of Children with Special Needs

Domain	<i>Physical Health</i>	<i>Psychological</i>	<i>Social Relationships</i>	<i>Environment</i>	<i>Total Score</i>
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
<i>Parental Involvement</i>	0,150 ^a	0,084 ^a	0,124 ^a	0,021 ^a	0,104 ^a
<i>Positive Parenting</i>	0,179 ^a	0,016 ^a	-0,056 ^a	-0,029 ^a	0,040 ^a
<i>Poor Monitoring/Supervision</i>	0,270 ^a	0,043 ^a	-0,075 ^a	0,029 ^a	0,062 ^a
<i>Inconsistent Discipline</i>	-0,044 ^a	0,067 ^a	0,023 ^a	-0,182 ^b	-0,095 ^a
<i>Corporal Punishment</i>	-0,154 ^a	-0,105 ^a	-0,086 ^a	-0,095 ^a	-0,214 ^a
<i>Total Score</i>	0,175 ^a	0,093 ^a	-0,001 ^a	-0,083 ^a	0,047 ^b

Note: r = Calculate Value; the value of r is determined by test a = Spearman Rank dan; b = Pearson Product Moment. Source: Primary data, February 2019.

Table 5. Relationship of Characteristics of Respondents with Parenting Stress Parents of Children with Special Needs

Characteristics of Respondents	<i>Z/r/x²</i>	<i>Sig.</i>
Characteristics Parent /Guardian		
Age	-0,208	0,138 ^a
Sex	-1,262	0,207 ^b
Education Level	27,826	0,367 ^c
Marital Status	19,239	0,826 ^c
Health status	-1,525	0,127 ^b
Type of work	25,749	0,477 ^c
Relationship with Children	34,778	0,117 ^c
Number of family members	-0,188	0,181 ^a
Number of children	-0,134	0,345 ^a
Number of Children with Disabilities	0,220	0,118 ^a
Child Characteristics		
Age	-0,147	0,297 ^a
Gender	-1,382	0,167 ^b
Disability type	19,709	0,805 ^c
Old Disability	0,339	0,014^a
Device	-0,979	0,327 ^b
Old Learning Children in School	0,259	0,064 ^a

Note: r = Calculate Value; the value of r is determined by the test a = Spearman Rank; b = Mann-Whitney; and c = Kruskal-Wallis Test; Sig. = Significance with Pearson Product Moment, correlation is marked with a bold number. Source: Primary Data, February 2019.

Table 6. Relationship of Characteristics of Respondents with the Quality of Life of Parents of Children with Special Needs

Characteristics of Respondents	Z/r/x ²	Sig.
Characteristics Parent /Guardian		
Age	-0,108	0,446 ^a
Sex	-2,089	0,037^b
Education Level	18,086	0,753 ^c
Marital Status	16,326	0,841 ^c
Health status	-0,620	0,535 ^b
Type of work	22,254	0,505 ^c
Relationship with Children	24,644	0,369 ^c
Number of family members	-0,105	0,459 ^a
Number of children	-0,297	0,033^a
Number of Children with Disabilities	-0,023	0,869 ^a
Child Characteristics		
Age	-0,037	0,793 ^a
Gender	-2,102	0,036^b
Disability type	28,040	0,214 ^c
Old Disability	-0,120	0,397 ^a
Device	-0,047	0,963 ^b
Old Learning Children in School	-0,126	0,375 ^a

Note: r = Calculate Value; the value of r is determined by the test a = Spearman Rank; b = Mann-Whitney; and c = Kruskal-Wallis Test; Sig. = Significance with Pearson Product Moment, correlation is marked with a bold number. Source: Primary Data, February 2019.

Relationship between Parenting Stress with Quality of Life of Parents of Children with Special Needs

Based on table 4 the results show that there is no relationship between the domain and sub-domains of parental stress and the quality of life of parents of children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency ($p > 0.05$).

Relationship of Characteristics of Respondents with Parenting Stress Parents of Children with Special Needs

Based on table 5 the results show that there is a correlation between the disability time experienced by children with special needs and parental stress experienced by parents of children with special needs ($r = 0.339$; p -value = 0.014).

Relationship of Respondent Characteristics with Quality of Life of Parents of Children with Special Needs

Based on table 6 the results show that there is a correlation between the sex of parents ($Z = -2.089$; p -value = 0.037), the sex of children with spe-

cial needs ($Z = -2.102$; p -value = 0.036), and the number of children ($r = -0.297$; p -value = 0.033) with the quality of life of parents of children with special needs.

DISCUSSION

The results showed that parenting stress was not related to the quality of life of parents of children with special needs. However, a relationship found between the duration of disability and the stress of caring for parents of children with special needs and the relationship between differences in the sex of parents, sex of children, and the number of children owned by the quality of life of parents of children with special needs in SDLBN Badean Bondowoso Regency. The following will discuss the relationship between several variables in this study. Parents of children with special needs in SDLBN Badean Bondowoso Regency do not experience the stress of caregiving. These results are different from Ljubešić's research in UNICEF (2014), which states that high parental stress can cause a decrease in the health status of parents of children with special needs. These results influenced by parental involvement, positive

parenting, inadequate monitoring/supervision, and corporate punishment. Moawad (2012) explains that parents 'coping patterns can determine parents' understanding of different children's behavior.

The coping pattern will cause parents' cognitive perceptions of children's behavior and needs. This study is supported by Prakoso (2018), who explains that parents need first to understand the inappropriate behavior of children and give sufficient attention to children so that the practice can change. Parent coping patterns can determine the understanding of parents against mistakes made by children. Parents of children with special needs in SDLBN Badean Bondowoso Regency experience a meaningful quality of life in physical health, psychological, and social relationships. These results have differences with Kvarme et al., (2016), where there are 27 immigrant parents with children with special needs who experience reduced quality of life. This study was explained by Gomez & Gomez (2013) that physical health is related to the health conditions of parents when caring for children with special needs. Psychological ranges from emotions to cognitive processes were caring for children with special needs can interfere with the mental health of parents of children with special needs. Social relationships are related to the social life of parents of children with special needs who can be disturbed by the lack of support when caring for children with special needs. Cognitive processes can influence parents' perceptions of their quality of life while caring for children with special needs. No relationship found between the characteristic of the age of parents, the gender of parents, the level of parental education, parental marital status, familial health status, type of parental occupation, parent-child relationship, number of family members, number of children, number of children with disabilities.

Also characteristic of age child, sex of a child, type of disability of a child, aids used by a child, and length of time child in school with the stress of caring for parents of children with special needs. The duration of disability experienced by children with special needs is related to parental stress experienced by parents of children with special needs. The results of the study are different from Bariroh (2013), who found that parents who have children with special needs have a low level of supervision. The difference caused by the focus of study leading to the motivation of children with special needs to learn. These results are supported by Smith & Grzywacz (2014), explaining that parenting stress that occurs in parents of children with special needs can be higher

if parents of children with special needs cannot meet and care for children with special needs. Therefore, parents of children with special needs need to provide adequate supervision to their children by helping, accompanying, and directing their children. No relationship found between characteristic of parental age, parental level of education, familial, marital status, parental health status, type of parental occupation, parent-child relationship, number of family members, number of children with disabilities, age of child, type of child disability, prolonged disability of children, tools used by children, and length of study of children in school with the quality of life of parents of children with special needs.

The gender of parents has a relationship with the quality of life of parents of children with special needs. This study is in line with research Kazmi, et al. (2014), which explains that the sex of parents influences the quality of life of parents of children with special needs. Mothers of children with special needs experience depression and lower quality of life than fathers of children with special needs. This problem is caused by stress and depression suffered by parents with special needs. Because they have to meet all the needs of children with special needs, these results are different from the study of Gomez & Gomez (2013), which explains that there is no relationship between the sex of parents with the quality of life of parents of children with special needs. This study can happen to caregivers of children with special needs other than parents and supported by activities between parents and children with special needs so that parents get more social support from these activities. Parents need to give more free time to accompany, supervise, and direct children with special needs in activities. The results found that the number of children is related to the quality of life of parents of children with special needs.

These results are different from Gomez & Gomez (2013), which explains that indicators of education level, income, financial condition, and duration of therapy that cause changes in the quality of life of parents of children with special needs. Parenting more than one child has an impact on the physical and psychological health of parents. Susanto et al. (2019) explain that parenting is related to breastfeeding to stimulate child growth for five years. The year is a golden year for children to get individual abilities, thoughts, language, conversation, and social behavior. Children with special needs can cause dependence on parents to meet their needs. This condition can affect the quality of life of parents of children with special needs. Appropriate management of care

from the beginning needs to be done by parents of children with special needs so that changes in quality of life do not occur. The sex of children with special needs is related to the quality of life of parents of children with special needs. This study is different from Gomez & Gomez (2013), which explains that the sex of children with special needs is not related to the quality of life of parents of children with special needs. Gender differences in children with special needs lead to differences in parents' coping patterns when caring for children with special needs. This study can overcome by the concept of adaptive parenting (Prakoso, 2018), which states that educating or caring for children is done by parents according to the uniqueness of each child.

Effective communication can also help to parent parents to children. Effective communication between parents to children, between parents and children to parents can improve understanding between parents and children. Planning the number of children from an early age can also help reduce the risk of decreasing the quality of life of parents. This study cannot reveal a causal relationship regarding parenting stress and the quality of life of parents of children with special needs. Multivariate cross-sectional can be used in further research to find the relationship between the two variables. Test-retest needs to be done again related to measuring instruments The Alabama Parenting Questionnaire and The WHOQoL BREF Indonesian version on multicultural and children with special needs so that the measuring tool is applicable for parents of children with special needs.

CONCLUSIONS

The results of this study indicate that parenting stress is not related to the quality of life of parents of children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency. However, long disabilities are associated with parental stress. Meanwhile, the sex of parents, sex of a child, and some children owned are related to the quality of life of the parents of children with special needs in SDLBN Badean, Bondowoso Regency. Therefore, early detection of parental stress experienced by parents of children with special needs to be done. Family nurses can conduct stress assessment of care from old age to parents of children with special needs so that families can form an adaptive care environment for children with special needs. Providing regular counseling every year to parents of children with special needs can be done by nurses. Then, providing appro-

priate coping patterns and social support is expected to help parents avoid the stress of caregiving and achieve optimal quality of life.

ACKNOWLEDGMENT

Researchers would like to thank the SDLBN Badean Bondowoso Regency for cooperation in research. The researcher also thanked the Research Group (KeRis) Family and Health Care Studies from the Department of Family, Community and Gerontik Nursing, Faculty of Nursing, Universitas Jember, for facilitating the course of this research.

REFERENCES

- Badan Pusat Statistik. 2012. Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000, dan 2010. Indonesia : Penulis. Diperoleh dari : <https://www.bps.go.id/> pada 23 September 2018.
- Bariroh, S. 2018. The Influence of Parents ' Involvement on Children with Special Needs ' Motivation and Learning Achievement. *International Education Studies*, 11(4), 96-114. <https://doi.org/10.5539/ies.v11n4p96>
- Desiningrum, D. R. 2016. Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus. Yogyakarta : Psikosain.
- Gomez, I. N., & Gomez, M. G. 2013. Quality of life of parents of Filipino children with special needs. *Education Quarterly*, 71(2), 390-398.
- Kazmi, S. F., Perveen, S., Karamat, S., & Khan, A. M. 2014. Depression and Quality of Life of Parents of Disabled Children, 10(3), 125-127.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Infodatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) Penyandang Disabilitas pada Anak. Indonesia : Penulis. Diperoleh dari http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin_disabilitas.pdf pada 6 September 2018.
- Kholifah, S. N., Nursalam, Adriani, M., Ahsan, & Susanto, T. 2016. Structural Model for Public Health Nurses ' Performance in the Implementation of Family Nursing Based on Nursing Relational Capital. In-

- ternational Journal of Caring Sciences, 9(1), 914-926.
- Kvarme, L. G., Albertini-Früh, E., Brekke, I., Gardsjord, R., Halvorsrud, L., & Liden, H. 2016. On duty all the time: Health and quality of life among immigrant parents caring for a child with complex health needs. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 362-371. <https://doi.org/10.1111/jocn.13056>
- Maguin, E., Nochajski, T., Dewit, D., & Safyer, A. 2016. Examining the Validity of the Adapted Alabama Parenting Questionnaire Parent Global Report Version. *Psychol Assess*, 28(5), 613-625. <https://doi.org/10.1037/pas0000214>
- Moawad, G. E. L. N. A. 2012. Coping strategies of mothers having children with special needs. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 2(8), 77-84.
- Murray, M. M., Handyside, L. M., Straka, L. A., & Arton-titus, T. V. 2013. Parent Empowerment?: Connecting With Preservice Special Education Teachers. *School Community Journal*, 23(1), 145-168.
- Prakoso, A. 2018. *Adaptive Parenting*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Skevington, S.M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. 2004. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Klover Academic Publishers*, (13), 299-310. <https://doi.org/10.1093/nq/s1-XI.290.387-b>
- Smith, A. M., & Grzywacz, J. G. 2014. Health and well-being in Midlife Parents of Children with Special Health Needs. *Fam Syst Health*, 32(3), 303-312. <https://doi.org/10.1037/fsh0000049>.Health
- Susanto, T., Yunanto, R. A., Rasny, H., Susumaningrum, La. A., & Nur, K. R. M. 2019. Promoting Children Growth and Development?: A community ? based cluster randomized controlled trial in rural areas of Indonesia. *Public Health Nursing*, 00(April), 1-11. <https://doi.org/10.1111/phn.12620>
- UNICEF. 2014. *Parenting in the Best Interests of the Child and Support to Parents of the Youngest Children with Disabilities*.
- WHO. 2004. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. Swiss : Penulis. Diperoleh dari : http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf pada 27 Agustus 2018.
- WHO. 1996. *WHOQoL-BREF, Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment*. Diperoleh dari : https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf pada 27 Agustus 2018.

ANALYSIS OF MOTHER BEHAVIOR FACTOR IN FOLLOWING PROGRAM OF BREASTFEEDING SUPPORT GROUP IN THE REGION OF ASEMROWO HEALTH CENTER SURABAYA

Esti Yunitasari^{1*}, Alfiani Triningsih², Retnayu Pradanie³

^{1,2,3}Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, Fax. (031) 5913257

*e-mail: esti-y@fkip.unair.ac.id

ABSTRACT

Keywords:
attitude
breastfeeding support group
behavior
belief
knowledge

Breastfeeding support group is an activity consisting of 6-12 people mother with infants aged 0-6 months gathered regularly 2 weeks. Mothers can get support from people who are experiencing the same situation. Because members of this program have similar experiences and environmental situations, a mutually supportive atmosphere will be more easily established. However this program has not been implemented maximally in some areas including Asemrowo Health Center, which resulted in exclusive breastfeeding coverage in Asemrowo sub-district has not reached the national target that only 58.22%. This study aims to determine the factors associated with maternal behavior in following the breastfeeding support group in the region of Asemrowo health center, Surabaya. This was cross sectional design. The sampel were 64 mothers who have an infant in 0-6 month at the region of Asemrowo Health Center, Surabaya using total sampling technique. There were five variables in this study, there are knowledge, attitude, belief, culture as independent variable and behavior as dependent variable. The instrument used a modified questionnaire from previous research and tested validity and reliability with validity results of 0.350-0.916 and reliability of 0.663 for knowledge questionnaires, 0.723 attitude questionnaires, 0.632 belief questionnaires, 0.863 cultural questionnaires, and 0.948 behavior questionnaires. Data analyze using spearman rank correlation with significance level $\leq 0,05$. Statistical test result $p=0,00$ $r=0,457$ for knowledge with behavior; $p=0,011$ $r=0,315$ for attitude and behavior; $p=0,035$ $r=0,264$ for belief and behavior; $p=0,003$ $r=0,360$ for culture and behavior. The result had showed that was correlation between knowledge with behavior; attitude with behavior; belief with behavior and culture with behavior. Provision of health counseling and promotion by health workers on the importance of participating in breastfeeding support group program to mothers with infants aged

ABSTRAK

Kata kunci:
kebudayaan
kepercayaan
pengetahuan
perilaku
k e l o m p o k
pendukung ASI
sikap

KP-ASI adalah suatu kegiatan yang beranggotakan 6-12 orang ibu dengan bayi 0-6 bulan berkumpul secara rutin 2 minggu sekali. Ibu dapat memperoleh dukungan dari orang-orang yang sedang mengalami situasi yang sama. Karena anggota dalam KP-ASI mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama, suasana yang saling mendukung akan lebih mudah terbangun. Namun program KP-ASI belum terlaksana secara maksimal di beberapa daerah termasuk kecamatan Asemrowo Surabaya yang mengakibatkan angka cakupan pemberian ASI eksklusif di kecamatan Asemrowo belum mencapai target nasional yaitu hanya 58.22%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan

dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI di wilayah kerja puskesmas Asemrowo Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Sample terdiri dari 64 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Asemrowo Surabaya. Responden ditentukan dengan tehnik *total sampling*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini, yaitu pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan kebudayaan sebagai variabel independen serta perilaku sebagai variabel dependen. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dan diuji validitas serta reliabilitas dengan hasil validitas 0,350-0,916 dan reliabilitas 0,663 untuk kuesioner pengetahuan, 0,723 kuesioner sikap, 0,632 kuesioner kepercayaan, 0,863 kuesioner kebudayaan, dan 0,948 kuesioner perilaku. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank Corelation* dengan nilai signifikan $\leq 0,05$. Hasil uji hipotesis didapatkan $p=0,00$ $r=0,457$ untuk pengetahuan dan perilaku, $p=0,011$ $r=0,315$ untuk sikap dan perilaku, $p=0,035$ $r=0,264$ untuk kepercayaan dan perilaku, dan $p=0,003$ $r=0,360$ untuk kebudayaan dan perilaku. Dari hasil analisis tersebut dapat diambil kesimpulan yaitu terdapat hubungan yang signifikan dan cukup kuat antara pengetahuan dengan perilaku, sikap dengan perilaku, kepercayaan dengan perilaku, dan kebudayaan dengan perilaku mengikuti program KP-ASI. Pemberian konseling dan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya mengikuti program KP-ASI kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan diperlukan agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif.

PENDAHULUAN

KP-ASI adalah suatu kegiatan berbasis masyarakat yang beranggotakan 6-12 orang ibu hamil dan ibu bayi 0-6 bulan berkumpul secara rutin 2 minggu sekali (Pawestri & Sulistyarningsih, 2012). Para ibu dapat memperoleh dukungan dari orang-orang yang sebaya dengannya, dalam maksud dari orang-orang yang sedang mengalami situasi yang sama. Karena anggota dalam kelompok mempunyai pengalaman dan situasi lingkungan yang sama, suasana yang saling mendukung dalam kelompok sebaya akan lebih mudah terbangun. Namun program KP-ASI belum terlaksana secara maksimal di beberapa daerah termasuk kecamatan Asemrowo Surabaya. Berdasarkan wawancara bidan dan ahli gizi Puskesmas Asemrowo mengatakan program kegiatan yang sudah berjalan di Puskesmas Asemrowo adalah kelas ibu hamil dan kelas ibu balita, sedangkan program Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) belum berjalan dengan maksimal.

Banyak masyarakat yang tidak memberikan ASI secara eksklusif dan justru memberikan makanan tambahan pada bayinya. Hal tersebut membuat ibu beranggapan bukan bagian dari KP-ASI. Padahal peserta program KP-ASI adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan baik yang menyusui maupun yang tidak menyusui (Mercy Corps, 2014). Selain itu kemauan ibu yang kurang memengaruhi kesiapan ibu untuk mengikuti program KP-ASI. Fenomena tersebut menunjukkan adanya masalah terkait perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016

menunjukkan sebanyak 54% cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-5 bulan dan sebesar 29.5% bayi mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan di Indonesia. Presentase di provinsi Jawa Timur dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-5 bulan sebanyak 48.1% dan 31.3% bayi mendapatkan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan. Menurut Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016 cakupan pemberian ASI Eksklusif untuk wilayah kota Surabaya sebanyak 65.10%. Di kecamatan Asemrowo cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 58.22% dari 146 bayi yang lahir, hanya 85 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Dari data tersebut Asemrowo merupakan salah satu wilayah dengan cakupan ASI eksklusif masih di bawah angka cakupan kota Surabaya. Salah satu penyebabnya adalah kemauan yang kurang dari ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Oleh karena itu program KP-ASI belum terlaksana dengan maksimal. Daftar peserta yang hadir pada pelaksanaan KP-ASI di kelurahan Asemrowo pada bulan Maret 2018 berjumlah 12 orang dari 55 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Asemrowo atau hanya sekitar 21%.

Data studi awal yang didapatkan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Asemrowo dari ibu yang memiliki bayi usia 0-6 menunjukkan bahwa alasan ibu tidak datang ke program KP-ASI adalah 5 orang mengatakan malas untuk datang, 2 orang mengatakan karena sibuk bekerja, dan 3 orang mengatakan karena tidak menyusui.

Dampak ibu yang tidak mengikuti kegiatan KP-ASI adalah kurangnya pengetahuan terkait ASI eksklusif. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa

faktor di antaranya dari pengalaman dan pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman dapat memperluas pengetahuan seseorang dalam pemberian ASI Eksklusif (Pawestri & Sulistyaningsih, 2012). Dampak lainnya dari ibu yang tidak mengikuti kegiatan KP-ASI adalah ibu akan kehilangan salah satu dukungan sosial yaitu dukungan dari teman sebaya.

Hasil penelitian (Sutrisminah & Sukma, 2013) menunjukkan dukungan *peer* secara signifikan meningkatkan rata-rata pemberian ASI eksklusif ataupun lama pemberian ASI. Ibu yang memberikan tambahan susu formula atau MP-ASI secara dini akan menyebabkan bayi mereka mudah terkena diare, serta penimbunan lemak sehingga dapat menyebabkan obesitas. Dalam hasil penelitian M. Kurniawati dkk (2013) menyatakan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memiliki anak dengan status gizi kurang dari normal.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasional merupakan penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan suatu hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian dimana peneliti mengukur data variabel independen dan dependen hanya sekali pada satu waktu (Nursalam, 2017).

Populasi diartikan sebagai subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Asemrowo Surabaya periode bulan Juli 2018 sebanyak 64 ibu. Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Cara pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non probability* dengan *total sampling* yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi sebagai responden atau sampel. Menurut Sugiyono (2013) jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dapat dijadikan sampel penelitian.

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah faktor predisposisi: pengetahuan, kepercayaan, sikap, nilai dan norma (kebudayaan). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan dan

pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2010). Kuesioner dimodifikasi oleh peneliti dari penelitian sebelumnya. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik Spearman Rank Correlation dengan tingkat kemaknaan dirancang alfa $<0,05$.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari 64 responden sebagian besar berusia 21-25 tahun yaitu sebanyak 20 orang (31,3%), sebagian besar responden memiliki 1 anak yaitu sebanyak 27 orang (42,2%), responden sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu 45 orang (70,3%), pendidikan responden paling banyak pada tingkat menengah atas (SMA) yaitu 29 orang (45,3%), dari semua responden terdapat 32 orang (50%) yang memberi ASI eksklusif pada bayinya, dan sebanyak 36 orang (56,3%) responden mengetahui tentang KP-ASI.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 11 responden (17,2%) memiliki pengetahuan yang cukup dan perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 2 responden (3,1%) memiliki pengetahuan yang cukup dan perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, 15 responden (23,4%) memiliki pengetahuan yang baik dan perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 15 responden (23,4) memiliki pengetahuan yang cukup dan perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 21 responden (32,8%) memiliki pengetahuan baik serta perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Analisis menggunakan uji statistik Spearman Rho alfa $<0,05$, yaitu alfa=0,000 atau H1 diterima berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Nilai $r=0,457$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dan positif antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI.

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 21 responden (32,8%) memiliki sikap negatif dan perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 4 responden (6,3%) memiliki sikap yang negatif dan perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 10 responden (15,6%) memiliki sikap negatif dan perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Kemudian sebanyak 5 responden (7,8%) memiliki sikap yang positif dan perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 13 responden (20,3%) memiliki sikap yang positif dan

Tabel 1. Karakteristik Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Asemrowo Surabaya

No	Karakteristik Reponden	Σ	%
1.	Usia Ibu		
	a. 16-20 tahun	2	3,1
	b. 21-25 tahun	20	31,3
	c. 26-30 tahun	19	29,7
	d. 31-35 tahun	12	18,8
	e. ≥ 36 tahun	11	17,2
2.	Jumlah Anak		
	a. 1 anak	27	42,2
	b. 2 anak	20	31,3
	c. 3 anak	14	21,9
	d. 5 anak	1	1,6
	e. 6 anak	1	1,6
	f. 7 anak	1	1,6
3.	Pekerjaan		
	a. Ibu Rumah Tangga	45	70,3
	b. Pedagang	1	1,6
	c. Pegawai Swasta	12	18,8
	d. Guru	6	9,4
4.	Pendidikan		
	a. SD	14	21,9
	b. SMP	16	25,0
	c. SMA	29	45,3
	d. Diploma	1	1,6
	e. Sarjana	4	6,3
5.	ASI		
	a. Tidak ASI Eksklusif	32	50,0
	b. ASI Eksklusif	32	50,0
6.	KP-ASI		
	a. Tidak mengetahui KP-ASI	28	43,8
	b. Mengetahui KP-ASI	36	56,3

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Ibu Dalam Mengikuti Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Pengetahuan ibu terkait program KP- ASI	Perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0
Cukup	11	17,2	2	3,1	0	0	13	20,3
Baik	15	23,4	15	23,4	21	32,8	51	79,7
Total	26	40,6	17	26,6	21	32,8	64	100

Uji Spearman $Rho \rho = 0,000$
 $r = 0,457$

perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 11 responden (17,2%) memiliki sikap yang positif dan perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Analisis menggunakan uji statistik Spearman Rho $\alpha < 0,05$, yaitu $\alpha = 0,011$ atau H_1 diterima berarti terdapat hubungan antara sikap

dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Nilai $r = 0,315$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dan positif antara sikap dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa 18

Tabel 3. Hubungan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Mengikuti Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Sikap ibu terkait program KP-ASI	Perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	21	32,8	4	6,3	10	15,6	35	54,7
Positif	5	7,8	13	20,3	11	17,2	29	45,3
Total	26	40,6	17	26,6	21	32,8	64	100

Uji Spearman $Rho \rho = 0,011$
 $r = 0,315$

Tabel 4. Hubungan Kepercayaan dengan Perilaku Ibu dalam Mengikuti Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Kepercayaan ibu terkait program KP-ASI	Perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bertentangan	18	28,1	10	15,6	8	12,5	36	56,3
Tidak Bertentangan	8	12,5	7	10,9	13	20,3	28	43,8
Total	26	40,6	17	26,6	21	32,8	64	100

Uji Spearman $Rho \rho = 0,035$
 $r = 0,264$

Tabel 5. Hubungan Nilai dan Norma (Kebudayaan) dengan Perilaku Ibu dalam Mengikuti Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)

Nilai dan norma (kebudayaan)	Perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI						Total	
	Kurang		Cukup		Baik		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bertentangan	16	25	2	3,1	5	7,8	23	35,9
Tidak Bertentangan	10	15,6	15	23,4	16	25	41	64,1
Total	26	40,6	17	26,6	21	32,8	64	100

Uji Spearman $Rho \rho = 0,003$
 $r = 0,360$

responden (28,1%) menyatakan program KP-ASI bertentangan dengan kepercayaan dan memiliki perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 10 responden (15,6%) menyatakan program KP-ASI bertentangan dengan kepercayaan dan memiliki perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 8 responden (12,5%) menyatakan program KP-ASI bertentangan dengan kepercayaan dan memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Kemudian 8 responden (12,5%) menyatakan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kepercayaan dan memiliki perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 7 responden (10,9%) menyatakan program KP-ASI

tidak bertentangan dengan kepercayaan dan memiliki perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 13 responden (20,3%) menyatakan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kepercayaan dan memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Analisis menggunakan uji statistik Spearman $Rho \alpha < 0,05$, yaitu $\alpha = 0,035$ atau H_1 diterima berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Nilai $r = 0,264$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dan positif antara kepercayaan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI.

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa 16

responden (25%) menyatakan program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 2 responden (3,1%) menyatakan program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 5 responden (7,8%) menyatakan program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Kemudian 10 responden (15,6%) menyatakan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI, 15 responden (23,4%) menyatakan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang cukup dalam mengikuti program KP-ASI, dan 16 responden (25%) menyatakan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Analisis menggunakan uji statistik Spearman Rho $\alpha < 0,05$, yaitu $\alpha = 0,003$ atau H_1 diterima berarti terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Nilai $r = 0,360$ dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang cukup kuat dan positif antara kebudayaan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI.

PEMBAHASAN

Gustina & Djannah (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara informasi dan pengetahuan yang dimiliki. Sesuai tabel 2 menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI sesuai dengan penelitian Susilo, Kurdanti, & Siswati (2012) bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan.

Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang program KP-ASI dan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kepercayaan ibu tetapi responden memiliki sikap yang negatif dan program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan yang ada di keluarga karena mengikuti program KP-ASI dirasa tidak penting dan akan mempengaruhi kebudayaan atau tradisi keluarga. Pengetahuan mengenai konsep dasar suatu perilaku tidak membutuhkan proses berpikir dan mengingat yang terlalu berat (Huynh, Tran, Nguyen, Berde, & Low, 2018). Apabila seorang ibu memiliki keterbatasan dalam proses berpikir dan mengingat serta persepsi terhadap program KP-ASI buruk akan menunjukkan perilaku yang cukup dan

kurang dalam mengikuti program KP-ASI.

Dari hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3 diketahui bahwa paling banyak responden memiliki sikap yang negatif dan perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI yaitu 21 responden (32,8%). Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Spearman Rho sesuai tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara sikap dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Hal ini sesuai dengan penelitian Septianingrum (2016) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor ibu mengikuti program KP-ASI adalah sikap ibu yang merespon positif terhadap usaha meningkatkan derajat kesehatan.

Responden yang memiliki perilaku baik dalam mengikuti program KP-ASI dengan sikap yang positif. Kemampuan untuk merespon perilaku mengikuti program KP-ASI juga akan mendorong ibu dalam mengikuti program KP-ASI. Dorongan merupakan kekuatan mental yang berorientasi pada pemenuhan harapan atau pencapaian tujuan (Racine et al., 2009). Seorang ibu yang memiliki sikap negatif terkait program KP-ASI dapat memiliki perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI karena perilaku akan terwujud sebagai perilaku yang baik apabila seseorang memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut.

Menurut Azwar (2012) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, pekerjaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Pada penelitian Hardiani (2017) pekerjaan ibu dapat berpengaruh terhadap kelancaran pengeluaran ASI jika menimbulkan stres, ketegangan, atau tertundanya pemberian ASI dalam waktu lama.

Oleh karena itu dalam penelitian ini, sikap ibu terkait program KP-ASI pada anak dapat dipengaruhi oleh pekerjaan ibu. Selain itu dengan pengetahuan yang baik, kepercayaan dan kebudayaan yang tidak bertentangan dengan program KP-ASI akan menunjukkan perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI.

