



Jurnal Ilmiah

KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)



Dipublikasikan oleh :

Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JIKI/ Vol. 4/ No. 1/ September 2020

Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)

Ketua Penyunting

Karina Megasari Winahyu, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dewan Penyunting

Hera Hastuti, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Imas Yoyoh, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Kartini, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dhea Natasha, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Nindita Kumalawati Santoso, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

Muflih, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Istianna Nurhidayati, STIKes Muhammadiyah Klaten, Jawa Tengah, Indonesia

Staf Penyunting

Shieva Nur Azizah Ahmad, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Elang Wibisana, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Annisaa Fitrah Umara, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Zulia Putri Perdani, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Delly Arfa Syukrowardi, STIKes Faletahan, Banten, Indonesia

Alamat Penerbitan

Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tangerang

Jln. TMP Taruna No. 2, Sukasari

Kota Tangerang - 15118

Email: jik.fikesumt@gmail.com

Dipublikasikan oleh Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)

Volume 4 Nomor 1 September 2020

Daftar Isi

ARTIKEL PENELITIAN

- Effect of Effective Cough on Sputum Expenditure in Pulmonary Tuberculosis Patients** 1-10
Endah Dwi Lestari, Annisaa F Umara, Siti Asriah Immawati
- The Influence of Health Education about Handling Choking on Children through Booklet Media on the Knowledge Level of Posyandu Cadres in Karangasari Village** 11-25
Anggun Sulistiyani, Meida Laely Ramdani
- The Effectiveness of Mindfulness Based Intervention: Prayer Open Hearts Against Depression in HIV/ AIDS Patients** 26-40
Siti Latipah, Dewi Prabawati, Wilhelmus Hary Susilo
- The Effect of Education Earthquakes and Tsunami Preparadness Emergency Planning** 41-50
Niken Setyaningrum, Deviayana Usmawati
- The Effect of Religious Music Therapy on the Intensity of Menstrual Pain in Teenage Girls in Daarul Muttaqien II Islamic Boarding School Tangerang** 51-62
Lilis Komariyah, Azizah Al-Ashri, Cut Funny Sepdiana
- Nursing Care in Schizophrenic Clients (Delusion)in Hospital Service Management: A Case Study** 63-72
Eriyono Budi Wijoyo, Mustikasari
- Analysis of Nurses' Knowledge in Determining Diagnosis of Islamic Spiritual Nursing Care in Sharia Hospitals** 73-87
Ingriane Puspita Dewi, Nurrohmah, Fikri Rizki Fadlurrahman

Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Paru

Endah Dwi Lestari¹, Annisaa F Umara², Siti Asriah Immawati³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

Email: endahdwi9703@gmail.com

Diterima: 26 Juni 2020

Disetujui: 21 September 2020

Abstrak

Latar Belakang: Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Masuknya bakteri Tuberkulosis akan menginfeksi saluran nafas bawah yang dapat mengakibatkan terjadinya batuk produktif dan batuk darah. Beberapa intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas diantaranya adalah latihan batuk efektif. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis Paru. **Metode Penelitian:** Desain Penelitian yang digunakan, yaitu Quasi Experimental Pre-test dan Post-test. Populasi sejumlah 15 responden mencakup Semua pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Rawat Inap Paru RSUD Balaraja. Sampel sejumlah 10 responden diambil menggunakan Non Probability sampling. Variabel independen adalah batuk efektif dan Variabel dependen pengeluaran sputum. Analisa data dengan uji Wilcoxon Match Pair Test dengan tingkat signifikan $\alpha \leq 0,05$. **Hasil Penelitian:** Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden tidak dapat mengeluarkan sputum sebelum dilatih batuk efektif sebesar 4 responden (40,0%), responden yang pengeluaran sputum sedang sebanyak 6 responden dan responden dapat mengeluarkan sputum banyak sesudah dilatih batuk efektif sebesar 6 responden (60,0%), responden yang mengeluarkan sputum banyak sedang sebanyak 4 responden (40,0%) dan hasil Wilcoxon Match Pair Test 0,04 berarti $< 0,05$ maka H_0 diterima. **Kesimpulan:** Ada pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis di RSUD Balaraja. Pasien Tuberkulosis Paru yang melakukan batuk dengan benar yaitu batuk efektif dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal dan dianjurkan satu hari sebelum pemeriksaan sputum, pasien dianjurkan minum air hangat untuk mempermudah pengeluaran sputu.

Kata Kunci: Batuk Efektif; Sputum; Tuberkulosis Paru

Rujukan artikel penelitian:

Lestari, D. I., Umara, A. F., Immawati, S. A. (2020). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum pada Pasien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 1-10.

Effect of Effective Cough on Sputum Expenditure in Pulmonary Tuberculosis Patients

Abstract

Background: Tuberculosis is a direct infectious disease caused by TB germs (*Mycobacterium Tuberculosis*). The entry of Tuberculosis bacteria will infect the lower respiratory tract which can result in productive coughing and coughing up blood. Some nursing interventions to overcome the problem of airway cleaning ineffectiveness include effective coughing exercises. **Objective:** This study aims to determine the effect of effective cough on sputum removal in patients with pulmonary tuberculosis. **Research Methods:** The study design used was Quasi Experimental Pre-test and Post-test. The population of 15 respondents included all pulmonary tuberculosis patients in Balaraja Hospital. A sample of 10 respondents was taken using Non Probability sampling. Independent variables are effective cough and dependent variable sputum expenditure Analysis of data with the Wilcoxon Match Pair Test with a significant level of $\alpha \leq 0.05$. **Research Results:** The results showed that the majority of respondents were unable to excrete sputum before being trained in effective cough of 4 respondents (40.0%), respondents who had moderate sputum expenditure as much as 6 respondents and respondents could excrete large amounts of sputum after being trained for effective coughing by 6 respondents (60.0%), respondents who issued a lot of medium sputum were 4 respondents (40.0%) and the results of the Wilcoxon Match Pair Test were 0.04 which meant <0.05 then H_a was accepted. **Conclusion:** It means that there was an effective effect of cough on sputum release in Tuberculosis patients at Balaraja Hospital. Pulmonary Tuberculosis patients by doing effective cough can save energy so it does not get tired easily and can expel phlegm optimally and is recommended one day before sputum examination, patients are advised to drink warm water to facilitate sputum removal.

Keywords: Effective Cough; Pulmonary Tuberculosis; Sputum

PENDAHULUAN

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dengan ukuran 1-5 mikrometer. Tuberkulosis adalah penyebab utama kematian di Amerika Serikat (Black dan Hawks, 2009). Jumlah kasus Tuberkulosis di dunia pada tahun 2015 mencapai 10,4 juta jiwa meningkat sebelumnya yang hanya 9,6 juta jiwa. Jumlah temuan Tuberkulosis terbesar di dunia adalah di India sebanyak 2,8 juta kasus, Indonesia menjadi negara ketiga terbanyak 2,8 juta kasus (*World Health Organization*, 2018).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 Tuberkulosis merupakan penyebab kematian nomor dua setelah stroke. Berdasarkan hasil survei

prevalensi Tuberkulosis tahun 2013, Prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk umur 15 tahun keatas sebesar 257. Secara umum angka notifikasi kasus Basil Tahan Asam (BTA) positif baru dan semua kasus dari tahun ke tahun Indonesia mengalami peningkatan. Angka notifikasi kasus (*Case Notification Rate/ CNR*) pada tahun 2015 untuk semua kasus sebesar 117 per 100.000 penduduk.

Menurut Kemenkes RI (2018) jumlah kasus Tuberkulosis di provinsi Banten sebanyak 13.837 penduduk. Jumlah laki-laki 8.249 penduduk dengan persentase 60% dan perempuan berjumlah 5.588 penduduk dengan persentase 40%. Menurut Riskesdas tahun 2018, Prevalensi penduduk Banten yang didiagnosis Tuberkulosis paru oleh tenaga kesehatan pada tahun 2013 adalah 0,4% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 0,8%. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Balaraja pasien Tuberkulosis paru yang dirawat inap pada tahun 2017. Pada tahun 2018 pasien Tuberkulosis di RSUD Balaraja menurun menjadi 449 pasien. Angka pasien Tuberkulosis Paru pada bulan April – Juni 2019 sebanyak 97 pasien.

Masuknya bakteri Tuberkulosis akan menginfeksi saluran nafas bawah yang dapat mengakibatkan terjadinya batuk produktif dan batuk darah. Jika bakteri sudah menginfeksi saluran napas bawah maka akan menurunkan fungsi kerja silia dan mengakibatkan penumpukan sekret pada saluran pernafasan sehingga menimbulkan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif (Black dan Hawks, 2009). Beberapa intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas diantaranya adalah latihan batuk efektif yaitu batuk yang dilakukan secara sengaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Almuddatsir (2014) terdapat perbedaan yang signifikan antara volume secret pre dan post intervensi latihan batuk efektif dan napas dalam pada pasien Tuberkulosis. Penelitian lain dilakukan oleh Ariyanto (2018), menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik batuk efektif terhadap kualitas pengeluaran sputum untuk penemuan *Mycrobakterium Tuberculosis* (MTB) pada pasien Tuberkulosis RSUP Dr Kariadi. Penelitian yang dilakukan oleh Alie dan Rodiyah (2013) menunjukkan ada pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang. Penelitian yang dilakukan Susilowati dan Kristiani (2008) menunjukkan

ada pengaruh teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sekret pada pasien Tuberkulosis paru di poli Paru RSUD Unit Swadana Pare–Kediri. Penelitian yang dilakukan oleh Pranowo (2009) menunjukkan adanya efektifitas batuk efektif dalam pengeluaran sputum untuk penemuan BTA pasien Tuberkulosis paru di ruang rawat inap RS Mardi Rahayu Kudus. Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada klien Tuberkulosis paru.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental pre-test dan post-test yaitu penelitian yang menguji* coba suatu intervensi pada sekelompok subjek tanpa adanya pembandingan (Dharma, 2011). Peneliti ingin melihat pengeluaran sekret dengan batuk efektif dan variabel yang diteliti yaitu jumlah volume sputum yang dikeluarkan oleh pasien Tuberkulosis.

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap Paru RSUD Balaraja yang dilaksanakan mulai Februari – Juli 2019, dengan sampel sebanyak 10 responden. Instrumen yang digunakan adalah sputum pot, Standar Oprasional Prosedur (SOP), dan menggunakan lembar observasi. Melihat pengaruh teknik batuk terhadap pengeluaran sputum menggunakan uji korelasi *Wilcoxon*.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dengan jumlah sampel 10 responden diperoleh data karakteristik pasien Tuberkulosis paru sebagai berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSUD Balaraja (N=10)

Karakteristik	n	%
Umur:		
≤25 Tahun	4	40
26-35 Tahun	3	30
Jenis Kelamin:		
Laki-Laki	8	80
Perempuan	2	20

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden berumur ≤ 25 tahun yaitu sebanyak 4 responden (40.0%), yang berumur 26-35 tahun dan 36-45 tahun masing-masing sebanyak 3 responden (30.0%). Responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (80.0%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (20.0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Prosedur Batuk Efektif di RSUD Balaraja (N=10)

Prosedur Batuk Efektif	n	%
Tidak dapat melakukan	1	10
Dapat melakukan	9	90

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan melakukan prosedur batuk efektif yang sebanyak 9 orang responden (90.0%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengeluaran Sputum Pre Test Dan Post Test Batuk Efektif di RSUD Balaraja (N=10)

Jumlah Sputum	Sebelum Perlakuan		Sesudah Perlakuan hari ke 3	
	n	%	n	%
Tidak ada	4	40.0	0	0.0
Sedang	6	60.0	4	40.0
Banyak	0	0.0	6	60.0
Total	10	100,0	10	100.0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan perlakuan yang tidak dapat mengeluarkan sputum yaitu sebanyak 4 responden (40.0%) dan yang sedikit mengeluarkan sputum sebanyak 6 responden (60.0%). Sesudah perlakuan hari ke 3 sebanyak 4 responden (40.0%) dapat mengeluarkan sputum dengan jumlah sedang dan sebanyak 6 responden (60.0%) dapat mengeluarkan banyak sputum.

Tabel 4 Hasil Uji Statistik Wilcoxon Match Pair Test

Test Statistik	Tingkat Nyeri Post Test - Tingkat Nyeri Pre Test
Z	-2.887
Asymp. Sig. (2- tailed)	0,04

Hasil perhitungan didapatkan nilai p value sebesar 0,04 <0,05 yang berarti H_0 diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi Batuk Efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis paru di RSUD Balaraja.

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa usia responden yang mengalami Tuberkulosis paru berusia ≤ 25 tahun yaitu sebanyak 4 responden (40,0%). Paru pada kelompok usia adalah usia produktif ≤ 25 tahun lebih banyak terserang Tuberkulosis paru. Dimana pada usia ≤ 25 tahun orang-orang yang berusia produktif cenderung beraktifitas tinggi, sehingga kemungkinan terpapar kuman *Micobacterium Tuberculosis* lebih besar. Selain itu, kuman tersebut akan kembali aktif dalam tubuh yang cenderung terjadi pada usia produktif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani dan Astuti (2017) menyatakan bahwa sebanyak 40 kasus Tuberkulosis paru terjadi pada usia 15-55 tahun.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa mayoritas yang terkena penyakit Tuberkulosis Paru adalah laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (80.0%). Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011), menyatakan bahwa lebih dari 50% responden berjenis kelamin laki - laki sebanyak 9 responden.

Hal ini disebabkan karena mayoritas responden mempunyai riwayat merokok sehingga memudahkan terjadinya penyakit Tuberkulosis paru. Kebiasaan merokok memperburuk gejala Tuberkulosis paru. Demikian juga dengan perokok pasif yang menghisap asap rokok, akan lebih mudah terinfeksi kuman Tuberkulosis, karena asap rokok berdampak buruk pada daya tahan paru terhadap bakteri (Aditama, 2012).

Berdasarkan tabel 3 dilihat bahwa mayoritas responden dengan prosedur batuk efektif sebanyak 9 orang responden (90.0%). Batuk efektif adalah metode batuk dengan benar sehingga energi dapat dihemat dan tidak mudah lelah untuk

mengeluarkan sekret pada jalan napas. Keluarnya sputum membuat pembebasan jalan nafas dari penumpukan sekret pada jalan nafas sehingga dapat membuat frekuensi dan irama pernafasan menjadi normal dan dapat dinilai bahwa jalan nafas paten.

Berdasarkan tabel 4 dilihat bahwa responden yang tidak dapat pengeluaran sputum sebelum intervensi sebanyak 4 responden dengan presentasi 40,0% dan pengeluaran sputum sedang sebelum intervensi sebanyak 6 responden dengan persentasi 60,0% . Sesudah intervensi hari ketiga pengeluaran sputum dalam jumlah sedang sebanyak 4 responden dengan persentasi 40,0 % dan pengeluaran sputum dalam jumlah banyak sebanyak 6 responden dengan persentasi 60,0%.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan selama tiga hari, sebelum penelitian responden dapat mengeluarkan sputum 0,5-1 ml dan setelah dilakukan intervensi setiap harinya mayoritas pengeluaran sputum responden meningkat 0,5-2 ml sampai dengan hari ketiga.

Pada penderita Tuberkulosis paru produksi sputum, semakin lama semakin bertambah. Sputum awalnya bersifat mukoid dan pengaruh teknik batuk efektif terhadap pengeluaran sputum keluar dalam jumlah sedikit, kemudian berubah menjadi kental bila sudah terjadi pengejukan dan perlunakan (Alsagaff, 2012). Tertimbunnya benda sputum menyebabkan inflamasi, bila terdapat inflamasi akan terjadi infeksi yang dapat menambah batuk menjadi keras, maka penting sekali untuk mengeluarkan sputum tersebut dengan menggunakan teknik batuk efektif.

Keberhasilan dalam pengeluaran sputum ditunjang oleh beberapa hal diantaranya produksi sputum, keadaan pasien dan adanya obstruksi jalan nafas oleh benda asing. Apabila ada salah satu dari ketiga hal tersebut terdapat pada pasien Tuberkulosis paru, maka sputum yang dikeluarkan akan sedikit. Hal ini sesuai dengan penelitian mengenai batuk efektif terhadap pengeluaran sputum yang dilakukan oleh Nugroho (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengeluarkan sputum dengan jumlah sedikit dengan presentasi 53,33% dan menjadi banyak setelah dilakukan perlakuan yaitu dengan presentase 66,67%.

Berdasarkan tabel 5 Hasil uji statis dengan menggunakan Wixoson diperoleh nilai P value = 0,04 dengan nilai kepercayaan < 0,05 maka dapat

disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis Paru. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan sebelum dilakukan batuk efektif dan sesudah batuk efektif hari ketiga.

Menurut Muttaqin (2008), batuk efektif adalah aktivitas untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas, yang bertujuan untuk meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi. Batuk efektif merupakan suatu metode batuk dengan benar, dimana klien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal.

Manfaat batuk efektif untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan. Lendir, baik dalam bentuk dahak (sputum) maupun seket dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena jumlah penyakit yang diderita seseorang. Bagi penderita Tuberkulosis batuk efektif merupakan salah satu metode yang dilakukan tenaga medis penyebab terjadinya penyakit (Tabrani, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2011) menunjukkan bahwa ada pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran dahak pada pasien ketidakbersihan jalan napas yang dibuktikan dari hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai p value $< \alpha$ ($0,003 < 0,05$), maka H_1 diterima dan H_0 ditolak. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberitahuan batuk efektif.

SIMPULAN DAN SARAN

Sesudah intervensi hari ketiga pengeluaran sputum dalam jumlah sedang sebanyak 4 responden dan pengeluaran sputum dalam jumlah banyak sebanyak 6 responden. Setelah dilakukan intervensi setiap harinya mayoritas pengeluaran sputum responden meningkat 0,5-2 ml sampai dengan hari ketiga. Terdapat pengaruh batuk efektif terhadap pengeluaran sputum pada pasien Tuberkulosis paru dibuktikan dengan hasil uji non parametrik *Wilcoxon Match Pair Test* nilai P value 0,04 dengan nilai kepercayaan $< 0,05$.

Saran bagi RS diharapkan teknik batuk efektif dapat diterapkan sebagai asuhan keperawatan mandiri oleh tenaga kesehatan khususnya perawat untuk

menangani klien dengan kasus gangguan sistem pernafasan terlebih klien dengan penumpukan sputum. Bagi penelitian berikutnya, perlu direncanakan penambahan waktu lebih dari tiga hari dan menambahkan kelompok pembanding sehingga didapatkan hasil yang signifikan.

