



INDONESIAN JOURNAL OF  
**NURSING  
PRACTICES**

Effect Of Self Help Group (SHG) To Stop Smoking Attitudes Among Students  
Fitri Aspatrianti, Dianita Sugiyo

Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta  
Nina Dwi Lestari

Karakter Seksual Remaja Akhir di Yogyakarta  
Alma Ananda Alieva Noor Wahyudina, Rahmah

Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Wulan Noviani

The Effect Benson Relaxation Technique With Anxiety In Hemodialysis Patients In Yogyakarta  
Anisa Nuri Kurniasari, Anita Kustanti, Harmilah

Pengaruh Latihan Pasrah Diri dan Latihan Range Of Motion Melalui Discharge Planning Terhadap Perubahan Activity Daily Living pada Pasien Stroke Iskemik  
Ngatini, Shanti Wardaningsih, Moh. Afandi

Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman  
Yayang Harigustian, Arlina Dewi, Azizah Khoiriyati

Peningkatan Hasil Belajar Kognitif dan Harga Diri Mahasiswa Melalui Metode Cooperative Learning Tipe Jigsaw  
Vita Purnamasari, Sri Sundari, Galuh Suryandari

Efektifitas Penggunaan Cold Pack dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF)  
Agung Kristanto, Fitri Arofiati

Pengaruh Situasional Terhadap Kecemasan Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Menghadapi Ujian Skill Laboratorium: Studi Mixed Methods  
Yulifah Salistia Budi, Shanti Wardaningsih, Moh Afandi



INDONESIAN JOURNAL OF  
**NURSING  
PRACTICES** 

Dewan Redaksi IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)

**Pimpinan Redaksi**  
Shanti Wardaningsih  
Wakil Redaksi  
Erna Rochmawati

**Editor :**  
Dewi Puspita  
Resti Yulianti S  
Fahni Haris  
Romdzati  
Novita Kurniasari  
Nurvita Risdiana  
Syahruramdhani

**Editor Bagian:**  
Fitri Arofiati  
Titih Huriah  
Sri Sumaryani  
Arianti  
Rahmah  
Dianita Sugiyo  
Azizah Khoiriyati  
Moh. Affandi  
Nurvita Risdiana  
Novita Kurniasari

**Alamat**

Program Studi Ilmu Keperawatan & Magister Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Gedung F Lt.4  
Ring Road Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul  
Telp : +62 274 387656 ext.215  
Email : [ijnp@umy.ac.id](mailto:ijnp@umy.ac.id)

## ***Daftar Isi***

- H. 1 Effect of Self Help Group (SHG) to Stop Smoking Attitudes Among Students  
Fitri Aspatrianti, Dianita Sugiyo
- H. 15 Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta  
Nina Dwi Lestari
- H. 22 Karakter Seksual Remaja Akhir di Yogyakarta  
Alma Ananda Alieva Noor Wahyudina, Rahmah
- H. 30 Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Wulan Noviani
- H. 40 The Effect Benson Relaxation Technique With Anxiety In Hemodialysis Patients In Yogyakarta  
Anisa Nuri Kurniasari, Anita Kustanti
- H. 48 Pengaruh Latihan Pasrah Diri dan Latihan Range of Motion Melalui Discharge Planning Terhadap Perubahan Activity Daily Living pada Pasien Stroke Iskemik  
Ngatini, Shanti Wardaningsih, Moh. Afandi
- H. 55 Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 - 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman  
Yayang Harigustian, Arlina Dewi, Azizah Khoiriyati
- H. 61 Peningkatan Hasil Belajar Kognitif dan Harga Diri Mahasiswa Melalui Metode Cooperative Learning Tipe Jigsaw  
Vita Purnamasari, Sri Sundari, Galuh Suryandari
- H. 68 Efektifitas Penggunaan Cold Pack dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF)  
Agung Kristanto, Fitri Arofiati
- H. 77 Pengaruh Situasional terhadap Kecemasan Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Menghadapi Ujian Skill Laboratorium: Studi Mixed Methods  
Yulifah Salistia Budi, Shanti Wardaningsih, Moh Afandi

## ***Kata Pengantar***

Assalamu'alaikum wr, wb.