Sikap ibu yang negatif terkait program KP-ASI juga dipengaruhi oleh cara pandang ibu terhadap program KP-ASI karena sikap dapat diekspresikan secara verbal sehingga menjadi opini atau pandangan mengenai suatu objek (Floris, Irion, Bonnet, Politis Mercier, & de Labrusse, 2018). Oleh karena itu ibu yang memiliki sikap negatif terhadap program KP-ASI bisa memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI, jika pandangan ibu terhadap pro-

gram KP-ASI itu baik dan benar.

Menurut Green & Kreuter (2005) kepercayaan adalah sebuah pernyataan tentang objek atau fenomena yang dianggap benar atau nyata. Kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan akan mempengaruhi perilaku masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidupnya (Trickey et al., 2017). Kepercayaan ibu terkait program KP-ASI akan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI karena keyakinan terhadap sesuatu akan mempengaruhi cara berpikir dan pada akhirnya akan membentuk suatu perilaku. Jika seorang ibu memiliki kepercayaan atau keyakinan yang kuat terkait program KP-ASI maka perilaku yang terbentuk akan lebih langgeng daripada ibu yang memiliki kepercayaan yang rendah karena ibu sangat berperan penting dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan bayinya.

Seseorang akan cenderung untuk menerapkan perilaku sehat ketika ia merasa perilaku tersebut bermanfaat untuk meningkatkan kesehatannya. Penelitian Ary dan Arsyad (2014) menunjukkan bahwa ibu akan membawa anak balitanya ke posyandu apabila ibu merasa tindakan tersebut bermanfaat dan sebaliknya. Pada penelitian Afandi (2016) pendampingan *peer group support* dapat membantu dalam mengoptimalkan kualitas hidup. Dan pada penelitian Yunitasari (2008) *peer group support* dapat membantu meningkatkan konsep diri. Salah satu kegiatan dalam KP-ASI adalah *peer group support* sehingga ibu yang mengikuti program KP-ASI akan memiliki konsep diri dalam pemberian ASI eksklusif yang meningkat karena ibu memperoleh dukungan dari teman sebaya. Hasil penelitian Wardani, Sari, & Nurhidayah (2013) persepsi ibu tentang manfaat posyandu berhubungan dengan perilaku ibu dalam membawa balita ke posyandu. Terdapat responden yang memiliki perilaku kurang dalam mengikuti program KP-ASI meskipun menyatakan program KP-ASI tidak bertentangan dengan kepercayaan. Hal ini dapat disebabkan karena persepsi yang tidak sesuai terhadap program KP-ASI. Pada tabel 5 diketahui responden yang menyatakan perilaku mengikuti program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang kurang dalam mengikuti program KP-ASI berjumlah sama dengan responden yang menyatakan perilaku mengikuti program KP-ASI tidak bertentangan dengan kebudayaan dan memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI sebanyak 16 orang (25%). Hal ini menunjukkan bahwa kebudayaan berkaitan dengan perilaku seseorang dalam memenuhi kesehatan baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain.

Menurut Rahmawati, Burhanuddin, dan Salam (2013) budaya adalah kompleks yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral, adat-istiadat, hukum, dan kemampuan-kemampuan lain serta kebiasaan yang didapat oleh manusia sebagai anggota masyarakat. Kebudayaan yang berada di suatu daerah akan mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang dalam kesehatan karena kebudayaan adalah kebiasaan yang sudah turun-temurun dan tidak bisa dihapus dalam waktu yang relatif singkat (Thomson, Balaam, & Hymers, 2015). Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat terdapat 5 responden (7,8%) yang menyatakan bahwa program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan namun memiliki perilaku yang baik dalam mengikuti program KP-ASI. Hal ini dimungkinkan karena responden memiliki pengetahuan yang baik dan sikap yang positif dan berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan bayi yang sedang disusui. Hasil penelitian Fitriana dan Mubarokah (2017) menunjukkan bahwa semakin tinggi niat yang dimiliki seseorang maka akan menunjukkan perilaku yang semakin baik. Responden yang menyatakan bahwa program KP-ASI bertentangan dengan kebudayaan namun memiliki perilaku yang baik dapat disebabkan karena responden memiliki pengetahuan dan sikap yang positif terhadap program KP-ASI serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ibu yang berusaha dan memiliki niat untuk meningkatkan kesehatan bayinya akan meningkatkan perilaku kesehatan dengan mengikuti program KP-ASI meskipun bertentangan dengan kebudayaan, karena ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang positif serta kepercayaan yang kuat terhadap program KP-ASI.

SIMPULAN

Ibu dengan pengetahuan terkait program KP-ASI yang baik dan memiliki sikap positif terkait program KP-ASI akan memiliki perilaku yang semakin baik dalam mengikuti program KP-ASI. Kepercayaan ibu terkait program KP-ASI dan kebudayaan yang dianut ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI.

Peningkatan pemberian konseling dan promosi kesehatan oleh petugas kesehatan tentang pentingnya mengikuti program KP-ASI kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan baik yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku ibu dalam mengikuti program KP-ASI, masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam

mengikuti program KP-ASI.

KEPUSTAKAAN

- Arahmawati, Bahar, Burhanuddin, Salam, A. 2013. Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone, 1-16.
- Afandi, A. T. 2016. Efektivitas Peer Group Support terhadap Kualitas Hidup Klien Tuberkulosis Paru dan Penyakit Kronik. *NurseLine Journal*, 1(2).
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian?: Suatu Pendekatan Praktik* (14th ed.). Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ary, D., & Arsyad, D. S. 2014. Pemanfaatan Imunisasi di Kelurahan Pampang Kecamatan Panakkukang Kota Makassar (Pendekatan Health Belief Model), 173-175.
- Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya* (2nd ed.). Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Corps, M. 2014. KP Ibu Indonesia.
- Fitriana, E. S., & Mubarakah, K. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Niat Ibu Hamil untuk Memberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Tlogosari Kulon Tahun 2017.
- Floris, L., Irion, O., Bonnet, J., Politis Mercier, M. P., & de Labrusse, C. 2018. Comprehensive maternity support and shared care in Switzerland: Comparison of levels of satisfaction. *Women and Birth*, 31(2), 124-133. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.06.021>
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 2005. *Health Program Planning An Educational Ecological Approach*. (F. Edition, Ed.). New York: the McGraw-Hill Companies. Inc. Retrieved from http://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/e-book_0.pdf
- Gustina, E., & Djannah, S. N. 2015. Sumber Informasi dan Pengetahuan tentang Menstrual Hygiene pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 147-152.
- Hardiani, R. S. 2017. Status Paritas dan Pekerjaan Ibu terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan. *NurseLine Journal*, 2(1).
- Huynh, D. T. T., Tran, N. T., Nguyen, L. T., Berde, Y., & Low, Y. L. 2018. Impact of maternal nutritional supplementation in conjunction with a breastfeeding support program on breastfeeding performance, birth, and growth outcomes in a Vietnamese population. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31(12), 1586-1594. <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1320984>
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan?: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pawestri, N. T., & Sulistyaningsih. 2012. Efektifitas Peran Kelompok Pendukung Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pandak I Bantul. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 8(1), 52-62.
- Racine, E. F., Frick, K., Strobino, D., Carpenter, L., Milligan, R., & Pugh, L. 2009. How motivation influences breastfeeding duration among low-income women. *Journal of Human Lactation*, 25(2), 173-181. <https://doi.org/10.1177/0890334408328129>
- Septianingrum, A. 2016. Hubungan Peran Kelompok Pendukung Ibu dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Surakarta.
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, J., Kurdanti, W., & Siswati, T. 2012. Hubungan Program Kelompok Pendukung Ibu terhadap Pengetahuan dan Praktik Pemberian ASI Eksklusif, 35(1), 30-40.
- Sutrisminah, E., & Sukma, F. 2013. Pelaksanaan Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu) dalam Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif.
- Thomson, G., Balaam, M. C., & Hymers, K. 2015. Building social capital through breastfeeding peer support: Insights from an evaluation of a voluntary breastfeeding peer support service in North-West England. *International Breastfeeding Journal*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0039-4>
- Trickey, H., Thomson, G., Grant, A., Sanders, J., Mann, M., Murphy, S., & Paranjothy, S. 2017. A realist review of one-to-one

breastfeeding peer support experiments conducted in developed country settings. *Maternal and Child Nutrition*, 14(1), 20. <https://doi.org/10.1111/mcn.12559>

- Wardani, D. P. K., Sari, S. P., & Nurhidayah, I. 2013. Hubungan Persepsi dengan Perilaku Ibu Membawa Balita ke Posyandu, 3(April 2015), 1-10.
- Yunitasari, E. 2008. Peer Group Support Meningkatkan Konsep Diri Klien dengan Kanker Serviks post Histerektomi radikal. *Jurnal Ners*.

PERCEPTION OF PROLANIS PARTICIPANTS ABOUT CHRONIC DISEASE MANAGEMENT PROGRAM ACTIVITIES (PROLANIS) IN THE PRIMARY HEALTH SERVICE UNIVERSITAS PADJADJARAN

Risman Ariana^{1*}, Citra Windani M.S², Titis Kurniawan³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

*e-mail: Risman.ariana@gmail.com

ABSTRACT

Keywords:
chronic disease
perception
prolanis

Prolanis is a program that the purpose is to handle health problems in Indonesia. However, the participation of prolanis participants in the activities and the presents itself are still low in every month. The purpose of this study was to identify the participants about project activities in UPT Layanan Kesehatan Unpad encompasses perception, seriousness, benefits, obstacles to action and confidence. This quantitative descriptive study was conducted on 81 respondents by means of total sampling. The research data was taken using questionnaire which consisted of 46 statements developed from literature related to prolanis and previously had tested the validity with value range 0,453-0,760 and reliability with result 0,729, then data analyzed descriptively. The results showed that most prolanis participants (54.3%) had good activities with pro-public activities. In addition, there were mostly participants and no response to the disease if there were no prolanis program (50.6%), impact of prolanis (54.3%), current sensitivity of prolanis (53.1%) and belief to follow prolanis (54.3%). While almost all participants (81.5%) had information and instructions to follow prolanis. This action demonstrates good activities but there are still significant obstacles in the framework of existing projects to support existing services for UPT Layanan Kesehatan Unpad with roles to increase participation of prolanis participants.

ABSTRAK

Kata Kunci:
prolanis
penyakit kronis
persepsi

Prolanis adalah program yang diadakan pemerintah untuk menangani permasalahan penyakit kronis di Indonesia. Namun keikutsertaan peserta prolanis dalam mengikuti prolanis masih rendah dan kehadirannya kian menurun di setiap bulannya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi persepsi peserta prolanis tentang kegiatan prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad mengenai persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan *cues to action* dan keyakinan diri. Penelitian deskriptif kuantitatif ini dilakukan pada 81 responden dengan cara *total sampling*. Data penelitian diambil menggunakan kuesioner yang berjumlah 46 pernyataan yang dikembangkan dari literatur terkait prolanis dan sebelumnya telah dilakukan uji validitas dengan rentang nilai 0,453-0,760 dan reliabilitas dengan hasil 0,729, kemudian data dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar peserta prolanis (54,3%) memiliki persepsi baik dengan adanya kegiatan prolanis secara umum, selain itu didapatkan sebagian besar peserta prolanis merasakan adanya kerentanan dan keseriusan terhadap penyakitnya jika tidak mengikuti prolanis (50,6%), merasakan manfaat dari prolanis (54,3%), merasakan adanya hambatan saat mengikuti prolanis (53,1%) dan yakin dapat mengikuti prolanis (54,3%). Sedangkan hampir seluruh peserta (81,5%) memerlukan informasi dan petunjuk untuk mengikuti prolanis.

Penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan prolanis dianggap baik namun masih ada hambatan yang dirasakan peserta dalam mengikuti prolanis yaitu kurangnya dukungan keluarga yang dirasakan peserta untuk mengikuti prolanis. Dengan demikian menjadi penting bagi UPT Layanan Kesehatan Unpad melibatkan peran serta keluarga untuk meningkatkan partisipasi peserta prolanis.

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit utama yang menyebabkan tingginya angka kematian secara global. Penderita penyakit tidak menular ini diprediksi akan terus meningkat dan menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia terutama negara menengah dan miskin (Health & Organization, 2008).

Penyakit tidak menular di Indonesia yang memiliki angka kejadian tinggi adalah penyakit diabetes melitus (DM) dan hipertensi (HT) dengan prevalensi diabetes melitus mencapai 8,8% (415 juta) pada tahun 2015 dan merupakan penyebab kematian terbesar ke 3 di Indonesia (6,7%), setelah stroke (21,1%) dan penyakit jantung koroner (12,9%) (Data *Sample Registration Survey*, 2014). Sementara itu angka prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan sebanyak 5,3% kasus hipertensi dengan komplikasi merupakan penyebab kematian nomor 5 (Data *Sample Registraton Survey*, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riskesdas (2013) menyebutkan dari total sampel 1.027.763 jiwa sebanyak 3,6% atau 260.040 jiwa merupakan penyandang diabetes melitus dan 1,3% atau 900.000 jiwa berasal dari Jawa Barat. Adapun angka prevalensi hipertensi di wilayah Jawa Barat dari jumlah penduduk usia lebih dari 15 tahun berjumlah 31.336.840 jiwa sebanyak 4% atau 1.266.583 jiwa merupakan penderita hipertensi (Kemenkes, 2014).

Penyakit kronis seperti diabetes melitus dan hipertensi membutuhkan pengelolaan jangka panjang dan diketahui banyak menimbulkan komplikasi. Pengelolaan jangka panjang menimbulkan beban biaya yang besar baik pasien maupun keluarganya (Susyanty & Pujiyanto, 2013). Hasil penelitian menunjukkan bahwa diabetes melitus dan hipertensi berisiko menimbulkan komplikasi terhadap penyakit jantung (Yulsam & Oenzil, 2015); dan penyakit ginjal (Probosari, 2013). Pasien diabetes melitus dan hipertensi juga ditemukan banyak yang mengalami depresi, kecemasan, maupun gangguan psikososial lainnya (Gore et al., 2005). Akumulasi kondisi di atas mengakibatkan pasien penyakit diabetes melitus dan hipertensi cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah (Papazafiropoulou et al., 2015; Porter et al,

2010).

Salah satu bentuk pengelolaan jangka panjang pada penyakit diabetes melitus dan hipertensi adalah program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) yang dibuat oleh pemerintah pada tahun 2014. Prolanis merupakan program spesifik yang ditujukan untuk memfasilitasi pasien dengan penyakit kronik, dimana prolanis merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. Secara teknis prolanis dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan tingkat pertama (FKTP).

Kegiatan prolanis antara lain konsultasi medis, edukasi kesehatan, reminder melalui sms atau telepon, aktivitas klub, pemantauan kesehatan, pelayanan obat dan home visit (BPJS Kesehatan, 2014). Melalui kegiatan tersebut, pasien diharapkan mampu mengelola penyakitnya secara mandiri serta pasien diharapkan mampu menjalankan *self-management* dengan baik.

Partisipasi peserta prolanis pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) baik Puskesmas maupun klinik di wilayah Kota Bandung masih bervariasi. Dengan angka prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 15 tahun sebanyak 1,5% dengan jumlah 27.611 jiwa dan prevalensi diabetes melitus sebanyak 16.330 jiwa pada tahun 2016, keberadaan prolanis menjadi sangat penting di wilayah ini. Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melaporkan jumlah peserta terbanyak dan persentasi kehadiran ditemukan di Puskesmas Panghegar (94%), Puskesmas Margahayu (85%), Puskesmas Ujung berung (77%), klinik pratama aviati (39%). Adapun jumlah peserta prolanis terendah di puskesmas Pasawahan dengan jumlah peserta terdaftar sebanyak 15 orang dengan partisipasi mencapai (90%) dan klinik pratama dahlia dengan persentasi kehadiran (43%). Namun masih ada beberapa fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan partisipasi peserta prolanis yang rendah, diantaranya Puskesmas Salam dengan persentasi kehadiran sebanyak (35,7%) tetapi jumlah persentasi tersebut lebih besar dibandingkan dengan jumlah persentasi kedatangan peserta prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad yang hanya mencapai (35,2%) dari jumlah peserta terdaftar sebanyak 85

peserta, padahal bila dilihat dari data demografi peserta prolanis didapatkan 94% peserta berdomisili di wilayah UPT Layanan Kesehatan Unpad yang berlokasi di JL Dipatiukur No.46 Bandung. Selain itu jumlah partisipasi tersebut cenderung berubah dan peserta yang hadir selalu berbeda disetiap bulannya, sehingga sulit untuk diketahui perkembangan masing-masing peserta dari bulan ke bulan berikutnya.

Kegiatan prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad dilaksanakan setiap minggu ke-dua di setiap bulannya, beberapa cara telah dilakukan oleh UPT Layanan Kesehatan Unpad untuk meningkatkan jumlah partisipasi peserta prolanis meliputi pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan oleh perawat yang berdinis dari pukul 06.00 WIB dimana bertujuan untuk menghindari antrian saat pemeriksaan termasuk pemeriksaan gula darah. Konsultasi dilakukan dengan 2 dokter jaga sehingga menghindari antrian peserta saat konsultasi, senam sehat yang dipimpin langsung oleh pelatih profesional, dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh dokter spesialis, serta pemberian obat untuk resep 1 bulan. Selain itu, pihak FKTP melakukan reminder dua hari sebelum kegiatan prolanis kepada seluruh peserta untuk mengikuti kegiatan prolanis. Namun hal itu belum mampu meningkatkan jumlah kedatangan khususnya peserta prolanis di setiap bulannya.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa kepesertaan prolanis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes melitus dan hipertensi. Pasien penyakit kronik yang mendapatkan edukasi & konsultasi menunjukkan kepatuhan yang lebih baik, komplikasi yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih baik (Nugraheni, Puspitasari, & Andayani, 2015). Penelitian lain menemukan bahwa pasien diabetes melitus tipe II yang secara rutin menghadiri kegiatan prolanis di UPT Puskesmas Wonogiri 1 dan mengikuti kegiatan senam aerobik menunjukkan kadar gula darah puasa yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak rutin mengikuti kegiatan senam aerobik (Astuti & Husada, 2016). Selain itu ada hubungan yang bermakna antara kepesertaan prolanis dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung (Hulaima, 2017). Dari beberapa penelitian di atas dapat dilihat bahwa peserta yang aktif mengikuti kegiatan prolanis dapat menunjukkan kadar gula darah puasa yang lebih baik, tekanan darah yang terkontrol, komplikasi yang rendah dan kualitas hidup yang lebih baik.

Tingkat partisipasi peserta terhadap pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penting, diantaranya persepsi individu. Hal ini

sesuai dengan penelitian Rumengan, Umboh, & Kandau (2015) menunjukkan bahwa peserta dengan persepsi yang baik mempunyai kemungkinan 3,1 kali lebih besar memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas daripada peserta dengan persepsi yang kurang baik, selain itu terdapat 64,81% peserta prolanis tidak patuh mengikuti kegiatan prolanis disebabkan oleh persepsi yang kurang baik tentang kegiatan prolanis terhadap kesembuhan penyakitnya (Purnamasari, 2016). Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya (Notoatmodjo, 2014).

Salah satu teori yang sering digunakan untuk mengevaluasi tingkat partisipasi masyarakat atau individu dalam mengikuti suatu program kesehatan adalah teori *Health Belief Model* (HBM). Teori HBM adalah model psikologis yang memprediksi perilaku kesehatan melalui sikap dan keyakinan pribadi atau persepsi tentang penyakit

Selain itu, teori HBM merupakan model teori yang didesain untuk menjelaskan perilaku kesehatan dan memfokuskan peningkatan pelayanan preventif, bila dikaitkan dengan kegiatan prolanis maka teori HBM sangat tepat digunakan karena prolanis dibentuk pemerintah untuk upaya-upaya preventif khususnya pada penderita hipertensi dan diabetes melitus agar tidak menimbulkan penyakit komplikasi. Selain itu, bila dikaitkan dengan pentingnya sebuah persepsi pada individu untuk mengikuti sebuah program kesehatan maka didalam teori ini membahas secara rinci tentang persepsi antara lain persepsi terhadap kerentanan (*susceptibility*), persepsi keseriusan (*severity*), persepsi manfaat (benefit), persepsi hambatan (*barrier*), dukungan melakukan tindakan (*cues to action*) dan keyakinan akan kemampuan untuk melakukan tindakan yang direkomendasikan (*self efficacy*) (Glanz, et al, 2008).

Penelitian sebelumnya di Puskesmas Cicalengka menemukan bahwa peserta prolanis cenderung tidak mengikuti program prolanis karena berpersepsi negatif terhadap manfaat prolanis (56,4%) dan berpersepsi tingginya hambatan untuk mengikuti prolanis (53,8%) (Oselia, Juniarti, & Kurniawan, 2017). Penelitian tersebut hanya meneliti dua komponen HBM yaitu *perceived benefit* dan *perceived barrier*. Padahal berdasarkan tinjauan HBM, perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi tentang kerentanan dan keparahan, keyakinan diri serta petunjuk untuk mengikuti suatu kegiatan.

Kehadirannya peserta prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad cenderung menurun pada setiap bulannya, berdasarkan hasil studi pendahuluan

didapat data jumlah peserta yang mengikuti prolanis pada bulan Juli 2017 sebanyak 36 peserta, Agustus sebanyak 35 peserta dan September sebanyak 30 peserta dari total peserta 85 orang. Maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui persepsi peserta prolanis terhadap kegiatan prolanis dengan pendekatan teori HBM secara utuh.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Variabel yang diteliti yaitu persepsi peserta prolanis tentang kegiatan program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Universitas Padjadjaran sedangkan sub variabelnya adalah persepsi peserta prolanis tentang persepsi kerentanan dan keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, keyakinan diri dan petunjuk untuk mengikuti kegiatan. Penelitian ini telah mendapatkan pembebasan etik dari komisi etik penelitian kesehatan fakultas kedokteran unpad dengan nomor 13/UN6.KEP/EC/2018. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta prolanis yang terdaftar di UPT Layanan Kesehatan Unpad sampai bulan September 2017. Sampel penelitian berjumlah 81 responden dengan menggunakan total sampling. Pengambilan data dilakukan pada bulan Februari-Maret 2017 di UPT Layanan Kesehatan Universitas Padjadjaran.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk kuesioner yang dikembangkan dari penelitian Oselia, Juniarti & Kurniawan (2017) tentang persepsi manfaat dan hambatan peserta BPJS tentang prolanis di Puskesmas Cicalengka. Jumlah pernyataan dalam kuesioner ini adalah sebanyak 46 pernyataan untuk mengukur 5 dimensi persepsi yang akan diteliti berdasarkan teori *Health Belief Model* dengan rincian 9 pernyataan untuk persepsi kerentanan dan keseriusan, 9 pernyataan untuk persepsi manfaat, 10 pernyataan untuk persepsi hambatan, 5 pernyataan untuk mengetahui *cues to action* (petunjuk mengikuti kegiatan) dan 13 pernyataan tentang keyakinan diri peserta prolanis.

Uji yang dilakukan pada instrument ini adalah uji *content validity* (validitas isi), *face validity* (validitas bentuk pernyataan), uji validitas konstruk dan reliabilitas. Uji konten dengan cara mengkonsultasikan pernyataan yang dibuat kepada dua orang dosen keperawatan Universitas Padjadjaran yang memang ahlinya. Uji validitas muka pada 5 orang peserta prolanis untuk melihat kemampuan dan hambatan responden dalam mengisi kuesioner, dimana sebanyak 4 orang responden tidak

paham terhadap pernyataan dalam persepsi kerentanan tentang domain komplikasi penyakit yang akan terjadi, kemudian peneliti bersama dosen pembimbing memperbaiki kuesioner dengan cara merubah dan menambah kata-kata agar mudah dipahami. Uji validitas konstruk terhadap 20 responden menggunakan rumus korelasi *product moment*, dari 57 item pernyataan sebanyak 46 item pernyataan dinyatakan valid dengan nilai korelasi lebih dari 0,444 dengan kemungkinan kesalahan (5%). Uji reliabilitas dilakukan pada penelitian ini menggunakan rumus *alpha Cronbach* dimana menghasilkan skor 0,729 maka pernyataan dapat dikatakan reliabel

HASIL

Berdasarkan tabel 1 tentang karakteristik responden menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berumur lebih dari 50 tahun (80,2%) dan berstatus sudah menikah (95,1%). Di sisi lain sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (74,1%), berstatus tidak bekerja (69,1%), dan memiliki penyakit hipertensi (58%) serta telah menjadi anggota prolanis lebih dari 6 bulan (69,1%) sedangkan untuk hasil lain seperti pendidikan menunjukkan hampir sebagian responden (44,4%) memiliki latar belakang pendidikan SMA.

Berdasarkan tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa (54,3%) memiliki persepsi positif. Hal ini memiliki makna bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang baik tentang adanya kegiatan prolanis.

Berdasarkan pada tabel 4 di atas menunjukkan bahwa peserta prolanis memiliki persepsi positif (50,6%) pada persepsi kerentanan dan keseriusan, hal ini bermakna bahwa sebagian besar dari responden merasakan akan terjadi kerentanan dan keseriusan terkait penyakit yang dideritanya jika tidak mengikuti kegiatan prolanis. Sedangkan pada persepsi manfaat menunjukkan hasil bahwa responden (54,3%) memiliki persepsi positif. Hal ini memiliki makna bahwa sebagian besar responden menganggap kegiatan prolanis bermanfaat bagi kondisi kesehatannya.

Di sisi lain pada persepsi hambatan menunjukkan bahwa peserta prolanis (53,1%) memiliki persepsi positif. Hal ini mempunyai makna bahwa sebagian besar responden prolanis merasakan adanya hambatan saat mengikuti kegiatan prolanis. Sedangkan pada *cues to action* menunjukkan bahwa peserta prolanis (81,5%) berpersepsi positif. Hal ini bermakna hampir seluruh responden membutuhkan petunjuk seperti informasi untuk mengikuti kegiatan

Tabel 1. Karakteristik Responden Peserta Prolanis di UPT Layanan Kesehatan Unpad

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
30 – 40 Tahun	2	2,5
41 – 50 Tahun	14	17,3
51 – 60 Tahun	39	48,1
>60 Tahun	26	32,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	25,9
Perempuan	60	74,1
Pendidikan		
SD	10	12,3
SMP	26	32,1
SMA	36	44,4
Universitas	9	11,1
Status Pernikahan		
Belum Menikah	1	1,2
Menikah	77	95,1
Duda / Janda	3	3,7
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	56	69,1
PNS	5	6,2
Pegawai Swasta	20	24,7
Diagnosa Medis		
Hipertensi	47	58
Diabetes Melitus	34	42
Lama Keanggotaan		
> 6 Bulan	56	69,1
< 6 Bulan	25	30,9

prolanis. Hasil lain dari penelitian ini tentang keyakinan diri peserta prolanis menunjukkan (54,3%) peserta memiliki persepsi positif. Hal ini mempunyai makna bahwa sebagian besar responden memiliki keyakinan dapat mengikuti kegiatan prolanis.

PEMBAHASAN

Prolanis merupakan sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif masyarakat yang dilakukan secara terintegrasi melibatkan peserta, fasilitas kesehatan dan BPJS kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan peserta BPJS yang menderita penyakit kronis guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik dengan biaya yang efektif dan efisien (BPJS, 2014). Program ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup dengan indikator 75% peserta terdaftar yang mengikuti kegiatan prolanis memiliki kualitas hidup baik pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Mellitus (DM) dan Hipertensi (HT).

Dalam hasil penelitian, sebagian besar

responden memiliki persepsi positif, hal ini bermakna bahwa kegiatan prolanis dianggap baik khususnya bagi penyakit yang dideritanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Nugraheni et al (2015) dimana penderita penyakit kronik seperti hipertensi dan diabetes melitus yang mendapatkan konsultasi dan edukasi dalam prolanis akan menunjukkan kepatuhan yang lebih baik, terhindar dari komplikasi penyakit dan memiliki kualitas hidup yang baik. Namun sayangnya peserta yang hadir kurang dari 75% peserta terdaftar sesuai dengan tujuan BPJS. Hal ini terlihat partisipasi kedatangan peserta prolanis antara bulan Juli sampai Agustus 2017 tidak pernah mencapai 75% dari jumlah terdaftar.

Tingkat partisipasi peserta prolanis dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah persepsi (Umboh & Kandau, 2015), dimana ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi seperti sosial demografi, budaya, sosial dan psikososial, ekonomi dan dukungan keluarga (Glanz et al, 2008).

Faktor sosio-demografi khususnya usia, latar

Tabel 2. Karakteristik Peserta Prolanis (Krostabulasi) Tentang Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Unpad

No	Karakteristik	Positif		Negatif		Total	
		f	%	f	%	f	%
1.	Usia:						
	30-40 Th	2	2,5	0	0	2	100
	41-50 Th	9	64,3	5	35,7	14	100
	51-60 Th	23	59	16	41	39	100
	>60 Th	10	38,5	16	61,5	26	100
2.	Jenis Kelamin:						
	Laki-laki	15	71,4	6	28,6	21	100
	Perempuan	29	48,3	31	51,7	60	100
3.	Pendidikan:						
	SD	4	40	6	60	10	100
	SMP	12	46,2	14	53,8	26	100
	SMA	21	58,3	15	41,7	36	100
	Universitas	7	77,8	2	22,2	9	100
4.	Pekerjaan:						
	Tidak bekerja	26	46,4	30	53,6	56	100
	PNS	4	80	1	20	5	100
	Pegawai swasta	14	70	6	30	20	100
5.	Status Pernikahan:						
	Belum menikah	1	100	0	0	1	100
	Menikah	41	53,2	36	46,8	77	100
	Duda/Janda	2	66,7	1	33,3	3	100
6.	Diagnosa:						
	Hipertensi	27	57,4	20	42,6	47	100
	Diabetes Mellitus	17	50	17	50	34	100
7.	Lama Keanggotaan:						
	>6 Bulan	38	67,9	18	32,1	56	100
	<6 Bulan	6	24	19	76	25	100

Tabel 3. Persepsi Peserta Prolanis Tentang Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Unpad

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	44	54,3
Negatif	37	45,7

belakang pendidikan, dan lamanya mengikuti kegiatan sangat mempengaruhi persepsi seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Glanz et al, 2008). Usia responden dalam penelitian ini hampir sebagiannya memiliki usia 51 sampai dengan 60 tahun dimana (59%) menganggap positif terhadap prolanis. Pada usia tersebut dirasakan adanya kerentanan terhadap suatu penyakit sehingga perlu untuk melakukan kegiatan kesehatan. Namun berbeda dengan responden yang memiliki usia lebih dari 60 tahun dimana (61,5%) menganggap prolanis negatif. Hal

tersebut dimungkinkan karena lansia masih terlibat dalam aktivitas sehari-hari sehingga menganggap dirinya sehat tanpa mengikuti sebuah program kesehatan. Menurut Perry & Potter (2010) menyebutkan ketika lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari maka dirinya akan menganggap sehat.