RUJUKAN

- Aditama, Tjandra Yoga. (2012). *Rokok Dan Tuberkulosis Paru*. Jakarta
- Alie, Y. & Rodiyah. (2013). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Peterongan Kibupaten Jombang. *Skripsi*. STIKES PEMKAB Jombang. Jombang
- Almuddatsir. (2014). Efektifitas Pengeluaran Sekret dengan Teknik Napas Dalam Dan Batuk Efektif Pada Pasien TB di RS Umum Pusat H. Adam Malik Medan. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatra Utara. Medan
- Alsagaff, H. (2012). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Andayani, S. dan Astuti. (2017). Prediksi Kejadian Penyakit Tuberkulosis Paru Berdasarkan Usia Di Kabupaten Ponorogo Tahun 2016-2020. <https://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS/article/view/482/547> diakses tanggal 11 Juli 2019
- Ariyanto, Joko. (2018). Pengaruh Teknik Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum untuk Penemuan *Mycobacterium Tuberculosis* (MTB) pada Pasien TB Paru di Ruang Rajawali 6B RSUP DR Kariadi Semarang. Semarang: UMS.
- Black, J. M., dan Hawk, J. H. (2009). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil Yang Diharapkan*. Edisi 8. Salemba Medika. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Riset kesehatan dasar: Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset kesehatan dasar: Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika. Jakarta
- Nugroho. (2011). Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Dahak Pada Pasien Dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri.
<https://puslit2.petra.ac.id/ejournal/index.php/stikes/article/view/1821> diakses. 11 Juli 2019
- Pranowo. (2009). Efektifitas Batuk Efektif Dalam Pengeluaran Sputum Untuk Penemuan Bta Pada Pasien TB Paru Di Ruang Rawat Inap Rs Mardi Rahayu Kudus. <http://akbidmr.ac.id/wp-content/uploads/2016/04/jurnal-penelitian-crisanthus-wahyu-p.pdf>. Diakses tanggal 28 Februari 2019.
- Susilowati, dan Kristiana, D. 2011. Pengaruh Teknik Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sekret Pada Pasien TB Paru (Studi Eksperimental Di Poli Paru RSUD Unit Swadana Pare Kabupaten Kediri Tahun 2008). *Jurnal AKP*, Vol.2, No.1.
- Tabrani, Rab. 2010. *Ilmu Penyakit Paru*. Jakarta: TIM
- World Health Organization*. (2018). Tuberculosis-Ke facts. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> tanggal 28 Februari 2019.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karang Sari

Anggun Sulistiyani¹, Meida Laely Ramdani²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: anggunsulistiyani@gmail.com

Diterima: 19 Juli 2020

Disetujui: 13 Agustus 2020

Abstrak

Latar Belakang: Tersedak layak mendapat perhatian karena sering terjadi pada anak-anak. Kurang tepatnya penanganan tersedak menjadi kewaspadaan, kehati-hatian dan penanganan kejadian tersedak menjadi sangat penting termasuk bagi kader posyandu di Desa Karang Sari. Oleh karena itu perlu diberikan pendidikan kesehatan. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Karang Sari. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, desain pre eksperimental dengan pendekatan one group pre test-post test design. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel 30 kader yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pre dan post test yang dimodifikasi dan telah teruji validitas dan reliabilitasnya. **Hasil:** Hasil penelitian analisis bivariat dengan menggunakan uji sample paired t-test menunjukkan nilai Mean sebesar -25,50, dengan Standar Deviasi 23,568, $t = -6,159$, dan $p = 0,0001$. **Simpulan:** Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan media booklet tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Karang Sari.

Kata Kunci: Tersedak; Pendidikan Kesehatan; Tingkat Pengetahuan

Rujukan artikel penelitian:

Sulistiyani, A., & Ramdani, M. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Booklet* tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karang Sari. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 11-25.

The Influence of Health Education about Handling Choking on Children through Booklet Media on the Knowledge Level of Posyandu Cadres in Karangsari Village

Abstract

Background: Choking deserves attention because it often happens to children. The inappropriate handling of choking becomes a vigilance. Caution and handling of choking become crucial even to cadres of Posyandu (the centre for pre- and post-natal health care and information for women and for children under five) in Karangsari Village. Thus, providing them with health education is necessary. **Objective:** To identify the influence of health education about handling choking on children through booklet media on the knowledge level of Posyandu cadres in Karangsari Village. **Methods:** This is a quantitative research using pre-experimental design with one group pre-test and post-test design approach. The research sample was taken through a total sampling technique. There were 30 cadres fulfilling the inclusion and exclusion criteria. The research instrument consists of pre and post-test questionnaire, which was modified and had been tested for its validity and reliability. **Results:** The results of bivariate analysis using the paired t-test sample test showed a mean value of -25.50, with a standard deviation of 23.568, $t = -6.159$, and $p = 0.0001$. **Conclusion:** There is an influence of health education about handling choking on children through booklet media on the knowledge level of Posyandu cadres in Karangsari Village.

Keywords: Choking; health education; knowledge level

PENDAHULUAN

Tersedak merupakan kejadian ketika benda asing menyumbat di tenggorokan dan menghalangi aliran udara. Tersedak dapat terjadi bila makanan atau benda asing yang seharusnya menuju kerongkongan, tetapi menuju tenggorokan karena berbagai sebab (Syah, 2010). Tersedak akan mengakibatkan suplai oksigen ke otak berkurang signifikan dan korban akan berada pada kondisi gawat darurat. Keadaan gawat darurat akibat tersedak dapat terjadi pada siapa saja, kapan saja, dan dimana saja. Perspektif gawat darurat dalam menilai suatu prosedur kegawatdaruratan akan terus dikembangkan dalam tindakan keperawatannya (Suwardianto, 2015). Tanda umum tersedak yaitu ketidakmampuan untuk berbicara, sulit bernapas, napas seperti tercekik, suara melengking saat mencoba bernapas, batuk, kulit, bibir, dan kuku menjadi biru, hingga hilang kesadaran.

Menurut *World Health Organization* (WHO) sekitar 17.537 anak berusia 3 tahun atau kurang dari 3 tahun sangat berbahaya karena tersedak, sebesar 59,5% berhubungan dengan makanan, 31,4% tersedak karena benda asing, dan sebesar 9,1% penyebab tidak diketahui (*Committe on injury*, 2010). Prevalensi di Amerika Serikat didapatkan kasus anak < 1 tahun sebesar 11,6%, kasus terjadi pada usia 1 hingga 2 tahun sebesar 36,2% terjadi pada usia 2 tahun hingga 4 tahun sebesar 29,4% (*American Academy of Pediatrics*, 2010). Menurut Kathryn C. Bentivegnaa, et al, (2018) Tersedak dengan sesak napas adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas untuk anak-anak, khususnya usia 3 tahun dan lebih muda.

Di Indonesia sendiri, menurut data yang diperoleh dari RSUD dr Harjono Ponorogo Kota Semarang tahun 2009 ditemukan kasus tersedak sebanyak 157 orang. Kasus tersedak ini semakin menurun pada tahun 2010 menjadi 112 orang (Rekam Medik RSUD dr Harjono Ponorogo). Berdasarkan survei dari Departemen Dinas Kesehatan Nasional kasus tersedak ini terjadi disebabkan oleh biji-bijian yaitu 105 kasus, akibat kacang-kacangan yaitu 82 kasus, tersedak akibat sayuran sebesar 79 kasus, serta penyebab lainnya yaitu tersedak karena logam, makanan, dan tulang ikan (Depdiknas, 2008).

Penyebab terjadinya tersedak terbanyak adalah adanya sumbatan makanan padat yang tinggal pada saluran pernapasan yang seharusnya masuk melalui saluran pencernaan. Benda yang menyebabkan obstruksi jalan napas sangat bervariasi, seperti obat-obatan, makanan dan barang-barang lain. Obstruksi jalan napas merupakan keadaan darurat pada orang dewasa. Korban dengan tersedak dapat kehilangan kesadaran hingga menyebabkan kematian, maka perlunya tindakan gawat darurat untuk dapat dilakukan pertolongan pertama pada korban tersedak (Soar, 2015). Korban tersedak beberapa diantaranya harus mendapat perawatan di rumah sakit. Korban dengan tersedak pada dewasa oleh karena makanan padat tidak jarang mengakibatkan pada situasi yang lebih kritis (Jesse A.H, 2013). Beberapa tanda seperti sesak nafas, tidak ada suara atau suara serak, mengi, hingga tidak bernafas, sedangkan pada usia balita akan memegang lehernya yang merasa seperti tercekik, sehingga harus cepat dilakukan pertolongan pertama (Edwina,2010).

Pertolongan pertama adalah langkah cepat, sementara dan sederhana dengan minimal atau tidak ada peralatan medis yang dilakukan diluar rumah sakit untuk menyelamatkan kehidupan seseorang atau setidaknya mencegah kondisi memburuk sampai kedatangan pelayanan kesehatan atau telah sampai ditempat layanan kesehatan (Swetha, 2015). Pengetahuan pertolongan pertama memiliki peranan yang penting. Banyak kejadian penderita gawat darurat meninggal atau mengalami kecacatan karena kesalahan dalam pemberian pertolongan pertama (Humardani, 2013). Menurut Jurisa (2014) pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.

Jurisa (2014) mengatakan bahwa pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan merupakan pemberian dukungan dengan memberikan informasi terkait masalah kesehatan apa yang sedang dialami. Menurut Hidayat (2015) tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat dalam bidang kesehatan, menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai didalam masyarakat, memberikan pelajaran kepada orang supaya dapat mandiri dalam mencegah berkembangnya sakit dan mendorong penggunaan dan pembangunan sarana pelayanan kesehatan.

Menurut Heru Suwardianto dan Erawati (2018), Institusi keperawatan berperan dalam pencegahan segala kondisi sakit yang terus berkembang dimasyarakat salah satunya adalah membekali pengetahuan ibu kader dalam melaksanakan penanganan korban tersedak. Institusi kesehatan perlunya memberikan pendidikan dan pelatihan terkait dengan penanganan korban tersedak. Pemberian pelatihan diharapkan masyarakat dapat melaksanakan tindakan awal untuk menolong korban tersedak sebelum tenaga medis datang, sehingga kemungkinan korban dapat selamat lebih besar.

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari tingkat pencegahan penyakit berupa aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan pesan-pesan kesehatan melalui media atau alat peraga sehingga masyarakat menerima atau mengenal pesan-pesan kesehatan tersebut dan masyarakat mau berperilaku hidup sehat.

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi. Promosi kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi tiga yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan. Media elektronik diantaranya video dan *slide*, media cetak diantaranya *flipchart*, *booklet*, rubrik, foto, dan poster. Media yang digunakan pada penelitian ini adalah *booklet*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Artini, rahmi f (2014) tentang Perbedaan Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dengan booklet terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di desa trangsang gatak sukoharjo, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dalam pendidikan kesehatan mencerminkan bahwa media booklet lebih menarik bagi responden sehingga lebih mempermudah dalam memahami materi. Hal tersebut didasari dalam penelitian Zulaekah (2012) didapatkan hasil bahwa menggunakan booklet dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putra, et al (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Di Posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali” hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku ibu pada pertolongan pertama saat anak tersedak di Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali. Heru Suwardianto & Erawati (2018) tentang Pelatihan penanganan korban tersedak terhadap pemahaman tujuan, prosedur, kewaspadaan, dan evaluasi tindakan hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan sebelum dan setelah dilakukan pelatihan penanganan korban tersedak. Dan penelitian yang dilakukan oleh Kathryn C. Bentivegnaa, et al. (2018) tentang Basic choking education to improve parental knowledge hasil penelitiannya berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orang tua tentang penanganan tersedak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 1 – 2 Oktober 2019 di Desa Karang Sari, didapatkan informasi bahwa kader posyandu yang ada disana belum pernah memperoleh pendidikan kesehatan tentang penanganan tersedak pada anak baik dari dinas kesehatan maupun pusat pelayanan kesehatan terdekat. Hasil wawancara yang dilakukan pada 10 kader posyandu di Desa Karang Sari Kabupaten Banyumas, didapatkan bahwa anak yang mengalami tersedak merupakan hal yang wajar, dan kurang mengerti bagaimana pertolongan pertama pada tersedak. 6 dari 10 kader posyandu mengatakan pertolongan pertama yang dilakukan saat itu adalah menepuk-nepuk leher, memberikan minum dan terkadang memasukkan jari ke mulut anak untuk membantu mengeluarkan benda tersebut yang sebenarnya itu dapat memperburuk keadaan anak saat tersedak.

Menurut Andy Dikson, et al (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa keberadaan posyandu ditengah-tengah masyarakat mempunyai peranan yang sangat besar, karena menyangkut pemenuhan kebutuhan yang sangat vital bagi kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman kader posyandu mengenai proses tata laksana posyandu yang efektif. Hasil penelitian yaitu peran kader Posyandu di Desa Mnelalete terhadap pembangunan kesehatan meliputi kegiatan pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Pelayanan KB (Keluarga Berencana), Pelayanan Imunisasi, pelayanan Gizi, dan pelayanan Penanggulangan Diare dan penyakit menular lainnya, hal ini dapat dilihat dari tingkat aktivitas dan sasaran programnya. Hambatan-hambatan yang dialami para kader dalam melaksanakan kegiatan pembangunan adalah sebagian besar kader, tingkat pendidikannya masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader Posyandu secara maksimal. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada kader posyandu ini diharapkan sebagai informasi penting, yang nantinya informasi ini akan disebar ke orang tua. Karena dilihat dari peran kader posyandu itu sendiri, yaitu membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan kemasyarakatan.

Berdasarkan fenomena yang ada di masyarakat Desa Karang Sari diketahui bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang penanganan tersedak pada anak masih kurang dan perilakunya belum tepat dalam melakukan pertolongan pertama tersedak. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa hal tersebut dikarenakan masyarakat tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang tersedak. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media booklet tentang penanganan tersedak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Karang Sari.

Berdasarkan latar belakang di atas, diketahui bahwa tingkat pengetahuan kader posyandu tentang pertolongan pertama tersedak pada anak masih kurang. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan media booklet tentang penanganan tersedak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Karang Sari.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang penanganan tersedak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu di Desa Karang Sari Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain *pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu kader posyandu di Desa Karang Sari sejumlah 30 responden. Teknik sampling menggunakan *total sampling*. Tempat dan waktu penelitian dilaksanakan di Desa Karang Sari pada bulan Oktober sampai Desember 2019. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner tentang penanganan tersedak. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dengan nomor registrasi KEPK/UMP/45/XI/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Suku pada Kader Posyandu di Desa Karang Sari (N=30)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase(%)
Usia		
Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	1	3,3 %
Dewasa Akhir (35 - 45 tahun)	9	30,0 %
Lansia Awal (45 - 55 tahun)	17	56,7 %
Lansia Akhir (55 - 65 tahun)	3	10,0 %
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	29	96,7 %
Pegawai Swasta	1	3,3 %
Pendidikan		
SD	12	40,0 %
SMP	14	46,7 %
SMA	4	13,3 %

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada tahap perkembangan lansia awal (45 – 55 tahun) sebanyak 17 responden (56,7%). Karakteristik pekerjaan sebagian besar responden sebagai IRT sebanyak 29 responden (96,7%), dan selebihnya bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 1 responden (3,3%). Sedangkan dilihat dari pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMP sebanyak 14 responden (46,7%).

Hasil penelitian didukung oleh Nutrisia Nu'im Haiya, et al (2017) tentang promosi kesehatan: pendidikan kesehatan dengan metode ceramah mempengaruhi pengetahuan kader posyandu tentang status gizi balita. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa penelitian yang sudah dilakukan pada 92 responden didapatkan hasil sebagian besar responden berada pada tahap pra lansia, mayoritas usianya 46-55 tahun berjumlah 37 (37,3%). Hal ini berarti kader posyandu masuk pada kategori lansia awal yang dikarenakan usia tersebut kader mendapatkan informasi dan pengalaman saat menimbang posyandu anaknya pada usia balita. Menurut Notoatmodjo (2012) usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin pula daya tangkap dan pola pikirnya,

sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya penyesuaian dari menuju usia tua. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Citra (2016) tentang gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil trimester III yaitu manfaat pemberian asi eksklusif pada bayi. Sebagai ibu rumah tangga maka akan lebih memiliki banyak waktu kosong dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sehingga ibu dapat selalu aktif pada kehadiran penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif yang diadakan oleh tenaga kesehatan setempat, sehingga mereka memperoleh ilmu dan pengetahuannya menjadi bertambah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lina Ani (2015), tentang “Gambaran Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Tersedak Asi Pada Bayi”, menyatakan bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang cukup. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan menengah dan pendidikan menengah keatas, sehingga berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden, dimana pendidikan menengah cenderung memiliki pengetahuan yang cukup. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi jika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmodjo,2010).

Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karang Sari

Tabel 2 Distribusi Frekuensi pengetahuan responden sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang penanganan tersedak pada anak.

Parameter	Pendidikan Kesehatan	
	Pre-Test	Post-Test
Mean	61,50	88,00
Median	65,00	90,00
Standar Deviation	19,703	8,670
Minimum	35	70
Maximum	95	100

Berdasarkan tabel 2 hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan 61,50, median 65, dengan standar deviasi 19,703, nilai minimum yang didapatkan adalah 35 dan nilai maksimum adalah 95. Hasil penelitian menunjukkan hasil yang didapatkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan rata-rata 88, median 90, standar deviasi 8,670, nilai minimum yang didapatkan adalah 70 dan nilai maksimum adalah 100.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rika Puji Rahayu (2014) menyatakan bahwa pengetahuan meningkat secara signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Tingkat pengetahuan orang tua sebelum mendapat pendidikan kesehatan diketahui memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 56,9%. Tingkat pengetahuan orang tua setelah mendapat pendidikan kesehatan yaitu baik, sebanyak 41,2%.

Hal tersebut sesuai dengan Saragih (2010) faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan dalam peningkatan pengetahuan adalah tingkat pendidikan dimana tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang baru yang diterimanya, maka dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikannya seseorang mudah menerima informasi yang didapatkannya.

Penggunaan media dalam pendidikan kesehatan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan kader posyandu. Dalam penelitian ini selain menggunakan metode ceramah dan tanya jawab peneliti juga menggunakan media booklet sebagai media penyampaian pendidikan kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Artini, Rahmi F (2014) tentang Perbedaan Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dengan booklet terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di desa Transan Gatak Sukoharjo, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dalam pendidikan kesehatan mencerminkan bahwa media booklet lebih menarik bagi responden sehingga lebih mempermudah dalam memahami materi. Hal tersebut didasari dalam penelitian Zulaekah (2012) didapatkan hasil bahwa menggunakan booklet dapat meningkatkan pengetahuan tentang gizi. Dari hal tersebut peneliti menyimpulkan bahwa penggunaan media mempengaruhi pengetahuan kader posyandu dibuktikan

dengan meningkatnya pengetahuan kader posyandu setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Booklet tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karang Sari.

Tabel 3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karang Sari.

	Paired Differences			
	Mean	Std. Deviation	t	Sig. (2-tailed)
Pair 1 PRE TEST - POST TEST	-26.500	23.568	-6.159	0.0001

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *sample paired t-test* diatas bahwa nilai rata-rata sebesar -26,50 dengan Standar Deviasi sebesar 23,568, *t-score* sebesar -6.159, dan *p-value* 0,0001. Hasil dari uji statistik dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Booklet tentang Penanganan Tersedak pada Anak terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Posyandu di Desa Karang Sari.