Puji Syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala kasih sayang-Nya kepada seluruh makhluknya. Sholawat dan salam marilah kita sampaikan pada Rasulullah SWT. Alhamdulillah, kami segenap tim redaksi bersyukur atas diterbitkannya Indonesia Journal of Nursing Practice (IJNP) volume 1 no.1, Desember 2016. IJNP merupakan pergantian nama dari Muhammadiyah Nursing Journal (MJN), yang sebelumnya telah terbit dari tahun 2012. Pergantian atas dasar pertimbangan dari penilaian akreditasi dan kekhususan dari area jurnal.

Sesuai dengan penggantian nama ini, kami berkomitmen untuk memperkaya topic jurnal, dan diutamakan untuk menampung penelitian dalam praktek keperawatan, sehingga dapat menjadi salah satu jurnal yang menjadi rujukan untuk Evidence Based Nursing (EBN).

Semoga jurnal ini dapat menginspirasi dan memotivasi para peneliti dan pendidik, demikian juga praktisi untuk aktif dalam riset keperawatan. Kepada penulis dan mitra bestari yang telah berkontribusi pada penerbitan jurnal edisi ini, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Selanjutnya, kami mengundang rekan sejawat peneliti dan praktisi keperawatan untuk mengirimkan naskah untuk disajikan pada jurnal edisi mendatang. Saran dan masukan yang membangun sangat kami harapkan demi peningkatan kualitas jurnal ini.

## **Pedoman Penulisan**

### **PETUNJUK PENULISAN NASKAH IJNP (Semua huruf**

besar, **bold**, 14 pt, senter)

(kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

Penulis Pertama<sup>1</sup>, Penulis Kedua, dan Penulis Ketiga (12 pt, senter)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

1. Departemen, Fakultas, Universitas, Alamat, Kota, Kode Pos, Negara (huruf 10 pt, senter)

2. Pusat Riset, Institusi, Alamat, Kota, Kode Pos, Negara (10 pt, senter)

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

E-mail: author@address.com (10 pt, italics, senter)

(kosong dua spasi tunggal, 12 pt)

(kosong dua spasi tunggal, 12 pt)

**Abstrak** (10 pt, bold, senter)

(kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Abstrak ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Menggunakan huruf 10 pt, spasi tunggal, rata kanan-kiri, jumlah kata tidak melebihi 150 kata, tidak ada kutipan dan singkatan/ akronim. Abstrak berupa satu paragraf tidak berstruktur. Abstrak harus berisi **pendahuluan** atau masalah yang diteliti termasuk tujuan penelitian, jika memungkinkan buat dalam satu kalimat. **Desain** penelitian, cara pengambilan dan besar sampel, cara dan pengumpulan data, serta analisis data. Penemuan utama (OR/ RR, CI atau tema dalam riset kualitatif). Tuliskan satu atau dua kalimat untuk mendiskusikan hasil dan kesimpulan. Rekomendasi dan implikasi hasil penelitian dituliskan dengan jelas.

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt, **boldface**)

**Kata kunci:** Kata kunci ditulis menggunakan **bahasa Indonesia** dan **Inggris**. Berisi kata atau frase maksimal enam kata dan diurutkan berdasarkan abjad (10pt, *italics*). Antar kata kunci dihubungkan dengan koma

(kosong satu spasi ganda, 12 pt)

**Abstract** (10 pt, bold, italics)

(one blank single space line, 10 pt)

**Instruction for Author (Title in English).** Abstract should be written using Times New Roman font, size 10 pt, italics, right justify, and single spacing, completed with English title written in bold at the beginning of the English abstract. The abstract is an unstructured paragraph. The abstract should

state the problem, the purposes of the study or investigation, basic procedures (research design, selection and size of study subjects; observational and analytical methods), main findings (OR/ RR, CI or themes in qualitative research), and the principal conclusions. Recommendation and implication of the study must be clear. It should not contain any references or displayed equations. The abstract should be no more than 150 words.