Latar belakang pendidikan responden dalam penelitian ini hampir sebagiannya lulusan SMA dimana (58,3%) responden memiliki persepsi positif tentang prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian Potter & Perry (2013) bahwa latar belakang pendidikan sangat

Tabel 4. Persepsi Kerentanan dan Keparahan, Manfaat, hambatan, Cues to Action dan Keyakinan Diri Peserta Prolanis Tentang Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di UPT Layanan Kesehatan Unpad

Sub Variabel	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Persepsi Kerentanan dan Keseriusan	Positif	41	50,6
	Negatif	40	49,4
Persepsi Manfaat	Positif	44	54,3
	Negatif	37	45,7
Persepsi Hambatan	Positif	43	53,1
	Negatif	38	46,9
Cues to Action	Positif	66	81,5
	Negatif	15	18,5
Keyakinan Diri	Positif	44	54,3
	Negatif	37	45,7

mempengaruhi persepsi seseorang, dimana persepsi seseorang khususnya terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual yang akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan seseorang maka kecenderungan untuk menganalisis suatu masalah dan menangkap suatu informasi akan lebih baik.

Adapun lamanya keanggotaan peserta prolanis (69,1%) responden sudah menjadi anggota lebih dari 6 bulan dimana (67,9%) peserta memiliki persepsi positif tentang kegiatan prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian Indrayati (2013) bahwa semakin lama seseorang tinggal atau berinteraksi dengan kelompoknya dalam sebuah program kesehatan maka rasa memiliki cenderung akan terlihat melalui partisipasi pada setiap kegiatan seperti prolanis.

Di sisi lain, bila dilihat dari karakteristik pekerjaan bahwa (53,6%) peserta memiliki persepsi negatif tentang kegiatan prolanis. Persepsi seseorang dipengaruhi salah satunya oleh pekerjaan (Pieter, 2010). Hal ini dimungkinkan peserta prolanis yang tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga tidak terjadi pertukaran pikiran dan pengalaman dengan orang lain sesama peserta tentang kegiatan prolanis. Sedangkan responden yang berpersepsi positif dikarenakan masih ada anggota keluarga yang peduli dengan kesehatan peserta sehingga dapat memberikan dukungan dalam mengikuti kegiatan prolanis.

Dalam teori *Health Belief Model* yang dikembangkan oleh Becker (1974) perilaku kesehatan seseorang sangat ditentukan oleh persepsi kerentanan dan keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan,

petunjuk mengikuti kegiatan serta keyakinan diri dari individu yang satu sama lain saling berkontribusi.

Persepsi Kerentanan dan Keseriusan Peserta Prolanis

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden merasa rentan dan penyakitnya menjadi lebih serius jika tidak mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini dapat dilihat dari jumlah rata-rata skor tertinggi dari pernyataan tentang persepsi kerentanan dan keseriusan yaitu responden menganggap penyakitnya akan semakin buruk dan rentan terjadi komplikasi penyakit jika tidak mengikuti kegiatan prolanis serta responden menganggap kadar gula darah bagi penderita DM dan tekanan darah bagi penderita HT tidak akan terkontrol jika tidak mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian Kustaria (2017) bahwa terdapat hasil gula darah terkontrol secara signifikan setelah mengikuti prolanis dan terdapat penurunan yang bermakna hasil tekanan darah menjadi terkontrol setelah mengikuti kegiatan prolanis (Lumenpouw, 2016). Persepsi kerentanan dan keseriusan dari hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan sebagian besar responden sudah mendapatkan informasi tentang penyakit yang dideritanya dimana menurut Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa semakin banyak informasi melalui promosi kesehatan yang didapat individu maka akan menambah pengetahuan serta menyebabkan persepsi positif individu khususnya dalam program kesehatan seperti prolanis.

Selain itu, berdasarkan karakteristik usia responden bahwa hampir sebagian responden memiliki rentang usia 51 sampai dengan 60 tahun

dimana (59%) menganggap rentan dan takut penyakitnya bertambah serius. Hal ini dikarenakan pada rentang usia tersebut seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh yang mengakibatkan rentan terkena suatu penyakit sehingga dirasakan perlu untuk melakukan kegiatan kesehatan.

Persepsi positif terhadap kerentanan akan sangat bermanfaat bagi pasien penderita diabetes mellitus dan hipertensi, dengan mereka mengetahui bahwa mereka beresiko terkena komplikasi penyakit lain maka mereka dapat segera mengambil tindakan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Edelman & Mandle (2010) yang menjelaskan bahwa tindakan pencegahan penyakit seperti mengikuti sebuah program kesehatan akan muncul apabila seseorang sudah merasakan rentan terhadap suatu penyakit.

Persepsi Manfaat

Hasil penelitian persepsi manfaat ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan adanya manfaat dari kegiatan prolanis ditandai dengan hasil skor rata-rata tertinggi pada pernyataan persepsi manfaat yaitu responden berpendapat bahwa mengikuti kegiatan prolanis mengurangi resiko komplikasi dari penyakit yang diderita, kegiatan prolanis dapat mengontrol keadaan penyakitnya dan kegiatan prolanis dianggap membuat kondisi kesehatannya menjadi lebih baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiguna (2017) yang menyatakan bahwa kegiatan prolanis dapat mengontrol gula darah pada penderita penyakit diabetes mellitus dan terdapat pengaruh dari kegiatan prolanis terhadap kadar tekanan darah pada peserta prolanis tersebut (Setiawan, 2017).

Adanya persepsi positif tentang manfaat kegiatan prolanis ini dikarenakan peserta menganggap tindakannya dapat mengurangi ancaman bagi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Glanz et al (2008) bahwa individu akan memiliki persepsi baik jika tindakannya dapat mengurangi ancaman bagi kesehatannya. Selain itu, persepsi yang positif akan berdampak pada tingkat partisipasi peserta prolanis dimana menurut (Rumengan, Umboh, & Kandou 2015) bahwa ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden tentang program BPJS salah satunya prolanis dengan pemanfaatan program pelayanan kesehatan di puskesmas, dimana individu dengan persepsi yang baik maka mempunyai kemungkinan 3,1 kali lebih besar memanfaatkan fasilitas kesehatan termasuk kegiatan prolanis dibandingkan individu yang memiliki persepsi tidak baik

Persepsi Hambatan

Dalam hasil penelitian ini sebagian besar peserta prolanis memiliki persepsi positif. Hal ini memiliki makna bahwa responden merasakan adanya hambatan yang berarti saat mengikuti kegiatan prolanis. Hal ini sesuai dengan penelitian (Oselia, Juniarti & Kurniawan, 2017) bahwa peserta BPJS memiliki persepsi positif terkait hambatan dalam mengikuti prolanis atau dengan kata lain terdapat hambatan yang tinggi saat mengikuti kegiatan prolanis.

Peserta prolanis merasakan adanya hambatan dalam penelitian ini di mana terlihat dari hasil jumlah skor rata-rata tertinggi dari pernyataan persepsi hambatan yaitu responden mengatakan keluarganya tidak mengantar peserta dalam mengikuti kegiatan prolanis, padahal bila dilihat dari karakteristik peserta prolanis (95,1%) responden sudah berkeluarga atau sudah menikah sehingga para responden seyogianya mendapatkan dukungan dari keluarga dalam kegiatan prolanis dimana dukungan keluarga akan mempengaruhi individu untuk mengikuti prolanis karena merasa diperhatikan dan tidak merasa rendah diri karena suatu penyakit. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdullah, Sjattar, & Kadir (2017) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi peserta dalam mengikuti kegiatan prolanis dimana dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan erat dengan tingkat partisipasi peserta prolanis.

Cues To Action (Isyarat Tindakan)

Bila dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memerlukan petunjuk atau informasi tentang kegiatan prolanis agar peserta tertarik mengikuti prolanis dan datang secara teratur dalam kegiatan prolanis, hal ini dapat terlihat dari banyaknya responden yang memiliki persepsi bahwa mereka mengikuti kegiatan prolanis dikarenakan adanya sebuah petunjuk atau informasi dari orang lain baik keluarga maupun petugas kesehatan tentang kegiatan prolanis. Hal ini sejalan dengan penelitian Abdullah, Sjattar, & Kadir (2017) dimana petugas kesehatan merupakan salah satu pemberi informasi tentang program kesehatan dan menjadi faktor terhadap peningkatan jumlah peserta prolanis.

Pada dasarnya isyarat untuk melakukan sebuah tindakan bisa didapatkan baik dari internal maupun eksternal. Dalam kegiatan prolanis, informasi yang didapatkan dari petugas kesehatan sangat berpengaruh terhadap individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti kegiatan prolanis (Rumengan, Umboh & Kandou 2015).

Keyakinan Diri

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap keyakinan diri. Hal ini bermakna bahwa sebagian besar responden prolans memiliki keyakinan diri dapat mengikuti kegiatan prolans, dimana terlihat dari jumlah skor rata-rata tertinggi dari pernyataan keyakinan diri yaitu responden merasa yakin dapat terus mengikuti kegiatan prolans walaupun keadaan kondisinya sudah membaik dan responden meyakini bahwa kegiatan prolans akan berdampak positif bagi penyakitnya. Hal ini sesuai dengan Glanz et al (2008) dimana individu yang memiliki suatu keyakinan yang kuat dalam suatu hal maka dirinya akan melakukan hal tersebut.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang persepsi peserta prolans tentang kegiatan program pengelolaan penyakit kronis di UPT Layanan Kesehatan Unpad, maka dapat disimpulkan bahwa secara umum sebagian besar responden mengaggap positif terhadap kegiatan prolans. Hal ini dapat dilihat dari beberapa persepsi menurut teori HBM yaitu sebagian besar responden memiliki persepsi positif terhadap persepsi kerentanan dan keseriusan, persepsi manfaat dan keyakinan diri. Dengan kata lain bahwa sebagian responden merasakan adanya kerentanan dan keseriusan yang akan terjadi pada penyakitnya jika tidak mengikuti kegiatan prolans, merasakan adanya manfaat dari kegiatan prolans dan adanya keyakinan diri dalam diri responden dapat mengikuti prolans. Sedangkan hasil lain menunjukkan hampir seluruh responden membutuhkan petunjuk orang lain dalam mengikuti kegiatan prolans. Namun sebagian besar responden masih merasakan adanya hambatan dalam mengikuti kegiatan prolans seperti dukungan keluarga.

KEPUSTAKAAN

Achmadi, UF. (2013). Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Abdullah, A., Sjattar, E. L., & Kadir, A. R. (2017). Faktor penyebab terjadinya penurunan jumlah kunjungan peserta program pengelolaan penyakit kronis (prolans) di Puskesmas Minasa Upa Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(4), 382-387.

AHA. (2007). AHA Releases Guidelines for Hypertension Management in Adults With or

At Risk of CAD. Amerika: American Heart Association.

Ahmad, M., Rachmawaty, R., Sjattar, E. L., & Yusuf, S. (2017). Prolans Implementation Effective to Control Fasting Blood Sugar, HBA1C and Total Cholesterol Levels in Patients with Type 2 Diabetes. *Jurnal Ners*, 12(1), 88-98.

Al Rasyid, H (2010). Teknik Penarikan Sampel dan Penyusunan Skala. Bandung.

American Diabetes Association. (2015). Diagnosis and Classification of Diabetes mellitus. *Diabetes care volume 35 Supplement I*: 64-71.

American Heart Association. (2017). Heart disease and stroke-2014 update: A report from American Heart Association. *Circulation*. 2017 Oktober 21

Anies. (2006). Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular. Jakarta: PT Elex Media.

Ardiansyah, M. 2012. Medikal Bedah. Yogyakarta: Diva Press.

Astuti, D., & Husada, S. K. (n.d.). Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Kadar Gula Darah Puasa Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Kelompok Prolans UPT Puskesmas Wonogiri.

Azwar, S. (2012). Penyusunan Skala Psikologi (Edisi II). Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Bandura, A. (2002). Self-efficacy: The Exercise of control. New York: W.H Freeman and Company.

BPJS Kesehatan. (2014). Panduan Praktis Prolans. Diambil kembali dari bpjs-kesehatan; <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/view/39>.

Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science*, 6(3), 73-85.

Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing research*, 42(3), 139-143.

Efendi. (2016). Konsep Pemikiran Edward L.Thronidike Behavioristik. Jakarta: Guepedia.

Frances, M, Shaver. 2005. Sex Workers Research, Methodological and Ethical Challenges. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2):296-319

Ganiyu AB.etal.,(2013). Non-adherence to diet and exercise recommendations amongst patients with type 2 diabetes mellitus attending Extension II Clinic in

- Botswana. *Afr J Prm Health Care Fam Med.* 2013
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health Behaviour and Health Education. Health Education (Vol. 63).*
- Gore, M., Brandenburg, N. A., Dukes, E., Hoffman, D. L., Tai, K. S., & Stacey, B. (2005). Pain severity in diabetic peripheral neuropathy is associated with patient functioning, symptom levels of anxiety and depression, and sleep. *Journal of pain and symptom management*, 30(4), 374-385.
- Greiner, P. A., & Edelman, C. (2010). Health defined: objectives for promotion and prevention. Edelman CL, Mandle CL, organizadores. *Health promotion: throughout the life span.* 7th ed. St. Louis (US): Mosby Elsevier, 3-25.
- Health, W. H. O. C. on S. D. of, & Organization, W. H. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report. World Health Organization.
- Henny P. S. S. B. (2016). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Klien Diabetes Melitus Dalam Menjalankan Program Terapi DM (Di Kelompok Prolanis Kecamatan Loceret Kabupaten Nganjuk).
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika.
- Hulaima, I. S. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung.
- Indrayati, R. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Tembilahan Hulu Kabupaten Indragiri Hilir (Doctoral dissertation, Universitas Terbuka).
- International Diabetes Federation and The DAR International Alliance, (2015). *Diabetic and Ramadan: Practical Guidelines*, Brussels, Belgium. International Diabetes Federation
- Kambu, Y., Waluyo, A., & Kuntarti, K. (2016). Umur Orang Dengan Hiv Aids (Odha) Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Hiv. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 200-207.
- Kamimura, A., Nourian, M. M., Jess, A., Chernenko, A., Assasnik, N., & Ashby, J. (2016). Perceived benefits and barriers and self-efficacy affecting the attendance of health education programs among uninsured primary care patients. *Evaluation and program planning*, 59, 55-61.
- Kariadi, KS. (2016). *Diabetes.* Bandung: Penerbit Pusat Informasi Ilmiah.
- Kemenkes, R. I. (2012). *Buletin Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. I. (2014). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional dalam SJSN.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik.* (D. Widiarti, E. A. Mardella, nike B. Subekti, & L. Helena, Eds.) (Edisi 7). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kustaria, D. G. (2017) Pengaruh prolanis terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Lestary, H., Susyanty, A., L., Hermawan, A., Yuniar, y., Sari, I.D., Rosita. Khadijah, (2013). pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat 2013;Kementerian Kesehatan RI
- Lestary, H., Susyanty, A., L., Hermawan, A., Yuniar, y., Sari, I.D., Rosita. Khadijah, (2013). pokok-pokok hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Jawa Barat 2013;Kementerian Kesehatan RI
- Lumempouw, D. O., Wungouw, H. I., & Polii, H. (2016). Pengaruh senam Prolanis terhadap penyandang hipertensi. *Jurnal e-Biomedik*, 4(1).
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta:Rineka Cipta.
- Nugraheni, A. Y., Puspitasari, I., & Andayani, T. M. (2015). Pengaruh konseling apoteker

- dengan alat bantu pada pasien diabetes melitus. *Journal of Management and Pharmacy Practice*, 5(4), 225-232.
- Nursalam. (2013). *Metedologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oselia, et al. (2017). Persepsi Peserta BPJS Kesehatan Tentang Program Pengelolaan Penyakit Kronis di Puskesmas Cicalengka.
- Papazafiropoulou, A. K., Bakomitrou, F., Trikallinou, A., Ganotopoulou, A., Verras, C., Christofilidis, G., & ?elidonis, ?. (2015). Diabetes-dependent quality of life (ADDQOL) and affecting factors in patients with diabetes mellitus type 2 in Greece. *BMC research notes*, 8(1), 786.
- Penelitian, B. (2013). *Riset kesehatan dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- PERKENI. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. PB. PERKENI. Jakarta. Diakses pada tanggal 15 November 2017 dari: <http://pbperkeni.or.id/doc/consensus.pdf>.
- PERKI. (2011). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Diambil kembali dari <http://www.inaheart.org/>.
- PERKI. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler*. Diambil kembali dari <http://www.inaheart.org/>.
- Potter, & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan (Edisi 7)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Probosari, E. (2013). Faktor Risiko Gagal Ginjal Pada Diabetes Melitus. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1).
- Purnamasari, V. D. (2017). Pengetahuan dan Persepsi Peserta Prolanis Dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas. *Preventia: The Indonesian Journal Of Public Health*, 2(1).
- Robbins, S. P., Odendaal, A., & Roodt, G. (2003). *Organisational Behaviour Global And Southern African Perspective*. Cape Town: Pearson Education South Africa.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 140-150.
- Rosyada, A., & Trihandini, I. (2013). Determinan Komplikasi Kronik Diabetes Melitus pada Lanjut Usia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(9), 395-402.
- Rumengan, D. S., Umboh, J. M. L., & Kandou, G. D. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*, 5(2).
- Sarwono, S. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, B. (2017). *Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Puskesmas Banjardawa (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang)*.
- Smeltzer, Suzanne C. dan Brenda G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Sudarth (Ed.8 Vol. 1,2)*. Jakarta:EGC.
- Soni, R. K., Porter, A. C., Lash, J. P., & Unruh, M. L. (2010). Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease, and coexistent chronic health conditions. *Advances in chronic kidney disease*, 17(4), e17-e26.
- Sudarma, M. (2008). *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suddarth, B. (2013). *Keperawatan Medikal Beah*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kombinasi*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo. (2014). *Psikologi Untuk Keperawatan (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.
- Susyanty, A. L., & Pujiyanto, P. (2013). Hubungan obesitas dan penyakit kronis terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (analisis data riskesdas dan susenas 2007. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 12(2 Jun), 95-105.
- Wiguno, U. (2017). Pengaruh program pengelolaan penyakit kronis (prolanis) terhadap kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 di Puskesmas Banjardawa
- Yulsam, P. Y., Oenzil, F., & Efrida, E. (2015). Insidens Riwayat Hipertensi dan Diabetes Melitus pada Pasien Penyakit Jantung Koroner di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2).

EFFECTIVENESS OF THE MINI-COG AND MMSE AS VITAL INSTRUMENT IDENTIFYING RISK OF DEMENTIA AS A NURSING PROCESS REINFORCEMENT

Arina Nurfianti^{1*}, An An²

¹Nursing Department, Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia

²Department of Neurology Faculty of Medicine, Universitas Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan, Indonesia

*e-mail: arina.nurfianti@ners.untan.ac.id

ABSTRACT

Keywords:
cognitive impairment
clock draw test
dementia
MMSE
nursing assessment

West Kalimantan, majorly in density populated city-Pontianak- had not accurate statistic review about dementia and Alzheimer's. Huge nursing care attention to elderly was put on physically as degenerative process, while emotional and memory either cognitive function were not clearly assessed. The purpose of this study was to compare the effectiveness of Mini-Cog and MMSE as valid instrument identifying and finding cognitive impairment in elderly which were leading to risk of dementia as part of nursing assessment. This was a cross-sectional study with 108 literate elderly of both genders at the outpatient clinics and shelters of Geriatrics and nursing homes in city of Pontianak dan district of Kubu Raya, West Kalimantan. Sensitivity and specificity of vital measurements the Mini-Cog were compared with those of the Mini- Mental State Exam. Some factors-age, education, ethnicity, sleep duration were tested to find its correlation to cognitive impairment. All who met criteria for probable dementia based on informant interviews and with no revealed history of cognitive decline were included. Mini-Cog had the highest sensitivity and correctly classified the greatest percentage (60.2%) of subjects in state positive cognitive impairment. Moreover, MMSE had 53.7% sensitivity to recognized probable and definite cognitive impairment. The MMSE score was 21.88 ± 11.309 which was in higher risk. Administration time for the Mini-Cog was 3 minutes while MMSE had 7 minutes. The Mini-Cog instrument is the easier way and more effective in revealing the risk of dementia with minimal language interpretation requirement and less training to administer than MMSE. Elderly in upper 60 ages is higher risk group to undergo cognitive impairment-range from mild to moderate even severe.

ABSTRAK

Kata Kunci:
demensia
kerusakan kognitif
MMSE
p e n g k a j i a n
keperawatan
tes menggambar jam

Kalimantan Barat, khususnya Pontianak belum memiliki data akurat tentang demensia dan Alzheimer's. Atensi mayor dalam proses keperawatan dan pelayanan kesehatan pada lansia rata-rata diletakkan pada aspek fisik yang terlihat, sementara aspek psikologis, emosi dan memori tidak terkaji dengan baik. Skrining status mental jarang dilakukan, tidak ada implikasi, dan tidak ada data kejadian demensia resmi melalui Riset Kesehatan Dasar. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan efektivitas Mini-Cog dan Mini Mental State Examination sebagai instrument valid dalam pengkajian keperawatan guna mengidentifikasi dan menemukan kerusakan kognitif lansia yang dapat mengakibatkan risiko demensia. Penelitian ini merupakan studi potong lintang dengan 108 partisipan

lansia tidak buta huruf pada klinik rawat jalan dan panti lansia di Kota Pontianak dan Kabupaten Kubu Raya, Kalimantan Barat. Beberapa faktor seperti umur, pendidikan, etnis, dan durasi tidur diuji untuk menemukan korelasinya terhadap kerusakan kognitif. Parekrutan partisipan dilakukan berdasarkan wawancara kepada informan dan tidak ada riwayat didiagnosis penurunan fungsi kognitif sebelumnya. Berdasarkan temuan didapatkan bahwa Mini-Cog dengan tepat mengklasifikasikan persentase terbesar kerusakan kognitif yaitu 60,2 % state positif dan sebanyak 53,7 % mengalami state gangguan kognitif baik probable maupun definite menurut skoring Mini Mental State Examination. Rerata nilai kognitif partisipan berdasar skoring MMSE adalah $21,88 \pm 11,309$ yang berarti berada pada level risiko tinggi mengalami gangguan fungsi kognitif. Instrumen Mini-Cog sama efektif mengukur kemampuan kognitif lansia dalam 3 menit sedangkan MMSE efektif dalam waktu 7 menit. Instrumen Mini-Cog merupakan instrument yang lebih mudah bagi perawat dalam membantu menemukan risiko demensia tanpa terhalang oleh substanti Bahasa maupun etnis. Lansia pada usia lebih dari 60 tahun merupakan kelompok yang lebih tinggi mengalami kerusakan kognitif ringan hingga sangat berat yang berisiko pada kejadian demensia.

PENDAHULUAN

Adanya penyusutan masa jaringan otak hippocampal menyebabkan perubahan kapasitas memori dari temporer hingga habitualis sehingga jika menetap maka kerusakan di otak bersifat *irreversible* (Kuller, L, 2015). Menurunnya daya ingat dan orientasi tempat serta waktu berisiko tinggi terhadap cedera dan ancaman keselamatan lansia sehari-hari. Atensi mayor pada lansia rata-rata pada aspek fisik yang terlihat, sementara aspek psikologis, emosi dan memori tidak terkaji dengan baik. Skrining status mental jarang dilakukan, tidak ada implikasi, dan tidak ada data kejadian demensia resmi melalui Riset Kesehatan Dasar (Boesri; Riskesdas, 2013). Lingkungan keluarga juga tidak menyadari pentingnya deteksi demensia pada anggota keluarga lansia. Kondisi pikun pada lansia dianggap hal wajar dan bukan suatu kelainan sehingga hal ini dimaklumi oleh komunitas masyarakat, kecuali seorang lansia memiliki faktor riwayat penyakit tertentu seperti stroke maka perubahan memori dianggap keluarga sebagai sesuatu yang harus dipastikan dan diatasi.

Sebanyak 60% tipe demensia yang tersering adalah Alzheimer's. Menurut penelitian, di seluruh dunia setiap 3 menit satu orang mengalami demensia dan setiap satu dari sembilan lansia di atas usia 65 tahun mengalami Alzheimer's (NIHR, 2016). Estimasi jumlah penderita demensia untuk usia lebih dari 60 tahun di Indonesia, Thailand, dan Sri Lanka pada 2001 adalah 0,6 persen dari jumlah penduduk, jumlah tersebut diperkirakan meningkat pada tahun 2020 menjadi 1,3% dan menjadi 2,7% pada tahun 2040 (Ferri et al, 2005, dalam Rizzi, Rosset, & Roriz-Cruz, 2014).

Tantangan saat ini adalah mengenali individu

dengan risiko tinggi demensia di komunitas, menemukan individu dengan risiko demensia, menetapkan diagnosa medik, melaksanakan terapi dengan melibatkan lintas profesi, dan membantu adaptasi pasien dan masyarakat di sekitarnya. Panti wreda di Provinsi Kalimantan Barat baik yang dikelola oleh pemerintah maupun sektor swasta memiliki keterbatasan jumlah tenaga kesehatan terhadap jumlah lansia yang menghuni panti sosial. Rata-rata satu orang perawat secara berkelanjutan bertanggung jawab terhadap lebih dari 15 orang lansia, sedangkan tenaga dokter berkunjung sesuai jadwal. Studi survei epidemiologi demensia memiliki dua poin dasar yaitu rasio dalam perhitungan komunitas dan populasi yang termasuk dalam studi (Rizzi, Rosset, & Roriz-Cruz, 2014). Faktor risiko, riwayat gejala, dan riwayat penyakit seperti penyakit vascular merupakan beberapa risiko penyebab terjadinya demensia. Bahkan Jack, Hardy (Clark, et al, 2016) menemukan bahwa telah terjadi akumulasi beta-amyloid pada otak individu dengan demensia 15-20 tahun sebelum terdiagnosis demensia. Dicurigai bahwa beta-amyloid memiliki korelasi dengan munculnya kerusakan kognitif ringan (mild cognitive impairment). Sehingga penting sekali penemuan gejala dan kecurigaan diagnosis demensia pada lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan salah satu studi epidemiologi, metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi dan komparatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Studi dilakukan dengan membandingkan instrumen Mini-Cog dengan instrumen pengukur demensia konvensional MMSE dalam

mengidentifikasi kerusakan kognitif yang hilirnya adalah risiko demensia pada populasi lansia. Setiap variabel dalam data demografi termasuk umur, pendidikan, etnis, dan durasi tidur diteliti untuk mengetahui korelasi terhadap risiko demensia dan Alzheimer's. Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian yaitu memperhatikan manfaat; mengantisipasi kerugian yang ditimbulkan; menghormati otonomi partisipan; menjaga kerahasiaan dan hak perlindungan partisipan.

Teknik pengambilan sampel adalah dengan metode acak dan accidental sampling pada populasi lansia baik dengan riwayat laporan pikun (tanpa riwayat diagnosis medik) maupun belum dicurigai demensia. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 108 orang. Penelitian dilaksanakan di tiga panti lansia atau panti jompo di Provinsi Kalimantan Barat, yaitu satu berada di Kota Pontianak dan dua panti berada di Kabupaten Kubu Raya.

Instrumen pengukur dan skrining risiko demensia yang digunakan dalam penelitian ini adalah Mini-Cog dan MMSE (Rezende, Cecato & Martinelli, 2013). Mini-Cog merupakan instrumen yang berdasarkan temuan Borson pertama kali pada tahun 2003 dinyatakan lebih cepat dalam menskrining risiko Alzheimer's yaitu 3-5 menit, sementara skrining dengan MMSE dapat menghabiskan waktu 7-10 menit per individu (McCarten, 2012). Menurut Seitz (2018), Mini-Cog merupakan alat pemeriksaan yang relatif mudah dan berpotensi dapat digunakan untuk mendiagnosis demensia di tatanan pelayanan primer, namun validitas pengujian pada tatanan pelayanan primer perlu diuji lebih lanjut. Sementara di Indonesia skrining oleh sebagian kecil pelayanan kesehatan dan panti sosial dilakukan dengan MMSE, walaupun data Risdas RI hingga tahun 2017 tidak menunjukkan data valid hasil temuan demensia dan Alzheimer's. Instrumen Mini-Cog terdiri atas 2 komponen pengkajian yaitu memori padanan kata dan kemampuan menggambarkan orientasi waktu melalui clock drawing test secara sederhana yang meliputi menggambar visual jarum jam sesuai instruksi yang diberikan (Borson, 2003, McCarten, 2012). Instrumen MMSE terdiri atas 11 perintah yang harus dijawab dan dilakukan responden/ objek yang meliputi aspek orientasi, registrasi, bahasa, atensi dan kalkulasi, serta memori mengingat kembali. Data dianalisis dengan uji *Chi-square* dengan signifikansi $p < 0,05$ dan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL

Hasil pengkajian pada 108 orang lansia

ditemukan bahwa usia terbanyak pada studi ini adalah pada rentang lanjut usia lebih dari usia 60 tahun (98,1%) dengan dominasi jenis kelamin laki-laki (60%). Berdasarkan rentang usia lansia terbanyak diiringi dengan riwayat tidak mengenyam pendidikan formal hingga 51,9% namun tidak jauh berbeda dengan proporsi berpendidikan dasar-menengah yaitu 47,2%. Riwayat pekerjaan sulit teridentifikasi secara rinci dengan gambaran umum petani, buruh, dan pegawai. Pada tingkat etnis suku sebagai penciri heterogenitas di Kalimantan Barat terdapat sebaran suku yang menjadi karakter di Kalimantan Barat seperti Melayu, Dayak, Cina, dan Jawa. Namun pada studi di panti sosial dan komunitas ditemukan bahwa sebagian besar lansia berasal dari etnis China. Durasi tidur pada lansia teridentifikasi pada rentang 7-8 jam per hari.

Distribusi Karakteristik Berdasarkan Skoring Mini Cog dan MMSE

Berdasarkan temuan didapatkan bahwa sebagian besar lansia yaitu 60,2 % diklasifikasikan dalam state positif kerusakan kognitif melalui instrument ukur Mini-Cog dan sebanyak 53,7 % mengalami state gangguan kognitif baik probable maupun definite menurut skoring Mini Mental State Examination (MMSE). Rerata nilai kognitif partisipan berdasar skoring MMSE adalah $21,88 \pm 11,309$ yang berarti berada pada level risiko tinggi mengalami gangguan fungsi kognitif. Instrumen Mini-Cog dianggap lebih sensitif dan efisien dalam mengukur risiko kerusakan kognitif pada lansia dengan keberhasilan sebanyak 60,2 % dan waktu ukur rata-rata 3,5 menit. Sementara instrument MMSE membutuhkan waktu 2-3 kali lipatnya dalam mengukur kerusakan kognitif.

Korelasi Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Etnis, dan Durasi Tidur terhadap Risiko Demensia

Instrumen *Mini-Cog* lebih banyak menemukan pasien dengan risiko demensia pada dimensi usia yaitu hingga 61,7% pasien lansia laki-laki berada pada level positif kerusakan kognitif. Sementara skoring dari instrumen MMSE menemukan 56,7 % pasien lansia laki-laki mengalami gangguan kognitif. Laki-laki diidentifikasi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami demensia dibandingkan jenis kelamin perempuan. Namun tidak ada korelasi antara faktor usia dengan kerusakan kognitif dan risiko demensia pada penelitian ini.