Menurut penelitian Sarwani (2014) bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah memberikan pengaruh terhadap pengetahuan kader kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Ernawati (2012) berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *paired test*, dengan pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan ibu tentang status gizi balita.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Fitria (2010) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada pengaruh yang bermakna dari penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan. Dimana penyuluhan kesehatan

merupakan suatu penyampaian informasi yang berhubungan dengan kesehatan sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yessie Finandita Pratiwi (2017) tentang efektifitas penggunaan media booklet menunjukkan bahwa kelompok eksperimen terdapat peningkatan terhadap pengetahuan ibu. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan bahwa pengetahuan gizi awal dan akhir pada kelompok eksperimen terdapat perbedaan yang sangat signifikan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rathore (2014) dan Fernandes (2013) bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media *booklet*, sehingga informasi pada *booklet* sangat efektif untuk peningkatan pengetahuan pada ibu. *Booklet* akan memberikan kesan kepada pembaca jika disajikan dengan gambar yang menarik sehingga *booklet* tidak formal dan kaku (Nurfathiyah, 2014). Kelebihan *booklet* seperti dapat disimpan dalam waktu yang relatif lama, dapat dipelajari secara mandiri, dapat membantu media lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian diatas peneliti menyimpulkan sebagai berikut: 1) Mayoritas usia responden 45 – 55 tahun, jenis pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir mayoritas SMP. 2) Nilai rata-rata tingkat pengetahuan 30 responden sebelum pendidikan kesehatan adalah 61,50, dengan nilai minimum sebesar 35 dan nilai maksimum sebesar 95. 3) Nilai rata-rata tingkat pengetahuan 30 responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 88,00, dengan nilai minimum sebesar 70 dan nilai maksimum sebesar 100. 4) Nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum pendidikan kesehatan sebesar $61,50 \pm 19,703$, dan sesudah pendidikan kesehatan nilai rata-rata meningkat sebesar $88,00 \pm 8,670$. Selisih rerata sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu $-26,50 \pm 23,568$. 5) Hasil uji yang dilakukan dengan menggunakan uji *paired sample paired t test*, *p value (Asymp.Sig. 2-tailed)* 0,0001 yang artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media *booklet* tentang penanganan tersedak pada anak terhadap tingkat pengetahuan kader posyandu.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada kepala Desa Karang Sari yang memberikan izin kepada peneliti sehingga dapat melakukan penelitian di Desa Karang Sari. Terimakasih kepada kader posyandu Desa Karang Sari yang sudah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

RUJUKAN

- American Academy of Pediatrics. (2010). *Prevention Of Choking Among Children. American Academy of Pediatrics*, 601-607
- Andy Dikson P. (2017). *Peran Kader Posyandu Terhadap Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. JISIP: Jurnal Ilmu Sosial dan Ilmu Politik ISSN. 2442-6962 Vol. 6 No. 1.
- Artini, rahmi f (2014). *Perbedaan Pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet dengan booklet terhadap tingkat pengetahuan masyarakat di desa transgan gatak sukoharjo*.
<http://eprints.ums.ac.id/31096/15/02>. NASKAH PUBLIKASI.pdf diakses 10 nov 2019
- Depdiknas, RI. (2008). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Edwina. (2010). *Pertolongan pertama dan bedah klinis*. Jakarta: Refika Aditama
- Fitria (2010). *Pengaruh Pengetahuan Tingkat Pengetahuan Gizi*. Universitas Hasanuddin : Makassar.
- Humardani, A.. (2013). *Hubungan Pengetahuan tentang Peran Perawat UGD dengan Sikap dalam Penanganan Pertolongan Pertama pada Pasien Gawat Darurat Kecelakaan Lalulintas di RSUD Darmayu, RSUD Dr. Sutomo, RSUD Diponegoro, RSUD Muslimat di Ponorogo*. Ponorogo: FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Jesse A.H, K. (2013) 'An Unusual Presentation of a Chronic Ingested Foreign Body in an Adult', *PlumX Metrics*, 44(1), pp. 82–84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.06.061>. Diakses pada 13 September 2019
- Jurisa . (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kathryn C. Bentubegnaa, et al. (2018). *Basic choking education to improve parental knowledge*.
DOI: 10.1016/j.ijporl.2018.08.002 diakses pada 13 september 2019

- Lina Ani. (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Dalam Penanganan Tersedak ASI Pada Bayi*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada. Surakarta
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurfathiyah, Pera. (2014). *Pengaruh Penggunaan Ilustrasi dan Bahasa pada Media Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan Petani di Kabupaten Muara Jambi*. Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains, Jambi.
- Nutrisia Nu'im Haiya, et al. (2017). *Promosi Kesehatan: Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah mempengaruhi Pengetahuan Kader Posyandu tentang Status Gizi Balita*. Universitas Ismal Sultan Agung. Semarang
- Putra dkk. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Ibu Tentang Pertolongan Pertama Pada Anak Tersedak Di Posyandu Dusun Sadon Sawahan Ngemplak Boyolali*. Skripsi. Semarang
- Putri, Citra Astika (2016) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Manfaat Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa Tahun 2016*. Laporan D3 thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
URL; <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/5546>
- Rathore, et al. (2014), *Effectiveness of Information Booklet on Knowledge Regarding Home Menegement of Selected Common Illness in Children, IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, e-ISSN: 2320-1959.p-ISSN: 2320-1940 Volume 3, Issue 5 Ver. I (Sep-Oct 2014), PP 80-84.
- Rika Puji Rahayu. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Penetauan Orang Tua Dalam Menangani Anak Tersedak Di Desa Kedungsoka Puloampel Serang BANTEN*. Strata 1 thesis, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Saragih, F., S. (2010). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat dan Gizi Seimbang di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010*. Skripsi. Universitas Sumatera Utara.
- Sarwani, Dwi (2014). *Efektifitas Ceramah terhadap Pengetahuan Kader Kesehatan tentang Penyakit Talasemia di Kecamatan Pekuncen dan Kecamatan Sumbang Kabupaten Banyumas*. KESMAS, Vol.8, No.1, March 2014, pp. 1
- Soar, J. (2015) 'European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015', *European Resuscitation Council*, 95(1), pp. 100–147. doi: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitati on.2015.07.016>.

- Suwardianto, H. (2015). *Buku ajar keperawatan kegawatdaruratan (perspektif, konsep, prinsip, dan Penatalaksanaan kegawatdaruratan)*. 1st edn. Surabaya: PT. REVKA PETRA MEDIA.
- Swetha, et al. (2015). *Studi Mengenai Penilaian Sikap dan Praktik Pengetahuan Pertolongan Pertama Diantara Keperawatan Siswa*. *Int J Curr Res* 7:16873-16875
- Syah. (2010) *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Pt. Remaja
- Yessie Finandita Pratiwi. (2017). *Efektifitas Penggunaan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Ibu Balita Gizi Kurang Di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon Kota Surakarta*. *JURNAL KESEHATAN*, ISSN 1979-7621, Vol. 10, No. 1.
- Zulaekah, Siti. (2012). *Efektivitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD*, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang*, Semarang.

Efektifitas *Mindfulness Based Intervention*: Doa Buka Hati Terhadap Perubahan Depresi Pasien HIV/ AIDS

Siti Latipah¹, Dewi Prabawati², Wilhelmus Hary Susilo³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

²Sekolah Kesehatan Sint Carolus Jakarta

³Universitas Persada Indonesia YAI Jakarta

Email: sitilatipah142@gmail.com

Diterima: 17 Juli 2020

Disetujui: 19 September 2020

Abstrak

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Orang dengan HIV akan menimbulkan stigma dimasyarakat sehingga akan muncul masalah psikososial salah satunya adalah depresi. Penanganan pasien depresi dapat dilakukan terapi non farmakologi salah satunya yaitu Mindfulness-Based Intervention. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Pada Pasien HIV/AIDS di RSUD X Kabupaten Tangerang. Metode penelitian quasy experiment dengan non-equivalent control group pre-post-test design terhadap 117 sampel dibagi kelompok kontrol 29 sampel dan intervensi 88 sampel. Terapi Doa Buka Hati diberikan 2 kali sehari selama 6 minggu. Variabel independen usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama didiagnosa, stigma dan dukungan keluarga Uji statistik menggunakan Wilcoxon, Mann Whitney, dan Regresi Logistik Ordinal. Hasil penelitian terdapat perbedaan rerata tingkat depresi sesudah diberikan Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati pada kelompok intervensi dan kontrol dengan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. Dan terdapat perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati pada kelompok intervensi dengan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. Terdapat pengaruh Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati terhadap tingkat depresi dengan P Value $0,040 < 0,05$. Namun tidak berpengaruh signifikan tingkat depresi secara parsial dengan jenis kelamin p.value 0,926, tingkat pendidikan p value 0,696, lama didiagnosa HIV/AIDS p value 0,076, stigma p value 0,057 dan berpengaruh signifikan terhadap dukungan keluarga dengan nilai p value 0,039. Terapi Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati berpengaruh dan bermanfaat dalam menurunkan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS.

Kata Kunci: HIV/AIDS; MBI (Doa Buka Hati); Depresi

The Effectiveness of Mindfulness Based Intervention: Prayer Open Hearts Against Depression among HIV/ AIDS Patients

Abstract

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) is a group of symptoms that arise due to damage to the human immune system due to infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV). People with HIV will cause stigma in society so that psychosocial problems will arise, one of which is depression. Treatment of depressed patients can be done by non-pharmacological therapy, one of which is Mindfulness-Based Intervention. This study aims to determine the effectiveness of Mindfulness Based Intervention: Open Heart Prayer Against Changes in Depression Levels in HIV / AIDS Patients at RSUD X Tangerang Regency. The research method was a quasy experiment with non-equivalent control group pre-posttest design on 117 samples divided by the control group with 29 samples and the intervention group for 88 samples. Open Heart Prayer Therapy is given 2 times a day for 6 weeks. The independent variables were age, gender, education level, length of diagnosis, stigma and family support. Statistical tests used Wilcoxon, Mann Whitney, and Ordinal Logistic Regression. The results showed that there was a difference in the mean level of depression after being given Mindfulness Based Intervention: Prayer to Open Heart in the intervention and control groups with a significance level of $0.000 < 0.05$. And there are differences in the level of depression before and after being given Mindfulness Based Intervention: Open Heart Prayer in the intervention group with a significance level of $0.000 < 0.05$. There is an effect of Mindfulness Based Intervention: Open Heart Prayer on the level of depression with a P Value of $0.040 < 0.05$. However, there was no significant effect on the level of depression partially with gender p. Value 0.926, education level p value 0.696, long time diagnosed with HIV / AIDS p value 0.076, stigma p value 0.057 and significant effect on family support with p value 0.039. Mindfulness Based Intervention Therapy: Open Heart Prayer is influential and useful in reducing depression levels in HIV / AIDS patients.

Keywords: HIV / AIDS; MBI (Prayer of Open Heart); Depression

Rujukan artikel penelitian:

Latipah, S., Prabawati, D., Susilo, W.H., (2020). Efektifitas Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati Terhadap Perubahan Depresi Pasien HIV/HAIDS. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 26-40.

PENDAHULUAN

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Menurut WHO, lebih dari 12 juta orang terinfeksi HIV di seluruh dunia dan hampir 2 juta HIV positif berkembang menjadi AIDS. HIV menjadi penyebab kematian urutan ke-4 utama di dunia (Logie, Jenkinson, Earnshaw, Tharao, & Loutfy, 2016). Menurut Otto(2012), penderita infeksi HIV di Amerika sekitar 3 juta dan yang sudah berkembang menjadi AIDS sebanyak 339.250 kasus dan telah membunuh 204.390 orang orang, bahkan diperkirakan ini akan terus berkembang terus setiap hari pada kelompok usia 20-24 tahun sebesar 36,9 dari 100.000 penduduk (Yusri & Rasmaliah, 2012).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2016, Banten merupakan provinsi dengan jumlah kasus yang cukup besar yaitu posisi ke-16 pada tingkat nasional. Berdasarkan data tahun 2016 terdapat 5.600kasus HIV dan 1.641 kasus AIDS di Provinsi Banten dengan penderita terbanyak dari kalangan wiraswasta sekitar 22,5% dan ibu rumah tangga sekitar 18,4%, dimana kasus HIV lebih banyak diderita oleh laki-laki yaitu sebesar 54% dibandingkan dengan perempuan dan pada kelompok umur tertinggi adalah 25-50 tahun. HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat, meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. Pada lingkungan sosial dan kehidupannya orang dengan HIV/AIDS akan menimbulkan masalah kesehatan seperti infeksi dan keganasan seperti TB paru, pneumonia, herpes simpleks, diare kronik, hepatitis, sarkoma kaposi, limfoma, dan infeksi/kelainan neurogenik, selain itu akan muncul masalah dilingkungan sosial salah satunya adanya stigma dari masyarakat yang memandang penyakit HIV adalah penyakit yang berbahaya.

Akibat stigma yang timbul dimasyarakat akan menimbulkan masalah psikososial pada penderita, salah satunya adalah depresi (Nasronudin, 2016). Penanganan pasien depresi dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi ataupun kombinasi keduanya. Terapi yang efektif

jika melibatkan semua aspek: bio, spiko, sosial, spiritual, mengingat ODHA mengalami gangguan pada aspek fisik dan psikologis (Nasronudin, 2016). Menurut *Complementary and Alternative Therapies in Nursing* menjelaskan bahwa banyak variasi terapi yang dapat digunakan sebagai contoh: *Mind-body-spirit therapies, Manipulative and Body Based Therapies, Natural Product, Energy Therpies* (Toneatto & Nguyen, 2007). Penelitian ini bertujuan untuk melihat efektifitas *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati Terhadap Perubahan Depresi Pada Pasien HIV/AIDS di RSUD Kabupaten Tangerang*”.

METODE PENELITIAN

Penelitian *quasy experiment* dengan *non equivalent control group pre-post test design* terhadap 117 sampel dibagi kelompok kontrol 29 sampel dan intervensi 88 sampel. Terapi Doa Buka Hati diberikan 2 kali sehari selama 6 minggu. Variabel independen usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama didiagnosa, stigma dan dukungan keluarga Uji statistik menggunakan *Wilcoxon, Mann Whitney*, dan Regresi Logistik Ordinal. Kriteria Inklusi yaitu Pasien yang bersedia menjadi subyek penelitian dan disertai tanda tangan, pasien berusia 17-50 tahun, pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran, pasien dengan lama sakit > 1 bulan setelah didiagnosa HIV/AIDS, pasien menjalani rawat jalan.

Sedangkan kriteria eklusi dalam penelitian ini yaitu, Pasien yang berhenti saat penelitian sedang berlangsung, Pasien sedang dirawat di rumah sakit, Pasien HIV/AIDS dengan IO (infeksi oportunistik). Metode pengumpulan sampel *non probability sampling* berupa *consecutive sampling*. Metode *sampling* ini digunakan karena HIV/AID merupakan penyakit kronis yang tidak dipengaruhi musim sehingga diharapkan sampel yang diambil mewakili kondisi populasi ODHA yang berobat ke poliklinik/rawat jalan.

HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Usia Responden Pasien HIV/AIDS di RSUD Tangerang Bulan Mei-Juli 2018 (N=117)

Usia	Kelompok				Total	
	Klp Kontrol		Klp Intervensi			
	n	(%)	n	(%)	nl	(%)
Remaja (16-29 tahun)	8	(27.6)	32	(36.4)	40	(34.2)
Dewasa (30-39 tahun)	17	(58.6)	43	(48.9)	60	(51.3)
Dewasa Tua (40-49 tahun)	4	(13.8)	12	(13.6)	16	(13.7)
Usia Tua (> 50 tahun)	0	(0.0)	1	(1.1)	1	(0.9)
Jumlah	29	(100)	88	(100)	117	(100)

Dengan bertambahnya usia maka seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis /mental (Mubarok, 2011). Menurut Kumar *et al.* (2007), usia merupakan faktor risiko penting terjadinya penyakit kronis, terutama pada pasien HIV/AIDS, faktor usia akan memberikan kontribusi pada tingkat keparahan kondisi pasien. Hal tersebut sangat mungkin karena disebabkan semakin meningkatnya usia, sel setiap organ mengalami penurunan baik anatomi maupun penurunan fungsi setiap organ termasuk sel seluruh sistem (Nuraini, 2011).

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden Pasien HIV/AIDS di RSUD Tangerang Bulan Mei-Juli 2018 (N=117)

Jenis Kelamin	Klp Kontrol		Klp Intervensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	19	(65.5)	62	(70.5)	81	(69.2)
Perempuan	10	(34.5)	26	(29.5)	36	(30.8)
Total	29	(100)	88	(100)	117	(100)

Berdasarkan informasi data kunjungan di poliklinik Bougenville dalam satu tahun terakhir pada tahun 2017, total kunjungan berjumlah 3852 ODHA, dengan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2.388 ODHA dan perempuan 1.464 ODHA. Menurut Infodatin AIDS, Ditjen PP & PL, Kemenkes RI 2016, pola

penularan HIV berdasarkan jenis kelamin memiliki pola hampir sama dalam tujuh tahun terakhir yaitu lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki dibandingkan kelompok perempuan. Diketahui juga, pola penularan HIV berdasarkan faktor risiko tidak mengalami perubahan dalam lima tahun terakhir. Berdasarkan faktor risiko infeksi HIV dominan terjadi pada heteroseksual dan diikuti oleh kelompok “laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (LSL).

Tabel 3. Karakteristik Pendidikan Responden Pasien HIV/AIDS di RSUD Tangerang Bulan Mei-Juli 2018 (N=117)

Pendidikan	Klp Kontrol		Klp Intervensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
SMP	1	(3.4)	0	(0)	1	(0.9)
SMA	18	(62.1)	53	(60.2)	71	(60.7)
PT	10	(34.5)	10	(34.5)	45	(38.5)
Total	29	(100)	88	(100)	117	(100)

Menurut penelitian Kanmogne et al. (2017), penelitian dilakukan dari tahun 2008-2015 dengan jumlah responden sebanyak 270 ODHA didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS dengan *p-value* < 0.001. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki akan semakin banyak (Mubarak, 2011). Ada hubungan yang signifikan tingkat pendidikan dengan kejadian depresi pada pasien HIV/AIDS (Kanmogne et al, 2017).

Tabel 4. Karakteristik Lama Didiagnosa HIV/AIDS Responden Pasien HIV/AIDS di RSUD Tangerang Bulan Mei-Juli 2018 (N=117)

Lama didiagnosa HIV/AIDS	Klp Kontrol		Klp Intervensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 1 bulan	3	10.3	23	26.1	26	22.2
1 bulan - 1 tahun	12	41.4	40	45.5	52	44.4
> 1 tahun	14	48.3	25	28.4	39	33.3
Total	29	100	88	100	117	100

Implikasi dari *early diagnosis* serta pemeriksaan dan pengobatan lebih awal akan berdampak positif bagi ODHA Karen mendapatkan *treatment* lebih awal sehingga tingkat harapan hidup pasien ODHA lebih baik. hal ini juga didukung oleh peran VCT dan PMO yang telah dibentuk oleh Poliklinik Bougenville sejak dari lima tahun yang lalu (Nasrurobin, 2014).

Tabel 5. Karakteristik Stigma Responden Pasien HIV/AIDS di RSUD Tangerang Bulan Mei-Juli 2018 (N=117)

Stigma	Klp Kontrol		Klp Intervensi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendah (13-32)	4	(13.8)	8	(9.1)	12	(10.3)
Tinggi (33-52)	25	(86.2)	80	(90.0)	105	(89.7)
Total	29	(100)	88	(100)	117	(100)

Menurut Goffman, (1986) Stigma sebagai suatu fenomena saat seorang individu dengan atribut tertentu yang sangat didiskreditkan oleh masyarakatnya ditolak / dikucilkan sebagai akibat dari atribut. Dan menurut (Link & Phelan, 2001). *Perceived stigma* pada ODHA muncul dalam bentuk perasaan malu, menyalahkan diri sendiri, dan perasaan diri tidak berharga.

Tabel 7. Karakteristik Dukungan Keluarga Responden Pasien HIV/AIDS di RSUD Tangerang Bulan Mei-Juli 2018 (n=117)

Dukungan Klg	Klp Kontrol		Klp Intervensi		Total	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
Rendah (0-22)	22	(75.9)	67	(76.1)	89	(76.1)
Sedang (23-26)	6	(20.7)	10	(11.4)	16	(13.7)
Tinggi (27-30)	1	(3.4)	11	(12.5)	12	(10.3)
Total	29	(100)	88	(100)	117	(100)

Menurut Setiawati & Dermawan, (2008) Keluarga agar selalu dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan, persiapan pemulangan pasien, dan rencana perawatan tindak lanjut di rumah . Dukungan keluarga adalah dukungan yang

dirasakan baik dalam bentuk aspek emosional, layanan kebutuhan dan bantuan dari pihak anggota keluarga. (Amiya, et al. 2014).

Uji beda Perpasangan

Tabel 6. Uji Beda *Mann Whitney* Perbedaan Perubahan Tingkat Depresi Pada Pasien HIV/AIDS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSUD Kabupaten Tangerang 2018

	<i>Mean Rank</i>	<i>N</i>	<i>Mann Whitney U</i>	<i>Z</i>	<i>Sig. (2-tailed)</i>
<i>Pretest</i>			1256.500	-0.147	0.883
Kelompok kontrol	59.67	29			
Kelompok Intervensi	58.78	88			
<i>Posttest</i>			28.000	-8.571	0.000
Kelompok kontrol	102.03	29			
Kelompok Intervensi	44.82	88			

Menurut Holmes et, al. (2007) Depresi dapat berkontribusi pada penurunan kesehatan fisik dan mental yang menyebabkan seseorang malas untuk melakukan *self-care* harian rutin, dalam hal ini regimen terapi ARV, dan ditambah dengan nafsu makan yang kurang, keengganan berolah raga, dan kesulitan tidur sehingga dapat menyebabkan komplikasi yang dapat memperberat gangguan fisiknya. Napas dalam dan lambat, serta intruksi/perkataan yang didengarkan melalui audio yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau *slowly adapting stretch reseptors* (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat impuls dan hiperpolarisasi ini dikenal untuk mensinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis (Jerath et al, 2006).