(one blank single space line, 12 point font, boldface)

*Keywords:* up to 6 words/ phrase in English, alphabetically order (10 point font, italics), give commas between words/ phrase.

(three blank single space lines, 12 point font, boldface)

**Pendahuluan** (14 pt, **boldface**, huruf besar di awal kata) (Kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Manuskrip ditulis dengan huruf Times New Roman ukuran 12 pt, spasi tunggal, rata kanan, satu sisi halaman (bukan bolak-balik), ditulis dalam bentuk dua kolom dengan jarak antara kolom 1 cm pada kertas ukuran A4 (210 mm x 297 mm) dengan margin atas 3.5 cm, bawah 2.5 cm, kiri-kanan masing-masing 2 cm. Jumlah halaman manuskrip termasuk tabel/ grafik dan daftar referensi maksimal 10 halaman (3000–3500 kata). Jika lebih, dianjurkan memisahkannya menjadi dua manuskrip terpisah. Penggunaan Bahasa Indonesia baku dan ejaan yang disempurnakan (EYD) sangatlah mutlak diharuskan.

(antar paragraph diberi jarak kosong satu, spasi tunggal, tidak ada indentasi)

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

Nama lengkap penulis (tanpa gelar) diletakkan di bawah judul. Urutan penulis berdasarkan kontribusinya dalam proses penulisan (lihat panduan penulisan Dikti tentang petunjuk sistem skor untuk penentuan hak kepengarangan bersama sebuah karya tulis ilmiah). Setelah nama ditulis angka dengan superscript untuk menandai afiliasi penulis. Satu penulis, afiliasinya bisa lebih dari satu. Contoh: Ananda Anandita<sup>1</sup>, Ahmad Taufik<sup>2</sup>, Josephine<sup>3</sup>

Afiliasi dan alamat penulis. Beri angka sesuai dengan nama penulis. Contoh: 1. Departemen Dasar Keperawatan dan Keperawatan Dasar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424. Alamat korespondensi merupakan alamat surel salah satu penulis. Contoh: anandita12@lycos.com.

Singkatan/ istilah/ simbol diperpolehkan dalam manuskrip tetapi pada saat disebut pertama harus ditulis lengkap terlebih dahulu. Hindari menggunakan tanda kurung untuk menjelaskan suatu definisi. Istilah atau kata asing yang bukan Bahasa Indonesia yang baku harus ditulis miring/ *italics*. Organisasi manuskrip terdiri atas **Pendahuluan, Metode, Hasil, Pembahasan, Kesimpulan dan Ucapan Terima Kasih (jika ada) serta Referensi**. Tidak dianjurkan penggunaan *subheadings*. Penggunaan catatan kaki/ *footnote* dihindari.

Sitasi dalam naskah menggunakan manual publikasi dari *American Psychological Association (APA)*. Nama sumber ditulis nama belakangnya dan tahun. Contoh untuk kutipan dan *paraphrase* yang sangat mirip, gunakan tanda kutip lalu nama pengarang, tanggal publikasi, dan halaman. Sitasi dapat ditulis di awal kalimat misalnya Johnson (2005) menyatakan bahwa rerata usia anak sekolah yang mengalami stress berkisar 30–50%. Atau sumbernya ditulis di akhir kalimat seperti: Nasionalisme pemuda dewasa ini mengalami penurunan drastis (Purwanto, 2004). Bila *paraphrase* sumber mencapai 40 kata atau lebih, maka harus menggunakan *block quotations* yaitu kata yang dikutip harus diidentifikasi.

Bila sitasi berasal lebih dari satu sumber maka nama urutan sumber harus sama dengan di daftar referensi – nama belakang penulis, tahun publikasi dipisahkan oleh titik koma, kemudian diurutkan berdasarkan abjad, misalnya (Andrew, 2011; Schumacher, 2007; dan Yusuf, 2010). Sumber dengan dua penulis, gunakan “dan” di antara kedua nama dalam kurung, misalnya Menurut Williams dan Wilbur, 2007 bla bla atau Bla bla la (Williams & Wilbur, 2007). Sumber dengan nama penulisnya antara tiga sampai lima, ketika di sebut pertama kali di manuskrip, tulis semua penulis di dalam kurung, seperti (Harklau, Siegal, and Losey, 1999). Berikutnya, hanya gunakan nama belakang penulis pertama diikuti dengan “dkk” atau et al dalam di dalam kurung, seperti (Harklau et al., 1993).