Berdasarkan data tabulasi dan analisis bivariante pada tabel 3a hingga tabel 6b, dapat dinyatakan bahwa kerusakan kognitif yang mengakibatkan risiko

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	60	55,6
Perempuan	48	44,4
Usia:		
≤45	0	0
46-60	2	1,9
>60	106	98,1
Tingkat Pendidikan		
Rendah/ dasar	56	51,9
Pendidikan menengah	51	47,2
Pendidikan Tinggi	1	0,9
Suku Etnis		
Melayu	16	14,8
Dayak	1	0,9
Cina	73	67,6
Jawa	18	16,7
Riwayat Pekerjaan		
Petani/Berladang	21	19,4
Guru	6	5,6
Wiraswasta	12	11,1
Buruh	16	14,8
Lain-lain	53	49,1
Durasi Tidur		
<6 Jam	36	33,3
7-8 Jam	44	40,7
>8 Jam	28	25,9

Tabel 2. Pemeriksaan Risiko Demensia Dengan Instrumen *Mini Cog* dan MMSE

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persen (%)
Skoring Mini COG		
Positif Kerusakan Kognitif	65	60,2
Tidak Ada Kerusakan Kognitif	43	39,8
Skoring MMSE		
Definite Gangguan Kognitif	33	30,6
Probable Gangguan Kognitif	25	23,1
Normal	50	46,3

demensia dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang berhubungan. Berdasarkan analisis, faktor-faktor tersebut antara lain etnis, tingkat pendidikan, dan durasi tidur. Instrumen *Mini-Cog* lebih signifikan dalam mengidentifikasi kerusakan kognitif daripada MMSE pada kategori etnis ($p = 0.01$). Namun faktor etnis pada penelitian ini belum dapat disamaratakan karena pada penelitian ini populasi etnis Chinese

memiliki proporsi yang paling besar sehingga tidak seimbang dengan sebaran etnis lainnya. Tingkat pendidikan memiliki korelasi terhadap risiko demensia melalui instrumen MMSE ($p = 0.036$). Lebih dari itu faktor durasi tidur signifikan berkorelasi dengan kerusakan kognitif melalui *Mini-Cog* ($p = 0.028$) dan MMSE ($p = 0.036$) dengan rata-rata durasi tidur 7.1 sampai dengan 7.9 jam per malam.

Tabel 3a. Korelasi Usia Terhadap Risiko Demensia Melalui Instrumen *Mini Cog*

	Skoring MINI Cog				p
	Positif Kerusakan Kognitif		Tidak ada kerusakan kognitif		
	n	%	n	%	
Jenis kelamin:					
Laki-laki	37	61,7	23	23,9	0,725
Perempuan	28	58,3	20	41,7	

Tabel 3b. Korelasi Usia Terhadap Risiko Demensia Melalui Instrumen MMSE

	Skoring MINI Cog						p
	Definite Gangguan Kognitif		Probable Gangguan Kognitif		Normal		
	n	%	n	%	n	%	
Jenis kelamin:							
Laki-laki	18	30	16	26,7	26	43,3	0,609
Perempuan	15	31,3	9	18,8	24	50	

Tabel 4a. Korelasi Etnis Terhadap Risiko Demensia Melalui Instrumen *Mini Cog*

	Skoring Mini-Cog				p
	Positif kerusakan cognitive		Tidak ada kerusakan cognitive		
	n	%	n	%	
Etnis Suku:					
Melayu	15	93,8	1	6,3	0,001
Dayak	1	100	0	0	
China	37	50,7	36	49,3	
Jawa	12	66,7	6	33,3	

Tabel 4b. Korelasi Etnis Terhadap Risiko Demensia Melalui Instrumen MMSE

	Positif Kerusakan Kognitif		Tidak ada kerusakan Kognitif		p
	n	%	n	%	
	Etnis Suku:				
Melayu	15	93,8	1	6,3	0,032
Dayak	1	100	0	0	
Dayak	37	50,7	36	49,3	
China	12	66,7	6	33,3	
Jawa					

PEMBAHASAN

Penemuan perubahan kognitif dan perilaku yang konsisten dengan risiko demensia merupakan basis untuk diagnosis secara medis dan keperawatan, sehingga dapat ditentukan prioritas intervensi dan parameter target capaian. Secara kognitif, kelompok lansia tidak jauh berbeda dalam kemampuan memori

maupun domain kognitif lain seperti Bahasa, kemampuan visuospasial, praksis, dan fungsi luhur lainnya. Berdasarkan standar pada DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual*), individu dengan defek kognitif dan memori akan mempengaruhi kehidupan sehari-hari (Rezende, Cecato, Martinelli, 2013). Demensia Alzheimer's terjadi akibat timbunan plak beta-amyloid (A β) di otak. Akumulasi beta-amy-

Tabel 5. Korelasi Tingkat Pendidikan Terhadap Risiko Demensia Melalui MMSE

	Skoring MINI Cog						p
	Definite cognitive impairment		Probable impairment		Normal		
	n	%	n	%	n	%	
Pendidikan:							
Rendah Sekolah menengah	24	42,9	13	23,2	19	33,9	0,036
Pendidikan tinggi	9	17,6	12	23,5	30	58,8	
	0	0	0	0	1	1,00	

Tabel 6a. Korelasi Durasi Tidur Terhadap Risiko Demensia Melalui Intrumen Mini-Cog

	Scoring MINI Cog				
	Positif cognitive impairment		No cognitive impairment		p
	n	%	n	%	
Durasi tidur:					
< 6 hours	24	66,7	12	33,3	0,028
7-8 hours	20	45,5	24	54,5	
>8 hours	21	75	7	25	

Tabel 6b. Korelasi Durasi Tidur Terhadap Risiko Demensia Melalui Intrumen MMSE

	Skoring MINI Cog						
	Definite cognitive impairment		Probable impairment		Normal		
	n	%	n	%	n	%	
Durasi tidur:							
< 6 hours	12	36,4	6	16,7	18	50	0,036
7-8 hours	7	15,9	11	25	26	59,1	
>8 hours	14	50	8	28,6	6	21,4	

loid terjadi 15-20 tahun sebelum terjadinya demensia dan kerusakan kognitif berkembang sekian tahun sebelum terdiagnosis demensia (Jack & Hardy dalam Clark, et al, 2016). Walaupun faktor usia merupakan faktor terkuat terhadap prevalensi terjadinya demensia dan Alzheimer's, tidak semua lansia mengalami demensia. Pada penelitian ini usia tidak signifikan berkorelasi dengan risiko demensia. Namun menurut Alzheimer's Association (2016), sebanyak 9% kelompok usia lebih muda di bawah usia 65 tahun.

Walaupun adanya upaya meningkatkan kesadaran dan mengembangkan panduan perawatan untuk individu dengan demensia, laporan deteksi demensia yang buruk dan tata laksana yang tidak sesuai masih tinggi persentasenya. Kondisi ini mensyaratkan perlunya identifikasi lebih lanjut pada masyarakat dengan demensia, yaitu skrining terhadap

individu baik yang mengeluh adanya gejala maupun tanpa gejala demensia, di tatanan pelayanan rumah sakit, klinik, maupun komunitas. Kesalahan diagnosis maupun diagnosis yang berlebihan dapat menyebabkan efek jangka panjang seperti stigmatisasi dan berkurangnya otonomi individu dalam keseharian (Chambers, Sivananthan, & Brayne, 2017). Diagnosis demensia mutlak mengeliminasi kondisi yang dapat diobati yang berkontribusi pada defisit dan perlambatan kognitif. Kategori ini termasuk *sleep apnea*, hipotiroid, depresi, polifarmasi, delirium, dan penurunan dalam kemampuan melihat dan mendengar. Seringkali pada proses skrining ditemukan adanya kondisi penyerta lainnya seperti hipertensi (41%), depresi (32%), penyakit jantung (27%), *transient ischaemic attack* (TIA) (18%), dan diabetes (13%) (All Party Parliamentary Group on Dementia,

2016).

Pemeriksaan demensia merupakan proses permulaan yang selanjutnya mensyaratkan penegakan diagnosis demensia. Karakteristik dan tipikal arah untuk demensia adalah termasuk suatu pemahaman tentang perbedaan antara perubahan yang diharapkan dan penurunan sinyal terhadap disabilitas. Interpretasi pemeriksaan mensyaratkan mengenali ketidakstabilan yang luas dalam perubahan kemampuan kognitif lansia dari waktu ke waktu. Selain itu, pengobatan termasuk polifarmasi dan kondisi komorbid perlu dipertimbangkan (Chambers, Sivananthan, & Brayne, 2017). Saat mengimplementasikan program pengkajian pada asuhan pelayanan primer, targetnya adalah memaksimalkan manfaat dan meminimalkan bahaya dari proses pengkajian tersebut. Pengkajian menggunakan media instrumen yang valid dan spesifik dapat meminimalkan hasil positif palsu (Fowler, et al, 2018). Pengkajian keperawatan menggunakan instrumen valid sangat mempengaruhi perumusan masalah prioritas, target capaian hasil, dan perencanaan yang utama untuk pasien lansia dengan kerusakan kognitif.

Prosedur pemeriksaan dengan instrumen *Mini-Cog* dirasa lebih mudah dan cepat dalam implementasi skrining penemuan kerusakan kognitif dibanding MMSE. Pada instrumen ini tidak melibatkan menulis, bahasa, menghitung dan membaca, sehingga lebih mudah diaplikasikan pada kelompok lansia dengan kondisi tuna aksara atau buta huruf (illiterate). Proporsi penduduk Indonesia terutama kelompok lanjut usia yang besar disertai ketidakmampuan literasi dapat menjadi kontributor sulitnya mencapai cakupan pelayanan demensia dan Alzheimer's yang lebih merata. Studi ini menunjukkan bahwa *Mini-Cog* dan MMSE sama-sama memenuhi kriteria dalam prosedur skrining atau pengkajian yang baik terhadap kerusakan kognitif untuk penegakan diagnosis demensia.

Pada penelitian ini terdapat faktor determinan yang dapat disimpulkan memiliki korelasi terhadap kontribusi terjadinya kerusakan kognitif lansia di atas usia 60 tahun. Faktor jenis kelamin tidak memiliki korelasi terhadap kerusakan kognitif dan risiko demensia baik melalui pengukur *Mini-Cog* maupun MMSE. Faktor tingkat pendidikan, etnis, dan durasi tidur secara signifikan berkontribusi terhadap kerusakan kognitif lansia di atas usia 60 tahun yang bermuara pada risiko demensia.

Salah satu faktor yang menentukan tercapainya akses pelayanan kesehatan adalah keyakinan kesehatan tentang penyakit demensia yang bervariasi antar ras dan kelompok etnis. Perbedaan antara kelompok ras merefleksikan nilai-nilai yang

berbeda, keyakinan dan praktik keseharian, yang membentuk peran dalam keluarga, keterlibatan komunitas, dan rasa kepercayaan diri. Selain itu terdapat pula pengalaman yang berbeda dalam mempercayai atau tidak mempercayai sistem pelayanan kesehatan termasuk pengalaman diskriminasi dan komunikasi dengan relevansi kultur budaya antara petugas kesehatan ke pasien (Mukadam, 2011). Sedikit diketahui tentang variasi dalam grup rasial, khususnya yang mempertimbangkan faktor budaya dalam membentuk kepercayaan terhadap kesehatan. Perbedaan pada tingkat pendidikan, pendapatan, daerah asal, lingkungan tempat tinggal, besarnya asimilasi, tingkat kontrol personal terhadap nilai dan spiritualitas, dapat secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi ekspresi fondasi budaya yang berbeda-beda. Perbedaan dalam aspek religius dan orientasi waktu diketahui mempengaruhi perilaku kesehatan dan status kesehatan (Rovner, Casten, Harris, 2013). Faktor sosial budaya yang berkaitan dengan isu penuaan dan kesehatan seharusnya ditujukan untuk memastikan bahwa kebutuhan individual menentukan capaian status kesehatan dalam suatu populasi yang berisiko tinggi.

Faktor durasi tidur memiliki pengaruh terhadap defisit fungsi kognitif individu setelah bertambahnya usia. Pada penelitian ini ditemukan secara signifikan bahwa durasi tidur berkorelasi terhadap kerusakan fungsi kognitif dan berisiko terhadap demensia pada seluruh instrumen pemeriksaan (*Mini-Cog* dan MMSE). Forbes (2014) menulis bahwa aktivitas istirahat dan siklus tidur bangun dikontrol oleh irama sirkadian endogen diatur oleh nukleus suprakiasmatik (*the suprachiasmatic nuclei*) di hipotalamus. Perubahan degeneratif dalam nukleus suprakiasmatik muncul untuk menjadi basis biologis bagi gangguan sirkadian penderita demensia.

Proses penuaan yang normal dihubungkan dengan perubahan fisiologis pada irama sirkadian. Jika dibandingkan dengan dewasa muda, kelompok lanjut usia di atas 65 tahun ke atas dapat mengalami perubahan pada temperatur tubuh, irama melatonin, dan siklus aktivitas dan istirahat yang dapat disertai periode tidur nokturnal, terjaga yang berkali-kali dan memanjang pada dini hari, dan peningkatan jam tidur pada siang hari. Abnormalitas ini dapat terjadi pada lansia dengan kerusakan kognitif, demensia, dan spesifik demensia Alzheimer's (McCurry, dalam Forbes, et al, 2014). Adanya fragmentasi tidur akibat perubahan pola tidur lansia dengan demensia mengakibatkan stress pada perawat, *caregiver*, dan lansia itu sendiri sebagai individu yang berada di panti

(*institutionalized*) (McCleery, Cohen, Sharpley, 2016).

Upaya perbaikan pola dan kualitas tidur untuk pasien demensia dilakukan melalui terapi farmakologi dan non-farmakologi. Selama penyebab gangguan tidur pada demensia adalah disebabkan karena rusaknya pengendali siklus tidur dan bangun di *Reticular Activating System* (RAS) maka sulit ditentukan manakah terapi yang paling efektif untuk mengatasi gangguan tidur. Hasil analisis sistematis yang dilaksanakan oleh McCleery, Cohen, dan Sharpley (2016) menyimpulkan bahwa obat golongan benzodiazepin dan non-benzodiazepin seperti melatonin dan antidepresan sedatif seperti trazodone tidak terbukti kuat memperbaiki kualitas tidur, fungsi kognitif, dan aktivitas harian pasien dengan demensia Alzheimer's. Pada analisis studi ditemukan bahwa lansia dengan demensia memiliki rata-rata durasi tidur malam hari selama 397 menit (6, 6 jam atau < 8 jam) dan terbangun setelah tidur malam selama rata-rata 156 menit (2,6 jam).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data klasifikasi etnis adalah berdasarkan laporan pribadi partisipan atau rekan sekamar, bukan catatan resmi administrasi. Etnis yang disebutkan oleh partisipan merupakan perasaan personal yang dikenali akibat keterikatan pada identitas yang terbawa sejak lahir dan lingkungan. Kedua, pada studi ini tidak dapat menemukan dan mendiagnosis risiko demensia pada individu dengan kondisi tuna aksara, sehingga buta huruf merupakan faktor penghambat yang masih besar dalam menegakkan diagnosis dan temuan kasus demensia di negara berkembang. Ketiga, laporan durasi tidur berdasarkan laporan individu yang dikonfirmasi kepada rekan partisipan sekamar dan perawat jaga. Namun, telah ditunjukkan bahwa durasi tidur memiliki variasi yang dapat berbeda-beda tiap malam walaupun perubahan pola perilaku tidur tersebut berfluktuasi setiap tahun.

SIMPULAN

Demensia merupakan kondisi untuk sekumpulan gejala seperti kehilangan kapasitas daya ingat, pengambilan keputusan, kemampuan argument, gangguan psikiatri, dan beberapa perubahan perilaku. *Mini-Cog* merupakan alat ukur kognisi yang ringkas, dapat disarankan sebagai media pengkajian dan pengamatan yang aplikatif untuk penemuan risiko demensia pada tatanan pelayanan primer karena akurat dan mudah digunakan. *Mini-Cog* terdiri atas aktivitas penugasan memori yang melibatkan tiga kata dan evaluasi penugasan visual menggambar jam

sebagai penunjuk waktu. Penggunaan alat ukur MMSE sebagai bagian dari proses untuk menentukan apakah seseorang memiliki demensia atau tidak. Namun, hasil pengkajian seharusnya dapat diinterpretasikan ke dalam konteks individual yang lebih luas seperti kepribadian, perilaku, dan bagaimana lansia mengatur dirinya sehari-hari.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Ristekdikti) Republik Indonesia.

KEPUSTAKAAN

- Boesri, Darwain, Fionasari, Permatasari. 2013. Riset Kesehatan Dasar: Pokok-pokok Hasil Riskesdas dalam Angka Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2013. Buku 2. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Borson S. The mini-cog: a cognitive "vitals signs" measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry* 2000; 15(11):1021.
- Borson S, Scanlan JM, Chen P, Ganguli M. The Mini-Cog as a screen for dementia: validation in a population-based sample. *J Am Geriatr Soc.* 2003;51(10):1451-1454.
- National Institute for Health Research, 2016, Join Dementia Research. <http://news.joindementiaresearch.nihr.ac.uk/mindset-study/>
- All Party Parliamentary Group on Dementia. Dementia Rarely Travels Alone: Living with Dementia and Other Conditions. London, UK: APPG_on_Dementia_2016_Report(2).pdf; 2016. [Google Scholar]
- Alzheimer's Association. 2016 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's and Dementia.* 2016; 12(4):459-509. doi: 10.1016/j.jalz.2016.03.001. [PubMed]. [Chocrane Library]
- Chambers, L. W., Sivananthan, S., & Brayne, C. (2017). Is Dementia Screening of Apparently Healthy Individuals Justified?. *Advances in preventive medicine*, 2017, 9708413. doi:10.1155/2017/9708413
- Clark, Lindsay, et al. Beta-amyloid and cognitive decline in late middle age: Findings from

- the Wisconsin Registry for Alzheimer's Prevention study. *Alzheimer's & Dementia*, 2016,1-10. Elsevier.
- Forbes D, Blake CM, Thiessen EJ, Peacock S, Hawranik P. (2014). Light therapy for improving cognition, activities of daily living, sleep, challenging behavior, and psychiatric disturbances in dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.:CD003946. DOI: 10.1002/14651858.CD003946.pub4.
- Fowler, N., Perkins, A., Gao, S., Sachs, G., Uebelhor, A., & Boustani, M. (2018). Patient characteristics associated with screening positive for Alzheimer's disease and related dementia. *Clinical Interventions in Aging*, Volume 13, 1779-1785. doi:10.2147/cia.s164957
- Kuller, L., Lopez, O., Becker, J., Yuefang, Newman, A. 2015. Risk of dementia and death in the long-term follow-up of the Pittsburgh Cardiovascular Health Study-Cognition Study. *Alzheimer's& Dementia*. 2015, 1-14. Elsevier-Science Direct.
- McCarten JR, Anderson P Kuskowski MA et al. (2012). Finding dementia in primary care: the results of a clinical demonstration project. *J Am Geriatr Soc.*;60(2):210-217.
- McCleery J, Cohen DA, Sharpley AL. Pharmacotherapies for sleep disturbances in dementia. (2016). *Chocrane Database of Systematic Reviews*, Issue 11. Art. No.:CD009178. DOI: 10.1002/14651858.CD009178.pub3.
- Mukadam N, Cooper C, Livingston G. A systematic review of ethnicity and pathways to care in dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26:12-20. [PubMed] [Google Scholar]
- Rezende, G.P., Cecato, J.F., & Martinelli, J.E. (2013). Cognitive abilities screening instrument-short form, mini-mental state examination and functional activities questionnaire in the illiterate elderly. *Dementia & neuropsychologia*; 7(4);410-415. DOI: 10.1590/s1980-57642013dn7400009.
- Rizzi,L., Rosset,I., dan Roriz-Cruz. 2014. Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and Vascular Type. *Biomed Research International*;Vol 2014;Hindawi Publishing Corporation.
- Rovner, B. W., Casten, R. J., & Harris, L. F. (2013). Cultural diversity and views on Alzheimer disease in older African Americans. *Alzheimer disease and associated disorders*, 27(2), 133-137. doi:10.1097/WAD.0b013e3182654794
- Seitz DP, Chan CCH, Newton HT, Gill SS, Herrmann N, Smailagic N, Nikolaou V, Fage BA. (2018). Mini-Cog for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias within a primary care setting. *Chocrane Database of Systematic Review*, Issue 2. Art. No.: CD011415. DOI: 10.1002/14651858.CD011415.pub2.

BEDSIDE NURSING HANDOVER: PATIENT'S PERSPECTIVE

Ahmad Rifai^{1*}, Alfid Tri Afandi², Asmaul Hasanah³

^{1,2}Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar, Universitas Jember, Jember. Indonesia

³Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, Jember. Indonesia.

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax (0331)323450

*e-mail: ahmadrifai@unej.ac.id

ABSTRACT

Keywords:

*bedside handover
inpatient ward
nurse
patient*

Bedside handover is one of nursing care activities which enhance nurse-patient interaction at side of patient's bed during shift change activity. Patient may ask everything they want to know about their health condition, complain and request for nursing care. However, the bedside handover sometimes cannot meet the patient's need when a group of nurse hand in the nursing care plan to the following shift nurses. This study aimed to describe bedside handover activities based on patient's perspective in inpatient ward at one military hospital at Jember. This research used a quantitative approach with a descriptive survey design. There were 100 respondents recruited in this study using purposive sampling technique with criteria the patients had received nursing care at least two days in the inpatient ward. Data were collected using bedside report item survey questionnaire to measure bedside handover based on patient perception. The results showed the median of bedside handover was 33 (min-max = 10-40), indicated that the bedside handover from patient's point of view was in good category. Basically, the nurses have implemented the bedside handover; however there are problems occurred during its' implementation such as, high burden of nurse's work, limited time, lack of understanding and awareness regarding bedside handover. Patients have right to receive holistic nursing care, and it is the responsibility of nurses to provide excellent service including the action of bedside handover. Nursing manager should evaluate and supervise the bedside handover for all nurses routinely.

ABSTRAK

Kata Kunci:

*bedside handover
perawat
pasien
ruang rawat inap*

*Bedside handover merupakan salah satu tindakan keperawatan yang melibatkan pasien secara aktif selama interaksi antara perawat dengan pasien yang dilakukan disebelah tempat tidur pasien pada setiap pergantian *shift*. Pasien diperbolehkan untuk bertanya apa saja yang mereka ingin tahu tentang kondisi kesehatannya, komplain serta meminta perawatan kepada perawat. Namun pada kenyataannya, kegiatan *bedside handover* seringkali tidak berjalan dengan efektif ketika perawat menyerahkan tugas perawatan pasien kepada perawat yang akan bertugas selanjutnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pelaksanaan *bedside handover* di ruang rawat inap Rumah Sakit militer di Jember berdasarkan perspektif pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei deskriptif. Responden penelitian sejumlah 100 pasien yang diperoleh dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan memenuhi kriteria penelitian yaitu sedang dirawat di ruang rawat inap minimal dua hari. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *bedside report survei* item untuk mengukur pelaksanaan *bed-**

side handover berdasarkan persepsi pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor nilai tengah pelaksanaan *bedside handover* adalah 33,00 (min-max 10-40), yang berarti bahwa pelaksanaan *bedside handover* dari sudut pandang pasien termasuk dalam kategori baik. Pada dasarnya perawat telah menerapkan *bedside handover*, namun demikian masih ada kendala yang terjadi selama pelaksanaannya seperti beban kerja perawat yang tinggi, waktu yang terbatas, kurangnya pemahaman dan kesadaran perawat mengenai *bedside handover*. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan perawatan yang komprehensif, dan hal ini menjadi tanggung jawab perawat untuk memberikan pelayanan prima termasuk dalam melaksanakan *bedside handover*. Manajer Keperawatan harus selalu melakukan evaluasi serta supervisi pelaksanaan *bedside handover* oleh perawat secara terus menerus.

INTRODUCTION

Nursing service is a form of professional service that is an integral part of health services based on nursing knowledge and tips and is aimed at individuals, families, groups, or the community, both healthy and sick (Menkes RI, 2014). One form of nursing service that can be provided to patients is the implementation of a Handover.

Handovers that are often done in hospitals are divided into two parts, namely: (a) traditional handover, only carried out at the nurse's desk without confirming the patient's condition directly so that there is no direct communication between the nurse and the patient, (b) bedside handover is a process when a group of nurses report patient's condition to their colleagues beside the patient's bed, and the nurse's role is as a provider of nursing care where nurses provide patient nursing care in the implementation of bedside handovers that aim to improve patient-centered care (PCC). Patients and families are involved in the report shift bedside handover so that they can find out the next treatment plan and can provide opportunities to ask questions so they can provide input into the nursing care process. The implementation of bedside handovers not only helps patients to obtain important information but also has a positive impact on their ability to adhere to treatment plans (Young, 2008; Lu et al., 2014).

Nurses often face some obstacles when implementing bedside handover. Nurses often face some obstacles when implementing bedside handover. Some problems that occur in the implementation of bedside handovers are: (a) bedside handover process spent too much time and resources; (b) there are still low of awareness, knowledge and skills in dealing with patients among nurses; (c) the use of medical terms during bedside handover by nurses that can increase anxiety or confusion of patients; (d) the use of impulsive words can disrupt patient confidence and patient concerns about privacy during bedside

handover (Coulter, 2007; Chaboyer et al., 2010).

A study described that based on the perception of patients as many as sixty-five patients (63.1%) reported that patients always experience bedside handover when receiving health treatment, twenty-six patients (25.2%) received bedside handovers in small portion, six patients (5.8 %) reported that they rarely received bedside handover, four patients (3.9%) answered that they had never received bedside handover, and two patients did not respond to the survey item questions that were distributed (Ford et al., 2014). Based on the study, it can be assumed that most of the patient is already involved in bedside handover procedure.

According to Elvina's research (2018), it was found that bedside handovers at the University Hospital of North Sumatra Medan had been implemented. However, the implementation was less optimal because of some factors such as: (1) less of patients' involvement during bedside handover process; (2) the information is not focus to patient's health condition; (3) miss perception from the patient; (4) take a long time. Patient involvement in care is one of the National Patient Safety Goals which was set by the Joint Commission and mentioned in the Institute of Medicine executive summary Abridgeto Quality. The summary Institute of Medicine constituted that bedside handover is a place that serves to assist patient-focused care and can have an impact on increasing patient satisfaction with care. The summary Institute of Medicine constituted that bedside handover is a place that serves to assist patient-focused care and can have an impact on increasing patient satisfaction with care (Athwal, 2009; IOM, 2011; Radtke, 2013).

One of the effects of bedside handover on patients is patient satisfaction, according to Radtke (2013) research results that after 3 months of carried out bedside handovers in accordance with the standards, there is a change in patient satisfaction that is, patient satisfaction increased from 76% to 87.6%. However, there are still few studies that iden-

tify how the implementation of bedside handover is based on the patient's perspective.

METHODS

This research is a quantitative study using a descriptive research design survey. Study population was patient receiving health treatment in inpatient wards at military hospital in Jember. The study involved 100 patients as research respondents who were recruited with purposive sampling technique. Characteristic of respondents in the study was patients who had received at least two days' treatment in inpatient wards. The study was conducted in July - August 2019.

Data identified included demographic of the respondents as well as the implementation of bedside handover according to the patient's perspective. Data were collected using respondent characteristics questionnaire and Survey Item Bedside Report questionnaire to measure bedside handover based on patient perception. This questionnaire consists of 10 statements with 3 indicators namely indicators of perception of understanding, satisfaction and security that have been translated into Indonesian. The Indonesian version of Survey Item Bedside Report questionnaire was tested for its validity and reliability. The Indonesian version of Survey Item Bedside Report questionnaire was tested for its validity and reliability. The content validity index test score was 0.87, with Cronbach alfa score was 0.903. Data obtained in this study were analyzed using univariate analysis and presented in the form of frequencies, percentages, medians and minimum maximum values.

This study was approved by the ethics test of the Health Research Ethics Commission (KEPK) at the Faculty of Nursing, University of Jember with certificate number 3075 / UN25.1.14 / SP / 2019

RESULTS

Characteristics of Respondents

Characteristics of personal data of patients hospitalized in military hospitals in Jember including age, sex, last education, and ethnicity is shown in the following table.

Table 1 shows the median age of the inpatient respondent is 53 year old with the youngest respondent's age is 18 year old and the oldest respondent is 76 year old. Most respondents are female as many as 55 people (55%). The most recent respondent education is high school 33 people (33%), and 54 people came from the Javanese tribe (54%).

Bedside Handover

The questionnaire used by the researcher is the Bedside Report Item Survey to measure bedside handover based on patient perception. This questionnaire consisted of 10 statement items with 3 indicators namely indicators of perception understanding, satisfaction and security. The result of bedside handover is shown in the following table:

Table 2 shows bedside handovers based on the perspective of patients in the inpatient ward for each indicators.

Based on the results of the univariate analysis can be explained in the following table about the description of the implementation of bedside handovers according to the perspective of the patient:

Table 3 Shows that median score of bedside handover from patient perception is 33.00, a minimum value of 10 and a maximum value of 40. This study shows that bedside handover from patient perception is included in the good category, where the result of the median approaches a maximum score of 40.

DISCUSSION

Characteristics of Respondents

The research showed that from 100 respondents obtained median score of age was 53.00 year old (min-max = 18-76). Based on previous studies conducted by McMurray., Et al (2011) found the age of patients who were treated in inpatient wards of hospital that is between 52-74 y.o. According to Ministry of Health Republic of Indonesia (2009), the age between 46-55 year old was classified as the elderly category. According to research by Wulandari, et al (2016) the elderly age is an age that is susceptible to disease, at this age where productivity and immunity were decreased, a person will use more health services, so that it will affect the perception of patients where patients expect to get well soon after using health services.

Most of the patients hospitalized were female (55%), compared to 45 (45%) males. Research conducted by Nofiyanto, et al (2015) showed that inpatients were mostly female (52.2%) and male patients (47.8%). Gender roles (between men and women) refer to how a person behaves, where women are more sensitive than men so that in perceiving a situation women are usually more sensitive, meaning that if a situation is not in accordance with what is expected and women will be faster provides negative perceptions compared to men (Manurung., et al 2013).

Table 1. Demographic Data of Respondents

Variable		Frequency	Percentage (%)
Age (years)			
Median	53		
Min - Max	18-76		
Sex			
a.	Male	45	45
b.	Female	55	55
Education			
a.	No formal education	11	11
b.	Elementary school	28	28
c.	Junior	19	19
d.	High School	33	33
e.	College	9	9
Ethnicity			
a.	Madurese	41	41
b.	Javanese	54	54
c.	Other	5	5

The majority of patients' last education was high school, 33 people (33%). Suryawati research results, et al (2006) as many as (18.6%) of the last education of patients treated in hospital inpatient rooms is high school. A person's education level will also affect the way of thinking, perspective and even perception of a problem. Education is important in perceiving something and perception is a cognitive response that is influenced by the level of patient knowledge (Manurung, et al. 2013).