Uji Beda Independen

Tabel 7. Uji Beda *Wilcoxon Mindfulness Based Intervention*: Doa Buka Hati Pada Pasien Dengan HIV/AIDS Terhadap Perubahan Depresi di RSUD Kabupaten Tangerang 2018

	Mean	N	SD	Z	Sig. (2-tailed)
<i>Pretest</i>	3.5795	88	0.63827	-8.221	0.000
<i>Posttest</i>	1.3182	88	0.46844		

Perhatian merupakan pemusatan keadaan sadar terjaga untuk memperjelas aspek tertentu dari realitas Brown dan Ryan (2003). Sehingga dengan demikian dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat *mindfulness* seseorang maka semakin rendah tingkat depresinya. Semakin rendah tingkat *mindfulness* seseorang maka semakin tinggi tingkat depresinya. Kualitas kesadaran diri muncul sebagai *mindfulness* (kesadaran penuh) yang didasari meningkatnya keadaan sadar terjaga dan perhatian akan keadaan disini-saat ini (Brown & Ryan, 2003;2004).

Napas dalam dan lambat, serta intruksi/perkataan yang didengarkan melalui audio yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan lambat atau *slowly adapting stretch reseptors* (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Kedua penghambat impuls dan hiperpolarisasi ini dikenal untuk mensinkronkan unsur saraf yang menuju ke modulasi sistem saraf dan penurunan aktivitas metabolik yang merupakan status saraf parasimpatis (Jerath et al, 2006).

Uji Regresi Ordinal

Tabel 8. Hasil Uji Parameters Estimates Variabel Dependen Terhadap Perubahan Depresi Pada Minggu Keenam Kelompok Intervensi

Variabel independen	Hasil parameters estimates minggu keenam	
	<i>Estimates</i>	<i>pvalue</i>
<i>Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati</i>	-2.320	0.040
Kelompok Intervensi	4.367	0.000
Jenis kelamin	0.025	0.926
Tingkat pendidikan	4.338	0.696
Lama didiagnosa HIV/AIDS	-0.732	0.076
Stigma	-0.853	0.057
Dukungan keluarga	-1.097	0.039

Menurut penelitian Velkumary & Madanmohan, (2004) bahwa *Mindfulness Based Intervention, Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* yang dilakuakn selama enam minggu secara teratur dengan frekuensi dua kali sehari dapat menurunkan tingkat depresi pada pasien HIV/AIDS.

Hasil uji regresi logistik ordinal secara statistik menunjukkan bahwa intervensi *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* dan dukungan keluarga mempengaruhi perubahan tingkat depresi. Pengaruh intervensi *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* secara statistik diasumsikan sangat kuat karena semua uji menyatakan ada perbedaan signifikan yaitu antara perubahan tingkat depresi sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0.05$) dan antara perubahan tingkat depresi pada responden yang diberikan intervensi *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* dengan kelompok kontrol ($p > 0.05$). Napas dalam dan lambat, serta intruksi/perkataan yang didengarkan melalui audio yang disadari akan mempengaruhi sistem saraf otonom melalui penghambatan sinyal reseptor peregangan dan arus hiperpolarisasi baik melalui jaringan saraf dan non-saraf dengan mensinkronisasikan elemen saraf di jantung, paru-paru, sistem limbik, dan korteks serebri. Selama inspirasi, peregangan jaringan paru menghasilkan sinyal inhibitor atau penghambat yang mengakibatkan adaptasi reseptor peregangan

lambat atau *slowly adapting stretch reseptors* (SARs) dan hiperpolarisasi pada fibroblas. Aktivasi kerja saraf parasimpatis menimbulkan respon relaksasi. Respon relaksasi yang berasal dari iringan instrumen dan ucapan kalimat instruktur yang ditimbulkan oleh saraf parasimpatis bekerja dengan cara menstimulasi medula adrenal untuk menurunkan pengeluaran epinephrine, norepinephrine, cortisol serta meningkatkan nitric oxide. Keadaan tersebut akan menyebabkan perubahan respon tubuh seperti penurunan denyut nadi, tekanan darah, konsumsi oksigen, metabolisme tubuh, produksi laktat dan seseorang merasakan perasaan nyaman dan mengurangi depresi (Park et al, 2013).

Tabel 9. Hasil Uji Parameters Estimates Variabel Dependen Terhadap Perubahan Depresi Pada Minggu Keenam Kelompok Kontrol

Variabel independen	Hasil parameters estimates minggu keenam	
	<i>Estimates</i>	<i>pvalue</i>
<i>Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati</i>	-0.625	0.565
Kelompok kontrol	0	0
Jenis kelamin	0.025	0.926
Tingkat pendidikan	0.138	0.586
Lama didiagnosa HIV/AIDS	-0.476	0.129
Stigma	0	0
Dukungan keluarga	-0.739	0.066

SIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan rerata tingkat depresi sesudah diberikan *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* pada kelompok intervensi dan kontrol dengan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. Dan terdapat perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* pada kelompok intervensi dengan tingkat signifikansi $0,000 < 0,05$. Terdapat pengaruh *Mindfulness Based Intervention: Doa Buka Hati* terhadap tingkat depresi dengan P Value $0,040 < 0,05$. Namun tidak berpengaruh signifikan tingkat depresi secara parsial dengan jenis kelamin p.value 0,926, tingkat pendidikan p value 0,696, lama didiagnosa HIV/AIDS p value 0,076, stigma p value 0,057 dan berpengaruh

sifnifikan terhadap dukungan keluarga dengan nilai p value 0,039. Keluarga untuk tetap berperan memberikan dukungan yang dibutuhkan penderita HIV/AIDS, terutama dukungan emosional dengan cara: menunjukkan perhatian serta cinta dan kasih sayang, memberikan waktu untuk sharing dan berbagi pengalaman dengan penderita serta melibatkan dalam mengambil keputusan.

Penderita HIV/AIDS dapat mengaplikasikan *Mindfulness Based Intervention*: Doa Buka Hati secara rutin sehingga diharapkan terjadi perubahan pada diri hingga tahap penerimaan diri (*acceptance*). Memprogramkan *Mindfulness Based Intervention*: Doa Buka Hati melalui pelayanan poliklinik dan kunjungan rumah dengan melibatkan LSM dan VCT yang terlatih. Adanya program untuk meningkatkan dukungan keluarga seperti membuka suatu komunitas/kelas khusus berupa *peer group* dan group keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan ODHA, diharapkan dengan adanya komunitas/kelas khusus ini dapat meningkatkan partisipasi aktif baik dari penderita maupun keluarga. Meningkatkan program VCT untuk menggalakan dan mengedukasi khususnya pada aspek stigma baik stigma diri maupun stigma sosial, dengan memberi pengetahuan (edukasi) bagi pendertia agar stigma diri berkurang hal ini diharapkan pendertia ODHA dapat melakukan hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman, sosial dan lingkungan.

RUJUKAN

- Astrid M, Nuraachmah E, Budiharto, (2008). *Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot, Luas Gerak Dan Kemampuan Fungsional Pasien Stroke Di RS Sint Carolus*. Jakarta : Jurnal FIK UI.
- Alligood, Martha, R. (2014). *Nursing Theorists : And Their Work*. (R. Alligood, Martha, Ed.) (8th ed.). United States Of America: Elsevier.
- Best, C., & Update, C. (2013). *Stroke Rehabilitation Screening and Assessment Tools*.
- Black, M. Joyce., et.al. Alih Bahasa: Nampira R.A, et.al. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang Diharapkan* (8th ed.). Singapore: Elsevier.
- Brandsma, W., & Schreuders.(2015). *Clinical Assessment Recommendation Manual Strength Testing of the Muscles of the Hand and Wrist*, 1–16.
- Brunetti, M., Morkisch, N., Fritsch, C., Mehnert, J., & Steinbrink, J. (2015). *Potential Determinants Of Efficacy Of Mirror Therapy In Stroke Patients – A Pilot Study*, 33, 421–434.
- Buccino, G., Small, S. L., Buccino, G., & Solodkin, A. (2015). *The Mirror Neuron System And Treatment Of Stroke The Mirror Neuron System And Treatment Of Stroke*.
- Chopra, C. (2015). *Mirror Therapy in Stroke Rehabilitation*, 4(7), 2013–2016.
- Elizabeth Lee-Hood Ahmad, Allison Brashear, Cherney, Judi Johnson, Clay Johnston. (2010). *Relationships Movement Resources Relationships Exercise : Information Rehabilitation Prevention Self Advocacy Recovery A Stroke Recovery Guide*.
- Ginsberg, Lionel. (2007). *Lecture Notes Neurologi*. Ed 8. diterjemahkan oleh indah retno wardhani. Jakarta. Erlangga.
- Hajjalizade, N., Abdolvahab, M., Bagheri, H., Jalili, M., Reza, A., Entezari, E., & Mandegari, M. (2017). *The Effect Of Task-Based Mirror Therapy On Upper Limb Functions And Activities Of Daily Living In Patients With Chronic Cerebrovascular Accident: A Randomized Control Trial*, 5(1), 1–12.
- Heriyanto, H., & Anna, A. (2015). *Perbedaan Kekuatan Otot Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Latihan (Mirror Therapy) Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis Di Rsup Dr . Hasan Sadikin Bandung Differences In Muscle Strength Training Conducted Before And After (Mirror Therapy) In Patients With Ischemic Stroke Hemiparesis In Rsup Dr . Hasan Sadikin Bandung, Ii*.
- Hinkle, C. (2014). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. (Really, Ed.) (13th ed.). London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hickey, J. (2014). *The Clinical Practice Of Neurological and Neurosurgical Nursing*. Ed 7. Philadelphia, USA ; Lippincott William & Wilkins.
- Ji, S. G., & Kim, M. K. (2015). *The Effects Of Mirror Therapy On The Gait Of Subacute Stroke Patients : A Randomized Controlled Trial*.
- Jusuf Misbach, Rusdi Lamsudin, Amiruddin Allah, MM, Basyiruddin A.Suroto,

- Adelina Yasmar Alfa, Salim Harris, Nurdjaman Nurimaba, Saiful Islam, Mursyid Bustami, Al Rasyid. (2011). *Guideline Stroke Tahun 2011*.
- Kang, Y. J., Park, H. K., Kim, H. J., Lim, T., Ku, J., Cho, S., Park, E. S. (2012). *Upper Extremity Rehabilitation Of Stroke : Facilitation Of Corticospinal Excitability Using Virtual Mirror Paradigm*, 1–8.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi Situasi kesehatan jantung.
- Kin, G., Hung, N., Tsz, C., Li, L., Yiu, A. M., & Fong, K. N. K. (2016). *Systematic Review : Effectiveness of Mirror Therapy for Lower Extremity Post-Stroke*. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 26(2015), 51–59.
- Lee, H. J., Kim, Y. M., & Lee, D. K. (2017). *The effects of action observation training and mirror therapy on gait and balance in stroke patients*, 523–526.
- Lewis, Harding Heitkemper, R. K. (2017). *Medical Surgical Nursing : Assessment And Management Of Clinical Problem* (10th ed.). United States Of America: Elsevier.
- Mohan, U., Karthik, S., Kumar, K. V., Suresh, B. V, Misri, Z. K., & Chakrapani, P. M. (2013). *Effectiveness Of Mirror Therapy On Lower Extremity Motor Recovery , Balance And Mobility In Patients With Acute Stroke : A Randomized Sham Controlled Pilot Trial*, 16(4).
- Nur addiansyah.(2010). Sistem Saraf Motorik. [https://addiansyah.wordpress.com/2010/03/17/sistem-saraf-motorik/diakses tanggal 21 oktober 2017](https://addiansyah.wordpress.com/2010/03/17/sistem-saraf-motorik/diakses-tanggal-21-oktober-2017)
- Paciaroni, M., Agnelli, G., Caso, V., & Bogousslavsky, J. (2012). *Manifestations of Stroke* (Vol. 30).
- Padovani, C., Valério, C., Pires, G., Pretti, F., Ferreira, C., Borin, G., ... Rizzo, L. (2013). *Application Of The Fugl-Meyer Assessment (FMA) And The Wolf Motor Function Test (WMFT) In The Recovery Of Upper Limb Function In Patients After Chronic Stroke : A Literature Review Review Article*, 42–49.
- Penelitian, B., & Pengembangan.(2013). Riset Kesehatan Dasar.
- Pieter, L. L.(2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada media Group.
- Polit, D., & Beck, C. (2014). *Essentials of Nursing Research; Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pollock, A., Se, F., Mc, B., Langhorne, P., Ge, M., Mehrholz, J., & F, V. W. (2014). *Interventions for improving upper limb function after stroke (Review)*, (11).
- Rothgangel, A. S., Braun, S., & Braun, S. (2013). *Mirror Therapy: Practical Protocol for Stroke Rehabilitation*, (July).
- Sengkey, L. S. (2014). *Mirror Therapy In Stroke Rehabilitation*, 6, 84–90.
- Sugiyono. (2015). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Sugiyono. (2015b). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV.Alfabeta.
- Susilo, Hary Wilhelmus, Suprpti, Fitriana, Aima, H. (2014). *Biostatisti Lanjut dan Aplikasi Riset ; Kajian medikal bedah pada ilmu keperawatan dengan Analisis Uji beda, Regresi linier berganda dan Regresi Logistik Aplikasi Program*

- SPSS. (Ismail Taufik, Ed.) (1st ed.). Jakarta: TIM.
- Susilo, Wilhelmus Hary. (2012). *Statistika dan Aplikasi Untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Susilo, Wilhelmus Hary ; Limakrisna, Nandan. (2012). *Biostatistika Lanjut, Aplikasi dengan SPSS dan LISREL Pada Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Tominaga, W., Matsubayashi, J., Deguchi, Y., Minami, C., Kinai, T., Nakamura, M., Mitani, A. (2009). *OF CO. NeuroImage*.
- Truelsen, T., Begg, S., & Mathers, C. (2001). *The Global Burden Of Cerebrovascular Disease*.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., ... Zorowitz, R. D. (2016). *Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke* (Vol. 47).
- Wudneh, E., Acharya, A., Ashraf, A., Krishnan, R., & Tohid, H. (2016). *The Mystery of the Mirror Neuron System*, 1(2), 1–4.

Pengaruh Pendidikan Bencana Gempa Bumi dan Tsunami terhadap Kesiapsiagaan *Emergency Planning* Siswa

Niken Setyaningrum¹, Deviayana Usmawati²

^{1,2} STIKES Surya Global Yogyakarta

Email: Nikensetyaningrum7@gmail.com

Diterima: 21 Juli 2020

Disetujui: 21 September 2020

Abstrak

Latar Belakang: Kabupaten bantul merupakan salah satu wilayah yang memiliki ancaman bahaya gempa bumi dan tsunami. Untuk mengurangi dampak bencana perlu adanya pengetahuan pada masyarakat termasuk siswa tingkat sekolah dasar yang merupakan bagian dari masyarakat yang rentan terhadap bencana. **Tujuan:** Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami terhadap *emergency planning* di Sekolah Dasar Negeri Jigudan Pandak Bantul Yogyakarta. **Metode Penelitian:** Penelitian kuantitatif dengan metode *pre eksperimen designs*. Pendekatan yang digunakan *one group pretest-posttest design*. Populasi penelitian ini adalah siswa siswi kelas 5 yang berusia 10-12 tahun berjumlah 46 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sample*. Instrumen yang digunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan Uji Wilcoxon. Penelitian *Emergency Planning* sebelum di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami sebanyak 15 responden (32.6%) siap, 22 responden (47.8%) hampir siap, 9 responden (19.6%) kurang siap. **Hasil Penelitian:** Hasil *Emergency Planning* sesudah diberikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami sebanyak 35 responden (76.1%) sangat siap, 11 responden (23.9%) siap. Uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan ($P: 0,00$) lebih kecil dari atau sama dengan derajat kemaknaan $\alpha: 0.05$ ($p: 0,000 < 0,05$). **Kesimpulan:** Ada pengaruh yang signifikan terhadap kesiapsiagaan *emergency planning* siswa sebelum dan sesudah di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami.

Kata Kunci: *Emergency Planning, Gempa Bumi, Pendidikan Bencana, Tsunami*

Rujukan artikel penelitian:

Setyaningrum, N., & Usmawati, D. (2020). Pengaruh Pendidikan bencana Gempa Bumi dan Tsunami Terhadap Kesiapsiagaan *Emergency Planning* Siswa. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 41-50.

The Effect of Education Earthquakes and Tsunami Preparadness Emergency Planning

Abstract

Background: Bantul regency is one of the areas in which there is the danger of earthquakes and tsunamis. To minimize the impact disasters need to have knowledge on communities including elementary school students who are part of communities that are vulnerable to disasters. **Objective:** The purpose of this study was to understand the effects of earthquake and tsunami education on elementary school emergency planning Jigudan Pandak Bantul Yogyakarta. **Research Methods:** Quantitative precision using pre experimental methods. Approach used in one group pretest-posttest design. The population of this study was 46 students in 5 of grade of 10-12 years old. Sample taking used the total sample. The instrument used is a questionnaire. The statistical test for Wilcoxon. Emergency planning research before they gave education to earthquake and tsunami disasters total 15 responders (32.6%) ready, 22 responders (47.8%) almost ready, 9 responders (19.6%) less ready. **Research Results:** Emergency planning after giving them earthquake and tsunami aducation total 35 responders (76.1%) completely ready, 11 responders (23.9%) ready. Statistical test using the Wilcoxon score ($P: 0,00$) was smaller than or equal to degrees of prospering $\alpha: 0.05$ ($p: 0,000 < 0,05$). **Conclusion:** There was a significant impact on the readiness of emergency planning students before and after being given the education of earthquake and tsunami disasters.

Keywords: Education Disaster Earthquake, Emergency Planning, Tsunami

PENDAHULUAN

Secara geologis, wilayah Indonesia berada pada pertemuan tiga lempeng tektonik aktif yakni lempeng Eurasia, lempeng Indo-Australia dan lempeng Pasifik. Ketiga lempeng tersebut bergerak dan saling bertumbukan sehingga Lempeng Indo-Australia menunjam ke bawah Lempeng Eurasia dan menimbulkan gempa bumi, jalur gunung api, dan sesar atau patahan. Kondisi geologis tersebut mengakibatkan Indonesia rawan terhadap terjadinya bencana gempa bumi, tsunami, letusan gunung api dan gerakan tanah (tanah longsor) (BNPB, 2016).

Bappenas (2006) menyatakan bahwa Kabupaten Bantul merupakan salah satu wilayah yang memiliki ancaman bahaya gempa bumi cukup tinggi. Tingginya

ancaman gempa bumi di Kabupaten Bantul telah dibuktikan dengan terjadinya gempa bumi pada tanggal 27 Mei 2006. Bencana tersebut telah mengakibatkan lebih dari 1.000.000 orang kehilangan tempat tinggalnya.

Data Badan Nasional Penanggulangan Bencana (2017) dalam 15 tahun terakhir (2002 - 2016), jumlah kejadian bencana di Indonesia meningkat hampir 20 kali lipat. Jenis bencana bisa dikelompokkan menjadi dua, yaitu hidrometeorologis (banjir, tanah longsor, gelombang pasang/ abrasi, kebakaran hutan dan lahan, kekeringan, dan angin puting beliung) dan geologis (gempa bumi, tsunami, dan letusan gunung api). Lebih dari 90% kejadian bencana di Indonesia diakibatkan oleh banjir dan tanah longsor, dimana lebih dari 28 juta orang terkena dampak antara 2002-2016. Namun, berdasarkan jumlah korban jiwa, bencana terkait geologi adalah jenis bencana yang paling mematikan, dimana lebih dari 90% korban meninggal dunia dan hilang akibat bencana disebabkan oleh gempa bumi dan tsunami. Tsunami Aceh pada Desember 2004 merupakan bencana terbesar yang pernah terjadi di Indonesia dalam satu generasi terakhir. Sekitar 220 ribu orang meninggal (termasuk hilang) dan merusak 2000 sekolah. Kerusakan akibat tsunami begitu besarnya sehingga membutuhkan waktu lama untuk membangun ulang sekolah-sekolah yang rusak dan anak-anak mesti sekolah di ruang belajar darurat. Gempa bumi Yogyakarta terjadi pada 27 Mei 2006 pukul 05:55:03 WIB. Peristiwa gempa bumi tektonik kuat yang mengguncang Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah tersebut berlangsung selama kurang lebih 57 detik berkekuatan 5,9 pada skala richter. Selain korban jiwa, gempa bumi tersebut juga merusak 2.900 bangunan sekolah. Walaupun hampir 6.000 orang meninggal, banyak pihak berpendapat bahwa dampak gempa bumi ini bisa jauh lebih buruk. Hal ini karena gempa bumi terjadi di pagi hari dimana anak-anak belum berangkat ke sekolah. Bila gempa bumi ini terjadi saat jam sekolah, kemungkinan jumlah korban jiwa bisa jauh lebih besar.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti pada 10 orang siswa kelas V Sekolah Dasar Jigudan Pandak Bantul Yogyakarta pada tanggal 01 Oktober 2019, 9 orang tidak mengetahui bagaimana tindakan yang seharusnya dilakukan pada saat gempa bumi dan tsunami ketika sedang belajar dalam kelas. Mereka mengatakan

bahwa akan langsung berlarian keluar dan langsung pulang kerumah. Sementara hanya 1 orang yang mengetahui bahwa jika terjadi gempa bumi tindakan awal yang dilakukan adalah berlindung di bawah meja yang terdekat, sementara untuk tsunami harus berlari ke dataran tinggi atau bangunan yang tinggi dan aman.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami terhadap *emergency planning* di Sekolah Dasar Negeri Jigudan Pandak Bantul Yogyakarta, dikarenakan sekolah tersebut merupakan salah satu zona yang berpotensi terjadinya gempa bumi dan tsunami.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif dengan metode *pre eksperimen designs*. Pendekatan yang digunakan *one group pretest-posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan pada 24 Januari 2020 pengumpulan data pertama dan 10 Februari 2020 pengumpulan data kedua. Sampel dalam penelitian ini adalah 46 orang di SDN Jigudan Pandak Bantul Yogyakarta.

Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti kuesioner dengan skala Likert yang berasal dari kuesioner baku tentang kesiapsiagaan menurut (LIPI-UNESCO/ISDR, 2006). Teknik pengumpulan data primer diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden dan sekunder Data jumlah siswa-siswi di Sekolah Dasar Negeri Jigudan Pandak Bantul Yogyakarta. Buku penunjang teori, jurnal dan literature lain yang berhubungan dengan teori penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 46 responden, di dapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1 Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin
(N=46)

Karakteristik	n	%
Usia		
10 tahun	11	23.9
11 tahun	33	71.7
12 tahun	2	4.3
Total	46	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	45.7
Perempuan	25	54.3

Tabel 2. Karakteristik Kesiapsiagaan *Emergency Planning* Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Bencana Gempa Bumi dan Tsunami di Sekolah Dasar Negeri Jigudan, Pandak, Bantul, Yogyakarta (N=46).

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Sangat siap	0	0	35	76.1
Siap	15	32.6	11	23.9
Hampir siap	22	47.8	0	0
Kurang siap	9	19.6	0	0
Belum siap	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan hasil *Emergency Planning* sebelum di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami sebanyak 0 responden (0%) sangat siap, 15 responden (32.6%) siap, 22 responden (47.8%) hampir siap, 9 responden (19.6%) kurang siap. 0 responden (0%) belum siap.

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan hasil *Emergency Planning* sesudah di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami sebanyak 35 responden (76.1%) sangat siap, 11 responden (23.9%) siap, 0 responden (0%) hampir siap, 0 responden (0%) kurang siap, 0 responden (0%) belum siap.

Bencana gempa bumi dan tsunami Test statistik dengan uji *Wilcoxon signed test* untuk mengetahui pengaruh pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami terhadap kesiapsiagaan *emergency planning* siswa menunjukkan bahwa variabel

kesiapsiagaan *emergency planning* (Asymp.Signifikan. (2-tailed) sebesar 0.000) < 0,05 dan nilai Z hitung sebesar -5.913 dimana nilai itu lebih besar dari Z tabel yaitu 1.96 pada signifikan 5%. Maka hasil penelitian ini menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada pengaruh yang signifikan terhadap kesiapsiagaan *emergency planning* siswa sebelum dan sesudah di berikan pendidikan.

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan hasil *Emergency Planning* sebelum di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami sebanyak 0 responden (0%) sangat siap, 15 responden (32.6%) siap, 22 responden (47.8%) hampir siap, 9 responden (19.6%) kurang siap, 0 responden (0%) belum siap. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata siswa menjawab hampir siap dalam menghadapi bencana gempa bumi dan tsunami. hal ini sesuai dengan penelitian (Haryuni, 2017) Pengaruh Pelatihan Siaga Bencana Gempa Bumi Terhadap Kesiapsiagaan Anak Usia Sekolah Dasar Dalam Menghadapi Bencana Gempa Bumi Di Yayasan Hidayatul Mubtadiin Kediri dengan hasil penelitian sebelum di berikan pelatihan siaga bencana gempa bumi tingkat kesiapsiagaan pada kategori kurang siap sebanyak 12 responden (50%), dan hampir siap sebanyak 12 responden (50%). Hal ini menunjukkan bahwa sangat pentingnya pendidikan bencana diberikan kepada siswa sekolah dasar agar mereka dapat menyiapkan diri dalam menghadapi berbagai macam bencana.

Dilihat dari indikator kesiapsiagaan didapatkan hasil sebelum dilakukan pendidikan bahwa jawaban yang paling banyak didapatkan adalah hampr siap walaupun masih ada yang menjawab kurang siap untuk mengetahui tentang rencana tanggap darurat. Rencana tanggap darurat terdiri dari menyiapkan diri, menyelamatkan harta benda, memiliki pengetahuan tentang bencana, sarana dan prasarana disebabkan ini merupakan potensi yang dapat mendukung atau kendala dalam kesiapsiagaan bencana. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lesmana & Purborini, 2019) dengan judul Kesiapsiagaan Komunitas Sekolah Dalam Menghadapi Bencana Di Kabupaten Magelang, kurangnya implementasi sekolah dalam perencanaan kesiapsiagaan dalam pengembangan system peringatan dini disekolah, peta dan sosialisai lokasi evakuasi harus ditingkatkan. Pengambilan keputusan dan jalur koordinasi untuk penanganan bencana harus langsung dengan cepat dan fleksibel saat terjadinya bencana. Oleh karena itu, rencana tindakan

penanggulangan bencana perlu dikembangkan lebih lanjut untuk mencegah kepanikan pada saat menghadapi bahaya bencana.

Berdasarkan tabel 4.2 Didapatkan hasil *Emergency Planning* setelah di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami sebanyak 35 responden (76.1%) sangat siap, 11 responden (23.9%) siap, 0 responden (0%) hampir siap, 0 responden (0%) kurang siap. 0 responden (0%) belum siap. Hal ini sesuai dengan penelitian (Tirtana & Satria, 2018) Kesiapsiagaan Taruna dalam Menghadapi bencana Tsunami di Balai Pendidikan dan Pelatihan dengan hasil penelitian Tingkat rencana tanggap darurat dalam kategori “ Sangat Siap”.

Hasil penelitian pada tabel 4.2 sebagian besar siswa memiliki nilai rata-rata rencana tanggap darurat bencana gempa bumi dan tsunami dalam ketogori sangat siap. Hal tersebut dibuktikan dengan hampir semua siswa mampu merencanakan untuk menyelamatkan diri sendiri jika terjadi bencana gempa bumi dan tsunami, kemudian menyiapkan tempat yang aman saat terjadi bencana gempa bumi dan tsunami, memilihat peta dan jalur evakuasi serta perlengkapan evakuasi atau penyelamatan saat terjadi gempa bumi dan tsunami. Dalam Suppasril *et al* (2016) *An Analysis of Fatality ratios and the factors That Affected Human Fatalities in the 2011 Great East Japan Tsunami* menjelaskan bahwa karakteristik langkah-langkah mitigasi tsunami di wilayah yang terkena dampak, seperti rute evakuasi dan fasilitas, system peringatan dan program kesadaran bencana. Hal ini dapat dilihat sekolah sudah menyediakan peta jalur evakuasi bencana gempa bumi dan tsunami dan peta jalur sekolah.

Menurut (Putra & Mutmainah, 2016) masyarakat membutuhkan TES dan rute evakuasi sehingga jika terjadi bencana orang dapat pergi ke TES dengan cepat melalui rute yang benar-benar sesuai dengan rute evakuasi untuk mengurangi risiko korban jiwa ketika tsunami terjadi. Dalam (Mimura, Yasuhara, Kawagoe, Yokoki, & Kazama, 2011) *Damage From the Great East Japan Earthquake And Tsunami* menjelaskan bawa kita seharusnya tidak hanya menerapkan pencegahan bencana berdasarkan pemahan ilmiah yang lebih baik, tetapi juga memperhitungkan kemungkinan potensi bahaya maksimum. Mengingat potensi tingkat risiko tinggi

di daerah-daerah rawan gempa bumi dan tsunami, kita perlu memeriksa strategi untuk pencegahan dan pemulihan bencana.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami terhadap kesiapsiagaan *emergency planning*. Hal ini juga didukung dengan nilai rata-rata pada tabel 4.3 yang menunjukkan *emergency planning* sebelum diberikan pendidikan sebesar 61.99, sedangkan rata-rata *emergency planning* setelah diberikan pendidikan sebesar 86.82. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara nilai *pre test* dan *post test* sebelum diberikan pendidikan dan setelah diberikan pendidikan dengan selisih nilai 24.83. Berdasarkan hasil dari uji statistik dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan *asympt.signifikan P*: 0,000 lebih kecil dari atau sama dengan derajat kemaknaan α 0.05 ($p : 0,000 < 0,05$) maka H_a diterima dan H_0 di tolak. Kesimpulannya ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan terhadap kesiapsiagaan *emergency planning* siswa sebelum dan setelah di berikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami.

Penyuluhan atau memberikan pendidikan merupakan sarana menambah pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku individu, kelompok atau masyarakat agar lebih mandiri dalam mencapai tujuan kesiapsiagaan. Untuk mengetahui perbedaan sikap sebelum dan setelah pendidikan maka dilakukan *pre test* dan *post test*. Pelaksanaan *pre test* dan *post test* berjarak 15 hari. Hal ini sesuai dengan (Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa idealnya jarak antara *pre test* dan *post test* adalah 15-30 hari. Apabila selang waktu terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan tes yang pertama. Sedangkan jika selang waktu terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang diukur.

Dengan demikian pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami terhadap *emergency planning* yang dilakukan memberikan pengaruh yang baik terhadap *emergency planning* siswa. Pemberian pendidikan dapat menambah pengetahuan, hal ini sesuai dengan Mubarak dkk (2007), bahwa dengan memberikan atau memperoleh informasi dapat membantu seseorang memperoleh pengetahuan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Pribadi & Yuliawati, 2008) yang menyatakan bahwa

siswa yang memperoleh pendidikan siaga bencana gempa bumi memiliki peningkatan pengetahuan mengenai fenomena gempa bumi, tindakan mitigasi bencana dan tanggap darurat.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesiapsiagaan *Emergency Planning* siswa sebelum diberikan pendidikan bencana yaitu (1) Gempa bumi dan tsunami dalam kategori hampir siap yaitu dengan jumlah, 22 responden (47.8%), (2) Kesiapsiagaan *Emergency Planning* siswa setelah diberikan pendidikan bencana gempa bumi dan tsunami dalam kategori sangat siap yaitu dengan jumlah, 35 responden (76.1%), (3) Terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai pre test dan post test dengan nilai koefisien korelasi *Wilcoxon ranks test* -5.710 dan nilai signifikansinya 0,000.

Saran penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan yang berkaitan dengan kesiapsiagaan *emergency planning*, sehingga dapat dijadikan sumber informasi yang bermanfaat dibidang ilmu keperawatan gawat darurat, dimana masih minimnya teori-teori dan informasi mengenai kebencanaan.

RUJUKAN

- BNPB. (2016). Definisi dan Jenis Bencana | BADAN NASIONAL PENANGGULANGAN BENCANA. *Badan Nasional Penanggulangan Bencana*, p. 1. Retrieved from <https://www.bnpb.go.id/Home/Definisi>
- Haryuni, S. (2017). *Kesiapsiagaan siswa smp se kecamatan imogiri terhadap bencana gempa bumi the preparedness of students of jhss in imogiri district for earthquakes.* 6(2), 285–295. Retrieved from <http://journal.student.uny.ac.id/ojs/index.php/social-studies/article/download/8951/8605>
- Lesmana, C., & Purborini, N. (2019). Kesiapsiagaan Komunitas Sekolah dalam Menghadapi Bencana di Kabupaten Magelang. *Jurnal Teknik Sipil*, 11(1), 15–28. <https://doi.org/10.28932/jts.v11i1.1396>
- LIPI-UNESCO/ISDR. (2006). *Laporan Kajian Kesiapsiagaan Masyarakat (UNESCO-LIPI) _ Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia*. Retrieved from <http://lipi.go.id/berita/laporan-kajian-kesiapsiagaan-masyarakat-unesco-lipi/759> Diakses tanggal 15 Agustus 2019
- Mimura, N., Yasuhara, K., Kawagoe, S., Yokoki, H., & Kazama, S. (2011). Damage from the Great East Japan Earthquake and Tsunami - A quick report. *Mitigation and Adaptation Strategies for Global Change*, 16(7), 803–818. <https://doi.org/10.1007/s11027-011-9297-7>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pribadi, K. S., & Yuliawati, A. K. (2008). *Pendidikan Siaga Bencana Gempa Bumi Sebagai Upaya Meningkatkan Keselamatan Siswa (Studi Kasus Pada SDN Cirateun dan SDN Padasuka 2 Kabupaten Bandung)*.
- Putra, A., & Mutmainah, H. (2016). The Mapping of Temporary Evacuation Site (TES) and Tsunami Evacuation Route in North Pagai Island, Mentawai Islands Regency - Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 47(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/47/1/012020>
- Tirtana, F. A., & Satria, B. (2018). *Kesiapsiagaan Taruna Dalam Menghadapi Bencana Tsunami Di Balai Pendidikan Dan Pelatihan Aceh Besar Kesiapsiagaan Taruna Dalam Menghadapi Bencana Tsunami Di Balai Pendidikan Dan Pelatihan Aceh Besar*. 1(1).

Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Intensitas Nyeri Haid Remaja Putri Di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien II Tangerang

Lilis Komariah¹, Azizah Al-Ashri², Cut Funny Sepdiana³

^{1,2,3} FIKES Universitas Muhammadiyah Tangerang

Email: liliskomariah2002@gmail.com

Diterima: 24 Juli 2020

Disetujui: 15 September 2020

Abstrak

Masa remaja merupakan peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Saat menstruasi akan ada masalah atau keluhan seperti dysmenorrhea. Sedangkan nyeri haid (dysmenorrhea) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri pada perut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh terapi musik religi terhadap intensitas nyeri haid pada remaja kelas X di pesantren Modern Daarul Muttaqien II Tangerang. Desain penelitian yang digunakan, yaitu quasi eksperimen dengan desain pre and post test without control (control diri sendiri). Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan pengukuran nyeri NRS yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Sampel berjumlah 35 responden yang diambil dengan teknik consecutive sampling. Penelitian ini menunjukkan bahwa 68,6% responden mengalami nyeri ringan, sedangkan 31,4% responden mengalami tidak nyeri. Hasil uji statistik wilcoxon menunjukkan ada perbedaan tingkat pengetahuan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik religi dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Penelitian ini diharapkan dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai referensi dengan menambah jumlah sampel dan variabel sebagai bahan perbandingan.

Kata Kunci: Pengaruh Terapi Musik, Nyeri Haid

Rujukan artikel penelitian:

Komariah, L., Ashri, A., Sepdiana, C.F. (2020). Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Intensitas Nyeri Haid Remaja Putri Di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien II Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 51- 62.

The Effect of Religious Music Therapy on the Intensity of Menstrual Pain in Teenage Girls in Daarul Muttaqien II Islamic Boarding School Tangerang

Abstract

Adolescence is a transition from childhood to adulthood which includes biological, psychological and social changes. During menstruation there will be problems or complaints such as dysmenorrhea. Meanwhile, menstrual pain (dysmenorrhea) is a physical disorder that is very prominent in women who are experiencing menstruation in the form of pain in the stomach. This study aims to determine the effect of religious music on the intensity of menstrual pain in class X adolescents at the Daarul Muttaqien II Modern Islamic boarding school, Tangerang. The research design used was a quasy-experiment with a pre and post-test design without control (self-control). Collecting data using the NRS observation sheet and pain measurement that has been tested for validity and reliability. The sample consisted of 35 respondents who were taken by consecutive sampling technique. This study showed that 68.6% of respondents had mild pain, while 31.4% of respondents had no pain. The results of the Wilcoxon statistical test showed that there were significant differences in the level of knowledge before and after religious music therapy with a value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$). This research is expected to be developed in further research and can be used as a reference by increasing the number of samples and variables as a comparison.

Keywords: *Effect of Music Therapy, Menstrual Pain*

PENDAHULUAN

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi (Kumalasari, 2012).

Menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan, menstruasi merupakan perdarahan yang teratur dari uterus sebagai tanda bahwa organ kandungan telah berfungsi matang. Umumnya remaja yang mengalami *menarche* adalah usia 12 sampai dengan 16 tahun. Periode ini akan merubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lainnya. Pada wanita biasanya mengalami menstruasi (*menarche*) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari (Kusmiran, 2012).

Nyeri haid (*dysmenorrhea*) merupakan gangguan fisik yang sangat menonjol pada wanita yang sedang mengalami menstruasi berupa gangguan nyeri / kram pada perut (Lestari, 2011). Nyeri haid (*dysmenorrhea*) memiliki dampak yang cukup besar bagi remaja putri karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Remaja putri yang mengalami nyeri haid (*dysmenorrhea*) pada saat menstruasi akan merasa terbatas dalam melakukan aktivitas khususnya aktivitas belajar di sekolah (Rohmat, 2013).

Dysmenorrhea primer di Amerika Serikat terjadi pada akhir masa remaja dan di awal usia 20 an, seperti yang dijelaskan dalam studi epidemiologi Klein dan Lift bahwa prevalensi *Dysmenorrhea* sebesar 59,7% diantaranya 12% nyeri berat, 37% nyeri sedang, dan 49% nyeri ringan. Menurut Kemenkes RI (2016) prevalensi remaja putri di Indonesia yang mengalami kejadian nyeri sekitar 55%. Prevalensi *dysmenorrhea* di Indonesia sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% *dysmenorrhea* primer dan 9,36% *dysmenorrhea* sekunder (Santoso, 2008). Angka kejadian nyeri menstruasi di dunia sangat besar, rata-rata lebih dari 50% perempuan mengalami nyeri menstruasi (Anurogo, 2011).

Kondisi di Indonesia sekitar 90% perempuan mengalami *dysmenorrhea*, tetapi tidak melaporkan atau berkunjung ke dokter, hal ini disebabkan masih

banyaknya sebagian wanita merasakan malu untuk membicarakan hal tersebut dan kecenderungan mengacuhkan penyakit dan pada saat nyeri dirasakan, saat itu juga dimulai suatu siklus, yang apabila nyeri tidak diobati atau tidak dilakukan upaya untuk menghilangkannya, dapat mengubah kualitas kehidupan secara nyata. Nyeri dapat memiliki sifat yang mendominasi, yang mengganggu kemampuan individu berhubungan dengan orang lain dan merawat diri sendiri (Anurogo, 2011).

Dysmenorrhea dapat menimbulkan dampak bagi kegiatan atau aktivitas para wanita khususnya remaja. Jika seorang siswi mengalami *dysmenorrhea*, aktivitas belajar mereka di sekolah terganggu dan tidak masuk sekolah. Sebagai contohnya ketika seorang siswi mengalami *dysmenorrhea* sehingga siswi tersebut tidak dapat berkonsentrasi dalam mengikuti kegiatan belajar di sekolah sehingga motivasi belajar siswi tersebut akan menurun akibat dari *dysmenorrhea* yang dirasakan, terkadang ada siswi yang meminta izin untuk pulang karena tidak tahan dengan *dysmenorrhea* yang mereka rasakan (Fauziah, 2015).