Sitasi dengan sumber yang penulisnya enam atau lebih, sejak awal di tulis di manuskrip menggunakan dkk atau *et al* setelah nama belakang penulis pertama, seperti Wu dkk (2007) bila di awal kutipan dan (Wu dkk, 2007) bila di akhir kutipan).

Untuk sitasi yang bersumber dari buku terjemahan, ditulis nama belakang penulisnya dan tahun cetak buku asli maupun terjemahannya, contoh (Ganong 2005/2008)

Pendahuluan berisi justifikasi pentingnya penelitian dilakukan. Kebaruan hal yang dihasilkan dari penelitian ini dibandingkan hasil penelitian sebelumnya atau payung pengetahuan yang sudah ada perlu ditampilkan dengan jelas. Lengkapi dengan rujukan utama yang digunakan. Nyatakan

satu kalimat pertanyaan (masalah penelitian) yang perlu untuk dijawab dengan seluruh kegiatan penelitian yang dilakukan penulis. Nyatakan metode yang digunakan dan tujuan atau hipotesis penelitian. Penulisan pendahuluan tidak melebihi enam paragraf.

(Kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

**Metode** (12 pt, *boldface*, huruf besar di awal kata)

(Kosong satu spasi tunggal, 10 pt)

Metode berisi desain, besar, kriteria dan cara pengambilan sampel, instrumen, prosedur pengambilan, pengolahan, dan analisis data. Apabila menggunakan kuesioner sebagai instrumen jelaskan isinya secara garis besar dan untuk mengukur variabel yang mana. Validitas dan reliabilitas instrument juga sebaiknya dijelaskan. Pada studi eksperimen atau intervensi perlu dijelaskan prosedur intervensi atau perlakuan yang diberikan. Pada bagian ini harus dijelaskan bagaimana persetujuan etik penelitian diperoleh dan perlindungan hak responden diberlakukan. Analisis data dengan menggunakan program komputer tidak perlu dituliskan detail apabila bukan perangkat lunak original.

Tempat/ lokasi penelitian hanya disebutkan jika berhubungan dengan penelitian. Jika lokasi penelitian hanya sebagai tempat maka lokasi detailnya tidak perlu disebutkan, cukup disebutkan samar, misalnya “...di sebuah Rumah Sakit di Kota Tasikmalaya.”

Pada studi kualitatif perlu dijelaskan bagaimana peneliti mempertahankan keabsahan (*trustworthiness*) data yang diperoleh. Bagian metode ditulis singkat dalam dua sampai tiga paragraf.

(Kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

**Hasil**

(Kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

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

Tabel hanya menggunakan 3 (tiga) garis *row* (tidak menggunakan garis kolom), yaitu garis *heading* dan akhir tabel (lihat contoh).

Tabel ditulis dengan Times New Roman berukuran 10 pt dan diletakkan berjarak satu spasi tunggal di bawah judul tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf berukuran 9 pt *bold*, huruf besar di awal kata dan ditempatkan di atas tabel dengan format seperti terlihat pada contoh yaitu tidak menggunakan garis kolom. Penomoran tabel menggunakan angka Arab. Jarak tabel dengan paragraf adalah satu spasi tunggal. Tabel

diletakkan segera setelah penunjukkannya dalam naskah. Kerangka tabel menggunakan garis setebal 1 pt. Apabila tabel memiliki lajur yang cukup banyak, dapat digunakan format satu kolom pada setengah atau satu halaman penuh. Jika judul pada setiap lajur tabel cukup panjang dan rumit maka lajur diberi nomor dan keterangannya diberikan di bagian bawah tabel. Tabel diletakkan pada posisi paling atas atau paling bawah dari setiap halaman dan jangan diapit oleh kalimat. Hindari tabel terputus oleh halaman.