The last characteristic of respondents is the tribe. As many as 54 people (54%) the majority of patients are from the Javanese tribe. The analysis showed that the majority of hospital patients were from the Javanese tribe (Hidayati, et al 2014). According Endraswara (2013) Javanese tribe has the character is "narimo ing pandum" (resigned to all God's decisions), respecting older people. Javanese tribes are more subtle, polite, and difficult to be honest. The majority of patients treated in hospitals came from the Javanese tribe. Patients with Javanese are more receptive and more obedient to the services provided by nurses.

Overview of Bedside Handovers in Inpatient Ward

Perception of Understanding

The first statement about whether nurses make bedside handovers on shifts, the results of this study indicate that the frequency of nurses often do bedside handover on shifts of 41 people (41%). Researchers assume that the implementation of bedside handover is already running, but the implemen-

tation is still not optimal because there are still nurses in several wards who have never or do not always perform bedside handover when changing shifts due to the high nursing workload. The results of this study are in line with Elvina's research (2018) which reported that the implementation of bedside handovers at the University Hospital of North Sumatra Medan had been carried out but the implementation was less than optimal because during the bedside handover the patient's involvement took place almost unnoticed, causing obstacles such as lack of focus information, as well as mistakes in receiving messages that have an effect on misperception.

The second statement related to the implementation of bedside handover on shifts, whether nurses provide the opportunity for respondents to ask opinions, complaints, or questions that respondents have that is always 67 people (67%). The researcher assumes that the implementation of bedside handovers related to nurses provides the opportunity for patients to submit opinions, complaints and questions that are already running, but the implementation is not optimal because there are still nurses who have never or do not always provide opportunities to ask questions or provide input when implementing bedside handovers. Lu., Et al (2014) revealed that patient input can help minimize errors in information transfer. According to the research of Bressan, et al (2019) patients are given the opportunity to ask questions, provide data about their care, and to verify the information passed by nurses during bedside handovers.

The third statement explained 66 respondents

Table 2 Distribution of Frequency of Bedside Handover from the Perspective of Patients

	Statement	Frequency	Percentage (%)
Perceptions of understanding			
1.	Is the duty nurse made the turn at your bedside in shifts		
	a. Always	28	28
	b. Often	41	41
	c. Rarely	22	22
	d. Never	9	9
2.	When the nurse changes the guard beside your bed, does the nurse give you the opportunity to ask your opinions, complaints, or questions that you have		
	a. Always	67	67
	b. Often	20	20
	c. Rarely	4	4
	d. Never	9	9
3.	I understand the information given by nurses at the time of change of guard at the bedside		
	a. Always	66	66
	b. Often	20	20
	c. Rarely	3	3
	d. Never	11	11
4.	I get information that helps me understand the current self-care the shift by the bedside is carried out		
	a. Strongly agree	23	23
	b. Agree	66	66
	c. Disagree	1	1
	d. Strongly disagree	10	10
Perception of satisfaction			
5.	Changing the guard beside the bed is very useful for me		
	a. Strongly agree	20	20
	b. Agree	70	70
	c. Disagree	1	1
	d. Strongly disagree	9	9
6.	When nurses make shifts beside my bed, the nurse submit care plans to meet my needs going forward		
	a. Strongly	35	35
	b. Agree	53	53
	c. Disagree	2	2
	d. Strongly Disagree	10	10
7.	Changing the guard beside the bed is a good way to involve me in making decisions about my treatment		
	a. Strongly agree	32	32
	b. Agree	59	59
	c. Disagree	0	0

Table 3 Bedside Handovers in Military Hospitals in Jember

Variables	Median	Min-Max
<i>Bedside Handovers</i>	33.00	10-40

who "always" understand the information provided by nurses when doing bedside handover. Similar results to the study of Ford., Et al (2016) found that patients understood about the information provided by nurses. Researcher believed that nurses should always provide information related to patient care, even sometimes nurses missed this part due to some factors.

The fourth statement when the respondent gets information that helps the patient understand self-care when the bedside handover. There were 66 respondents agreed to this statement. This study is in line with previous studies by Ford., Et al (2016) which showed that patients received information related to their care during bedside handover. The results of another study conducted by McMurray., Et al (2011) stated that patients have the view that bedside handover is an opportunity for them to get information about their health and self-care conditions. Some patients in this study answered by choosing strongly disagree option for this statement. It showed us that patients may have lack of understanding for information which was delivered by nurses. Nurses need to provide detail information about patient's condition to patient's relatives who are responsible for patient's treatment.

Perception of Satisfaction

The first statement regarding the implementation of a bedside handover is beneficial for patients, and there were 70 people (70%) agreed to this statement. Researchers assume that patients agree with the implementation of bedside handovers that are beneficial to patients, but there are some patients who strongly disagree, this can be caused by nurses not implementing bedside handovers, so the patient's impact is that patients cannot know the bedside handover and its benefits. The results of this study are in accordance with the research of Lu., Et al (2014) which showed that the implementation of bedside handovers can provide benefits for patients. Patients could listen for important information related to the patient's condition, so as to improve patient recovery. According to Sand's research, et al (2014) the implementation of bedside handovers is beneficial to increase patient satisfaction and improve communication between patients and nurses.

The second statement at the time the nurse did the bedside handover the nurse informed a treatment plan to meet the patient's need for the following treatment that is 53 people (53%) agreed. This study is in line with research conducted by Ford., Et al (2014) reported that patients who often receive bedside handover also showed that they are always informed by nurses about their treatment plans. Some patients answered the statement by choosing strongly disagree, which mean that they might feel anxiety and afraid when they find out the medical treatment that they will receive during staying in the ward.

There were 59 respondents agreed that bedside handover is a good way to involve patients in making decisions about their care. Researchers assume that patients believe that the involvement of patients in bedside handover can improve better outcomes, can increase patient satisfaction and patients can make decisions regarding their care. Previous research by Whitty., Et al (2017) said that involving patients in implementing bedside handover can improve patient safety. Another study from Maxson, et al (2012) stated that the involvement of patients in bedside handovers is very important, without the involvement of patients can make patients less informed about their care.

The fourth statement is patients was satisfied with the way the nurses gave information about the care of patients who were followed up by the next nurse. As many as 61 patients (61%) agreed to this statement. The results of another study conducted by McMurray., Et al (2011) revealed that patients were satisfied when their treatment information was forwarded to the next nurse. The results of the study by Irwin, et al (2013) stated patients illustrate that with the care of patients who are followed up by the next nurse, can make patients know the nurse who will provide care, so patients can ensure that they receive the best care by the next nurse.

The last statement which measured patient's perception of their satisfaction is about nurses who respect patient privacy during the implementation of bedside handovers. More than 50% of respondents agreed about this statement. A study which was done by Lu., Et al (2014) showed that most patients are comfortable with bedside handover because nurses respect patient's privacy. However, some patients

have been shown to be related to sensitive matters such as sexually transmitted diseases, religion and mental illness which should not be discussed during bedside handover. They consider that disclosing information about this problem might cause discrimination for the individuals involved.

Safety Perception

Statement of changing bedside handover helped patients feel safe, as many as 48 people (48%) agree. The results of another study from Maxson, et al (2012) stated that patients who received bedside handover felt safer and could increase patient safety. This study is related to research which was conducted by Bradley., Et al (2012) reported incidents such as burns, falls, and medication errors decreased after applying bedside handover. Even some patients strongly disagree about this statement, nurses need to keep on running the bedside handover process.

CONCLUSION

Based on the results of the study, it can be concluded that the patients who were accepted treatment in Inpatient wards of the Jember Military Hospital had implemented changes shift with a bedside handover. Patients indicated that bedside handover helped them to understand more about their treatment and make them feel safe and comfortable. They also have chance to have direct interaction with nurses. For some nursing shift changes, patients might not feel that they were involved in the bedside handover process. This is because some patients still do not understand well the implementation of bedside handover.

Nurses need to keep the bedside handover process in their daily work. The nurse-patient relationship can be built through this opportunity, and bedside handover can improve communication between patients, family and nurses. Nursing manager should maintain their nurses to keep on involving patients in the treatment process to achieve the health outcome.

ACKNOWLEDGMENTS

Researcher would like to thank the Faculty of Nursing at University of Jember and the Military Hospital in Jember for facilitating the research process.

REFERENCES

Bradley, SSM 2012. Handover: Faster and safer?.

- Journal of Advanced Nursing. 30 (1): 23-32.
- Bressan, V., Cadorin, L., Stevanin, S., & Palese, A. 2019. Patients experiences of bedside handover: findings from a. *Journal of Caring Science*
- Chaboyer, W., McMurray, A., & Wallis, M. 2010. Bedside nursing handover: a case study. *International Journal of Nursing Practice*. 16 (1): 27-34.
- Ministry of Health of the Republic of Indonesia. 2009. National Health System. Jakarta
- Elvina, D. 2018. Development of a protocol for weighing acceptance of patients by bedside handover method in the inpatient ward of University of South Sumatera Hospital Medan. Thesis. Faculty of Nursing, University of Sumatra Utara.
- Endraswara, Suwardi. 2013. Overview of Aggressive Behavior of Javanese and Batak Ethnic Students. Yogyakarta: CAPS (Center for Academic Publishing Service)
- Ford, Y., Heyman, A., & Chapman, YL 2014. Patients' perceptions of bedside handoffs: the need for a culture of always. *Journal of Nursing Care Quality*. 29 (4): 371-378
- Ford, Y., & Heyman, A. 2016. Patients' Perceptions of Bedside Handoff Further Evidence to Support a Culture of Always. *Journal of Nursing Care Quality*. 32 (1): 15-24.
- Hidayati, AN, Suryawati, C., & Sriatmi, A. 2014. Analysis of Relationship between Patient Characteristics and Satisfaction of Semarang Eye Center (SEC) Outpatient Services at Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. *Journal of Public Health*. 2: 9-14.
- Irwin, T., Cardoso, R., Beswick, S., Acott, A., Jeffs, L., Campbell, H., & Simpson, E. 2013. Patients' Views on Bedside Nursing Handovers. *Journal of Nursing Care Quality*. 29 (2): 149-154.
- Lu, S., Kerr, D., & Mckinlay, L. 2014. Bedside nursing handover: Patients' opinions. *International Journal of Nursing Practice*. 20 (5): 451-459.
- Manurung, S., Lys, M., Hutasoit, C., Nursing, J., Health, P., Pain, R., ... Bintaro, C. 2013. Patients' Perceptions of Nurse Caring Behavior in the Hospital Inpatient Room. *Journal of Public Health*. 8 (37).

- McMurray, A., Chaboyer, W., Wallis, M., Johnson, J., & Gehrke, T. 2011. Patients' perspectives of bedside nursing handovers. *Collegian*. 18: 19-26.
- Maxson, PM, Derby, KM, Wroblewski, DM, & Foss, DM 2012. Promotes Patient Safety. *Journal of MedSurg Nursing*. 21 (3): 140-145.
- Minister of Health of the Republic of Indonesia. 2014. Republic of Indonesia Law No.38 of 2014 concerning Nursing. Jakarta
- Nofiyanto, E., Andarini, S., Koeswo, M., Ngantang, P., Malang, K., Medicine, F., Malang, B. 2015. Communication Behavior of Officers Regarding Healthy Perception of Inpatient Relationship Inpatients Between Provider Communication with Patient's Illness Perception. *Brawijaya Medical Journal*. 28 (4): 354-358.
- Radtke, K. 2013. Improving patient satisfaction with nursing communication using a bedside shift report. *Clinical Nurse Specialist*. 27 (1): 19-25.
- Sand-Jecklin, K., & Sherman, J. 2014. A quantitative assessment of patient and nurse outcomes of bedside nursing report implementation. *Journal of Clinical Nursing*. 23.
- Suryawati, C., Shaluhayah, Z., Health, I., University, M., & Central, J. 2006. Formulation of Hospital Satisfaction Patient Satisfaction Indicators in Central Java Province. *Journal of Health Services Management*. 9 (4): 177-84.
- Whitty, JA, Spinks, J., Bucknall, T., Tobiano, G., & Chaboyer, W. 2017. Patient and nurse preferences for implementation of bedside handovers: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. *Health Expectations*. 20 (4): 742-750.
- Wulandari, FK, & Achadi, A. 2016. Analysis of Characteristics and Perceptions of Service Users Against Utilization of Puskesmas as Gatekeepers in Two Bekasi City Health Centers in 2016. *Journal of Indonesian Health Economics*. 2(1).

STIGMA AGAINST PEOPLE WITH SEVERE MENTAL DISORDER (PSMD) WITH CONFINEMENT “PEMASUNGAN”

Erti Ikhtiarini Dewi^{1*}, Emi Wuri Wuryaningsih², Tantut Susanto³

^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450

*e-mail: erti_i.psik@unej.ac.id

ABSTRACT

Keywords:
people with severe
mental disorder
pasung/confinement
stigma

In Indonesia, Confinement to PSMD is well known as "Pasung". One reason family decided to restrict the behaviour of PSMD is feeling shame. It caused PSMD hard for achieving recovery from his illness. The purpose of this study was to describe the community perceived PSMD with confinement. A quantitative descriptive study was used in this study. The sample size of this study was 150 respondents with a purposive sampling technique. The instrument of this study used the Community Attitudes questionnaire toward the Mentally Ill (CAMI). The results showed that 50.7% of the people were pro-stigmatized while 49.3% were counter-stigmatized. It can be concluded that there was still a high stigma about the PSMD who have been confined. This community stigma will cause any harms for PSMD with confinement. The PSMD will be hampered his recovery because he can't access treatment from a health care provider freely. Commonly, PSMD is often being victims of criminal acts and discriminated against. Family and community especially around them have an important role in helping recovery PSMD.

ABSTRAK

Kata Kunci:
penderita gangguan
jiwa berat
pasung
stigma

Di Indonesia, pemasungan untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dikenal sebagai "Pasung". Salah satu alasan keluarga memutuskan untuk membatasi perilaku ODGJ adalah merasa malu. Hal ini menyebabkan ODGJ sulit untuk mencapai pemulihan dari penyakitnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan persepsi masyarakat tentang ODGJ dengan pemasungan. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kuantitatif. Besar sampel penelitian ini adalah 150 responden dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner *Community Attitudes questionnaire toward the Mentally Ill* (CAMI). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,7% orang pro-stigmatisasi sedangkan 49,3% kontra-stigmatisasi. Dapat disimpulkan bahwa masih ada stigma yang tinggi tentang PSMD dengan pemasungan. Stigma yang terjadi di masyarakat ini akan menyebabkan banyak dampak negatif bagi ODGJ yang dipasung. ODGJ akan terhambat pemulihannya karena ia tidak dapat mengakses perawatan dari penyedia layanan kesehatan secara bebas. Umumnya, ODGJ sering menjadi korban tindak pidana dan didiskriminasi. Keluarga dan masyarakat khususnya di sekitar mereka memiliki peran penting dalam membantu pemulihan ODGJ.

PENDAHULUAN

Bertambahnya jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang tinggal bersama keluarga di masyarakat memerlukan pandangan positif dari masyarakat sebagai upaya pencegahan kekambuhan (Aromaa, 2011). Berdasarkan hal tersebut dukungan psikososial maupun finansial dari masyarakat diperlukan untuk mengurangi beban yang ditanggung keluarga. Keluarga memiliki beberapa alasan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di rumah, faktor utamanya adalah keluarga tidak tahu bahwa gangguan jiwa dapat diobati, adanya stigma dan diskriminasi sehingga keluarga merasa malu, dan tidak memiliki biaya untuk memeriksakan anggota keluarga ke pusat layanan kesehatan (Yogyo, Andarini, dan Lestari, 2015). Pemasangan dipilih dengan beberapa pertimbangan, yang meliputi: masyarakat dan keluarga takut anggota keluarga akan bunuh diri dan atau melakukan perilaku kekerasan kepada orang lain, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, atau karena pemerintah tidak memberikan pelayanan kesehatan jiwa dasar pada klien gangguan jiwa (Yogyo, Andarini, dan Lestari, 2015; Lestari & Wardhani, 2014). Ketidakberdayaan keluarga dalam menangani perilaku kekerasan ODGJ mengakibatkan keluarga mengambil keputusan untuk melakukan pasung.

Pasung (*confinement*) adalah tindakan untuk mengendalikan klien gangguan jiwa yang tidak terkontrol oleh masyarakat biasa atau non profesional (Eka & Daulima, 2019). Metode pemasangan tidak terbatas pada pemasangan secara tradisional (menggunakan kayu atau rantai pada kaki), tetapi termasuk tindakan pengekangan lain yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung, dan penelantaran (Riskesdas, 2018). Pasung merupakan tindakan yang bertujuan untuk membatasi gerak dan aktivitas dari klien gangguan jiwa yang diharapkan keluarga untuk mencegah klien menciderai diri sendiri maupun orang lain (Halvorsen, 2018).

Data Riskesdas 2013 dan 2018 menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa berat mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan meningkat secara signifikan pada tahun 2018 yaitu 7 per 1000 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan angka 14% dari seluruh keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan jiwa masih melakukan pemasangan, bahkan 31,5% pemasangan terjadi dalam 3 bulan terakhir. Kebijakan pemerintah pusat dan daerah terhadap Indonesia

bebas pasung 2019 dan UU No.18 thn 2014 tentang kesehatan jiwa merupakan wujud kepedulian pemerintah bahwa kasus pasung penting untuk segera ditangani.

Penanganan permasalahan ODGJ yang dipasung telah diinisiasi sejak sebelum UU Kesehatan Jiwa no 18 thn 2014 disahkan. Akan tetapi, beberapa hambatan turut berkontribusi dalam penatalaksanaannya. Permasalahan pertama adalah kurangnya pemahaman masyarakat tentang konsep gangguan jiwa, kedua stigma mengenai gangguan jiwa yang berkembang, dan permasalahan ketiga adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan mental di Indonesia (Saxena, 2013; Lestari dkk, 2014; Eka dan Daulima, 2019). Stigma merupakan perilaku atau keyakinan negatif masyarakat terhadap individu yang menjadi bagian dari kelompok tertentu seperti kelompok penderita gangguan jiwa (Link dan Phelan, 2001 dalam Daulima, 2014). Stigma dijelaskan sebagai perilaku stereotip, prasangka, dan diskriminasi terhadap ODGJ yang dipasung (Corrigan dkk, 2012). Masyarakat memiliki stigma negatif terhadap klien dan cenderung menghindari dan tidak mau memberikan bantuan terhadap orang yang menderita gangguan jiwa sehingga mempersulit dalam proses penyembuhan (Mestdagh dan Hansen, 2013). Stigma dipengaruhi oleh beberapa komponen. Taylor dan Dear (1981 dalam Teresha, 2015) menjelaskan bahwa ada empat dimensi atau domain stigma gangguan jiwa di masyarakat, yaitu otoriterisme, kebajikan, pembatasan sosial dan ideologi komunitas kesehatan mental.

ODGJ pasung seringkali mendapat stigma dari lingkungan sekitar. Stigma melekat pada penderita sendiri maupun keluarganya. Hal ini karena ODGJ dipercaya sebagai orang yang berbahaya, kurang kompeten, tidak dapat bekerja, harus dirawat di rumah sakit, dan tidak akan pernah sembuh. Stigma yang melekat pada ODGJ pasung menyebabkan keluarga harus menanggung rasa malu, walaupun terkadang stigma tersebut dibuat sendiri oleh keluarga terhadap anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Selain itu, sikap pasrah keluarga yang membiarkan penderita gangguan jiwa untuk dipasung karena tidak adanya biaya untuk pengobatan (Lestari dan Wardhani, 2014). Keluarga memilih untuk memasung berdasarkan beberapa pertimbangan bahwa keluarga bisa lebih fokus mengawasi penderita supaya tidak mengganggu atau menyakiti diri sendiri dan orang lain. Stigma dari masyarakat menyebabkan keluarga cenderung menyembunyikan anggota keluarga ODGJ yang dipasung. Penelitian Mestdagh (2013) memperkuat bukti bahwa perlakuan diskriminasi pada

ODGJ kerap dijumpai, meskipun pasien sudah memperoleh perawatan kesehatan mental berbasis komunitas (*Community Mental Health Nursing*).

Beberapa penelitian tentang stigma gangguan jiwa telah dilakukan. Penelitian Gilang (2016) menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang menganggap bahwa klien gangguan jiwa harus diperlakukan dengan kasar. Lestari dan Wardhani (2014) juga menguatkan dari hasil penelitiannya bahwa stigma memang masih melekat pada ODGJ dan keluarganya. Penelitian Ukpong dan Abasiubong (2010) di Nigeria menemukan bahwa stigma dan diskriminasi sulit dihilangkan, karena masyarakat berkeyakinan bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh sesuatu yang mistis. Penelitian lain yang dilakukan oleh Tesfaye dkk (2013 dalam Gilang, 2016) di Ethiopia menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan lebih mudah terpengaruh oleh stigma tentang ODGJ yang berkembang di masyarakat daripada masyarakat di perkotaan.

Stigma pada ODGJ yang dipasung dapat memunculkan konsekuensi dan dampak negatif bagi penderita dan keluarganya. Dampak negatif yang bisa dijumpai meliputi penanganan yang kurang maksimal, *drop out* dari pengobatan/putus obat, dan perbedaan pemahaman terkait penderita gangguan jiwa. Stigma masyarakat dapat mempersulit penanganan penderita gangguan jiwa secara komprehensif. Lestari dan Wardhani (2014) mengungkapkan bahwa efek dari stigma dan pemasangan memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri. Dampak terkait stigma juga berimbas ke keluarga. Keluarga terkadang dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya. Berdasarkan latar belakang di atas, kajian mendalam tentang stigma masyarakat terhadap ODGJ pasung tetap perlu untuk diteliti, karena besarnya konsekuensi yang dirasakan dan berdampak luas bagi proses penanganan ODGJ. Selain itu, kajian tentang stigma dibutuhkan untuk perumusan solusi yang tepat dalam penanganan penderita gangguan jiwa berat di masyarakat, dan lebih luas untuk mendukung program Indonesia Bebas Pasung 2019.

METODE

Desain penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk memuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif, jenis yang digunakan adalah survey dengan pendekatan *cross sectional* yaitu data yang dikumpulkan sesaat atau data yang diperoleh saat ini juga. Sampel yang dipilih

adalah masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tempurejo dan Puskesmas Sumberjambe di wilayah Kabupaten Jember yang telah memenuhi kriteria inklusi, yaitu tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Kedua wilayah puskesmas tersebut dipilih sebagai tempat penelitian, karena pernah ditemukan terdapat ODGJ yang mengalami pemasangan. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah 150 orang. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner CAMI (*Community Attitudes toward the Mentally Ill*) dengan 40 butir pernyataan yang telah diuji reliabilitas dan validitas dengan *content validity* dan *face validity*. Data dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang dipilih.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemasangan adalah suatu tindakan pembatasan gerak seseorang yang mengalami gangguan fungsi mental dan perilaku dengan cara pengekangan fisik dalam jangka waktu yang tidak tertentu yang menyebabkan terbatasnya pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak, termasuk kesehatan, pendidikan, dan pekerjaan bagi orang tersebut (Halvorsen, 2018). Pemasangan terhadap ODGJ masih banyak terjadi di Indonesia, dimana sekitar 20 ribu hingga 30 ribu penderita memperoleh perlakuan tidak manusiawi dengan cara dipasung (Purwoko, 2010). Pasung yang dilakukan pada ODGJ dapat memberikan dampak, baik pada aspek fisik, psikologis dan hubungan sosial. Terdapat 21% ODGJ mengalami cedera atau kondisi kesehatan memburuk saat dipasung. Pembatasan fisik yang dilakukan pada pasien dapat menyebabkan cedera pada ekstremitas, melarikan diri dari kekangan, dan jatuh (Colucci, 2013). Masalah lainnya yang dijumpai pada klien yang dipasung adalah stigma dari masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60 orang (50, 7%) masyarakat pro stigma. Pro stigma didefinisikan bahwa masyarakat memberikan label negatif pada ODGJ. Label negatif yang disematkan, meliputi sikap otoriterisme, sikap kebajikan, sikap pembatasan sosial, dan sikap ideologi komunitas kesehatan (Terasha, 2015). Hawari (2001) menyebutkan bahwa stigma pada ODGJ, khususnya yang mengalami pemasangan, merupakan sikap keluarga dan masyarakat yang menganggap bahwa bila salah seorang anggota keluarga menderita gangguan jiwa dan dipasung, hal ini merupakan aib bagi keluarga. Gangguan jiwa masih menyebabkan kesalahpahaman, prasangka, kebingungan, dan ketakutan. Gangguan jiwa dianggap penyakit yang

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia dan Stigma

Karakteristik Responden	Mean	SD	Minimum-Maksimum
Usia (thn)	33.72	10.33	18-62
Stigma	112.63	14.64	73 – 150

Tabel 2 Distribusi Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Penghasilan dan Stigma

Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	68	45.3
b. Perempuan	82	54.7
Status Pernikahan		
a. Belum Kawin	34	24.7
b. Janda/Duda	5	6.7
c. Kawin/pernah kawin	80	68.7
Pendidikan Terakhir		
a. Tidak Sekolah	5	4
b. SD	20	15.3
c. SMP	19	18.7
d. SMA	41	38
e. S1	34	24
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	25	26
b. Buruh	13	12
c. PNS	7	7.3
d. Wiraswasta	56	42.7
e. Pelajar	18	12
Penghasilan Keluarga		
a. < UMR	80	62
b. > UMR	39	38
Stigma		
a. Pro	60	50.7
b. Kontra	59	49.3

disebabkan oleh hal-hal yang bersifat supranatural dan mistik. Stigma menjadi lebih memberatkan daripada penyakit yang dideritanya dan secara tidak langsung akan memperburuk penyakitnya. Dengan adanya stigma ini, ODGJ terkucilkan, dan dapat memperparah gangguan jiwa yang diderita (Hendriyana, 2013).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stigma pada ODGJ lebih kuat daripada stigma pada pasien dengan penyakit fisik (Aromaa, 2011). ODGJ tidak hanya harus mengatasi masalah psikologis, kognitif dan gejala biologis kondisi kejiwaan mereka tetapi juga dengan banyak konsekuensi negatif yang sejalan dengan stigma yang diterima. Contohnya akan terjadi pengucilan sosial, diskriminasi, pembatasan peluang dalam bekerja dan pendidikan, yang berpengaruh dalam kualitas hidup (Rüsch et al., 2005 dalam Aromaa, 2011). Stigma pada

ODGJ yang mengalami pemasangan menyangkut pengabaian, prasangka dan diskriminasi. Pengabaian merupakan masalah pengetahuan dari masyarakat terkait gangguan jiwa itu sendiri. Prasangka merupakan masalah dari sikap, baik itu dari penderita yang mengarah pada stigma diri maupun dari masyarakat yang menimbulkan stigma terhadap penderita gangguan jiwa. Sedangkan diskriminasi merupakan masalah dari perilaku, baik itu dari penyedia layanan penanganan kesehatan jiwa maupun dari masyarakat terhadap penderita gangguan jiwa berat (Thornicroft, et al, 2008). Sedangkan hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Syarniah, dkk (2014) menunjukkan bahwa persepsi masyarakat tentang pasung pada ODGJ umumnya masih kurang mendukung, terbukti dengan besarnya angka persepsi yang kurang mendukung yaitu sebesar

64,6% atau 95 orang dari 147 responden.

Hasil penelitian Nenden, dkk (2018) juga menunjukkan bahwa anggota keluarga dan masyarakat pada umumnya menganggap bahwa pasung diperlukan untuk alasan keamanan karena perilaku agresif pasien seperti kekerasan fisik terhadap tetangga, mencuri makanan, dll. Menurut tokoh masyarakat, keluarga sering tidak menanggapi permintaan pasien untuk dibebaskan dari pasung. Anggota keluarga memiliki kendala keuangan untuk mencari perawatan kesehatan mental dan juga tidak puas dengan layanan yang tersedia. Penyedia layanan kesehatan menyoroti pengetahuan yang buruk dan kesalahpahaman yang berlaku tentang skizofrenia di masyarakat.

Stigma terhadap ODGJ yang dipasung memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan. ODGJ sering menjadi korban pada tindakan-tindakan kriminal, ditolak dalam dunia pekerjaan dan lingkungan rumah. Penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) menyatakan bahwa ODGJ sulit untuk mencari pengobatan, penurunan kualitas hidup, kesempatan kerja yang lebih sedikit, penurunan peluang untuk mendapatkan pemukiman, penurunan kualitas dalam perawatan kesehatan, dan penurunan harga diri. Efek dari stigma dan penarikan diri secara sosial memiliki dampak yang lebih besar kepada individu daripada menderita gangguan jiwa itu sendiri. Keluarga juga terkena dampak stigma dan kemungkinan dipersalahkan karena menyebabkan atau berkontribusi terhadap gangguan jiwa yang diderita anggota keluarganya. Perlakuan dari komunitas dapat berefek secara negatif terhadap rerata kesembuhan penderita gangguan jiwa. Pemasungan yang terjadi justru memperparah keadaan baik itu keadaan penderita gangguan jiwa itu sendiri, keluarga penderita maupun lingkungan sekitar (Nenden, dkk, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat yang kontra dengan stigma berjumlah 59 orang (49,3 %). Hal ini dapat dijelaskan bahwa, sebagian masyarakat tidak memberikan penilaian negatif pada ODGJ yang dipasung. Pernyataan ini didukung juga oleh nilai mean 112.63 yang lebih mendekati nilai maksimal (150) daripada nilai minimal (73). Sikap otoriterisme mengacu pada sikap negatif bahwa ODGJ adalah seseorang yang mengancam, lebih rendah dan butuh penanganan koersif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat tidak mendukung sikap yang harus menyembunyikan ODGJ yang dipasung dan hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Nurlaily (2010) yang menyebutkan bahwa

masyarakat dan keluarga lebih memilih untuk menyembunyikan kondisi ODGJ yang dikurung dan dirantai daripada mencari pertolongan. Dengan demikian masyarakat lebih menerima terhadap ODGJ yang dipasung. Kebajikan merupakan pandangan yang mengacu pada simpati kepada klien gangguan jiwa dan memerlukan pendekatan yang paternal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menerima dan membantu ODGJ. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Covarrubias dan Han (2011) yang menyebutkan bahwa masyarakat sering melakukan penolakan dalam interaksi dengan klien gangguan jiwa karena stigma negatif yang menyertainya serta masyarakat takut bahwa klien gangguan jiwa akan mengamuk dan mencelakai orang lain (Mestdagh, 2013). Hasil penelitian Nenden, dkk (2018) menunjukkan bahwa keluarga dan masyarakat merasakan pemasungan sebagai sebuah kebutuhan untuk menekan perilaku agresif dan merusak dari pasien, sehingga keluarga dan masyarakat tidak mempersepsikan ODGJ yang dipasung sebagai sebuah tindakan yang salah.