Dysmenorrhea dapat ditangani dengan dua cara yaitu melalui farmakologi dan non farmakologi. Penanganan secara farmakologis dapat diberikan obat seperti Novalgin, Ponstan, Acetaminopen dan terapi hormonal (Dwienada & Andriyani, 2015), namun pengonsumsi obat-obat tersebut dapat menimbulkan ketergantungan dan kontraindikasi seperti hipersensitivitas, ulkus peptic (tukak lambung), perdarahan atau perforasi gastrointestinal dan insufisiensi ginjal (Solihatunisa, 2012). Penanganan non farmakologis dapat dilakukan kompres hangat atau mandi air hangat, *massage*, tidur yang cukup, hipnoterapi, teknik relaksasi seperti mendengarkan musik, dan olahraga ringan seperti senam (Dwienda & Andriyani, 2015). Tehnik relaksasi yang dapat digunakan salah satunya adalah mendengarkan music dengan merelaksasi tubuh kita dan mampu membawa perasaan dan hati kita, serta menambah keyakinan akan maha pencipta Allah SWT (Suryana, 2018).

Musik religi juga merupakan penggabungan antara terapi music dengan terapi spiritual, pendekatan spiritual dapat membantu mempercepat pemulihan atau penyembuhan klien. Penelitian Aditama (2008). Irama dan alunan musik yang kita dengar mengaktifkan ke empat gelombang otak kita lebih kuat, sehingga menghasilkan produksi serotonin yang lebih banyak didalam otak. Serotonin

adalah neurotransmitter (suatu reaksi kimia alami dalam otak yang mengirimkan sinyal dari saraf ke jaringan otak) yang bertugas menyampaikan getaran-getaran saraf yang memicu munculnya perasaan tenang dan gembira. Serotonin akan dilepaskan ketika otak menerima kejutan positif, seperti ketika kita mendengarkan alunan biola yang indah, atau sedang menikmati musik alami yang dihasilkan oleh alam. Disaat seperti ini, secara otomatis otak kita akan menghasilkan serotonin dalam jumlah tertentu sehingga kita dapat merasakan ketenangan dan mengalihkan perhatian. Musik sebagai upaya penyembuhan sebenarnya bertujuan mengaktifkan penyembuhan secara batiniah didalam tubuh kita. Irama tubuh kita dengan gerakan dan kombinasi yang tepat dari suara yang beresonansi, yang mengisi ruang disekitar kita. Suara memiliki kekuatan tak terkalahkan. Tidak ada pengecualian terhadap music hukumnya dalam harmoni alam. Musik religi ini juga mendatangkan efek relaksasi pada tubuh dan pikiran manusia (Grimonia, 2014).

Penelitian yang juga dilakukan kepada mahasiswi PSIK UMY dengan jumlah responden sebanyak 45 orang, menyimpulkan bahwa teknik distraksi dengan mendengarkan musik religi dapat menurunkan nyeri menstruasi secara bermakna. Dan pada penelitian serupa yang telah dilakukan oleh Mathius terhadap siswi SMK Kesehatan Samarinda dengan jumlah responden 22 orang menyimpulkan bahwa terapi musik religi dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri *dysmenorrhea* (Mathius, 2008).

Adapun peneliti Turana (2018) yang menggunakan terapi musik untuk menurunkan intensitas nyeri haid yang mengungkapkan semua jenis 55USIC dapat digunakan sebagai terapi, seperti lagu rileksasi, populer, religi, maupun klasik. Dalam memilih lagu dianjurkan dengan tempo sekitar 60 ketukan per menit yang bersifat rileks. Jika temponya terlalu cepat, maka secara tidak sadar stimulus yang masuk akan membuat kita mengikuti irama tersebut, sehingga tidak mencapai keadaan istirahat yang optimal. Musik yang menjadi acuan adalah karya *religi*. Hampir semua karya *religi* memiliki nada dengan frekuensi sedang, rentang nada luas, dan tempo yang dinamis (Turana, 2008). Setyoadi & Kushariyadi (2011).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 santri putri dipesantren Modern Daarul Muttaqien I Cadas Sepatan Tangerang pada tanggal 5 Oktober 2018 yang

sedang mengalami *dysmenorrhea*, disebutkan bahwa akibat nyeri haid bisa terjadi seperti ada yang tidak masuk sekolah, pusing, lemas, sensitive, (suka marah). Untuk menangani nyeri haid santri putri biasanya mengoleskan minyak ke bagian perutnya, minum jamu, minum obat, dan berobat ke klinik. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik religi terhadap intensitas nyeri haid di pondok pesantren Daarul Muttaqien II Tangerang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode *Quasi eksperimen*. Dan menggunakan rancangan *pre and post test without control* (control diri sendiri). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja perempuan kelas X di pondok pesantren Daarul Muttaqien II Tangerang. Responden penelitian diambil dengan *Total Sampling*. Teknik Sampling yang digunakan dengan teknik *Consecutive Sampling* dengan jumlah sampel 35 responden. Penelitian dilakukan pada bulan Juni – Juli 2019. Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena instrument yang digunakan adalah skala nyeri (*Numeric Rating Scale*) NRS yang mana instrument tersebut sudah baku. Instrumen pengukuran skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*) telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Liu Li & Herr (2007). Analisa data yang digunakan adalah *Wilcoxon Pair Test*.

HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1. Frekuensi Nyeri Haid Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Musik Religi Terhadap Intensitas Nyeri Haid di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien II Tangerang (N=35)

Nyeri haid	Sebelum intervensi		Setelah intervensi	
	n	%	n	%
Tidak nyeri	0	0	11	31,4
Nyeri ringan	9	25,7	24	68,6
Nyeri sedang	26	74,3	0	0
Nyeri berat	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden saat sebelum dilakukan intervensi mengalami nyeri sedang sebanyak 26 orang (74,3%). Sedangkan responden yang sudah dilakukan intervensi menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 24 (68,6 %). Adapun dari 35 responden terdapat penurunan tingkat nyeri haid ringan sebanyak 24 (68,6%) sedangkan yang tidak mengalami nyeri haid sebanyak 11 (31,4%).

Hasil dari penelitian mengenai terapi musik religi terhadap intensitas nyeri haid sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi Jumriati Zainuddin (2014) hasil sebelum intervensi terapi musik religi diperoleh data bahwa responden yang derajat nyeri ringan sebanyak 2 responden (5,7%), dan setelah terapi musik menjadi 14 responden (40,0%). Sebelum intervensi terapi music religi derajat nyeri sedang sebanyak 24 responden (68,6), dan setelah diberikan terapi music menjadi sebanyak 19 responden (54,3%). Sebelum intervensi terapi music religi nyeri berat sebanyak 9 responden (25,7) dan setelah intervensi terapi music religi, nyeri berat sebanyak 2 responden (5,7%). Sedangkan menurut penelitian Irmayanti Harahap (2016), ada pengaruh yang signifikan terhadap nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi musik dengan $p\text{-value } (0,000) < \alpha (0,05)$.

Tabel 2. Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Match Paired Test*

Test Statistik	Pre Test Tingkat Nyeri Haid dan Post Test Tingkat Nyeri Haid
Z	-5.200 ^b
P value	0,00

Pada pengujian musik religi menggunakan uji *Wilcoxon Match Pair Test* diperoleh *P Value* sebesar 0,00. Untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak dengan membandingkan nilai taraf signifikan *p Value* dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika *p value* lebih besar dari 0,05 maka H_0 ditolak dan jika *p value* lebih kecil dari 0,05 maka H_a diterima. Hasil perhitungan didapatkan nilai *p value* 0,00 < 0,05 yang berarti H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik religi terhadap intensitas nyeri haid pada remaja kelas X di Pondok Pesantren Daarul Muttaqien II Tangerang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Andi Jumriati Zainuddin (2014), dengan hasil ada pengaruh terapi musik religi terhadap penurunan nyeri menstruasi pada siswi kelas MAN 2 Model Makassar.

Berdasarkan hasil diatas terjadinya penurunan nyeri ini dikarenakan ketika seseorang mendengarkan lantunan musik religi, sinyal itu akan ditangkap oleh telinga sehingga membuatnya bergetar. Getaran ini akan diteruskan ke tulang-tulang pendengaran yang bertautan antara satu sama lainnya. Rangsangan fisik tadi diubah oleh adanya perbedaan ion kalium dan natrium menjadi aliran listrik yang melalui saraf Nervus VII (*vestibule cochlearis*) menuju ke otak tepatnya di area pendengaran. Setelah mengalami perubahan potensial aksi ke korteks auditoris (yang bertanggung jawab untuk menganalisis suara yang kompleks, ingatan jangka pendek, perbandingan nada, menghambat yang tidak diinginkan, pendengaran serius, dan sebagainya) diterima oleh lobus temporal untuk mempersepsikan suara (Sherword, 2011). Selanjutnya impuls lantunan musik religi diteruskan sampai thalamus (bagian batang otak). Lalu diteruskan ke area *auditorik* primer dan sekunder dan diolah di area *wernicke*. Hasil yang diperoleh di *wernicke* akan

disimpan sebagai memori, lalu dikirimkan ke *amigdala* untuk ditentukan reaksi emosionalnya (Pedak, 2009).

Adapun responden yang tidak mengalami penurunan nyeri diakibatkan oleh kurangnya kesadaran bahwa Agama merupakan sesuatu yang penting untuk mengatasi problematika kejiwaan atau kesehatan mental. Menurut Hamali (2014) Hubungan antara agama sebagai suatu keyakinan, dengan terapi psikis manusia sangat signifikan untuk mencegah timbulnya problematika kejiwaan manusia. Sikap penyerahan diri individu akan memberikan sikap optimis pada diri seseorang sehingga timbul perasaan positif dalam bentuk rasa bahagia, senang, puas dan sebagainya sehingga terhindar dari rasa takut dan frustrasi dalam hidup.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran intensitas nyeri haid sesudah dilakukan intervensi dari 35 responden lebih banyak yang mengalami nyeri ringan sebanyak 24 responden dengan persentase 68,6%, sedangkan sebelum dilakukan intervensi nyeri sedang sebanyak 26 responden dengan persentase 74,3%. Pada penelitian ini didapatkan nilai mean tingkat nyeri pada pengukuran sebelum intervensi adalah dengan 2,74 standar deviasi 0,443. Pada pengukuran sesudah intervensi didapat nilai mean tingkat nyeri adalah 1,69 dengan standar deviasi 0,471. Dan hasil uji *Non Parametrik Wilcoxon Match Pair Test* didapat nilai *p value* 0,00. Maka ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik religi karna nilai tersebut $<0,05$. Penelitian ini diharapkan Pondok Pesantren untuk dapat menerapkan dan mengajarkan terapi relaksasi meditasi music religi terhadap penurunan nyeri haid, serta mempelajari manfaat terapi musik sebagai terapi penurunan nyeri haid. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai *evidence based* bagi pengembangan ilmu keperawatan.

RUJUKAN

- Anurogo, D., Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI Yogyakarta.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media (TIM).
- Djama, N. T. (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jurnal Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Ternate vol 10
- Eniwarti. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri di SMA Padang Jampang Tahun 2014*. Diperoleh November 13, 2014, dari <http://ejurnal.stikesprimanusantara.a.c.id>.
- Haryono, R. (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Yogyakarta : Gsyen Publishing.
- Hendrik. (2006). *Problem Haid: Tinjauan Syariat Islam dan Medis*. Solo: Tiga Serangkai.
- Irmawaty, L. (2013). *Manajemen Nyeri Menggunakan Terapi Musik pada Pasien Post Sectio Caesarea (Studi Kasus di RSUD Pasar Rebo Tahun 2013)*. Jurnal Ilmiah WIDYA, 2(3) , 17-22 Diperoleh Maret 10, (2015), dari <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/193> .
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Jumriati, A. (2014). *Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Derajat Nyeri Menstruasi Pada Siswi Man 2 Model Makassar, fakutas UIN Alauddin Makasar*.
- Kozier, Barbara, (2009). *Fundamental of Nursing, Calofornia* :Copyright by Addist Asley Publishing Company.
- Kumalasari, I. A. (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan Dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, I. I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.

- Ningsih, R. S. E. (2013). *Efektivitas Paket pereda Nyeri Pada Remaja Dengan dismenore*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol. 16.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Oktavia, Dera, (2015). *Pengaruh Terapi Musik Klasik (Mozart) Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 1 Pontianak*. Fakultas Kedokteran.
- Prafitri, L. D., & E. W. (2016). *Pengaruh FC-BIO Sanitary Pad Terhadap Penurunan Intensitas Dismenore*. *Publikasi Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Dibuka 21 Oktober (2017).
- https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/7780/MIPA%20DAN%20KESEHATAN_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y..
- Price, & W. (2010). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, vol.2, ed.6*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Purwani E, W. (2010). *Terapi Musik Mozart Dan Guided Emagery Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada Remaja*. Jurnal Keperawatan Stikes Aisiah. Dibuka 7 Agustus 2010.
- Rakhma, A. (2012). *Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Univertas Islam Negeri Syarif Hidayatulloh.
- Santoso. (2008). *Angka Kejadian Nyeri Haid Pada Remaja*. Indonesia. Journal Obstetri & Gynecology.
- Sari, W. P. (2013). *Efektivitas Terhadap Farmakologis Dan Non-Farmakologis Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi XI Di SMA N 1 Pemangkat*. Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Setiawati, S. E. (2015). *Pengaruh Stres Terhadap Siklus Menstruasi Pada Remaja*. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung Volume 4 No. 1. Dibuka 22 oktober 2018, dari <http://Juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/artide/view/507/508>.
- Shopia, F. S. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada Siswi SMK Negeri 10 Medan Tahun 2013*. Jurnal Epidemiologi FKM USU.
- Rakhma, A. (2012). *Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat*.

Skripsi. Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Univertas Islam Negeri
Syarif Hidayatulloh.

Santoso. (2008). *Angka Kejadian Nyeri Haid Pada Remaja*. Indonesia. Journal
Obstetri & Gynecology.

Sari, W. P. (2013). *Efektivitas Terhadap Farmakologis Dan Non-Farmakologis
Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) Pada Siswi XI Di SMA N 1
Pemangkat*. Jurnal Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Tanjungpura Pontianak.

Setiawati, S. E. (2015). *Pengaruh Stres Terhadap Siklus Menstruasi Pada
Remaja*. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung Volume 4 No. 1.
Dibuka 22 oktober 2018, dari
[http://Juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/artide/view/507/
508](http://Juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/artide/view/507/508).

Shopia, F. S. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Dismenore Pada
Siswi SMK Negeri 10 Medan* . Junal Epidemiologi FKM USU.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
Bandung: Alfabeta.

Smeltzer, & B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*
Brunner &
Suddarth, vol.2, ed.8. Jakarta: EGC.

Suriyana. (2012). *Terapi Musik* . Yogyakarta: Galang Press.

Syahning, D. (2015). *Pengaruh terapi musik klasik (beethoven) terhadap tingkat
nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri kelas II di MTS Ngemplak
Sleman Yogyakarta, Stikes Aisiyah Yogyakarta*.

Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia (Waham) dalam Manajemen Pelayanan Rumah Sakit: Studi Kasus

Eriyono Budi Wijoyo¹, Mustikasari²

¹ Mahasiswa Spesialis Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

² Dosen Departemen Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

E-mail: eriyonobudi@gmail.com

Diterima: 1 Agustus 2020

Disetujui: 18 September 2020

Abstrak

Latar belakang: perawatan pasien gangguan jiwa perlu berkesinambungan dan perlu adanya kolaborasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga klien. Kolaborasi ini bisa dilakukan dengan melakukan salah satu kegiatan pelatihan komplementer untuk memperpanjang waktu kekambuhan dan mempersiapkan klien kembali ke masyarakat. **Tujuan:** untuk mengetahui asuhan keperawatan skizofrenia di rumah sakit. **Metode:** Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif yang diambil dari kehidupan serta pengalaman pribadi penulis. Untuk mengumpulkan data yang berupa artikel, penulis menggunakan beberapa database yaitu Science Direct dan Google Search. Penulis juga menggunakan beberapa kata kunci pencarian yaitu “Psychiatric Disorder”, “Perception Disorder”, “Waham”, “Therapy Complementer”, dengan menggunakan boolean “AND”. Selain menggunakan kata kunci, penulis juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi mulai dari artikel terbitan 2003-2018, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta artikel fulltext dengan sumber yang terpercaya. Dari pencarian diatas didapatkan ribuan artikel dan penulis menganalisa dan mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia (Waham) dalam Manajemen Pelayanan Rumah Sakit: Studi Kasus”. **Hasil:** Klien pada kasus menunjukkan skizofrenia kronik dengan gejala menonjol adalah waham. Klien dengan waham dapat dilakukan pelatihan atau terapi komplementer untuk proses persiapan pulang dan pengembalian kepada masyarakat. **Simpulan:** Proses keperawatan pada pasien psikiatrik terutama skizofrenia kronik harus berkesinambungan dan terus menerus. Gangguan jiwa berat ini menahun dan akan terjadi kekambuhan sehingga perlu adanya kerjasama antara perawat dengan keluarga klien untuk pelaksanaan terapi. Terapi seperti terapi music, aromaterapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga dan Social Skill Trainning. Perlu adanya penelitian lanjutan terkait dengan efek terapi koplementer terkait dengan kasus skizofrenia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Skizofrenia, manajemen pelayanan, waham

Nursing Care in Schizophrenic Clients (Delusion) in Hospital Service Management: A Case Study

Abstract

Introduction: care for mental patients needs to be continuous and collaboration between health workers and the client's family is needed. This collaboration can be done by carrying out one of the complementary training activities to extend the recurrence time and prepare the client to return to the community. **Objective:** to find out schizophrenia nursing care in a hospital. **Method:** The process of writing this scientific article uses a case study approach with a descriptive method drawn from the life and personal experience of the author. To collect data in the form of articles, the author uses several databases, namely Science Direct and Google Search. The author also uses several search keywords such as "Psychiatric Disorder", "Perception Disorder", "Delusion", "Therapy Complementer", using the boolean "AND". In addition to using keywords, the author also uses inclusion and exclusion criteria starting from articles published 2010-2020, using Indonesian and English as well as fulltext articles with reliable sources. From the search above, thousands of articles were obtained and the authors analyzed and raised the title "Nursing Care for Schizophrenic Clients (Delusions) in Hospital Service Management: Case Studies". **Results and Discussion:** Clients in cases showing chronic schizophrenia with prominent symptoms are delusions. Clients with delusions can be done training or complementary therapy for the process of preparation for returning home and returning to the community. **Conclusions and Recommendations:** The nursing process in psychiatric patients especially chronic schizophrenia must be continuous and continuous. This severe mental disorder is chronic and there will be a recurrence so there is a need for cooperation between the nurse and the client's family for the implementation of therapy. Therapies such as music therapy, aromatherapy, massage, reflexology, animal therapy, cinema therapy, yoga and social skill training. Further research is needed related to the effects of complementary therapy associated with schizophrenia.

Keywords: Nursing Care, Schizophrenia, service management, delusions

Rujukan artikel penelitian:

Wijoyo, E. B., & Mustikasari. (2020). Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia (Waham) dalam Manajemen Pelayanan Rumah Sakit: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 63-72.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidak tepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Robertson and Prestia, 2014). Nama lain gangguan jiwa berat yaitu psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang menahun dengan gangguan emosi, pikiran, persepsi dan perilaku dengan prevelensi 1 % di dunia (Lally *et al.*, 2016). Kasus skizofrenia merupakan pemburukan dari fungsi psikososial dan kehilangan keterampilan (Medalia and Thyssen, 2008). Jenis-jenis skizofrenia dalam DSM IV TR yang direvisi pada DSM V salah satu dari jenisnya yaitu tipe paranoid dengan adanya waham dan/atau halusinasi, tetapi tidak ada gangguan pemikiran, perilaku yang tidak teratur atau ketumpulan afektif (*American Psychiatric Association*, 2010).

Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (*insight*) yang buruk. Tanda dan gejala yang menyertai pada gangguan jiwa berat ini antara lain halusinasi, delusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh. Persebaran gangguan jiwa berat di DKI Jakarta 1,1 permil dan di Jawa Barat 1,6 permil (Risesda, 2013).

Prevalensi gangguan waham menetap di dunia sangat bervariasi, berdasarkan beberapa literatur, prevalensi gangguan waham menetap pada pasien yang dirawat inap dilaporkan sebesar 0,5-0,9 % dan pada pasien yang dirawat jalan, berkisar antara 0,83-1,2 %. Sementara, pada populasi dunia, angka prevalensi dari gangguan ini mencapai 24-30 kasus dari 100.000 orang (Ariawan dkk, 2014).