(satu spasi tunggal, 10pt)

Tabel 1. Karakteristik Responden (huruf besar di awal kata 9 pt, bold, rata kiri)

(satu spasi tunggal, 10pt)

Karakteristik	Jumlah(n)	Persentase (%)
Aaaaaaa	X	XX
Aaaaaaaaa	X	XX
Aaaaa	X	XX

(kosong dua spasi tunggal, 12pt)

Penulisan nilai rerata, SD, dan uji t menyertakan nilai 95% CI. Penulisan kemaknaan tidak mengebutkan P lebih dahulu. Contoh penulisan: Rerata umur kelompok intervensi 25,4 tahun (95% CI). Berdasarkan uji lanjut antara kelompok intervensi dan kontrol didapatkan hasil yang bermakna (contoh:  $p=0,001$ ;  $\acute{a}=0,05$ ).

Gambar ditempatkan simetris dalam kolom berjarak satu spasi tunggal dari paragraf. Gambar diletakkan pada posisi paling atas atau paling bawah dari setiap halaman dan jangan diapit oleh kalimat. Apabila ukuran gambar melewati lebar kolom maka gambar dapat ditempatkan dengan format satu kolom. Gambar diletakkan segera setelah penunjukkannya dalam manuskrip. Gambar diberi nomor dan diurut dengan angka Arab. Keterangan gambar diletakkan di bawah gambar dan berjarak satu spasi tunggal dari gambar. Penulisan keterangan gambar menggunakan huruf berukuran 9pt, **bold**, huruf besar di awal kata dan diletakkan seperti pada contoh. Jarak keterangan gambar dengan paragraf adalah dua spasi tunggal.

Gambar yang telah dipublikasikan oleh penulis lain harus mendapat ijin tertulis penulisnya dan penerbitnya. Sertakan satu gambar yang dicetak dengan kualitas baik berukuran satu halaman penuh atau hasil scan dengan resolusi baik dalam format {nama file}.jpeg atau {nama file}.tiff. Apabila gambar dalam format foto maka sertakan satu foto asli. Gambar akan dicetak hitam-putih, kecuali jika memang perlu ditampilkan berwarna. Penulis akan dikenakan biaya tambahan untuk cetak warna lebih dari satu halaman. Font yang digunakan dalam pembuatan gambar atau grafik sebaiknya yang umum dimiliki setiap pengolah kata dan sistem operasi seperti Symbol, Times New Romans dan Arial dengan ukuran tidak kurang dari 9 pt. File gambar dari aplikasi seperti Corel Draw, Adobe Illustrator

dan Aldus Freehand dapat memberikan hasil yang lebih baik dan dapat diperkecil tanpa berubah resolusinya.

Berikut ini contoh mencantumkan gambar dalam manuskrip.

(kosong satu spasi tunggal, 12pt)

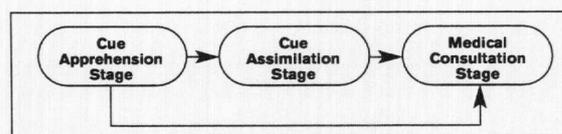


Figure 1. Cardiac cue sensitivity process.

(kosong satu spasi tunggal, 10pt)

Gambar 1. Proses Isyarat Sensitifitas Jantung (huruf besar di awal kata, 10pt)

(kosong dua spasi tunggal, 12pt)

Persamaan reaksi atau matematis diletakkan simetris pada kolom, diberi nomor secara berurutan yang diletakkan di ujung kanan dalam tanda kurung. Apabila penulisan persamaan lebih dari satu baris maka penulisan nomor diletakkan pada baris terakhir. Penggunaan huruf sebagai simbol matematis dalam naskah ditulis dengan huruf miring (*italic*) seperti  $x$  Penunjukkan persamaan dalam naskah dalam bentuk singkatan seperti Pers. (1) atau Pers. (1-5).