Beberapa faktor turut berkontribusi menyebabkan munculnya penilaian positif masyarakat terhadap ODGJ yang dipasung, seperti faktor usia, pendidikan, dan pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia rata - rata masyarakat 33 tahun. Usia seseorang mencerminkan kematangan dalam mengambil sebuah keputusan, hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan semakin bertambah pengetahuannya pula (Riyadi 2017). Notoadmodjo (2010) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang akan mempengaruhi perubahan fisik dan psikologis, hal ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Tingkat psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75 orang (62 %) berada dalam kategori pendidikan menengah ke atas (SMA dan PT). Pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan persepsi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka semakin banyak informasi yang dimiliki dan semakin baik pula dalam mengolah informasi (Syarniah dkk, 2014). Masyarakat yang mempunyai pendidikan tinggi akan memiliki kemampuan yang baik untuk mempersepsikan tindakan pemasungan pada klien gangguan jiwa di masyarakat. Sebaliknya pada masyarakat dengan pendidikan rendah kemungkinan informasi yang didapatkan juga lebih sedikit dan ada kesulitan untuk mengolah informasi, sehingga memiliki persepsi negatif pada klien gangguan jiwa yang mengalami pemasungan. Collins (2012) juga menyebutkan bahwa

stigma dapat dikurangi dengan tiga cara, yaitu protes, pendidikan, dan kontak. Meningkatnya pendidikan yang bersinergi dengan meningkatnya pengetahuan, merupakan faktor yang berhubungan dengan sikap yang lebih positif dan menguntungkan (Van der Kluit dan Goossens, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Teresha (2015) mengungkapkan bahwa masyarakat yang pengetahuannya tinggi tentang gangguan jiwa bisa memberikan sikap yang lebih positif terhadap ODGJ serta Mestdagh (2013) menyebutkan bahwa perawatan klien gangguan jiwa berbasis masyarakat tidak akan terhambat, jika masyarakat mau bersosialisasi dengan klien gangguan jiwa. Pendidikan mempunyai peran yang penting dalam meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang gangguan mental. Pendidikan kesehatan yang disampaikan melalui media massa dapat digunakan sebagai media mensosialisasikan pengetahuan tentang kesehatan mental sehingga dapat menyadarkan masyarakat bahwa gangguan mental dapat hidup normal dan harus dilayani secara adil (Husniati, 2016).

Penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat yang bekerja berjumlah 76 orang (62%), meliputi bekerja sebagai buruh, PNS, dan wiraswasta. Masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ yang dipasung. Masyarakat yang bekerja mempunyai persepsi yang positif terhadap ODGJ yang dipasung. Masyarakat yang bekerja tentu lebih terpapar dengan lingkungan luar yang lebih luas dan pendidikan yang tinggi. Situasi ini mendukung untuk peningkatan informasi yang positif. Masyarakat yang bekerja memiliki cukup informasi tentang konsep pasung pada penanganan ODGJ di masyarakat, tidak mengucilkan, dan memiliki antusiasme untuk memberikan penatalaksanaan yang lebih tepat, yaitu melaporkan dan merujuk ODGJ yang dipasung ke pusat layanan kesehatan terdekat. Situasi dan kondisi ini tentu dapat mempengaruhi informasi dan kemampuan persepsi seseorang yang dapat menghasilkan persepsi yang lebih tidak mendukung khususnya tentang tindakan pasung pada ODGJ (Syarniah, 2014). Pemerintah dalam menangani permasalahan stigma adalah dengan mengadakan pelayanan, penyuluhan dan penanganan yang terintegrasi berbasis pelayanan kesehatan primer (puskesmas), yang menjangkau seluruh area sampai ke area yang sulit dijangkau. Pemerintah juga mengadakan program pelatihan bagi semua pelayanan kesehatan termasuk kader masyarakat, yang nantinya akan disosialisasikan di masyarakat yang bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai gangguan jiwa dan nantinya diharapkan bisa mengurangi akan stigma ini (Purnama, 2016).

SIMPULAN

Stigma terhadap klien gangguan jiwa yang dipasung di Kabupaten Jember cukup tinggi dengan 50.7 % pro stigma, sedangkan yang kontra stigma 49.3 %. Stigma terhadap ODGJ yang dipasung memiliki dampak negatif pada seluruh aspek kehidupan. ODGJ sering menjadi korban pada tindakan-tindakan kriminal, didiskriminasikan, dan dikucilkan.

Penanganan yang efektif sangat dibutuhkan dan memerlukan usaha yang komprehensif. Stigma tentang ODGJ yang dipasung dapat dicegah dan diatasi dengan melibatkan peran aktif semua pihak secara komprehensif, melibatkan tokoh masyarakat dan tokoh agama, dan membentuk kader kesehatan jiwa, sehingga diharapkan keluarga dapat meningkatkan rasa kepedulian pada klien gangguan jiwa dengan pasung.

KEPUSTAKAAN

- Aromaa, Esa. 2011. Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland. Academic Disertation. Faculty of Social Sciences, University of Jyväskylä, Finland.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018). Jakarta
- Choe, J.Y., Teplin, L.A., & Abram, K.M. 2009. Perpetration of Violence, Violent Victimization, and Severe Mental Illness: Balancing Public Health Concerns. *Psychiatric services*, 59(2), 153-164. Diakses melalui <http://search.proquest.com/docview/213085853>
- Collins RL et al. 2012. Interventions to reduce Mental Health Stigma and Discrimination : A Literature Review to Guide Evaluation of California's Mental Health Prevention and early Intervention Initiative. Santa Monica: RAND Corporation
- Colucci, E. 2013. Breaking The Chains, Human Right Violations Against People with Mental Illness, Thesis, Faculty of Humanities, School of Social Science, Granada Center for Visual Anthropology, University of Manchester.
- Corrigan, P.W., Morris, S.B., Michaels, P.J., Rafacz, J.D., Rüschen, N. 2012. Challenging the Public Stigma of Mental Illness:

- A Meta-analysis of Outcome Studies. *Psychiatric Services* 63,963-973.
- Corrigan, P.W and Bink, A.B. 2016. The Stigma of Mental Illness. *Encyclopedia of Mental Health*, Volume 4 doi:10.1016/B978-0-12-397045-9.00170-1, 230 - 233.
- Daulima, Novi H. 2014. Proses Pengambilan Keputusan Tindakan Pasung Oleh Keluarga Terhadap Klien Gangguan Jiwa. Disertasi FIK UI
- Eka, A. R. dan N. H. C. Daulima. 2019. Factors Related to Pasung on People With Mental Illness: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services*. 2(2): 36-41.
- Gilang, Indra, dan Sutini. 2016. Gambaran Stigma Masyarakat Terhadap Klien Gangguan Jiwa Di Rw 09 Desa Cileles Sumedang. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* Vol.2 No. 1 Juli 2016
- Guan, L., Liu, J., Wu, X. M., Chen, D., Wang, X., Ma, N., Good, M.-J. 2015. Unlocking patients with mental disorders who were in restraints at home: a national follow-up study of China's new public mental health initiatives. *PloS One*, 10(4), e0121425. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121425>
- Halvorsen, A. 2018. Solitary Confinement Of Mentally Ill Prisoners: A National Overview & How The Ada Can Be Leveraged To Encourage Best Practices. *Southern California Interdisciplinary Law Journal*. 27(205): 205-230.
- Hendriyana, A. 2013. Setiap Tahun Penderita Gangguan Jiwa di Indonesia terus Meningkatkan. Tersedia pada: <http://www.unpad.ac.id/profil/dr-suryani-skp-mhscsetiap-tahun-penderita-gangguan-jiwa-di-indonesiaterus-meningkat/> [Diakses 12 September 2017].
- Husniati, H. 2016. Rencana Pemulangan Dan Integrasi Eks Gangguan Mental : Masalah Dan Solusi. *Sosio Informa*, 2(1) (diakses tanggal 27 Oktober 2017)
- Kandar & Pambudi, P. S. 2013. Efektivitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang Menjalani Perawatan di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013. *Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah*.
- Lestari, P., Choiriyah, Z., & Mathafi. 2014. Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 2 (1): 14-23.\
- Lestari dan Wardhani. 2014. Stigma Dan Penanganan Penderita Gangguan Jiwa Berat Yang Dipasung. (Stigma and Management on People with Severe Mental Disorders with "Pasung" (Physical Restraint). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* - Vol. 17 No. 2 April 2014: 157-166
- Mestdagh, A., and Hansen, B. 2013. Stigma in Patients with Schizophrenia Receiving Community Mental Health Care: a Review of Qualitative Studies. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (2014) 49:79-87. Diakses pada tanggal 11 Januari 2019 di <http://search.proquest.com/docview/1473699469/BF300E4386374C26PQ/1?accountid=48290>.
- Mugianti, S & Suprajitno. 2014. Prediksi Penderita Gangguan Jiwa Dipasung Keluarga. *Jurnal Ners*, 9(1) 118-125.
- Nenden., Mahkota., Krianto, dan Shivalli. 2017. Perceptions about pasung (physical restraint and confinement) of schizophrenia patients: a qualitative study among family members and other key stakeholders in Bogor Regency, West Java Province, Indonesia 2017. *International Journal of Mental Health Systems* 2018 12:35 <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0216-0>
- Notoadmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoko, Krisman. 2010. Duh... 30 Ribu Penderita Gangguan Jiwa Di Indonesia Masih Dipasung. Tersedia pada: <http://www.republika.co.id/berita/breakingnews/kesehatan/10/09/24/136469-duh30-ribu-penderitagangguan-jiwa-di-indonesia-masih-dipasung> [diakses 20 Oktober 2017].
- Puteh., Marthoenis., dan Minas. 2011. Aceh Free Pasung: Releasing the mentally ill from physical restraint. *International Journal of Mental Health Systems* 2011, 5:10.
- Rasmawati. 2018. Studi Fenomenologi Pengalaman Hidup Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pasung Yang Mengalami

- Perceraian. *Journal Of Islamic Nursing*
Volume 3 Nomor 1, Juli 2018
- Risna, Mudatsir, Kamil, H. Jannah, S.R., Tahlil. 2017. Stigma Keluarga terhadap Penderita Skizofrenia Ditinjau dari Aspek Sosial Budaya dengan Pendekatan Sunrise Model. *Prosiding Seminar Nasional Pascasarjana (SNP) Unsyiah 2017*
- Saxena, S. 2013. Prevention and Promotion in Mental Health. *Journal of Psychology*. Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization Geneva
- Syarniah., Rizani., Sirait. 2014. Studi Deskriptif Persepsi Masyarakat tentang Pasung pada Klien Gangguan Jiwa berdasarkan Karakteristik Demografi di Desa Sungai Arpat Kecamatan Karang Intan Kabupaten Banjar. *Jurnal Skala Kesehatan* Volume 5 No. 2 Tahun 2014
- Teresha, DA. 2015. Perbedaan Pengetahuan, Stigma, dan Sikap antara Mahasiswa tingkat awal dan mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Jember terhadap Psikiatri. *Skripsi Universitas Jember*
- Ukpong and Abasiubong. 2010. Stigmatising Attitudes Towards the Mentally Ill: A Survey in a Nigerian University Teaching Hospital *Volume 16 No. 2 April 2010 - SAJP*
- Van der Kluit MJ dan Goossens PJ. 2011. Factors Influencing Attitudes of Nurses in General Health Care toward Patients with Comorbid Mental Illness: An Integrative Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*. 32 : 519 - 527.
- Yogyo, DS., Andarini, S., dan Lestari R. 2015. Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga terhadap Pemasungan dan Lepas Pasung pada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Bantur Kabupaten Malang Propinsi Jawa Timur. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 2, No.2, Agustus 2015, hal 189 - 201.

THE EFFECT OF TRAINING ON PREPAREDNESS DISASTER ON THE PREPAREDNESS OF ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN IN OVERCOMING THE DISASTER OF VOLCANO ERUPTION OF MOUNT EGON IN LERE CATHOLIC ELEMENTARY SCHOOL

Yuliani Pitang^{1*}, Ode Irman², Yosefina Nelista³

^{1,2,3}Teaching staff of The Health Sciences Faculty, Nusa Nipa University

ABSTRACT

Keywords:
elementary school
preparedness
preparedness
training disaster

Mount eruption can happen at any time without warning including during teaching learning proces in school time and the children are included into the the very susceptible group on disaster situation. Less preparedness causes the children be in critical situation. To increase children's preparedness could be done through the training on disaster preparedness in overcoming the disaster caused by volcano eruption. The aim of this research is to explain The effect of Training on Preparedness Disaster on The Preparedness of Elementary School Children in Overcoming The Disaster of Volcano Eruption of Mount Egon in Lere Catholic Elementary School. This research is classified as quasi experimental with the research design one pre test post test design. The population on this research is all children of class IV and V in Lere Catholic Elementary School. The total number is 51 children. Sampling technique used is systematic random sampling. The total number of sampling is 45 respondents. There is effect of training on disaster preparedness on the preparedness of elementary school children in overcoming mount Egon eruption (p 0,000). The training of disaster preparedness can increase on the preparedness of elementary school children in overcoming the disaster of volcano eruption, therefore the training of disaster preparedness needs to be done every year and to accommodate the content of disaster in the school curriculum.

ABSTRAK

Kata Kunci:
anak sekolah dasar
kesiapsiagaan
pelatihan preparedness disaster

Letusan gunung dapat terjadi setiap saat tanpa peringatan, termasuk pada saat jam belajar dan anak termasuk dalam kelompok paling rentan dalam situasi bencana. Kurangnya kesiapsiagaan, menyebabkan anak berada dalam situasi krisis. Tingkat resiko bencana selain ditentukan oleh potensi bencana juga ditentukan oleh upaya mitigasi dan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Tujuan dalam penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh pelatihan *preparedness disaster* terhadap kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi bencana letusan gunung berapi Egon di SDK Lere. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *pre-experimental design* dengan rancangan penelitian *one pra test posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SD kelas IV dan V di SDK Lere berjumlah 51 orang. Sampling yang digunakan yaitu *systematic random sampling*. Besar sampel sebanyak 45 responden. Dengan menggunakan uji paired t-test menunjukkan hasil Ada pengaruh pelatihan *preparedness disaster* terhadap kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi letusan gunung berapi Egon (p 0,000). Pelatihan *preparedness disaster* dapat meningkatkan kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi bencana letusan gunung berapi. Pelatihan siaga bencana perlu di lakukan setiap tahun dan memasukan materi bencana ke dalam kurikulum.

PENDAHULUAN

Bencana merupakan rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan masyarakat yang disebabkan oleh faktor alam, faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis (Listyaningsih, 2010). Salah satu jenis bencana alam antara lain berupa gunung meletus. Gunung meletus atau merapi menjadi bahaya karena dapat merugikan secara fisik, non fisik dan korban jiwa (Sudiharto, 2011). Bencana gunung meletus muncul ketika ancaman gunung berapi bertemu dengan masyarakat yang rentan yang mempunyai kemampuan rendah untuk menanggapi ancaman itu. Oleh karena itu, perlu adanya persiapan atau manajemen bencana gunung berapi untuk mengurangi terjadinya korban jiwa dan kerugian harta dan benda (Listyaningsih, 2010).

Negara Indonesia merupakan salah satu negara dengan gunung berapi terbanyak di dunia dengan 400 gunung berapi, terdapat sekitar 192 buah gunung berapi yang masih aktif dan sepanjang 700 km mulai dari Aceh sampai Nusa Tenggara. Penyebaran gunung berapi di Indonesia saat ini sedang dalam kondisi yang membahayakan. Menurut Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 1 gunung dalam status awas, 1 gunung dalam kondisi siaga, dan 16 gunung dalam status waspada (BNPB, 2018).

Gunung Egon merupakan salah satu gunung berapi aktif yang berada di kabupaten Sikka, Nusa Tenggara Timur. Secara geografis, puncak Gunung Egon berada pada $8^{\circ}40'$ Lintang Selatan dan $122^{\circ}27'$ Bujur Timur dengan tinggi 1703 meter di atas permukaan laut. Dalam catatan sejarah, dilaporkan bahwa pada periode 1888-1891 dan pada 1892 teramati adanya kabut asap di puncak. Kemudian peningkatan aktivitas vulkanik juga tercatat 2 kali terjadi yaitu pada 28 September 1907 dimana terjadi letusan di kawah pusat dan pada tahun 1925 dimana terjadi semburan solfatara di kawah puncak bagian barat. Setelah 79 tahun tidak dilaporkan adanya peningkatan aktivitas, Gunung Egon kembali meletus mulai pada 28 Januari 2004. Letusan ini berlanjut pada Juli 2004 dan Agustus - September 2004. Letusan berikutnya terjadi pada 6-13 Februari 2005. Pada 15, 20, 24, dan 28 April 2008 kembali terjadi letusan.

Gunung berapi memberikan ancaman yang dapat menyebabkan bencana di wilayah lerengnya dan sekitarnya. Letusan gunung dapat terjadi setiap saat tanpa peringatan, termasuk pada saat jam belajar di sekolah (Tuswadi & hayashi, 2014). Berdasarkan

observasi di lapangan, SDK Lere merupakan salah satu sekolah dasar dengan radius paling dekat dengan lokasi gunung berapi Egon. Siswa masih memiliki kesiapsiagaan rendah dalam menghadapi bencana letusan gunung berapi. Pihak sekolah menjelaskan, upaya pengurangan resiko bencana masih minim dimana pelatihan terakhir yang diberikan oleh BPBD dilakukan 5 tahun yang lalu dengan hanya membagikan *leaflet* dan poster.

Sasaran yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah meningkatkan kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi letusan gunung berapi Egon melalui pelatihan *preparedness disaster*. Mengingat anak termasuk dalam kelompok paling rentan dalam situasi bencana. Anak memiliki kemampuan yang terbatas untuk mengontrol atau mempersiapkan diri ketika merasa takut. Selain itu, semburan abu vulkanik akibat dari aktivitas vulkanik menimbulkan dampak baik secara fisik dan psikologis bagi anak.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu pre experimentasl design dengan rancangan penelitian one pra test posttest design. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa SD kelas IV dan V di SDK Lere berjumlah 51 orang. Sampling yang digunakan yaitu systematic random sampling. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 45 orang. Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu: Kriteria inklusi dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi yaitu siswa/siswi tidak mengikuti proses penelitian hingga selesai. Berikut SOP pelaksanaannya.

Penelitian ini dilaksanakan di SDK LERE pada bulan September 2019. Penelitian dilaksanakan setelah mendapatkan kelayakan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas kedokteran Universitas Nusa Cendana Kupang, NTT dengan No.46/UN15.16/KEPK/2019 dan ijin dari pihak sekolah. Dalam proses penelitian, tim peneliti dibantu oleh BPBD Kabupaten Sikka. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diadopsi dari penelitian Herdwiyaniti & Sudaryono (2013) dan dimensi kesiapsiagaan bencana menurut Sutton & Tierney (2006) sebanyak 23 item dengan skor masing-masing item 1-5, sehingga skor minimumnya 23 dan skor maksimumnya 115. Uji validitas dilakukan terhadap 49 siswa dan dinyatakan valid dengan nilai t hitung berkisar antara 0,517-0,889. Uji reliabilitas diperoleh nilai 0,773 artinya instrument tersebut reliable untuk digunakan sebagai alat ukur. Sebanyak 45 orang dilakukan *pretest* dengan mengisi kuesioner

Tabel 1. SOP Pelatihan *Preparedness Disaster*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
Pelatihan <i>preparedness disaster</i>	
Tujuan:	Sebagai pedoman untuk melakukan pelatihan <i>preparedness</i>
Ruang Lingkup:	Prosedur ini dipakai setiap melakukan pelatihan <i>preparedness</i> dalam intervensi penelitian
Tanggung Jawab:	Tim Peneliti
Prosedur Kerja:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan Responden <ol style="list-style-type: none"> a. Responden dikumpulkan dalam satu kelas b. Mengisi daftar hadir c. Jelaskan proses intervensi 2. Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> a. LCD b. Laptop 3. Pelaksanaan <ol style="list-style-type: none"> a. Pejelasan diberikan oleh BPBD dan Tim peneliti b. Waktu penjelasan 60-90 menit c. Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya hal-hal yang belum dimengerti d. Memberikan feedback kepada responden untuk melihat sejauh mana pemahaman responden terhadap penjelasan yang diberikan e. Membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden

yang telah disiapkan. Setelah melakukan pretest, responden diberikan pelatihan oleh Tim Peneliti dan BPBD dalam bentuk simulasi dan video. Setelah melakukan pretest, responden diberikan pelatihan oleh Tim Peneliti dan BPBD dalam bentuk simulasi dan video. Intervensi dilaksanakan selama 60-90 menit di ruang kelas V SDK LERE, dimana semua siswa digabungkan menjadi satu kelompok. Pelatihan diberikan oleh Tim peneliti bersama BPBD setempat. Setelah melewati tahap pelatihan, responden kemudian melakukan posttest dengan mengisi kembali lembar kuesioner yang sama saat dilakukan pretest. Setelah melewati tahap pelatihan, responden kemudian melakukan posttest dengan mengisi kembali lembar kuesioner yang sama saat dilakukan pretest. Hasil uji normalitas data menunjukkan nilai p *pretest* dan *posttest* > 0.05 sehingga analisis data menggunakan uji *paired t test*.

HASIL

Responden dalam penelitian ini adalah siswa/siswi SD kelas IV dan V rentang umur antara 10-12 tahun

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa jumlah siswa IV berjumlah 21 orang, kelas V berjumlah 24 orang, usia 10 tahun berjumlah 18 orang, 11 tahun berjumlah 19 orang dan 12 tahun

berjumlah 8 orang, jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang, perempuan 26 orang.

Berdasarkan tabel 3 nilai *mean* kesiapsiagaan bencana untuk pre 31.6 dan post 38.6

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan nilai *mean* pre 31.6 dan nilai *mean* post 38.6. Nilai p *value* sebesar 0,000 (< 0.05) yang berarti ada pengaruh pelatihan *preparedness disaster* terhadap kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi letusan gunung berapi Egon.

Jumlah responden dari kelas IV berjumlah 21 orang, sedangkan responden dari kelas V berjumlah 24 orang. Responden yang berusia 10 tahun berjumlah 18 orang, responden yang berusia 11 tahun berjumlah 19 orang, responden yang berusia 12 tahun berjumlah 8 orang. Responden dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 19 orang, responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 26 orang.

Nilai *mean* kesiapsiagaan responden pada tahap pre adalah 31.6, sedangkan nilai *mean* kesiapsiagaan responden pada tahap post adalah 38.6

Tabel 4 menunjukkan nilai $p=0.000$, nilai $p < \alpha$ (0.05), maka H_0 di tolak dan H_a diterima jadi ada pengaruh pelatihan *preparedness disaster* terhadap kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi bencana letusan gunung berapi di SDK Lere.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Responden	F	%
Kelas		
Kelas IV	21	46.7
Kelas V	24	53.3
Usia		
10 Tahun	18	40
11 Tahun	19	42.2
12 Tahun	8	17.8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	42.2
Perempuan	26	57.8

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kesiapsiagaan Bencana

Kesiapsiagaan	Mean	SD
Pre	31.6	7.05
Post	38.6	7.18

Tabel 3. Pengaruh Pelatihan Preparedness Disaster Terhadap Kesiapsiagaan Anak Sekolah Dasar

Kesiapsiagaan	Mean	SD	Nilai P
Pre	31.6	7.05	0.000
Post	38.6	7.18	

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *paired t-test* menunjukkan nilai mean pre 31.6 dan nilai mean post 38.6. Nilai *p value* sebesar 0,000 (< 0.05) yang berarti ada pengaruh pelatihan *preparedness disaster* terhadap kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi letusan gunung berapi Egon. Kesiapsiagaan bencana merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Kesiapsiagaan adalah upaya yang dilaksanakan untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya bencana guna menghindari jatuhnya korban jiwa, kerugian harta benda, dan berubahnya tata kehidupan masyarakat (UU RI, No 24 tahun 2007). Salah satu cara yang dapat digunakan untuk menumbuhkan tindakan kesiapsiagaan siswa adalah dengan memberikan pelatihan dengan kombinasi penyajiannya melalui media animasi yang berisi tentang kesiapsiagaan menghadapi bencana erupsi gunung api baik dari pra bencana hingga pasca bencana. Sekolah merupakan sarana dan wahana yang cukup

efektif dalam menyebarkan informasi pengetahuan dan ketrampilan kepada masyarakat dalam hal ini siswa, dengan demikian, kegiatan pelatihan kebencanaan di sekolah menjadi efektif, dinamis, serta implementatif dalam upaya meningkatkan kemampuan warga sekolah khususnya siswa, untuk dapat mengurangi dampak resiko bencana di sekolah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriasari (2014) tentang pengaruh pelatihan siaga bencana gempa bumi terhadap kesiapsiagaan anak sekolah dasar, hasil ditunjukkan dengan nilai $p < 0,001$, semua anak mampu dan terlibat setelah melakukan 5 kali simulasi sedangkan kesiapsiagaan anak dalam kategori kurang siap. Sebelum pelatihan sebanyak 22 anak (71%) dan sesudah pelatihan meningkat menjadi 23 anak (76,7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyanti et.al (2019) yang menyatakan bahwa kesiapsiagaan akan meningkat dengan pemberian metode simulasi dan video animasi, hal ini dikarenakan para siswa/siswi selain langsung memperagakan bagaimana kesiapsiagaan bencana, video animasi yang ditampilkan menarik perhatian, sesuai dengan perkembangan umur anak sekolah dasar sehingga

mudah terserap dengan baik. Kelebihan dari simulasi juga mampu menangkap situasi yang sebenarnya (Okaya & takahashi, 2011)

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widjanarko dan Minnafiah (2014) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh pendidikan bencana terhadap kesiapsiagaan siswa, hal ini dikarenakan waktu pelaksanaan penelitian tidak terjadwal sehingga untuk mengevaluasi pertemuan sebelumnya kurang maksimal, selain itu waktu pelaksanaan yang tidak terjadwal menyebabkan anak mudah lupa dengan materi pelatihan sebelumnya. Penelitian oleh Widjanarko dan Minnafiah (2014) juga mengidentifikasi faktor usia berpengaruh pada daya serap materi penelitian. Menurut Herdwyanti dan Sudayono (2012) menyatakan bahwa anak usia sekolah memiliki kemampuan dan sumberdaya yang terbatas untuk mengontrol atau mempersiapkan diri ketika merasa takut sehingga sangat bergantung pada pihak-pihak di luar dirinya supaya dapat pulih kembali dari bencana. Penelitian Sabri (2014) didapatkan sekitar 25% siswa SD masih memiliki pengetahuan kesiapsiagaan bencana yang masih rendah. Rendahnya kesiapsiagaan anak menyebabkan anak akan sangat mudah masuk dalam kondisi rentan. Kerentanan anak-anak terhadap bencana dipicu oleh faktor keterbatasan pemahaman tentang risiko- risiko di sekeliling mereka, yang mengakibatkan tidak adanya kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Selain itu menurut peneliti siswa belum pernah mengikuti kegiatan penginformasian kesiapsiagaan akan bencana yang dilakukan pihak sekolah

Pelatihan diberikan oleh BPBD bersama tim peneliti. Pelatihan diberikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh anak sekolah dasar, disertai dengan pemutaran video animasi dan simulasi (*role play*). Menurut BNPB (2012), pendidikan penanggulangan bencana dapat diberikan melalui pelatihan berupa ceramah dan simulasi. Hal ini didukung oleh pernyataan oleh Steward dan Wan (2007) dalam penelitiannya tentang peran simlasi didalam manajemen bencana dapat mengukur kesiapan seseorang dalam menghadapi bencana. Menurut Olson et al (2010) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa pendidikan tentang siaga bencana dengan menggunakan simulasi berupa *game*, permainan atau *role play* dapat memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan yang tidak menggunakan simulasi.

Meningkatnya kesiapsiagaan siswa didukung oleh peran guru dan orang tua. Sekolah siaga bencana merupakan rencana tindak lanjut untuk menjadikan SDK Lere sebagai SD inklusi siaga bencana.

Pelatihan dan pemberikan edukasi terhadap guru dan orang tua siswa sebaiknya dilakukan terpadu dan berkelanjutan. Program sekolah siaga bencana meliputi program 6 bulan dan 9 bulan. Beberapa materi yang diajarkan dan kegiatan yang dilakukan antara lain: lokakarya pengurangan risiko bencana; pengenalan dan pembuatan peta evakuasi; pelatihan tanggap darurat; pengembangan sekolah yang aman; simulasi; pelatihan pengintegrasian pengurangan risiko bencana ke kurikulum sekolah dan metode pembelajaran PAKEM; peningkatan kapasitas guru dan siswa; pembuatan modul, film dan poster serta lomba sekolah bencana (*World Vision* Indonesia, 2011).

Hingga saat ini SDK Lere belum mengintegrasikan materi bencana dalam kurikulum muatan lokal, padahal lokasi sekolah ini sangat dekat dengan gunung berapi Egon. Dari beberapa riset sebelumnya mengidentifikasi adanya peningkatan kesiapsiagaan karena adanya pengintegrasian materi kebencanaan kedalam kurikulum. Menurut Prambudi (2017), menjelaskan pentingnya materi kebencanaan diintegrasikan dalam pendidikan anak sekolah dasar sebagai wujud pencegahan, peningkatan pengetahuan dan kesadaran terhadap bencana. Sejalan dengan pendapat dari Torany et.al (2019) tentang pentingnya pendidikan dalam bencana dan kondisi gawat darurat. SDK Lere selalu terkena dampak ketika gunung Egon erupsi karena hanya berjarak 3 km dari gunung Egon, hal tersebut dapat mengganggu proses belajar mengajar. Dalam hal ini peneliti berpendapat, bahwa dengan diberikannya pelatihan *preparedness disaster* gunung merapi dapat meningkatkan kesiapsiagaan siswa pada bencana yang rawan di daerah tersebut. Para siswa dan siswi akan mampu mengelolah resiko bencana dilingkungannya, akan adanya tindakan yang cepat dan tepat guna pada saat terjadi bencana dengan memadukan dan mempertimbangkan sistem penanggulangan bencana di daerah dan disesuaikan kondisi wilayah setempat, dengan begitu dapat meminimalisir korban dan kerugian akibat bencana tersebut. Pembentukan karakter siaga bencana harus dilakukan sejak dini ketika peserta didik masih berusia di bawah 12 tahun. Rentang usia yang tepat untuk menanamkan berbagai karakter baik bagi anak sebagai modal utama melahirkan generasi berkarakter di masa depan.

SIMPULAN

Pelatihan *preparedness disaster* meningkatkan kesiapsiagaan anak sekolah dasar dalam menghadapi bencana letusan gunung berapi

Egon di SDK Lere.

Saran yang dapat diberikan bagi pihak sekolah yaitu dapat melaksanakan pelatihan siaga bencana dengan melibatkan semua pihak termasuk: guru, karyawan dan orangtua siswa. Selain itu materi tentang disaster preparedness perlu dimasukkan ke dalam kurikulum sekolah sebagai kurikulum muatan lokal.