Pasien waham merupakan salah satu gejala yang terjadi pada kasus skizofrenia dan merupakan bagian dari tanda dan gejala yang akan timbul pada pasien. Oleh karena itu, perlu adanya treatment untuk menekan munculnya gejala yang lebih

lagi pada kasus waham ini. Salah satu terapi yang bisa dilakukan adalah terapi komplementer untuk mendukung pengobatan, pendekatan psikososial dan psikoedukasi yang dilakukan selama fase persiapan pasien untuk pulang.

Berdasarkan data di atas penulis tertarik untuk menelaah penelitian-penelitian terkait dengan terapi komplementer untuk peningkatan kualitas hidup pada pasien persiapan pulang pada ranah MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional) dengan kasus skizofrenia terutama waham pada tatanan rumah sakit jiwa.

BAHAN DAN METODE

Proses penulisan artikel ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif. Penulis mengambil kasus yang diamati dan dianalisa dari pengalaman klinis penulis. Untuk mengumpulkan data yang berupa artikel, penulis menggunakan beberapa *database*. *Database* yang digunakan penulis dalam mencari sumber literatur yang akan dikaji adalah *Science Direct* dan *Google Search*.

Penulis juga menggunakan beberapa kata kunci pencarian yaitu "*Psychiatric Disorder*", "*Perception Disorder*", "*Waham*", "*Teraphy Complementer*", dengan menggunakan *boolean* "*AND*". Selain menggunakan kata kunci, penulis juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dalam melakukan penyaringan artikel yang ditinjau. Mulai dari artikel terbitan 2010-2020, menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris serta artikel *fulltext* dengan sumber yang terpercaya. Dari pencarian diatas didapatkan ribuan artikel dan penulis menganalisa dan mengangkat judul "*Asuhan Keperawatan pada Klien Skizofrenia (Waham) dalam Manajemen Pelayanan Rumah Sakit: Studi Kasus*". Selain itu penulis juga memilih beberapa jurnal sebagai jurnal pendukung untuk menganalisa judul yang sudah ditetapkan oleh penulis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus persiapan pasien pulang seorang wanita 36 tahun di rawat di RSJ dengan gejala waham curiga. Klien merupakan ibu rumah tangga dan mencurigai orang-orang baru yang mendekatinya. Hal ini terjadi selama beberapa tahun menurut keluarga pasien. Awal mula pasien merasa tetangganya melakukan

pencurian akan tetapi tidak terbukti dan dampak yang ditimbulkan sekarang pasien mencurigai semua orang-orang yang ada disekitar mereka termasuk keluarganya. Pasien pertama kami dirawat pada usia 33 tahun. Pasien telah rawat ulang di rumah sakit tersebut. Pada saat itu akan dilakukan persiapan pulang pada klien dan akan dilakukan pemberian terapi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan untuk sosialisasinya.

Kasus tersebut menandakan klien sudah beberapa tahun belakang di diagnose skizofrenia dengan gejala pasien mengalami waham/delusi sebelum berumur 36 tahun dan rawat pertama pada usia 33 tahun. Skizofrenia bisa diidap siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan. Kisaran usia 15-35 tahun merupakan usia yang paling rentan terkena kondisi ini. Penyakit skizofrenia diperkirakan diidap oleh satu persen penduduk dunia (Lally et al., 2016).

Klien terlihat curiga dan tidak ingin berbicara dengan orang lain. Hal ini menunjukkan bahwa klien mengalami gejala waham yang bisa merujuk pada gangguan jiwa berat skizofrenia. Karena skizofrenia merupakan salah satu jenis gangguan mental, maka pemeriksaan harus dilakukan oleh dokter spesialis kejiwaan atau psikiater. Penyakit skizofrenia akan terdeteksi pada diri pasien jika: (1) Mengalami halusinasi, delusi, bicara meracau, dan terlihat datar secara emosi; (2) Mengalami penurunan secara signifikan dalam melakukan tugas sehari-hari, termasuk penurunan dalam produktivitas kerja dan prestasi di sekolah akibat gejala-gejala di atas; (3) Gejala-gejala di atas bukan disebabkan oleh kondisi lain, seperti gangguan bipolar atau efek samping penyalahgunaan obat-obatan; (4) Dalam mengobati skizofrenia, dokter biasanya akan mengombinasikan terapi perilaku kognitif (CBT) dengan obat-obatan antipsikotik. Untuk memperbesar peluang sembuh, pengobatan juga harus ditunjang oleh dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Bademli and Duman, 2016; Aylaz and Gulsen, 2017).

Di Indonesia, akses terhadap pengobatan dan pelayanan kesehatan jiwa masih belum memadai. Akibatnya, sebagian besar penduduk di negara ini, terutama di pelosok-pelosok desa, kerap memperlakukan pasien gangguan jiwa dengan tindakan yang tidak layak seperti pemasungan (Riskesdas, 2013). Akan tetapi berbeda dengan klien di atas bahwa klien telah dibawa ke rumah sakit dan keluarga memahami kasus yang dialami oleh klien. Klien tinggal di kota kecil

yang aksesnya mudah dan pelayanan kesehatan terjangkau dari rumah klien. Sehingga keluarga siaga ketika klien menunjukkan kekambuhan atau relaps.

Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun (Kavak and Mine, 2016; Rikesdas, 2013) dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga (Bademli and Duman, 2016). Klien telah termasuk dalam PBI (Penerima Bantuan Iuran) BPJS kelas 3 dikarenakan klien merupakan keluarga kurang mampu. Keluarga sudah paham bahwa gangguan yang terjadi pada klien merupakan gangguan menahun dan akan terjadi selama proses kehidupan. Klien dengan gangguan jiwa akan mengalami penurunan aktivitas sehari-hari dan penurunan kualitas hidupnya (Ikai *et al*, 2017). Hal tersebut juga sudah dipahami oleh keluarga bahwa akan mengalami keterbatasan baik dalam aktivitas sehari-hari maupun sosial dari klien.

Meskipun sudah sembuh, penderita skizofrenia tetap harus dimonitor. Tenaga medis akan terus meresepkan obat-obatan untuk mencegah gejala kambuh. Selain itu, penting bagi penderita untuk mengenali tanda-tanda kemunculan episode akut dan bersedia membicarakan kondisinya pada orang lain (Medalia & Thyssen, 2008; Bademli and Duman, 2016). Keluarga juga memahami bahwa perlu adanya monitoring untuk perubahan pasien yang sudah diperbolehkan pulang. Selain itu keluarga juga sudah mempersiapkan pasien untuk kontrol dan mempelajari tanda serta gejala jika klien akan relaps/kambuh.

Kegiatan perawat di rumah sakit dapat dirangkum dalam Kegiatan MPKP (Model Praktek Keperawatan Profesional). Kegiatan keperawatan yang bisa dilakukan dengan kegiatan terapi komplementer. Terapi komplementer diantaranya yaitu: terapi music, aromaterapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga (Sabbag *et al.*, 2011; Paikkatt & Singh, 2012; Kavak and Mine, 2016; Ikai *et al*, 2017) dan *Social Skill Trainning* (Chien and Chou, 2003; Seo and Kim, 2007). Kegiatan pelatihan keterampilan sosial meliputi: pelatihan berbicara, ketegasan, pemecahan masalah, manajemen pengobatan dan keterampilan kerja (Chien and Chou, 2003; Seo and Kim, 2007). Kegiatan pelatihan keterampilan sosial bisa dilakukan dengan klien skizofrenia dengan masing-masing gejala yang ditimbulkan baik pada gejala positif atau gejala negative. Penggunaan metode sebagian besar

yang digunakan termasuk model pelatihan dasar, model pelatihan pemecahan masalah dan model pelatihan fokus pada perhatian untuk pengulangan remediasi (Chien and Chou, 2003). Sedangkan untuk dewasa ini terapi psikologi diintegrasikan dengan CBT (Cognitive Behavioral Therapy) terutama untuk pasien skizofrenia. Dua metode bisa diaplikasikan pada klien untuk meningkatkan keterampilan sosial dengan menggabungkan model pelatihan pemecahan masalah dan model pelatihan fokus perhatian.

Dalam proses pelatihan ini perawat psikiatri biasanya memainkan peran pasif dalam pelatihan ketrampilan sosial. Mereka cenderung tidak terlibat langsung dalam pelatihan semacam itu namun tetap terlibat dalam peran proses keperawatan. Terapi lain yang bisa digunakan untuk pasien skizofrenia adalah terapi musik dan latihan refleksi atau refleksiologi yang bertujuan untuk menurunkan level depresi dan gejala psikologi pada pasien dengan skizofrenia kronik (Kavak and Emine, 2016).

Kegiatan Yoga juga dapat digunakan untuk meningkatkan level fungsional pemulihan pada pasien skizofrenia (Kavak and Mine, 2016). Yoga diaplikasikan sebagai terapi untuk meningkatkan kesehatan mental dalam ranah psikiatrik di beberapa Negara seperti, Korea Selatan, Jepang, Amerika Serikat, Turki (Paikkatt & Singh, 2012; Kavak and Mine, 2016).

Berdasarkan terapi di atas dapat dijelaskan bahwa beberapa terapi bisa digunakan untuk proses rehabilitasi pada pasien skizofrenia kronik. Hal ini bisa diterapkan pada kasus yang menyatakan klien mengalami gangguan jiwa berat yaitu waham.

SIMPULAN DAN SARAN

Proses keperawatan pada pasien psikiatrik terutama skizofrenia kronik harus berkesinambungan dan terus menerus. Gangguan jiwa berat ini menahun dan akan terjadi kekambuhan sehingga perlu adanya kerjasama antara perawat dengan keluarga klien untuk proses penyembuhan klien yang lebih cepat dan persiapan pengembalian klien kepada masyarakat. Terapi yang bisa digunakan dalam proses persiapan pasien pulang yaitu terapi music, aromaterapi, massage, reflexology, terapi hewan, terapi sinema, yoga dan *Social Skill Training*. Peran perawat psikiatri dalam pelatihan ketrampilan sosial, perawat cenderung tidak terlibat langsung dalam pelatihan semacam itu namun tetap terlibat dalam peran

proses keperawatan. Berdasarkan terapi di atas dapat dijelaskan bahwa beberapa terapi bisa digunakan untuk proses rehabilitasi pada pasien skizofrenia kronik. Hal ini bisa diterapkan pada kasus yang menyatakan klien mengalami gangguan jiwa berat yaitu waham. Selama proses keperawatan dalam kegiatan MPKP seyogyanya bisa dilakukan dengan baik untuk proses keperawatan sehingga penanganan klien dapat ditangani dengan baik. Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait dengan proses keperawatan dan adanya kolaborasi antara perawat dan keluarga klien.

RUJUKAN

- American Psychiatric Association DSM-5 Work Groups (2010). *Proposed Revisions –Schizophrenia and Other Psychotic Disorders*.
- Ariawan D, Made. Ratep, Nyoman. Westa, Wayan. 2014. *Gangguan Waham Menetap pada Pasien dengan Riwayat Penyalahgunaan Ganja: Sebuah Laporan Kasus*.
- Aylaz, Rukuye, Gulsen Kilinc. 2017. *The Relationship Between Treatment Adherence and Social Support in Psychiatric Patients in the East of Turkey*. Archives of Psychiatric Nursing 31: 157-163.
- Bademli, Kerime, Zekiye Duman. 2016. *Emotions, Ideas and Experiences of Caregivers of Patients With Schizophrenia About "Family to Family Support Program*. Archives of Psychiatric Nursing 30: 329-333.
- Chien, Hui-Ching, Kuei-Ru Chou. 2003. *Effects of social skills training on improving social skills of patients with schizophrenia*. Archives of Psychiatric Nursing 17: 228-236.
- Hawari, Dadang. 2001. *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI.
- Ikai, Saeko, et al. 2017. *Effects of chair yoga therapy on physical fitness in patients with psychiatric disorders: A 12-week single-blind randomized controlled trial*. Journal of Psychiatric Research 94: 194-201.
- Kavak, Funda, Mine Ekinici. 2016. *The Effect of Yoga on Functional Recovery Level in Schizophrenic Patients*. Archives of Psychiatric Nursing 30: 761-767.
- Kavak, Funda, Emine Yilmaz. 2016. *Effects of Relaxation Exercises and Music Therapy on the Psychological Symptoms and Depression Levels of Patients with Schizophrenia*. Archives of Psychiatric Nursing 30: 508-512
- Kavak, Funda, Mine Elinici. 2016. *The Effect of Yoga on Functional Recovery Level in Schizophrenic Patient*. Archives of Psychiatric Nursing 30: 406-419.
- Keliat, Anna Budi, Akemat, Novy Helena. 2007. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Care)*. Jakarta: EGC.
- Lally, J, et al. (2016). *Augmentation of clozapine with electroconvulsive therapy in treatment resistant schizophrenia: a systematic review and meta-analysis*.

Schizophrenia Research, 10, 1–10.

Medalia, A, & Thyssen, J (2008). *Insight into neurocognitive dysfunction in schizophrenia*. Schizophrenia Bulletin, 34, 1221–1230

Robertson, B, & Prestia, D (2014). *Social competence versus negative symptoms as predictors of real world social functioning in schizophrenia*. Schizophrenia Research, 160, 136–141.

Seo, Ji-Min, Chul-Kweon Kim. 2007. *Social Skills Training as Nursing Intervention to Improve the Social Skills and Self-Esteem of Inpatients with Chronic Schizophrenia*. Archives of Psychiatric Nursing 21: 317-326.

Analisis Pengetahuan Perawat dalam Menentukan Diagnosis Asuhan Keperawatan Spiritual Islami di Rumah Sakit Syariah

Inggriane Puspita Dewi¹, Nurrohmah², Fikri Rizki Fadlurrahman³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Bandung
Email: ine.stikes12@gmail.com

Diterima: 6 Agustus 2020

Disetujui: 18 September 2020

Abstrak

Salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit syariah adalah memberikan pelayanan spiritual Islami secara komprehensif, oleh seluruh pegawai rumah sakit, termasuk dalam pelayanan keperawatan. Penentuan diagnosis keperawatan spiritual Islami dalam pelayanan rumah sakit syariah, menjadi hal pokok yang harus diketahui oleh perawat. Penelitian ini memiliki tujuan menganalisis tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis asuhan keperawatan spiritual Islami di rumah sakit Syariah di Bandung, melalui metode penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling, sejumlah 50 orang perawat ruang rawat inap dewasa yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan nilai rata-rata yang diperoleh perawat setelah mengisi kuisioner tentang menentukan diagnosis keperawatan spiritual adalah 44,16, tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual di rumah sakit syariah adalah katagori cukup (42%), namun rata-rata belum mampu membedakan (level C3 dalam taxonomy Bloom) definisi antar diagnosis keperawatan spiritual ($\geq 50\%$). Pendidikan dan pelatihan spiritual care memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan perawat, dengan nilai signifikasni $< 0,0001$ dan koefisien korelasi sebesar 1,00. Hasil penelitian dapat menjadi referensi untuk adanya pelatihan dan pendidikan lanjut bagi perawat agar pengetahuannya meningkat serta menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya.

Kata Kunci: *Diagnosis keperawatan, Pengetahuan, Spiritual*

Rujukan artikel penelitian:

Dewi, I. P., Nurrohmah., Fadlurrahman, F. R. (2020). Analisis Pengetahuan Perawat dalam Menentukan Diagnosis Asuhan Keperawatan Spiritual Islami di Rumah Sakit Syariah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol 4 (1): 73-87.

Analysis of Nurses' Knowledge in Determining Diagnosis of Islamic Spiritual Nursing Care in Sharia Hospitals

Abstract

One of the standards that must be met by sharia hospitals is to provide comprehensive Islamic spiritual services, by all hospital staff, including in nursing services. Determination of Islamic spiritual nursing diagnosis in sharia hospital services is the main thing that must be known by nurses. This study aimed to analyze the level of knowledge of nurses in determining the diagnosis of Islamic spiritual nursing care in a Sharia hospital in Bandung, through a correlational research method with a cross sectional approach. The sampling technique used was simple random sampling, a total of 50 adult inpatient nurses who met the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the average value obtained by nurses after filling out a questionnaire about determining spiritual nursing diagnoses was 44.16, the level of knowledge of nurses in determining spiritual nursing diagnoses in sharia hospitals was a sufficient category (42%), but on average they were not able to differentiate (C3) definitions between spiritual nursing diagnoses ($\geq 50\%$). Spiritual care education and training have a close relationship with the knowledge level of nurses, with a significant value < 0.0001 and a correlation coefficient of 1.00. The results of the research can be used as a reference for training and further education for nurses so that their knowledge can increase and become basic data for further research.

Keywords: *Knowledge, Nursing diagnosis, Spiritual*

PENDAHULUAN

Rumah sakit syariah saat ini menjadi kebutuhan masyarakat Indonesia, mengingat masih dominan jumlah penduduk muslim Indonesia (87,20%) dan menduduki peringkat populasi muslim tertinggi di dunia 12,70% (Mustar, 2020). Sertifikasi rumah sakit syariah Indonesia dilaksanakan oleh dewan MUKISI (Majelis Upaya Kesehatan Islam Seluruh Indonesia), saat ini baru 10 rumah sakit di Indonesia yang memiliki sertifikasi syariah, salah satunya adalah RS Al-Islam Bandung.

Salah satu standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit syariah adalah memberikan pelayanan spiritual Islami secara komprehensif, oleh seluruh pegawai rumah sakit, termasuk dalam pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan

professional merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan melalui asuhan keperawatan meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perawat memandang manusia sebagai makhluk yang berespon holistik terhadap perubahan kesehatan atau keadaan krisis. Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif memberikan manfaat yang sangat besar bagi kesembuhan pasien, karena kondisi kesehatan fisik pasien seringkali dipengaruhi oleh kondisi jiwa dan spiritualnya (Arozullah, Padela, Volkan Stodolsky, & Kholwadia, 2018), oleh karena itu asuhan keperawatan komprehensif diberikan oleh perawat kepada pasien tidak bisa terlepas dari aspek spiritual.

Implementasi asuhan keperawatan spiritual di rumah sakit, seharusnya dilakukan secara utuh, yaitu mengikuti alur proses keperawatan mulai pengkajian spiritual, penentuan diagnosis keperawatan spiritual, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi (Inggriane, 2017), namun kenyataannya pelaksanaan proses keperawatan dalam asuhan spiritual ini masih belum dilaksanakan secara utuh, seperti dinyatakan dalam penelitian (Inggriane, 2009) di RS Al-Islam menyatakan aspek pengkajian dinilai cukup (58%), aplikasi ibadah praktis yaitu istinja (54%), thoharoh (56%), sholat (53 %) dan do'a (63%) dilaksanakan dengan baik, sementara penelitian lainnya menyebutkan pelaksanaan proses keperawatan dalam asuhan spiritual di RSUD Al-Ihsan Bandung, ditemukan pengkajian spiritual oleh perawat (60%) dilaksanakan dengan baik, menentukan diagnosa keperawatan spiritual (49%), membuat perencanaan tindakan dengan baik (62%), hanya 44 % perawat melaksanakan intervensi spiritual serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan spiritual (49%) (I. P. Dewi, Rahmat, & Alamsyah, 2017), selain itu masih ada sebagian perawat yang memiliki anggapan pemberian asuhan spiritual sebatas memberikan dukungan terhadap aspek ibadah ritual saja (R. R. Dewi & Dewi, 2016), kepekaan perawat terhadap kebutuhan spiritual pasien masih rendah (Mustikaningsih, Aisyah, & Rahayu, 2020; Ningsih, 2018).

Hasil penelitian tersebut di atas menunjukkan tahapan proses keperawatan yang tidak dilaksanakan dengan baik, maka mempengaruhi langkah berikutnya dalam proses keperawatan, agar pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien dapat

terpenuhi, maka perawat perlu melakukan pengkajian spiritual dengan dibekali kompetensi komunikasi yang terapeutik (Mustikaningsih et al., 2020), kemudian kemampuan untuk menentukan diagnosis keperawatan spiritual sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), agar bisa membuat perencanaan keperawatan spiritual, melaksanakan implementasi dan evaluasi spiritual pasien. Dalam hal ini perawat menyatakan belum memahami secara jelas dalam implementasi konsep spiritualitas dalam asuhan keperawatan (R. R. Dewi & Dewi, 2016) serta merasa kurang kompeten dalam memberikan asuhan keperawatan, hal ini disebabkan karena keraguan dalam memahami konsep, keraguan dapat timbul karena definisi terhadap konsep spiritual menimbulkan ketidakjelasan dalam praktik (McSherry & Jamieson, 2013).