(kosong satu spasi tunggal)

$$x_{12} = -b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}$$

2a (1)

(kosong satu spasi tunggal)

Persamaan di atas diperoleh dengan format Style sebagai berikut: Variabel: Times New Romans Italic dan LC Greek: Symbol Italic. Format ukuran: Full 10pt, Subscript/Superscript 8 pt, Sub-subscript/Sub-superscript 6 pt, Symbol 11 pt dan Sub-symbol 9 pt. Penurunan persamaan matematis atau formula tidak perlu dituliskan keseluruhannya secara detail, cukup diberikan bagian yang terpenting, metode yang digunakan dan hasil akhirnya.

Untuk studi kualitatif, biasanya hasilnya dituliskan berupa contoh kutipan pernyataan partisipan. Dalam studi ini sangat jarang menggunakan tabel kecuali untuk menjabarkan karakteristik partisipan, atau rekapitulasi tema atau kategori. Bila kutipan tidak lebih dari 40 kata, maka digunakan tanda kutip (") di awal dan di akhir kalimat serta dicantumkan partisipan/ informan mana yang memberi pernyataan tanpa perlu membuat paragraf tersendiri. Tanda *ellipsis* (...) hanya digunakan untuk mengganti kata yang tidak ditampilkan, bukan untuk tanda berhenti/ *pause*. Lihat contoh berikut.

Akibat proses yang berlangsung terus, para wanita mengalami nyeri sedang sampai berat pada lutut, pergelangan kaki, kaki, punggung, bahu, siku, dan/atau jari mereka, dan mereka berjuang untuk menghilangkan rasa sakit itu. Untuk

menyingkirkan rasa sakit tersebut, mereka mencari penyebab nyerinya. Salah satu partisipan menyatakan hal itu, "...aku memutuskan untuk mengunjungi dokter, untuk mengetahui penyebab rasa sakitku ini. Sekarang aku minum obat dari dokter sebagai upaya untuk mengurangi rasa sakit" (partisipan 3).

Berikut ini contoh kutipan yang menggunakan *block quotations* apabila jumlah katanya 40 atau lebih. Gunakan indentasi 0.3"

Seperti telah dibahas sebelumnya, sekali partisipan telah pulih dari syok akibat diagnosis penyakitnya, semua partisipan memutuskan untuk berjuang demi hidupnya. Bagi sebagian besar mereka, dorongan untuk hidup merupakan fungsi cinta kasih mereka terhadap anak-anaknya; yaitu kesejahteraan anak menjadi ciri khas tekanan di dunia mereka. Berikut ini contoh ungkapan salah satu partisipan:

Aku mencoba bunuh diri, tetapi ketika aku memikirkan anak, aku tidak bisa melakukannya [menangis]. Aku pikir, jika aku mati, tidak akan ada yang merawat anakku. Oleh karena itu, aku memutuskan untuk memperjuangkan hidup aku dan masa depan anakku. Dia itu harapan dalam hidupku (partisipan 2).

#### Pembahasan

Uraian pembahasan dengan cara membandingkan data yang diperoleh saat ini dengan data yang diperoleh pada penelitian/ tinjauan sebelumnya. Tidak ada lagi angka statistik atau simbol statistik lainnya dalam pembahasan. Pembahasan diarahkan pada jawaban terhadap hipotesis penelitian. Penekanan diberikan pada kesamaan, perbedaan, ataupun keunikan dari hasil yang diperoleh. Peneliti melakukan pembahasan mengapa hasil penelitian menjadi seperti itu. Peneliti perlu mengemukakan implikasi dari hasil penelitian untuk memperjelas dampak hasil penelitian ini pada kemajuan bidang ilmu yang diteliti. Pembahasan diakhiri dengan berbagai keterbatasan penelitian.

#### Kesimpulan

Bagian kesimpulan ditulis dalam bentuk narasi. Kesimpulan merupakan jawaban hipotesis yang mengarah pada tujuan utama penelitian. Pada bagian ini tidak diperbolehkan ada kutipan dan informasi atau istilah baru yang pada bagian sebelumnya tidak ada. Saran atau rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut dapat dituliskan pada bagian ini.