KEPUSTAKAAN

- American Academy of Pediatrics. 2008. Disaster Planning for Schools. *Pediatrics*, 122, 4.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). 2014. Sebaran Kejadian Bencana dan Korban Meninggal per Jenis Kejadian Bencana 1815-2014. Jakarta.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2012. Peraturan Kepala BNPB No. 02 Tahun 2012 Tentang Pedoman Umum Pengkajian Risiko Bencana. Jakarta.
- BNPB .2012. Pengembangan Kurikulum Dan Pelatihan Berbasis Kompetensi. Jakarta: BNPB.
- BNPB .2017. Buku Pedoman Pelatihan Kesiapsiagaan Bencana, Membangun Kesadaran, Kewaspadaan Dan Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Bencana. Jakarta: BNPB.
- Djafar I. M., Mantu F. N., & Patellongi I. J. 2013. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesiapsiagaan Bencana Banjir Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kepala Keluarga Di Desa Romang Tangaya Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. <http://pasca.unhas.ac.id>
- Dodon. 2013. "Indikator dan Perilaku Kesiapsiagaan Masyarakat di Permukiman Padat Penduduk Dalam Antisipasi Berbagai Fase Bencana Banjir" .*Jurnal Perencanaan Wilayah dan Kota*, Vol. 24 No.2, Agustus 2013, Hal. 125-140. Bandung: Institut Teknologi Bandung.
- Fitrianti N, I., Lilik, Z & Suharsono, T (2019) Comparison of Simulation Method and Animation Video on Knowledge Related to Preparedness of Elementary School Students in Ternate, Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*.
- Filina. 2013. Efektifitas Metode Role playing Untuk meningkatkan Kosakata Anak tunarungu. *Jurnal Ilmu Pendidikan khusus*, 1(1).
- Herdwiyanti A. F & Sudaryono. 2013. Perbedaan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Ditinjau dari Tingkat Self-Efficacy pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Dampak Bencana Gunung Kelud. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial* 2(1).
- IFC. 2010. Disaster and Emergency Preparedness: Guidance for Schools. International Finance Corporation : World Bank Group.
- Indriasari, F.N., 2014, Pengaruh Pelatihan Siaga Bencana Gempabumi terhadap Kesiapsiagaan Anak Sekolah Dasar dalam Menghadapi Bencana di Yogyakarta, Thesis: Universitas Gadjah Mada.
- Khoirunisa, et al, 2014. Pengetahuan mahasiswa terhadap mitigasi bencana banjir setelah melakukan pembuatan lubang resapan bioporidi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Listyaningsih, E dkk. 2010. Efektifitas Koordinasi Pelayanan Kesehatan Pengungsi Di Pos Pengungsian Maguwoharjo Pada Masa Tanggap Darurat Bencana Gunung Merapi Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010. Naskah Publikasi Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- MPBI. 2009. Pendidikan Siaga Bencana. <http://www.mpbi.org/content/pendidikan-siagabencana>. diakses: 18 September 2019.
- Okaya, M., & Takahashi, T. 2011. Evacuation simulation with communication for anti-disaster planning. 2011 IEEE International Symposium on Safety, Security, and Rescue Robotics.
- Olson, D.K, Scheller, A, Larson, S, Lindeke, L & Edwardson, S. 2010. Using Gaming Simulation to Evaluate Bioterrorism and Emergency Readiness Education. *Public Health Rep*, May-June 2010, 125, 468-477.
- Prambudi. 2017. Integrating Disaster Mitigation Education In the Elementary School Curriculum. 1st International Conference on Social Sciences and Wetland Environment. ICSSE, 2017
- Purwati, R.D., Bidjuni, H., Babakal, A. 2014, Pengaruh pelatihan terhadap

- pengetahuan perilaku klien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado, Laporan Penelitian, Universitas Sam Ratulangi, Manado, 2(2).
- Sabri. 2014. Pengaruh Pengintegrasian Materi Kebencanaan ke Dalam Kurikulum Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi dan Tsunami pada Siswa SD dan Menengah Di Banda Aceh. Tesis tidak dipublikasikan. Banda Aceh: Program Studi Magister Ilmu Kebencanaan Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala Darussalam Banda Aceh
- Sanjaya, W. 2013. Strategi Pembelajaran: Berorientasi Standar Proses Pendidikan. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group
- Steward, D & Wan, T.T. 2007. The Role of Simulation and Modeling in Disaster Management. *J Med Syst.* 3, 125-130.
- Sudiharto. 2011. Manajemen Disaster. Badan Penegmbangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia dan Kesehatan. Departemen Kesehatan RI.
- Torani, Majd, Maroufi, dowlaty & Rahim Ali. 2019. The important of Education on disaster and emergencies: A review article. *Journal of education and health promotion* 8. 2019
- Tuswadi, & Hayashi, Takehiro. 2014. Disaster Prevention Education in Merapi Volcano Area Primary Schools: Focusing on Students' Perception and Teachers' Abstract Performance. Paper presented at the The 4th International Conference on Sustainable Future for Human Security, Sustai 2013, Kyoto.
- Widjanarko & Minnafiah .2018. Pengaruh Pendidikan Bencana Pada perilaku Kesiapsiagaan Siswa .*Jurnal Ecopsy.* 5.
- Wijayanti, Pipit .2012. Pemanfaatan Informasi Geospasial Tematik dalam Peningkatan Kapasitas Terhadap Bencana Berbasis Sekolah.
- World Vision Indonesia. 2011. Sekolahku Siaga Bencana: Dokumentasi Program. PT Sinar Surya Megah

PREVALENCE OF HYPERTENSION AND RELATED FACTORS AMONG OLDER PEOPLE IN NURSING HOME OF JEMBER, EAST JAVA, INDONESIA

Rismawan Adi Yunanto^{1*}, Tantut Susanto², Hanny Rasni³, Latifa Aini Susmaningrum⁴, Kholid Rosyidi Muhammad Nur⁵

^{1,2,3,4,5}Department of Community, Family, and Geriatric Nursing, Faculty of Nursing, University of Jember

*email: rismawanadi@unej.ac.id

ABSTRACT

Keywords:

activity daily living
blood pressure
depression
hypertension
older people
spirituality

Older people (OP) have a high risk for hypertension related to changing during older process in particularly system of cardiovascular. The purpose of this study is to identify prevalence of hypertension and related factors among OP in nursing home of Jember, East Java, Indonesia. A cross-sectional study was conducted among 42 of OP in nursing home. A self-administered questionnaire was used to identify characteristic of participants. Data of activity daily living, cognitive function, emotional status, depression status, and spiritual activity were measured using Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL), Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), The Mini Mental State Examination (MMSE), Depression Anxiety Stress Scale 14 (DASS-14), and Daily Spiritual Experience Scale (DSES), respectively. Blood pressure was measured using a standard protocol utilizing a stethoscope and sphygmomanometer. A logistic regression analysis was used to determine factors related to hypertension among OP. The mean of blood pressure of systolic and diastolic among OP were 131.90 ± 16.56 mmHg and 82.02 ± 10.18 mmHg, respectively. The prevalence of systolic and diastolic hypertension among OP in nursing home were 38.1% and 21.4%, respectively. The factors of systolic hypertension were age ($p= 0.038$), activity daily living ($p= 0.043$), depression status ($p= 0.012$), and spiritual activity ($p= 0.015$). Meanwhile, factors of diastolic hypertension were age ($p= 0.041$) and education ($p= 0.049$). Increasing age of OP related to risk factor of hypertension with psychological problems like depression. It could be reduced by existence of spiritual activity of OP. Provision of health education on changes in the cardiovascular system and adaptation of lifestyle changes in the OP will be able to reduce hypertension factors in the OP.

ABSTRAK

Kata Kunci:

aktivitas kegiatan
hidup sehari-hari
depresi
hipertensi
lansia
spiritual
tekanan darah

Lansia memiliki risiko tinggi untuk menderita hipertensi akibat proses menua khususnya pada sistem kardiovaskular. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi prevalensi hipertensi dan faktor-faktor terkait di antara lansia di Panti Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember, Jawa Timur, Indonesia. Studi *cross-sectional* dilakukan kepada 42 lansia PSLU Jember. Kuesioner data demografi digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik peserta. Data aktivitas kehidupan sehari-hari, fungsi kognitif, status emosi, status depresi, dan aktivitas spiritual diukur menggunakan *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)*, *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, *The Mini Mental State Examination (MMSE)*, *Depression Anxiety Stress Scale 14 (DASS-14)*, dan *Daily Spiritual Experience Scale (DSES)*. Tekanan darah diukur dengan protokol standar menggunakan stetoskop dan *sphygmomanometer*. Analisis regresi logistik

digunakan untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada lansia. Rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik adalah $131,90 \pm 16,56$ mmHg dan $82,02 \pm 10,18$ mmHg. Prevalensi hipertensi sistolik dan diastolik masing-masing adalah 38,1% dan 21,4%. Faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi sistolik adalah usia ($p = 0,038$), aktivitas hidup sehari-hari ($p = 0,043$), status depresi ($p = 0,012$), dan aktivitas spiritual ($p = 0,015$). Sementara itu, faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi diastolik adalah usia ($p = 0,041$) dan pendidikan ($p = 0,049$). Meningkatnya usia lansia terkait dengan faktor risiko hipertensi dengan masalah psikologis seperti depresi. Itu bisa dikurangi dengan adanya aktivitas spiritual dari lansia. Pemberian pendidikan kesehatan tentang perubahan dalam sistem kardiovaskular dan adaptasi perubahan gaya hidup lansia akan dapat mengurangi faktor hipertensi pada lansia.

INTRODUCTION

Hypertension is one of the main factors that have the most influence on Cardiovascular Disease (Wu et al., 2015). Hypertension is the main cause of 45% death of CVD. CVD is predicted to be the main cause of morbidity and mortality among OP worldwide by 2020 according to a WHO report that contributes on the high incidence of morbidity and mortality to older people (OP) with 9.4 million deaths worldwide per year. The adult population in Southeast Asia who have hypertension are 36% (WHO, 2013). The prevalence of hypertension in Indonesia is 25.8%. OP with hypertension in Indonesia is reported in the age group of 45-54 years amounted to 35.6%, 55-64 years amounted 45.9%, 65-74 years amounted 57.6%, and over 75 years amounted 63.8% above (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013; Kementerian Kesehatan RI, 2014).

The aging process experienced by OP and an increase in the value of blood pressure (BP) in OP are major factor in the occurrence of hypertension in OP (Buford, 2017). Increased blood level in the OP is a normal condition, but maintaining blood pressure on the save level is very difficult (Santschi et al., 2017). Nursing homes are a place for the OP who do not have a family or for the OP who really want to live there. The prevalence of hypertension in nursing homes residents is a common case and they need special treatment from health care workers (Wei and Omar, 2017).

Previous study in Shanghai showed that hypertension among OP was related to various factors such as age, Body Mass Index (BMI), lower level education, diet pattern, alcohol and non - cormobidities (Yang et al., 2017). Another study in Delhi showed that strong factors that related to hypertensions are age, education, and also cholesterol levels (Kishore et al., 2016). With the identification of these factors, it is expected find another factors that is related to

hypertension of OP in the nursing home. Therefore, the objective of the study was to investigate of hypertension and related factors among OP in nursing home of Jember, East Java, Indonesia.

METHODS

This was a cross sectional study was conducted 42 OP who lived in nursing home of Jember as sample. The consecutive sampling technique was used to recruit the participants. The inclusion criteria of the participants were: (1) age \geq 55 years; (2) resident of nursing home of Jember; (3) having the ability to communicate verbally with the researcher and understand all of the questions; and (4) signing the consent form. We excluded OP with psychological and cognitive disorder.

We collected the characteristics of the participants, Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL), Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), The Mini Mental State Examination (MMSE), Beck's Depression Scales (BDS), Daily Spiritual Experience Scale (DSES), and blood pressure.

The characteristics of the participants selected for this study are as follows: age (years), gender (male or female), ethnic (Jawa, Madura, or Mixed), Education (not attending school or school), working history (non-permanent or permanent), and marital status (single, divorced, married).

The Index ranks adequacy of performance in the six functions of bathing, dressing, toileting, transferring, continence, and feeding. Clients are scored yes/no for independence in each of the six functions (Wallace, 2008).

SPMSQ ease of scoring, e.g., a 10-item questionnaire. Category 1 indicates intellectual function intact; category 2 indicates mild intellectual impairment; category 3 indicates moderate intellectual impairment; and category 4 indicates severe intellectual impairment (Pfeiffer, 1975).

MMSE is an 11-question measure that focuses on five areas of cognitive function: orientation (maximum scores 10), registration (maximum scores 3), attention and calculation (maximum scores 5), recall (maximum scores 3), and language (maximum scores 9). The maximum score is 30. A score of 23 or lower indicates cognitive impairment. Category 1 indicates severe mental damage; category 2 indicates mild mental damage; and category 3 indicates good mental status (Wallace, 1999).

BDS measured 21 items with each item having scores from 0 to 3 and maximum scores 0 to 63. BDS was categorized into 4 with category 1 indicates normal (scores 1 to 10); category 2 indicates mild mood disturbance (score 11-16); category 3 indicates moderate depression (score 16-30); and category 4 indicates severe depression (31-40); and category 5 indicates extreme depression (scores over 40) (Shahid et al., 2011).

A 16-item self-report measures spiritual experience on a 4-point scale: Not Close at All, Somewhat Close, Very Close, As Close as Possible. In this study, DSES was categorized into three categories, including category 1 (low spirituality), category 2 (mild spirituality), and category 3 (good spirituality) (Underwood and Teresi, 2002).

To measure blood pressure, we used a standard protocol employing a stethoscope and sphygmomanometer. In this study, we controlled blood pressure by maintaining systolic blood pressure below 140 mmHg and diastolic blood pressure below 90 mmHg (Currie and Delles, 2018). In this study, uncontrolled hypertension was defined as systolic blood pressure \geq 140 mmHg or diastolic blood pressure \geq 90 mmHg based on the mean value measured.

The study has been approved by the Ethical Committee Review Board of Indonesia of the Faculty of Dentistry, University of Jember (100/UN25.8/KEPK/DL/2018)

All research data were analysed using the IBM Statistical Package for Social Sciences software program, version 22.0. Statistic descriptive was used to determine the characteristics of the participants with mean and standard deviation (for numeric data) and percentage (for categorical data). Chi-square tests and t-tests of independence were used to compare categorical and continuous variables in systolic and diastolic blood pressure respectively. Furthermore, to determine factors related to systolic and diastolic blood pressure, a logistic regression analysis was used to examine the relationship between several factors of elders and hypertension of elders. A p-value $<$ 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

The prevalence of systolic and diastolic hypertension among OP who lived in nursing home of Jember were 38.09% and 21.43% respectively (Table 1). The characteristics of the participants (Table 1) showed that the mean age of the elders was 74.21 ± 11.14 year with 50.00% male. Most of them were (90.50%) were Javanese; 59.50% of the elders were educated; 73.80% of the elders were non-permanent worker, and 52.40% were married. The health status of the elders was presented in Table 1. The elders in Nursing Home Jember mostly independent (71.4%) in their daily activity. 54.80% of the elders had mild intellectual function in their cognitive function, while 76.20% of the elders had mild mental status. The elders mostly had moderate depression (71.40%) and 81.00% of the elders had good spirituality activities. The mean of blood pressure of systolic was 131.90 ± 16.56 and blood pressure of diastolic was 82.02 ± 10.18 . Table 1 also showed that there was a correlation between Depression and systolic hypertension ($p= 0.013$). Meanwhile, there was a correlation between age and diastolic hypertension ($p= 0.036$).

Table 2 showed that factors influenced systolic and diastolic hypertension among elders using logistic regression. Age ($p=0.038$), activity ($p=0.043$), depression ($p=0.012$), and spiritual ($p=0.015$) were significant factors of systolic hypertension. Meanwhile, age ($p=0.041$) and education ($p=0.049$) were significant factors of diastolic hypertension of the elders.

DISCUSSION

Prevalence of Systolic Hypertension and Diastolic Hypertension among Older People in Nursing Home of Jember

The prevalence of systolic and diastolic hypertension among OP who lived in nursing home of Jember were 38.09% and 21.43%. OP who lived as residents in nursing home of Jember have higher prevalence of hypertension due to limited health service management. Nursing home of Jember has less health worker that could provide health service to residents of nursing home. The sufficient number of health worker in nursing home will provide a quality health services to OP (Zainol and Pettit, 2016). Previous research also suggesting that living in nursing home for OP can contribute to various health problem due to lack of health service management. However, nursing home as an institution based management program could enhance the health status of OP

Table 1. Correlation between Sociodemographic and Elderly Health Status with Hypertension Systolic-Diastolic

Variable	Total	Hypertension Systolic			Hypertension Diastolic		
		Normal	Hypertension	<i>p</i> -value	Normal	Hypertension	<i>p</i> -value
Age	74.21±11.14	73.62±12.72	75.19±8.23	0.663	72.85±11.87	79.22±6.06	0.036 [†]
Gender							
Male	21 (50.0)	15 (57.7)	6 (37.5)	0.340	14 (42.4)	7 (77.8)	0.133
Female	21 (50.0)	11 (42.3)	10 (62.5)		19 (57.6)	2 (22.2)	
Ethnic							
Madura	4 (9.5)	3 (11.5)	1 (6.5)	0.979	4 (12.1)	0	0.647
Jawa	38 (90.5)	23 (88.5)	15 (93.8)		29 (87.9)	9 (100)	
Education							
Not attending school	17 (40.5)	10 (38.5)	7 (43.8)	0.988	11 (33.3)	6 (66.7)	0.155
School	25 (59.5)	16 (61.5)	9 (56.3)		22 (66.7)	3 (33.3)	
Working history							
Non-permanent	31 (73.8)	20 (76.9)	11 (68.8)	0.823	25 (75.8)	6 (66.7)	0.903
Permanent	11 (26.2)	6 (23.1)	5 (31.3)		8 (24.2)	3 (33.3)	
Marital status							
Single	3 (7.1)	1 (3.8)	2 (12.5)	0.258	3 (9.1)	0	0.449
Divorce	17 (40.5)	9 (34.6)	8 (50.0)		12 (36.4)	5 (55.6)	
Married	22 (52.4)	16 (61.5)	6 (37.5)		18 (54.5)	4 (44.4)	
KATZ							
Dependent	12 (28.6)	10 (38.5)	2 (12.5)	0.145	10 (30.3)	2 (22.2)	0.953
Independent	30 (71.4)	16 (61.5)	14 (87.5)		23 (69.7)	7 (77.8)	
SPMSQ							
Moderate	7 (16.7)	6 (23.1)	1 (6.3)	0.299	7 (21.2)	0	0.204
Mild	23 (54.8)	14 (53.8)	9 (56.3)		16 (48.5)	7 (77.8)	
Good	12 (28.6)	6 (23.1)	6 (37.5)		10 (30.3)	2 (22.2)	
MMSE							
Bad	5 (11.9)	3 (11.5)	2 (12.5)	0.674	5 (15.2)	0	0.167
Mild	32 (76.2)	19 (73.1)	13 (81.3)		23 (69.7)	9 (100)	
Good	5 (11.9)	4 (15.4)	1 (6.3)		5 (15.2)	0	
Depression							
Moderate	30 (71.4)	21 (80.8)	9 (56.3)	0.013 ^{††}	22 (66.7)	8 (88.9)	0.391
Mild	9 (21.4)	2 (7.7)	7 (43.8)		8 (24.2)	1 (11.1)	
No depression	3 (7.1)	3 (11.5)	0		3 (9.1)	0	
Spiritual							
Mild	8 (19.0)	7 (26.9)	1 (6.3)	0.210	6 (18.2)	2 (22.2)	1.000
Good	34 (81.0)	19 (73.1)	15 (93.8)		27 (81.8)	7 (77.8)	

Note: †Determined using t-independent test; ††Determined using Chi square.

Blood pressure of systolic (Mean ± SD) = 131.90 ± 16.56 mmHg

Blood pressure of diastolic (Mean ± SD) = 82.02 ± 10.18 mmHg

Category blood pressure of systolic=

Hypertension = 16 (38.1%)

Normal = 26 (61.9%)

Category blood pressure of diastolic=

Hypertension = 9 (21.4%)

Normal = 33 (78.6%)

with health promotion (Sombateyotha et al., 2016). Therefore, the management of health services in nursing homes needs to be improved by increasing the number of health workers, coaching of health workers, or getting special training for health workers so

that hypertension problems in the elderly can be managed properly.

Factors Related to Hypertension

This study showed that age and education

Table 2. Logistic Regression Factors Influenced Hypertension Systolic-Diastolic Among Elderly

Variable	Hypertension Systolic				Hypertension Diastolic			
	OR	p-value	95% CI		OR	p-value	95% CI	
			Lower	Upper			Lower	Upper
Age	1.114	0.038	1.006	1.233	1.090	0.041	1.185	1.199
Gender	N/A	-	-	-				
Male	-	-	-	-	0.130	0.053	0.016	1.024
Female	-	-	-	-	Ref	-	-	-
Education	N/A							
Not attending schools	-	-	-	-	0.151	0.049	0.023	0.988
Attending schools	-	-	-	-	Ref	-	-	-
Katz					N/A	-	-	-
Dependent	33.535	0.043	1.121	1003.374	-	-	-	-
Independent	Ref	-	-	-	-	-	-	-
SPMSQ					N/A			
Moderate	0.366	0.688	0.003	49.066	-	-	-	-
Mild	14.480	0.296	0.097	2167.145	-	-	-	-
Good	Ref	-	-	-	-	-	-	-
MMSE					N/A			
Moderate	0.057	0.103	0.002	49.066	-	-	-	-
Mild	0.064	0.229	0.097	2167.145	-	-	-	-
Good	Ref	-	-	-	-	-	-	-
Depression					N/A			
Moderate	43.605	0.012	2.321	819.27	-	-	-	-
Mild	0.000	0.999	0.000	.	-	-	-	-
No depression	Ref	-	-	-	-	-	-	-
Spiritual					N/A			
Mild	167.547	0.015	2.756	10186.08	-	-	-	-
Good	Ref	-	-	-	-	-	-	-

Note: OR= Odds ratio; CI= Confidence interval; N/A= Not applicable for analysis models; Ref= References number. Significance finding in bold.

Hypertension systolic= $-2LLx^2 = 28.571$ ($p = .001$); Hosmer and Lemeshow test ($x^2 = 5.118$) ($p = 0.745$); Cox and Snell $R^2 = 0.477$; Nagelkerke $R^2 = 0.649$.

Hypertension diastolic= $-2LLx^2 = 53.793$ ($p = .001$); Hosmer and Lemeshow test ($x^2 = 9.618$) ($p = 0.293$); Cox and Snell $R^2 = 0.047$; Nagelkerke $R^2 = 0.06$

were found to be an important risk factors for hypertension. Similar findings were reported that age and education can be a risk factor for hypertension (Bansal et al., 2012; Kishore et al., 2016; Singh, Shankar and Singh, 2017). Aging process will cause the blood vessels to be stiffened and no longer elastic, so this contributes on the prevalence of hypertension to OP (Buford, 2017). Education plays an important role in maintain health against disease influenced by lifestyle. The level of education is an important factor of someone to be able to understand a new information and apply it in the process of overcoming the health problems. Previous research has proved that level of education is an influential factor on gaining some infor-

mation and further influences health-seeking behavior among older in developing countries (Irwan et al., 2016). These results suggest that education has a great influence for OP on understanding their health status. Structured health education for nursing home residents is an alternative for the OP to improve their ability in controlling blood pressure.

Our finding showed that depression is an important factor on hypertension in OP in nursing home. Similar findings also showed by previous research which was stated that depression was one of factors related to hypertension in OP who lived in nursing home (Facp et al., 2013; Chang and Lee, 2015; Neupane et al., 2015; Stanetic et al., 2017). Of

interest, one study explained that depression in OP could increase cortisol that associated altered sympathetic activity in OP with the metabolic syndrome and also high blood pressure (Bacon et al., 2014). Therefore, it is necessary to have psychosocial management in the nursing home of Jember to formed a group therapy for decreasing hypertension problems of the OP.

Our finding showed that activity daily living (ADL) is correlated to hypertension. Similar findings also showed by another research that stated daily activity of the OP was an important risk factor of hypertension (Warren-Findlow, Seymour and Huber, 2012; Zainol and Pettit, 2016; Twinamasiko et al., 2018). Previous research suggesting that the workstyle of people is one of factor that related to hypertension (Sohn et al., 2015). Another study indicates that people with an active workstyle had lower blood pressures compared to people with non-active workstyle (Twinamasiko et al., 2018). This may be explained by the existence of the level of independence of OP in performing basic daily activities, which will impact on the ability of the OP to maintain the health problems issues (Mollao?lu, Solmaz and Mollao?lu, 2015). The results of this study suggest that the elders still maintain the functional status of independence in fulfillment of basic needs. So, the elders can establish self-efficacy to control blood pressure.

This current study also showed that spirituality is correlated to hypertension among OP in nursing home of Jember. This result is consistent with previous research suggesting that spirituality has an important role in controlling blood pressure. Spirituality has a positive influence on increasing the resilience of OP with hypertension, thus, improving their blood pressure (Silva et al., 2016). The process of praying can increase calmness that lead to a greater feelings of gratitude. The impact of this process is the decrease of cortisol that one of major problem of hypertension (Javanmard, 2012). Previous study also stated that spiritual activity that could be done by OP can decrease the level of stress and cortisol hormone, so the OP can control the blood pressure (Supriyadi, Sugijana and Dwiningsih, 2017). Hence, it is worth that spirituality is an important factor on hypertension in OP in nursing home of Jember.

Based on those findings, health-promotion programs on the management of the health behavior of OP based on the characteristics of institution-based rehabilitation has a very important role in modifying factors of hypertension among OP (Susanto et al., 2019). Health promotion programs such as health

education about hypertension in nursing homes will provide benefits in improving self-management of OP in dealing with hypertension problems (Wei and Omar, 2017). Another study also suggested that an institution-based health management program improved the knowledge, per-ceived self-efficacy, received social support, health promotion behaviors, and health status of older people in nursing home (Sombateyotha et al., 2016).

LIMITATION

This study has limitations regarding the measured prevalence of OP with hypertension and the related factors, which may be different from what has been identified in other studies, based on sample size and kind of management of health care in the nursing home of Jember. However, regarding this research, we suggest for maintaining health service management of nursing home of Jember to provide health services for OP with hypertension.

CONCLUSION

Increasing age of OP related a risk factor of hypertension by supported by there are psychological problems like depression, although could be reduced by existence of spiritual activity of OP. Provision of health education on changes in the cardiovascular system and adaptation of lifestyle changes in the OP will be able to reduce hypertension factors in the OP.

ACKNOWLEDGMENTS

The author would like to thank Faculty of Nursing and Department of Research and Community Engagement of University of Jember for funding of Research Group (Kelompok Riset/KeRis) Healthy and Wellness of Elderly Studies (HWES) and Internship students of They would also like to thank the intership students from the subject of Gerontic Nursing for collecting the data, who practiced in Elderly Rehabilitation of Jember.

REFERENCES

- Bacon, S. L. et al. (2014) 'The Impact of Mood and Anxiety Disorders on Incident Hypertension at One Year', 2014.
- Bansal, S. K. et al. (2012) 'The prevalence of hypertension and hypertension risk factors in a rural Indian community: A prospec-

- tive door-to-door study', *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 3(2), pp. 117-123. doi: 10.4103/0975-3583.95365.
- Buford, T. W. (2017) 'HHS Public Access', pp. 96-111. doi: 10.1016/j.arr.2016.01.007.Hypertension.
- Chang, A. K. and Lee, E. J. (2015) 'Factors affecting self-care in elderly patients with hypertension in Korea', *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), pp. 584-591. doi: 10.1111/ijn.12271.
- Currie, G. and Delles, C. (2018) 'Blood pressure targets in the elderly', *Journal of Hypertension*, 36(2), pp. 234-236. doi: 10.1097/HJH.0000000000001576.
- Facp, A. F. R. et al. (2013) 'Depression increases the risk for uncontrolled hypertension', 18(1), pp. 10-12.
- Irwan, A. M. et al. (2016) 'Self-care practices and health-seeking behavior among older persons in a developing country: Theories-based research', *International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Ltd, 3(1), pp. 11-23. doi: 10.1016/j.ijnss.2016.02.010.
- Javanmard, H. (2012) 'The impact of spirituality on work performance', *Indian Journal of Science and Technology*, 5(1), pp. 1961-1966. doi: 10.17795/semj39053.
- Kementrian Kesehatan RI (2014) 'Pusat Data Informasi Kementrian Kesehatan RI Hipertensi', *Health Education & Behavior*, 2(4), pp. 328-335. doi: 10.1177/109019817400200403.
- Kishore, J. et al. (2016) 'Prevalence of Hypertension and Determination of Its Risk Factors in Rural Delhi', *International Journal of Hypertension*, 2016. doi: 10.1155/2016/7962595.
- Mollao?lu, Mukadder, Solmaz, G. and Mollao?lu, Muratcan (2015) 'Adherence To Therapy and Quality of Life in Hypertensive Patients.', *Acta clinica Croatica*, 54(4), pp. 438-44. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017717>.
- Neupane, D. et al. (2015) 'Prevalence of Undiagnosed Depression among Persons with Hypertension and Associated Risk Factors?: A Cross-Sectional Study in Urban Nepal', pp. 1-11. doi: 10.1371/journal.pone.0117329.
- Pfeiffer, E. (1975) 'A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients', *Journal of American Geriatrics Society*, (23), pp. 433-41.
- Santschi, V. et al. (2017) 'Team-based care for improving hypertension management among outpatients (TBC-HTA): Study protocol for a pragmatic randomized controlled trial', *BMC Cardiovascular Disorders*. *BMC Cardiovascular Disorders*, 17(1), pp. 1-6. doi: 10.1186/s12872-017-0472-y.
- Shahid, A. et al. (2011) 'Beck Depression Inventory', STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales, pp. 63-64. doi: 10.1007/978-1-4419-9893-4_8.
- Silva, C. D. F. et al. (2016) 'Spirituality and religiosity in patients with systemic arterial hypertension Research articles', 24(2), pp. 332-343.
- Singh, S., Shankar, R. and Singh, G. P. (2017) 'Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi', *International Journal of Hypertension*. Hindawi, 2017. doi: 10.1155/2017/5491838.
- Sohn, M.-W. et al. (2015) 'Sedentary Behavior and Blood Pressure Control', 22(9), pp. 1234-1240. doi: 10.1016/j.joca.2014.07.007.SEDENTARY.
- Sombateyotha, K. et al. (2016) 'Effect of institution-based management for elderly health promotion program in northeastern Thailand', *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 47(5), pp. 1062-1088.
- Stanetic, K. et al. (2017) 'Prevalence of depression in patients with hypertension *1', 3(2), pp. 16-21.
- Supriyadi, Sugijana, R. and Dwiningsih, S. U. (2017) 'Religious Therapy as an Alternative Treatment in Reducing the Cortisol Hormone and Blood Sugar', *ARC Journal of Public Health and Community Medicine*, 2(3), pp. 1-6. doi: 10.20431/2456-0596.0203001.
- Susanto, T. et al. (2019) 'Prevalence of hypertension and predictive factors of self-efficacy among elderly people with hypertension in institutional-based rehabilitation in Indonesia', *Kontak*. *Kontak*, 21(1), pp. 14-21. doi: 10.32725/kont.2018.007.
- Twinamasiko, B. et al. (2018) 'Sedentary Lifestyle

- and Hypertension in a Periurban Area of Mbarara , South Western Uganda?: A Population Based Cross Sectional Survey'. *Hindawi*, 2018. doi: 10.1155/2018/8253948.
- Underwood, L. G. and Teresi, J. A. (2002) 'The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, ...', *Annals of Behavioral Medicine*, (13), pp. 22-33. Available at: <http://www.springerlink.com/index/L177J557V44K1874.pdf%5Cnpapers:/dc652f93-0df4-43a0-ada0-2f05f429e241/Paper/p129>.
- Wallace, B. M. (2008) 'Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL) Katz Index of Independence in Activities of Daily Living INDEPENDENCE?: DEPENDENCE?':, *Ajn*, 108(2), pp. 67-71. doi: 10.1016/S0197-4572(00)70015-2.
- Wallace, M. (1999) 'The Mini Mental State Examination (MMSE) The Mini-Mental State Exam', *European radiology*, (3), pp. 77-80. doi: january,1999.
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B. and Huber, L. R. B. (2012) 'The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults', *Journal of Community Health*, 37(1), pp. 15-24. doi: 10.1007/s10900-011-9410-6.
- Wei, T. M. and Omar, M. S. (2017) 'Self-management approaches among hypertensive residents in nursing homes in Malaysia.', *Malaysian family physician?: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 12(3), pp. 8-17. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29527274> : / / www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5842418.
- WHO (2013) 'World Health Day 2013 - Hypertension', A global brief on hypertension, p. 9. doi: 10.1136/bmj.1.4815.882-a.
- Wu, L. et al. (2015) 'Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension during 2001-2010 in an Urban elderly population of China', *PLoS ONE*, 10(8), pp. 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0132814.
- Yang, Z. Q. et al. (2017) 'Prevalence and control of hypertension among a Community of Elderly Population in Changning District of Shanghai: A cross-sectional study', *BMC Geriatrics*. *BMC Geriatrics*, 17(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s12877-017-0686-y.
- Zainol, R. and Pettit, C. J. (2016) 'Elderly and Community Health Care Facilities: a Spatial Analysis', *Planning Malaysia Journal*, 14(5). doi: 10.21837/pmjjournal.v14.i5.192.