Penentuan diagnosis keperawatan spiritual Islami dalam pelayanan rumah sakit syariah memang saat ini belum ada standar yang diberlakukan, khususnya di rumah sakit Al-Islam, standar yang digunakan adalah diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan oleh SDKI dan *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2012, itupun hanya sebatas aspek religiusitas yang tercantum dalam sistem informasi dokumentasi pasien rawat inap. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, wawancara lima orang perawat menyatakan untuk mengkaji spiritual pasien sudah mengikuti format dan standar prosedur operasional (SPO) rumah sakit, namun diagnosis keperawatan baru sebatas aspek religiusitas, perawat sendiri menyatakan kadang sulit membedakan antar diagnosis spiritual dalam NANDA maupun SDKI, sementara intervensi yang dilakukan adalah memberikan bimbingan ibadah dan dukungan spiritual oleh rohaniawan. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai analisis pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian korelasi (hubungan/asosiatif). Pada penelitian ini, peneliti mencari hubungan antara dua variabel atau asosiatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional*

merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Populasi dalam penelitian ini adalah 100 orang perawat di ruang rawat inap dewasa, pengambilan sample dilakukan secara *simple random sampling*, dengan menggunakan rumus Slovin, maka didapatkan sample sejumlah 50 orang dengan kriteria inklusi perawat pelaksana dan bersedia menjadi responden, sementara kriteria eksklusi perawat kepala ruangan, sedang cuti atau pendidikan lanjut.

Prosedur penelitian dilakukan dengan cara pengisian lembar kuisisioner tentang penentuan diagnosis keperawatan. Kuisisioner dibuat sendiri oleh peneliti, berisi pertanyaan level C1 (tahu) sampai dengan level C4 (analisis) tentang diagnosis keperawatan spiritual, hasil uji reliabilitas menggunakan KR-20 dengan nilai koefisien korelasi 0,86, sehingga instrument ini reliabel. Untuk hasil uji validitas, dari 20 pertanyaan, 16 butir pertanyaan dinyatakan valid, memiliki nilai uji validitas > 0,480 .

Lembar kuisisioner diberikan kepada perawat ruang rawat inap dewasa. Perawat diberikan formulir persetujuan untuk menjadi responden, jika bersedia, peneliti kemudian memberikan kuisisioner tentang penentuan diagnosis spiritual dalam keperawatan, bentuk soal pilihan ganda dan tipe soal kasus. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuisisioner sekitar 20 menit. Adapun kisi-kisi soal dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1 Kisi-Kisi Soal Diagnosis Keperawatan Spiritual

	Level kemampuan	Tema	No soal
C1	Menjelaskan	Berduka antisipatif	12
	Menyatakan	Kesejahteraan spiritual	16
	Menunjukkan	Resiko distress spiritual	14
	Mengidentifikasi	Ansietas kematian	11
C2		Resiko hambatan religiusitas	15
	Membedakan	Distress spiritual	13
	Mencontohkan	Berduka disfungsi	7
	Menafsirkan	Konflik dengan pengambilan keputusan	10
C3	Menentukan	Kesiapan meningkatkan religiusitas	3
	Menerapkan	Peningkatan kesejahteraan spiritual	4
	Melakukan	Kebutuhan pengisian spiritual	5

Level kemampuan	Tema	No soal	Level kemampuan
		Konflik pengambilan keputusan	2
C4	Menelaah Mendiagnosis	Penyebab, etiologi, masalah spiritual pasien	1
	Menganalisis, Menyimpulkan	Terbebas dari rasa bersalah	9
	Menyeleksi	Komitmen peribadatan	6

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian kemudian diolah secara univariate dan bivariate. Analisis univariate dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (N = 50)

Karakteristik	n	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	26	52
b. Laki-laki	24	48
Umur responden		
a. 20-30 Tahun	39	78
b. 31-40 Tahun	10	20
c. > 40 Tahun	1	2
Pendidikan Terakhir		
a. D3	44	88
b. S1	6	12
Pelatihan Spiritual Care		
a. Pernah	22	44
b. Tidak Pernah	28	56

Berdasarkan tabel 2 di atas, dapat dilihat sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (52%) rentang usia 20 sampai dengan 30 tahun (78%), Pendidikan tinggi responden pada umumnya D3 (88%), dan sebanyak 56% tidak pernah mengikuti pelatihan *spiritual care*.

Tabel 3. Nilai Minimum, Maksimum, Rata-Rata Dan Standar Deviasi Pengetahuan Responden Tentang Penegakan Diagnosis Keperawatan Spiritual (N = 50)

Nilai minimum	Nilai maksimum	mean	Standar deviasi
19	69	44,16	14,89

Tabel 3 menunjukkan nilai maksimum yang diperoleh dari responden adalah 69, dengan rata-rata 44,16 serta standar deviasi 14,89.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden tingkat pengetahuan responden tentang penegakan diagnosis keperawatan spiritual (N = 50)

Tingkat pengetahuan	n	%
Baik	10	20
Cukup	21	42
Kurang	15	30
Kurang sekali	4	8

Tabel 4 menunjukkan hampir setengahnya (42%) responden berada pada rentang cukup memiliki pengetahuan tentang penentuan diagnosis keperawatan spiritual.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jawaban Pada Setiap Butir Soal Diagnosis Keperawatan Spiritual (n = 50)

No Soal	Item Pertanyaan	Level	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)
1	Penyakit yang mengubah pola hidup	C4	88	12
3	Kesiapan meningkatkan religiusitas	C3	70	30
4	Peningkatan kesejahteraan spiritual	C3	68	32
5	Kebutuhan pengisian spiritual	C3	62	38
2	Konflik pengambilan keputusan	C3	58	52
8	Kebutuhan bebas dari rasa dosa	C3	50	50
9	Terbebas dari rasa Bersalah	C4	50	50
14	Resiko distres spiritual	C1	50	50
15	Resiko hambatan religiusitas	C2	44	56
12	Berduka antisipatif	C1	40	60
6	Komitmen peribadahan	C4	36	64

No Soal	Item Pertanyaan	Level	Jawaban Benar (%)	Jawaban Salah (%)
10	Konflik dengan pengambilan keputusan	C2	26	74
13	Distres spiritual	C2	26	74
7	Berduka disfungsi	C2	24	76
16	Kesejahteraan spiritual	C1	12	88
11	Ansietas kematian	C2	4	96

Tabel 5 menunjukkan persentase lebih dari 50% menjawab benar pada penentuan diagnosis keperawatan spiritual untuk konflik pengambilan keputusan, kebutuhan pengisian spiritual, peningkatan kesejahteraan spiritual, kesiapan religiusitas, serta penyakit yang mengubah pola hidup, sementara pada penentuan diagnosis keperawatan spiritual bebas dari rasa berdo'a, rasa bersalah, resiko distress spiritual, resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, komitmen peribadatan, konflik pengambilan keputusan untuk tipe soal level C2, distress spiritual, berduka disfungsi, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian, sebagian besar responden belum mampu menentukan (C3) diagnosis keperawatan spiritual tersebut.

Hasil pengolahan data bivariat, yaitu hubungan pendidikan serta keikutsertaan pelatihan spiritual care responden dengan tingkat pengetahuan dalam penentuan diagnosis keperawatan spiritual.

Tabel 6. Hasil Uji Korelasi *Kendall Tau_C* Tingkat Pengetahuan Dalam Penentuan Diagnosis Keperawatan Spiritual Dengan Tingkat Pendidikan Dan Pelatihan *Spiritual Care*

Variabel	Signifikansi	Nilai Koefisien Korelasi (R)
Tingkat pendidikan	< 0,0001	1,00
Pelatihan spiritual care	< 0,0001	1,00

Tabel 6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dalam penentuan diagnosis keperawatan spiritual dengan tingkat pendidikan dan pelatihan *spiritual care* dengan nilai signifikansi < 0,0001 dan koefisien korelasi 1.00 pada derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian secara keseluruhan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden berada pada rentang cukup (42%), dapat dilihat bahwa level

kemampuan pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual adalah mampu menganalisis untuk menentukan diagnosis spiritual yang berhubungan dengan perubahan pola hidup akibat penyakit (88%), namun masih banyak ($\geq 50\%$) yang belum mampu membedakan (C3) antar diagnosis spiritual seperti risiko distress spiritual, resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, konflik pengambilan keputusan, distress spiritual, berduka disfungsional, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) menunjukkan definisi dan faktor- faktor yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan spiritual untuk berduka, distress spiritual, berduka, dan resiko distress spiritual, sementara diagnosis keperawatan spiritual untuk resiko hambatan religiusitas, berduka antisipatif, konflik pengambilan keputusan, berduka disfungsional, kesejahteraan spiritual dan ansietas kematian dijelaskan pada (NANDA, 2018). Definisi dari setiap diagnosis keperawatan spiritual tersebut sebenarnya memiliki kata kunci yang perlu diperhatikan oleh perawat. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini,

Tabel 7. Kunci Penetapan Diagnosis Keperawatan Spiritual Berdasarkan SDKI 2017 Dan NANDA 2018

Kata kunci	Resiko distress spiritual	Distress spiritual	Kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual
Pemaknaan sakit	buruk	buruk	baik
Ketaatan ibadah	Baik atau buruk	Baik atau buruk	baik
Support sosial	Baik atau buruk	Tidak adekuat	adekuat

Perbedaan diagnosis spiritual pada resiko distress spiritual, distress spiritual dan kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual adalah pada kemampuan memaknai situasi yang terjadi pada individu tersebut serta konektivitas individu dengan sumber spiritualnya dalam bentuk ibadah atau ritual agama. Pada kondisi resiko distress, maka salah satu kondisi berada pada katagori yang buruk misalnya individu tersebut rajin beribadah namun sulit memaknai penderitaan yang dialami

maka rentan mengalami distress spiritual atau resiko (NANDA, 2018; PPNI, 2017), sama halnya jika kondisi ibadahnya kurang atau buruk dalam pelaksanaannya namun memiliki pemaknaan positif terhadap penderitaan, karena dalam konteks Islam, aspek pemaknaan merupakan bagian dari kondisi ruhani yang mampu mempengaruhi kualitas ibadah seseorang (I. P. Dewi & Anugerah, 2020). Pada kondisi distress spiritual, seseorang berada pada kondisi kesulitan memaknai penderitaan yang dialami serta tidak mau melakukan ritual ibadah, kebalikannya individu dengan kemampuan pemaknaan dan ibadah yang baik, ia masuk ke dalam diagnosis kesiapan peningkatan kesejahteraan spiritual.

Tabel 8. Kunci Penetapan Diagnosis Keperawatan Spiritual Berdasarkan NANDA 2018

Kata kunci	Resiko hambatan religiusitas	Hambatan religiusitas	Kesiapan peningkatan religiusitas
Ritual ibadah	Rentan terganggu	terganggu	terlaksana
Jenis pasien	Tidak tahu, mau	Tidak tahu, tidak mau	Tidak tahu, mau
		Tahu, tidak mau	Mau, termotivasi

Pada tabel 8 dapat dilihat kata kunci untuk aspek religiusitas dalam hal ini ritual agama atau ibadah, merujuk pada NANDA 2018, sementara di SDKI 2017, diagnosis tentang religiusitas ini tidak ada, hal ini kemungkinan untuk aspek religiusitas sudah masuk pada katagori diagnosis spiritual seperti tertuang pada tabel 8. Penentuan diagnosis spiritual yang berhubungan dengan religiusitas, dapat dilihat pada kata kunci kebiasaan ritual ibadah yang dilakukan apakah rentan terganggu, berkaitan dengan faktor- faktor kondisi kesehatan, seperti terpasanga alat-alat bantu, namun pasien masih memiliki kemauan untuk dibimbing dalam pelaksanaan ritual ibadah walaupun dalam keadaan sakit, sementara pada hambatan religiusitas, ritual ibadah yang dilakukan secara aktual terganggu, artinya pasien sama sekali tidak melaksanakan ibadah ritual, seperti sholat pada pasien muslim, serta tidak memiliki kemauan atau kesiapan untuk dilakukan bimbingan ibadah ketika sakit, berbeda pada keadaan kesiapan meningkatkan religiusitas, pasien

secara actual tetap melaksanakan ibadah walaupun banyak kondisi sakit yang menurunkan level aktifitas pasien, selama ia sadar dan memiliki motivasi tinggi atau kesiapan yang baik dalam proses bimbingan ibadah ketika sakit.

Diagnosis keperawatan lainnya yang memiliki hubungan dengan diagnosis spiritual menurut SDKI 2017 adalah ansietas, keputusan, berduka dan penyangkalan tidak efektif, diagnosis yang terakhir ini berkorelasi dengan adanya ketakutan akan kematian pada individu. Sementara pada NANDA 2018 disebutkan diagnosis ansietas kematian, konflik pengambilan keputusan, berduka antisipatif, berduka yang kompleks, serta penderitaan kronis. Jika diamati dari sisi definisi masing-masing diagnosis spiritual baik menurut SDKI 2017 maupun NANDA 2018, tidak memiliki perbedaan yang sangat jauh, hanya perawat perlu memperhatikan kata kunci untuk masing-masing diagnosis tersebut, seperti dalam tabel dibawah ini.

Tabel 9 Kunci Penetapan Diagnosis Keperawatan Spiritual Berdasarkan SDKI 2017 dan NANDA 2018

Kata kunci	Ansietas kematian	Berduka antisipatif	Berduka yang kompleks	Penderitaan kronis	keputusan
Takut kematian	ya	tidak	ya	Menyangkal kematian	Ingin mati
Respon kehilangan	<i>denial, anger</i>	<i>bargaining</i> atau <i>acceptance</i>	depresi	depresi	Denial, anger, depresi
Perasaan sedih	berlebihan	Wajar (< 6 bulan)	Jangka waktu (6 bulan - 1 tahun)	Bertahun-tahun	Tidak wajar
Harapan	Putus asa	Memiliki harapan	Memiliki harapan	Hilang harapan	Hilang harapan

Tabel 9 menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan lain yang muncul pada permasalahan spiritual adalah ansietas kematian, berduka antisipatif maupun kompleks, penderitaan kronis dan keputusan dilihat dari respon kehilangan, persepsi tentang kematian serta kekuatan harapan, jika tidak segera mendapatkan antisipasi, maka masalah distress spiritual bisa terjadi.

Perawat perlu memperhatikan kata kunci serta perbedaan mendasar dari setiap diagnosis keperawatan spiritual berdasarkan hasil pengkajian spiritual pada pasien. Pengetahuan tentang penegakan diagnosis keperawatan spiritual ini ternyata berkorelasi secara signifikan dengan tingkat pendidikan dan keikutsertaan responden dengan pelatihan spiritual care, dilihat dari koefisien korelasi yang positif (1) maka, dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan perawat serta sering mengikuti pelatihan *spiritual care*, maka kemampuan tingkat pengetahuan dalam penentuan diagnosis keperawatan spiritual akan semakin baik. Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pendidikan, media massa/informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, umur, jenis kelamin serta pekerjaan. Pengetahuan responden tentang latihan fisik merupakan pengetahuan atau pemahaman responden tentang manfaat latihan fisik, prinsip latihan fisik dan latihan fisik yang tidak dianjurkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan (Dharmawati & Wirata, 2016) yang menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara tingkat pengetahuan dengan pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik. Selain tingkat pendidikan, keikutsertaan perawat dalam pelatihan juga dapat meningkatkan level pengetahuannya, senada dengan pernyataan (Widodo, 2016) bahwa terdapat hubungan antara faktor pelatihan dengan pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pasien dekomposisi kordis, serta (Fardila Elba, 2019) yang menyatakan bahwa semakin sering kader kesehatan mengikuti pelatihan maka pengetahuannya akan semakin baik dengan nilai signifikansi $< 0,0001$.

Penelitian tentang analisis tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual ini memberikan kontribusi terhadap keilmuan keperawatan, sehingga data ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang diagnosis keperawatan spiritual. Adapun keterbatasan pada penelitian ini adalah sample yang digunakan dalam penelitian ini, didapatkan dari satu rumah sakit syariah di kota Bandung, karena diantara rumah sakit Islam yang ada di Bandung, belum semuanya memiliki sertifikasi syariah, untuk itu, penelitian sejenis dapat

dilakukan dengan skala sample yang lebih luas, untuk seluruh rumah sakit syariah yang ada di Indonesia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan penelitian ini adalah nilai rata-rata yang diperoleh perawat setelah mengisi kuisioner tentang menentukan diagnosis keperawatan spiritual adalah 44,16, tingkat pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual di rumah sakit syariah adalah katagori cukup (42%), namun rata-rata belum mampu membedakan (C3) definisi antar diagnosis keperawatan spiritual. Pendidikan dan pelatihan spiritual care memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pengetahuan perawat, dengan nilai signifikasni $< 0,0001$ dan koefisien korelasi sebesar 1,00. Hasil penelitian menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit serta upaya pendidikan lanjut maupun pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan spiritual.

RUJUKAN

- Arozullah, A. M., Padela, A. I., Volkan Stodolsky, M., & Kholwadia, M. A. (2018). Causes and Means of Healing: An Islamic Ontological Perspective. *Journal of Religion and Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0666-3>
- Dewi, I. P., & Anugerah. (2020). *Asuhan Keperawatan Spiritual Islam*. (P. S. Aisyah, Ed.) (1st ed.). Bandung: Manggu.
- Dewi, I. P., Rahmat, & Alamsyah, S. (2017). *Analisis Implementasi Asuhan Keperawatan Spiritual Islami Di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Kabupaten Bandung*. STIKES 'Aisyiyah Bandung.
- Dewi, R. R., & Dewi, I. P. (2016). Persepsi perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan spiritual muslim di RS Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan Aisyiyah*, 3(1), 91–106.
- Dharmawati, I. G. A. A., & Wirata, I. N. (2016). Hubungan Tingkat Pendidikan, Umur, Dan Masa Kerja dengan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Guru Penjaskes SD di Kecamatan Tampak Siring Gianyar. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(1), 1–5. Retrieved from http://www.poltekkes-denpasar.ac.id/keperawatangigi/wp-content/uploads/2017/02/ilovepdf_merged.pdf
- Fardila Elba, R. R. (2019). Hubungan Pelatihan Keterampilan dengan Pengetahuan Kader tentang Peran Fungsi Sistem 5 Meja di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2018. *Jurnal Sehat Masada*, 13(1), 65–73.
- Inggriane. (2009). Aplikasi Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim di R. Firdaus III RS. Al-Islam Bandung. *Jurnal Keperawatan UNPAD*, XX.
- Inggriane. (2017). *Modul Asuhan Keperawatan Spiritual Muslim*. Bandung: STIKes Aisyiyah.
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2013). The Qualitative Findings from an Online Survey Investigating Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21–22), 3170–3182. <https://doi.org/10.1111/jocn.12411>
- Mustar. (2020). Peta Sebaran Data Populasi Muslim Dunia 2020: Indonesia Paling Besar. Retrieved August 2, 2020, from <https://www.gomuslim.co.id/read/news/2020/04/08/18593/-p-peta-sebaran-data-populasi-muslim-dunia-2020-indonesia-paling-besar-p-.html>
- Mustikaningsih, D., Aisyah, P. S., & Rahayu, M. S. (2020). Perilaku Perawat dalam Pelayanan Keperawatan Syariah. *Jurnal SMART Keperawatan*, 7(1), 40–46.
- NANDA. (2018). *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (8th ed.). New York: Thieme.

<https://doi.org/10.16309/j.cnki.issn.1007-1776.2003.03.004>

- Ningsih, D. M. (2018). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat dalam Memberikan Spiritual Care Islam di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 5(2), 79–88.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Plante, T. G., & Thoresen, C. E. (2007). *Spirit, Science, and Health: How the spiritual mind fuels physical wellness*. (Al-Bandura, Ed.). Connecticut: Praeger.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: PPNI Pusat.
- Widodo, W. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Pengetahuan Perawat Tentang Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Dekompensasi Kordis Di Ruang ICVCU RSUD Dr.MOEWARDI. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(2), 55–63. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i2.18>



ISSN 2580-3077