#### Ucapan Terima Kasih (jika ada)

Ucapan terima kasih diberikan kepada sumber dana riset (institusi pemberi, nomor kontrak, tahun penerimaan) dan orang yang mendukung pemberian dana tersebut. Nama orang yang mendukung atau membantu penelitian dituliskan dengan jelas. Nama yang sudah dicantumkan dalam penulis manuskrip tidak diperbolehkan dicantumkan di sini.

#### Referensi

Referensi hanya memuat artikel yang telah dipublikasi, dan dipilih yang paling relevan dengan naskah. Diutamakan rujukan primer. Cara penulisan rujukan mengikuti gaya pengutipan "nama-tahun" (*APA style*). Semua rujukan yang tertulis dalam referensi harus dirujuk di dalam naskah dan apa yang ada di referensi harus dikutip di dalam manuskrip. Penulis harus menulis rujukan di dalam naskah dengan menuliskan nama keluarga/ nama belakang penulis dan tahun penerbitan di dalam kurung menggunakan format: (Potter & Perry, 2006) atau Potter dan Perry (2006). Nama penulis pertama dan "dkk", bila terdapat lebih dari enam penulis. Penulis harus menggunakan minimal satu artikel yang bersumber dari IJNP sebelumnya. Penulisan referensi menggunakan *hanging*, yaitu pada baris kedua diindentasi sebanyak 0.25", rata kanan.

#### Contoh:

##### Jurnal

Wu, S.F.V., Courtney, M., Edward, H., McDowell, J., Shortridge-Baggett, L.M., & Chang, P.J. (2007). Self-efficacy, outcome expectation, and self care behavior in people with type diabetes in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (11), 250-257.

Referensi dengan delapan atau lebih penulis, gunakan enam nama pertama diikuti tanda ellipsis (...) & nama penulis terakhir. Contoh:

Dolan, R., Smith, R.C., Fox, N.K., Purcell, L., Fleming, J., Alderfer, B.,...Roman, D.E. (2008). Management of diabetes: The adolescent challenge. *The Diabetes Educator*, 34, 118-135.

##### Buku

Peterson, S.J., & Bredow, T.S. (2004). *Middle range theories: Application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

##### Bagian dari sebuah buku

Hybron, D.M. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. In M. Eid & R.J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (99.17-43). New York, NY: Guilford Press.

##### Buku terjemahan

Ganong, W.F. (2008). *Fisiologi kedokteran*. Ed ke-22. (Petrus A., Penerj). Buku asli diterbitkan tahun 2005. New York: McGraw Hill Medical.

##### Tesis magister/ Disertasi

##### Jika sudah tersedia dalam database

Gilliland, A.L. (2010). *A grounded theory model of effective labor support by doulas* (Disertasi Doktor). Diperoleh dari ProQuest Dissertations and Theses. (UMI No 3437269)

##### Jika tidak dipublikasi

Langitan, R.E. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian turnover perawat pelaksana di sebuah rumah sakit*

di Depok Jawa Barat tahun 2009. (Tesis magister, tidak dipublikasikan). Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia.

Artikel database

Borman, W.C., Hanson, M.A., Oppler, S.H., Pulakos, E.D., & White, L.A. (1993). Role of early supervisory experience in supervisor performance. *Journal of Applied Psychology*, 78(8), 443-449. Diperoleh dari <http://www.eric.com/jdlsiejs/supervisor/early937d%>

Artikel database dengan DOI (Digital Object Identifier)

Brownlie, D. Toward effective poster presentations: An annotated bibliography. *European Journal of Marketing*, 41(11/12), 1245-1283. doi:10.1108/03090560710821161

Artikel dari website

Exploring Linguistics. (1999, August 9). Retrieved February 10, 2005, from <http://logos.uoregon.edu/explore/orthography/chinese.html#tsang>

Artikel online

Supriadi, T. (2009). Rumah Sakit di Sumut belum berikan data penyakit. *Waspada Online*. Diperoleh dari <http://www.waspada.co.id/>.