STIGMA OF PEOPLE LIVING WITH HIV/AIDS

Nursalam¹, Ferry Effendi², Rio Ady Erwansyah^{3*}, I Gede Juanamasta⁴

^{1,2,3}Departement of Nursing, Faculty of Nursing, University of Airlangga, Indonesia

⁴Departement of Nursing, High School of Health Wira Medika Bali, Indonesia

*e-mail: rio.ady.erwansyah-2017@fkn.unair.ac.id

ABSTRACT

Keywords:

nurse
people with HIV
stigma

People living with HIV have many complex problems in their lives. Internal problems concern bio-psycho-socio-spiritual, while external problems concern the views and attitudes of others towards themselves. Negative views from other people formed long ago will give a bad stigma to people with HIV. The stigma of society has a great influence, not only affecting citizens but also health workers. This study aims to review the results of research related to stigma inherent in the community, especially nurses to people with HIV. The researcher sought the results of other studies through several databases including ProQuest, Scopus, Science Direct, PubMed, Medline, Springer link and Elsevier. Keywords to search literature include "stigma", "nurse" and "people with HIV". The results obtained were as many as 14 journals. Many studies have been carried out for prevention, treatment, and support for people with HIV / AIDS. But along with advances in the field of health need to continue to do problems related to people with HIV/AIDS.

ABSTRAK

Kata Kunci:

orang dengan HIV
perawat
stigma

Orang yang hidup dengan HIV memiliki banyak masalah kompleks dalam kehidupan mereka. Masalah internal menyangkut bio-psiko-sosial-spiritual, sementara masalah eksternal menyangkut pandangan dan sikap orang lain terhadap diri mereka sendiri. Pandangan negatif dari orang lain yang terbentuk sejak lama akan memberikan stigma buruk pada orang dengan HIV. Stigma masyarakat memiliki pengaruh besar, tidak hanya mempengaruhi warga negara tetapi juga tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hasil penelitian terkait stigma yang melekat di masyarakat, terutama perawat untuk Odha. Peneliti mencari hasil penelitian lain melalui beberapa database termasuk ProQuest, Scopus, Science Direct, PubMed, Medline, Springer link dan Elsevier. Kata kunci untuk literatur pencarian termasuk "stigma", "perawat" dan "orang dengan HIV". Hasil yang diperoleh adalah sebanyak 14 jurnal. Banyak penelitian telah dilakukan untuk pencegahan, pengobatan, dan dukungan untuk orang dengan HIV/AIDS. Namun seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan perlu untuk terus melakukan masalah yang terkait dengan orang dengan HIV/AIDS.

INTRODUCTION

Indonesia is a densely populated country, Indonesia as a developing country has many health problems and social problems. One health problem that occurs is HIV-AIDS. HIV-AIDS is a problem

that the incidence rate always increases every year, this fact shows that there is a need for serious handling of this problem (Ismawati, Ikhtiar and k Alwi, 2018).

The Director General of Disease Control of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia

publishes reports on the progress of the first quarter of HIV-AIDS and sexually transmitted infections (PIMS) in Letter Number PM.02.02 / 3/1508/2017, recorded in 2015 a total of 30,935 cases, 2016 totaling 41,250 case, 2017 (up to March) a total of 10,376 cases (Directorate General of Disease Prevention and Control, 2017). In 2017 the incidence of HIV-AIDS in Tulungagung District alone reached 1,666 cases (Purwaningsih, Misutarno and Imamah, 2017). Based on a report from the Tulungagung District AIDS Commission, the data shows that there is an increase in the number of new ODHA each year, namely from 2015 with 257 cases, 2016 with 324 cases, 2017 with 324 cases, and 2018 (until July) with 319 cases. The male group currently dominates with 55%, and the age group 25-49 years becomes the highest age group with a total of 1,585 sufferers (DinasKesehatanTulungagung, 2018).

Many efforts have been made to solve the problem of stigma against people with HIV/AIDS, including the inclusion of HIV programs into the Puskesmas work program, in the form of socialization and counseling. However, these efforts have not been able to resolve the existing problems (RI, 2014).

Preventive efforts are very necessary because they can reduce the risk of HIV transmission. Prevention efforts are considered the most effective because they will be able to prevent someone from being exposed to the risk of transmission (Wirahayu and Satyabakti, 2014). Research on HIV treatment therapies has also been carried out, one of which is antiretroviral therapy (ART) which can increase the life expectancy of PLHIV (O'Cofaigh and Lewthwaite, 2013).

Nevertheless, the handling of HIV-AIDS problems is not enough only on the health aspect, but also needs to refer to the social aspects. This is because, HIV-AIDS sufferers not only experience health related problems, but also experience social problems. One of the social problems in question is the presence of stigma on people with HIV/AIDS and their family members. The forms can vary, including verbal statements and discrimination (Villarinho and Padilha, 2016).

Stigma is one of the problems in efforts to deal with HIV-AIDS in the community. This is due to the fear of contracting and low knowledge of HIV-AIDS. The impact, not only the community, but health workers provide unfair treatment (discrimination). Stigmatization can be done intentionally or unintentionally (Paryati, Raksanagara and Afriandi, 2012). The stigma received by people with HIV/AIDS in Tulungagung Regency is likely to occur because of

the ongoing stereotypes, because people already know the status of those people with HIV/AIDS. The stigma that occurs can affect other groups to intervene with people with HIV/AIDS, so that people with HIV/AIDS consider all of them to be their identity which results in disruption of social interaction and self-development, which in turn makes ODHA experience social isolation and discrimination (Servais et al., 2007).

The stigma against people with HIV/AIDS also often occurs in women, especially in housewives with HIV-AIDS. Women become victims of the stigma of having sex with an opposite sex who is suspected of having HIV. Stigma can arise through harsh words, gossip, and away from or discriminate against housewives with HIV-AIDS. Based on gender, women are the group that receives the most stigma, this is because women have low social capital, so women tend to be more difficult to get out of depressed conditions. This will worsen without the support of people around and nearby families (Xiaowen et al., 2018).

Stigma occurs not only from people in the surrounding environment, but also often carried out by health workers, who have an important role in advancing in the field of health services. Health workers should provide services to all people in need without distinguishing health and social status. Especially nurses must also have value and self-confidence to provide services without exception to people with HIV/AIDS. Anxieties and concerns that the nurse has can stigmatize without the nurse noticing (Msn and Dsn, 2008).

The stigma can have an impact on many things, starting from the onset of depression, psychological distress, and anxiety which in the end will cause ODHA unable to reach their independence. Other research shows that people with HIV/AIDS are reluctant to open identities because they cannot be accepted by their environment, so most people with HIV/AIDS experience disruption of social interaction with surrounding communities (Pereira, Caldeira and Monteiro, 2017). Disparities occur in several places that make PLHIV worse off with their health status. This is reflected in the treatment received by people with HIV/AIDS in the work environment and living environment (Rice et al., 2018).

Data from the Ministry of Health states that housewives rank the largest number of people with HIV / AIDS ODHA, according to their livelihood groups, as many as 9,096. While the second rank is 8,287 employees, while the unknown profession reaches 21,434 people. This figure was revealed in

the report of cumulative HIV-AIDS data from 1987 to September 2015 (Anugerah, 2015).

The story of Ni Putu Kesiut, another housewife who contracted HIV from her husband. As people with HIV/AIDS living in rural Tabanan Regency, he not only faces stigma and discrimination but also has difficulty accessing health services. Once a month, Kesiut must travel 5 km of damaged roads in his village to the Pelangi Clinic at Tabanan Hospital, which is about 10 km from his home. Being HIV positive women, they must face a dual stigma. Now he feels rejected by his late husband's family because of this status. He also faced a slanted look from the neighbors, including his son (Muhajir, 2016).

METHODS

This study was used systematic review method. Source of research data is derived from the literature from internet especially scientific articles published in national and international journals. Topic selection and determination of keyword performed

before researcher search online scientific articles. Determination of keywords is based on PICOT framework (P: nurse, I: -, C: -, O: medication errors, T: 2010-2016). The database used in this study was Google Scholar, ProQuest, Scopus, Science Direct, PubMed, Medline, Springerlink and Elsevier. Keywords to search literature included "stigma", "nurse" and "people with hiv". Then, scope of the article searches narrowed based on inclusion criteria, that is research about Stigmatization of people living with HIV and research that using primary data, so that researcher got 14 articles that will be used as a reference. These 14 articles are included within journal of application.

RESULTS

Based on the univariate analysis results in article literature, it is known that the research about stigma of clinical nurses towards mothers with HIV/AIDS is commonly investigated by researchers outside of Indonesia. The literature used in several sci-

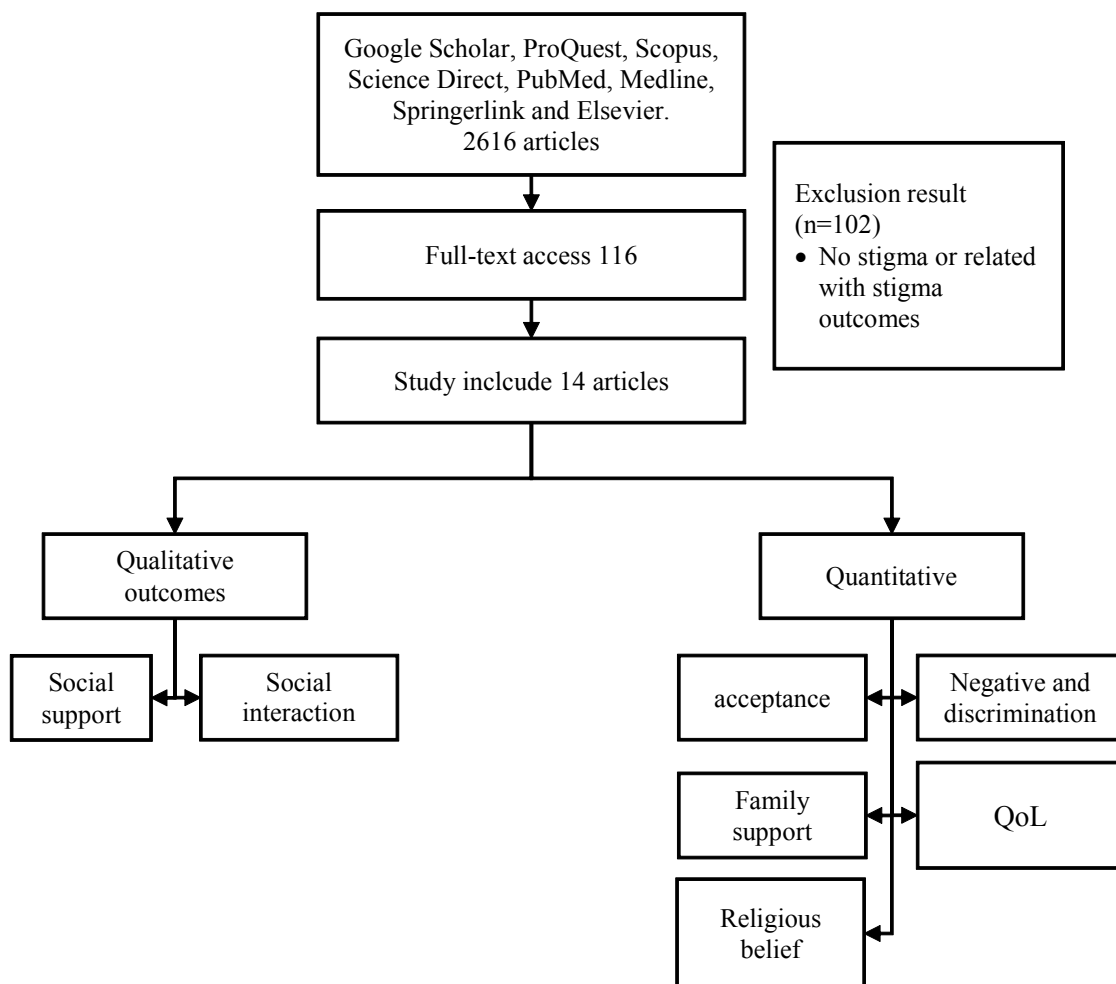


Fig 1. Study Framework

Table 1. Result

No.	Title	Population	Design	Outcome
1	Model to Reduce HIV Related Stigma among Indonesian Nurses	77 respondents	Observational	The nurse shows stigmatization when doing care for patients with HIV and AIDS. Stigmatization is the biggest in label stigma and stereotypes
2	HIV-related stigmatized attitudes among health care providers in Aceh, Indonesia: The findings from a very low HIV case-load region (Harapan <i>et al.</i> , 2015)	589 records collected from (doctors, nurses, midwives) and support staff) in the Aceh region	cross-sectional	Stigma from health workers towards people with HIV/AIDS is still relatively high, this is due to location, experience of direct contact with people with HIV/AIDS, knowledge about HIV transmission and prevention
3	Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV / AIDS (PLHA) in South India - A community based cross sectional study (Charles <i>et al.</i> , 2012)	400 respondents	cross sectional	Twenty-seven percent of people with HIV/AIDS have experienced severe stigma. This is a form of personal stigma that is severe (28.8%), negative self-image (30.3%), perception of public attitudes (18.2%) and disclosure concerns (26%). people with HIV/AIDS who experience severe depression are 12% and those who experience poor quality of life are 34%. Poor QOL reported in the physical, psychological, social, and environmental domains were 42.5%, 40%, 51.2%, and 34% respectively. people with HIV/AIDS who have high personal stigma and negative self-image have 3.4 (1.6-7.0) and 2.1 (1.0-4.1) times higherrisk of major depression respectively (p <0.001) people with HIV/AIDS who experience severe depression have experienced 2.7 (1.1-7.7) QOL times significantly worse.
4	Self-stigma, depression and anxiety levels of people living with HIV in Turkey (Demirel <i>et al.</i> , 2018)	71 respondents	Description	This preliminary Turkish study shows that the stigmatized assumption of people living with HIV is associated with anxiety and depression, the couple's acquaintances increase anxiety and mood depression, and knowing how to transmit can reduce anxiety
5	Perceptions of intersectional stigma among diverse women living with HIV in the United States (Rice <i>et al.</i> , 2018)	76 respondents	Qualitative interviews	Stigma inhibits the therapeutic process undertaken by people with HIV/AIDS

6	Perceptions of HIV-Related Stigma in Portugal Among MSM With HIV Infection and Undetectable Viral Load (Pereira, Caldeira and Monteiro, 2017)	37 respondents	Qualitative Online interviewing by e-mail contact	Stigma experienced by respondents from the surrounding community, the stigma received paralyzes the social interaction of respondents
7	HIV Stigma and Social Capital in Women Living With HIV (Cuca <i>et al.</i> , 2017)	135 respondents	Cross sectional	The female group is the highest group experiencing stigma, this occurs because women have lower social capital
8	Shortened and Culturally Appropriate HIV Stigma Scale for Asians Living with HIV in the United States: Psychometric Analysis (Kamitani, JL Chen, <i>et al.</i> , 2018)	77 respondents	Cross sectional	Cultural stigma occurs in the United States, which raises discrimination against people with HIV/AIDS.
9	Impacts of stigma on HIV risk for women who inject drugs in Java: A qualitative study (Spooner <i>et al.</i> , 2015)	19 respondents	Indep interview / qualitative	Stigmatization of drug use, especially drug use by women, in Indonesia seems to have contributed to significant shame, isolation from the general public and high levels of injection equipment along with a small group of trusted friends. Injecting drug use behavior is the biggest factor causing HIV transmission to respondents.
10	Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale (Berger, Ferrans and Lashley, 2001)	139 respondents	Pre post test	Stigma causes negative self-image and the occurrence of discrimination from the community which causes disruption of social interactions among people with HIV/AIDS.
11	Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses (Waluyo <i>et al.</i> , 2015)	225 respondents	Cross sectional	Religious beliefs are not a barrier to care to serve lovingly, religious feelings mobilized to advance dangerous stereotypes or threaten patients' access to care are appropriate targets for policy interventions aimed at reducing HIV-related stigma.
12	Improving Psychological Response on	11 respondents	pre-experiment	Family support and peer group support are able to increase the level of psychological response of migrant workers infected with

13	Status disclosure and the acceptance of women living with HIV (Cuca <i>et al.</i> , 2017)	235 women	HIV cross sectional	95% of respondents refused their status, this study suggests nurses to consider women's grief response with HIV positive to facilitate their acceptance and better adaptation to disease
14	Variation in Networks and Forms of Support for Care-Seeking Across the HIV Care Continuum in the Rural Southeastern United States (Hill, Huff and Chumbler, 2017)	18 respondents	Deep interview	Increased understanding of social support mechanisms contribute to HIV treatment behaviors from people with HIV/AIDS and can fill knowledge gaps

entific articles about 18-213 literature, either from books, health bulletins, health and non-health journals, thesis, or dissertation.

The results obtained are divided into two research methods, qualitative and quantitative methods. The results of the study with qualitative methods gained social support and social interaction as the main themes. These results are related to study quantitative methods that get results of self-acceptance, family support, trust or trust, negative influences and conversions and quality of life

DISCUSSIONS

1 in 4 people with HIV are unaware of their HIV diagnosis, and almost half present with a CD4 count of <350 cells / microliter (O'Cofaigh and Lewthwaite, 2013). The awareness of our people to go for a check-up or visit a VCT poly can be said to be low with a variety of reasons including fear and shame, so that HIV cases are often netted when they enter the advanced phase. About 95% of respondents reject their status, this study suggests nurses to consider the grief response of women with HIV positive to facilitate their acceptance and better adaptation to the disease (Cuca *et al.*, 2017). Stages of individual coping stages always show different results from one individual to another individual, this is where nurses and families have a role to help in ODHA accepting their status

Stigma from health workers towards people with HIV/AIDS is still relatively high, this is due to location, direct contact experience with people with HIV/AIDS, knowledge about HIV transmission and prevention (Harapan *et al.*, 2015). Health workers are individuals who work with oaths and professional ethics so that health workers should have equal sci-

entific abilities without any restrictions on places and others. The results of the Model to Reduce HIV Related Stigma among Indonesian Nurses showed that health workers, especially nurses, showed stigmatization when taking care of patients with HIV and AIDS. Stigmatization is the biggest in the stigma of labels and stereotypes (Waluyo *et al.*, 2015), this is very contrary to the role and function of nurses as advocates, nurses should be present as a figure that protects patients.

Charles *et al* (2012), in his study showed Twenty-seven percent of people with HIV/AIDS had experienced severe stigma. This is a form of personal stigma that is severe (28.8%), negative self-image (30.3%), perception of public attitudes (18.2%) and disclosure concerns (26%). people with HIV/AIDS who experience severe depression are 12% and those who experience poor quality of life are 34%. Poor QOL reported in the physical, psychological, social, and environmental domains were 42.5%, 40%, 51.2%, and 34% respectively. people with HIV/AIDS who have high personal stigma and negative self-image have 3.4 (1.6-7.0) and 2.1 (1.0-4.1) times higher risk of major depression respectively (p <0.001) people with HIV/AIDS who experience severe depression have experienced 2.7 (1.1-7.7) QOL times significantly worse. Nurses in this condition are expected to become educators for anyone especially the people with HIV/AIDS and the community that people with HIV/AIDS are not individuals who must be feared or shunned, in accordance with the slogan "Stay away from the Disease, and Don't Stay Away from People". This is also in line with research (Demirel *et al.*, 2018). This early Turkish study showed that the stigmatized assumption of people living with HIV is associated with anxiety and depression, partner acquaintances increase anxiety and mood depres-

sion, and know how transmission can reduce anxiety. Anxiety greatly affects the results of therapy that will be carried out by people with HIV/AIDS because anxiety instability can affect the motivation of people with HIV/AIDS to be better.

Stigma inhibits the therapeutic process undertaken by people with HIV/AIDS (Rice et al., 2018). Stigma is a problem that is often encountered in the process of ARV therapy, so that this problem requires the resolution of all parties. Stigma was experienced by respondents from the surrounding community, the stigma received paralyzed the social interaction of respondents (Pereira, Caldeira and Monteiro, 2017). Humans as social beings are in desperate need of recognition from the community so that people with HIV/AIDS feel part of the community, when there is stigma it will disrupt existing patterns of interaction and have an impact on the survival of people with HIV/AIDS. The female group is the highest group experiencing stigma, this occurs because women have lower social capital (Cuca et al., 2017). This resulted in women's groups becoming very vulnerable due to stigma.

The stigma that has been entrenched in the community, to developed countries such as in the United States raises discrimination against people with HIV/AIDS (Kamitani, J. L. Chen, et al., 2018). Discrimination is a different treatment for individuals or groups. In this context discrimination occurs because of the health status carried by people with HIV/AIDS, making it important for health workers to carry out socialization about stigma.

Stigma causes negative self-image and the occurrence of discrimination from the community which causes disruption of social interactions among people with HIV/AIDS (Berger, Ferrans and Lashley, 2001). Stigma will interfere with the patterns of interaction that exist and have an impact on the survival of people with HIV/AIDS due to self-image by people with HIV/AIDS that their lives are no longer expected

Religious beliefs are not a barrier to care to serve lovingly, religious feelings mobilized to advance dangerous stereotypes or threaten patients' access to care are appropriate targets for policy interventions aimed at reducing HIV-related stigma (Waluyo et al., 2015). Differences in beliefs cannot be the basis for service, the human side of compassion is the main capital for nurses in providing nursing care and carrying out the role and function of nurses as they should. Four mechanisms that influence stigma: (a) negative treatment and direct discrimination, (b) expectations of process confirmation, (c) automatic

stereotyping activation, and (d) threat of identity processes (O'Brien, 2005). The stages of stigma can be a basic reference for nurses in educating the public at large and specifically people with HIV/AIDS

Increasing understanding of social support mechanisms contributes to HIV treatment behaviors from people with HIV/AIDS and can fill knowledge gaps (Hill, Huff and Chumbler, 2017). Educating people with HIV/AIDS, Families and Communities is an effort that can be done to provide support for people with HIV/AIDS. Family support and peer group support are able to increase the level of psychological response of migrant workers infected with HIV from work abroad in the Tulungagung District (Tintin Sukartini, Nursalam, Eka Mishbahatul M. Hasan, Candra Panji Asmoro, 2017). Family support has a very big role, because the family is a miniature of the people around it, so psychologically people with HIV/AIDS have support to undergo ARV therapy which will be carried out in a long time. Moreover, nurses have a big role in building motivation for people with HIV/AIDS and providing education for families and communities so that people with HIV/AIDS are more enthusiastic in living their lives.

CONCLUSIONS

Many studies have been carried out for prevention, treatment, and support for people with HIV/AIDS. But along with advances in the field of health requires us to continue to do scientific renewal and contribute to solving problems related to people with HIV/AIDS. Therefore the researchers felt interested in conducting a study on the stigmatization of nurses to housewives with HIV-AIDS in Tulungagung Regency, East Java.

REFERENCES

- Berger, B. E., Ferrans, C. E. and Lashley, F. R. (2001) 'Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale', *Research in nursing & health*. Wiley Online Library, 24(6), pp. 518-529.
- Charles, B. et al. (2012) 'Association between stigma, depression and quality of life of people living with HIV/AIDS (PLHA) in South India - A community based cross sectional study', *BMC Public Health*. BMC Public Health, 12(1), p. 1. doi: 10.1186/1471-2458-12-463.
- Cuca, Y. P. et al. (2017) 'HIV Stigma and Social

- Capital in Women Living With HIV', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Inc, 28(1), pp. 45-54. doi: 10.1016/j.jana.2016.09.001.
- Demirel, O. F. et al. (2018) 'Self-stigma, depression, and anxiety levels of people living with HIV in Turkey', *European Journal of Psychiatry*, (xx). doi: 10.1016/j.ejpsy.2018.03.002.
- DinasKesehatanTulungagung, K. P. A. (2018) 'Kebijakan dan Ansit P2 HIV-AIDS Kabupaten Tulungagung'.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2017) 'Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017', Faktor-Faktor Risiko Penularan HIV/AIDS pada Laki-Laki dengan Orientasi Seks HeteroseDirektorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (2017) 'Laporan Perkembangan HIV/AIDS 7 Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017', Faktor-Faktor Ris, pp. 1-402.
- Harapan, H. et al. (2015) 'ScienceDirect HIV-related stigmatized attitudes among health care providers in Aceh, Indonesia?: The findings from a very low HIV case-load region §', pp. 1-8. doi: 10.1016/j.poamed.2015.05.003.
- Hill, M., Huff, A. and Chumbler, N. (2017) 'Variation in Networks and Forms of Support for Care-Seeking Across the HIV Care Continuum in the Rural Southeastern United States', 0, pp. 1-9. doi: 10.1111/jrh.12238.
- Ismawati, I., Ikhtiar, M. and Alwi, M. (2018) 'Upaya Pencegahan Hiv Aids Berbasis Masyarakat Dengan Konsep Community System Strengthening Di Wilayah Kerja Puskesmas Baula Kab. Kolaka Tahun 2018.', *Patria Artha Journal of Nursing Science*, 2(1), pp. 11-15.
- Kamitani, E., Chen, J., et al. (2018) 'Shortened and culturally appropriate HIV stigma scale for Asians living with HIV in the United States: Psychometric analysis', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Association of Nurses in AIDS Care. doi: 10.1016/j.jana.2018.02.007.
- Kamitani, E., Chen, J. L., et al. (2018) 'Shortened and Culturally Appropriate HIV Stigma Scale for Asians Living with HIV in the United States: Psychometric Analysis', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Inc, pp. 1-10. doi: 10.1016/j.jana.2018.02.007.
- Msn, R. V. and Dsn, S. D. (2008) 'HIV / AIDS related stigma?: Delivering appropriate nursing care', 2003, pp. 59-66. doi: 10.1016/j.teln.2007.11.004.
- Muhajir, Anton. (2016) 'Hidup Dalam Stigma, Ibu Rumah Tangga Pengidap HIV'. <https://www.benarnews.org/indonesian/berita/ibu-rumah-tangga-aids-12082016151231.html>
- Nursalam, D. K. N. and Dian, N. (2007) 'Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV', Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam, N. and Efendi, F. (2008) 'Pendidikan Dalam Keperawatan Education in Nursing'. Salemba Medika.
- O'Brien, B. M. and L. T. (2005) 'The Psychology of Stigma'.
- O'Cofaigh, E. and Lewthwaite, P. (2013) 'Natural history of HIV and AIDS', *Medicine*. Elsevier Ltd, 41(8), pp. 411-416. doi: 10.1016/j.mpmed.2013.05.009.
- Park, K.-O., Park, S.-H. and Yu, M. (2018) 'Physicians' Experience of Communication with
- Paryati, T., Raksanagara, A. S. and Afriandi, I. (2012) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stigma dan Diskriminasi kepada ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) oleh petugas kesehatan: kajian literatur', Abstrak.
- Pereira, H., Caldeira, D. and Monteiro, S. (2017) 'Perceptions of HIV-Related Stigma in Portugal Among MSM With HIV Infection and an Undetectable Viral Load', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Inc, 29(3), pp. 439-453. doi: 10.1016/j.jana.2017.12.002.
- Purwaningsih, Misutarno and Imamah, S. N. (2017) 'Analisis Faktor Pemanfaatan Vct Pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS', *Jurnal Ners*, 6, pp. 58-67.
- Rice, W. S. et al. (2018) 'Perceptions of intersectional stigma among diverse women living with HIV in the United States', *Social Science & Medicine*. Elsevier, 208(January), pp. 9-17. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.05.001.
- Servais, L. M. et al. (2007) 'What is psychiatric stigma?', *The Journal of social psychol-*

- ogy, 56(2), pp. 363-385. doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137.
- Spooner, C. et al. (2015) 'Impacts of stigma on HIV risk for women who inject drugs in Java: A qualitative study', *International Journal of Drug Policy*. Elsevier B.V., 26(12), pp. 1244-1250. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.07.011.
- Tintin Sukartini, Nursalam, Eka Mishbahatul M.Has, Candra Panji Asmoro, M. (2017) 'Improving Psychological Response on Indonesian ' s Migran t Worker (TKI) Infected by HIV Through Family and Peer Group Support'.
- Villarinho, M. V and Padilha, M. I. (2016) 'Feelings reported by health workers when facing the aids epidemic (1986-2006) ', *Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil: Universidade Federal de Santa Catarina, 25(1). doi: 10.1590/0104-07072016000010013.
- Waluyo, A. et al. (2015) 'Understanding HIV-related Stigma Among Indonesian Nurses', *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. Elsevier Ltd, 26(1), pp. 69-80. doi: 10.1016/j.jana.2014.03.001.
- Wirahayu, Y. Aa. And Satyabakti, P. (2014) 'Pencegahan Hiv/Aids Pada Anggota Tni-Al Dilihat Dari Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Prevention Of Hiv/Aids In Indonesian Navy Views Of Knowledge, Attitude, And Practice', *Berkala Epidemiologi*, 2(2), Pp. 161-170.
- Xiaowen, W. et al. (2018) 'Depression and anxiety mediate perceived social support to predict health-related quality of life in pregnant women living with HIV', *AIDS Care*. Taylor & Francis, 0(0), pp. 1-9. doi: 10.1080/09540121.2018.1456640.