(kosong satu spasi tunggal, 14 pt)

Lampiran

(kosong satu spasi tunggal, 12 pt)

Lampiran/Appendices hanya digunakan jika benar-benar diperlukan, diletakkan setelah **Referensi**. Jika terdapat lebih dari satu lampiran/appendix maka diurut sesuai abjad.

**Fitri Aspatrianti<sup>1</sup>,  
Dianita Sugiyo**

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, FKIK,  
UMY, Kasihan, Bantul, Indonesia  
E-mail: dianita.sugiyo@gmail.com

## ***Effect of Self Help Group (SHG) to Stop Smoking Attitudes Among Students***

### **Info Artikel:**

Masuk : 28 Agustus 2016  
Revisi : 20 November 2016  
Diterima : 28 November 2016  
DOI Number : 10.18196/ijnp.1145

### **ABSTRACT**

The smoking prevalence among youth aged more than 15 years old and so, raising 34,8 % of male and 2,7 % among those female one. Thus, health education program is needed in order to improve youth knowledge on the negative impacts of smoking. This study has been conducted among students of Mechanical Engineering school in Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. This study was a quasy-experimental study. The sample were 52 students who smoked and were divided into two groups, intervention and control group. The sampling technique used was random sampling method. Test analysis used Wilcoxon test and Mann-Whitney for attitude. Results : The analysis test showed there was a significant effect of Self Help Group (SHG) on attitude with  $p=0,000$  ( $0,05$ ). There was a differences on knowledge between intervention and control groups with  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). This new invention on health education method using social media, is important to be developed. Facebook as one of the easy platform of social media to access, will giving more benefit to the community in achieving distance health education.

Key words : smoking behavior, Self Help Group, Facebook, health education, smoking prevalence

### **ABSTRAK**

Prevalensi perokok remaja usia lebih dari 15 tahun meningkat 34,8% pada remaja laki-laki dan 2,7% pada remaja perempuan. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja terhadap efek negatif bahaya rokok. Penelitian ini dilakukan pada mahasiswa Teknik Mesin UMY., design penelitian dalam quasi eksperimen. Sampel penelitian diambil dengan sistem random, menghasilkan sebanyak 52 sampel mahasiswa perokok yang dibedakan menjadi dua grup, intervensi dan kontrol.

Analisis data menggunakan Wilcoxon test dan Mann-Whitney. Hasil analisis menunjukkan pengaruh yang signifikan SHG terhadap perilaku merokok mahasiswa dengan nilai  $p=0,000$ . Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ). Penemuan baru dalam metode pendidikan kesehatan ini menggunakan media sosial, sangat penting untuk dikembangkan. Facebook merupakan salah satu bentuk media sosial untuk diakses, akan memberikan banyak manfaat terhadap masyarakat dalam hal pendidikan kesehatan jarak jauh.

Kata kunci: perilaku merokok, Self Help Group, Facebook, pendidikan kesehatan, prevalensi merokok.

## **PENDAHULUAN**

Indonesia sekarang ini merupakan surga bagi para perokok dengan pertumbuhan konsumsi rokok yang terbanyak di dunia. Survey yang dilakukan oleh Global Adult Tobacco survey (GATS) pada tahun 2011 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki posisi teratas di antara 16 negara berkembang lainnya dengan prevalensi perokok aktif tertinggi. Tingginya angka perokok aktif laki-laki di Indonesia mencapai 67% yang akan mempengaruhi kesehatan dan membuat ketidaknyamanan mereka ketika berdekatan dengan orang yang merokok (Aula, 2010).

Rokok membunuh hampir enam juta orang pertahunnya serta lebih dari lima juta perokok yang berasal dari perokok aktif dan lebih dari 600.000 perokok pasif. Sekitar satu orang setiap enam detik akibat dari rokok. Pada tahun 2030, rokok diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan yang menewaskan 10 juta orang setiap tahun, sekitar 2 juta diantaranya terdapat di Cina. Oleh karena itu, rokok dapat menyebabkan lebih banyak kematian di seluruh dunia, lebih banyak dari gabungan kematian yang disebabkan oleh HIV, TBC dan kematian persalinan. Satu dari dua perokok pada usia muda dan terus merokok seumur hidup dan akhirnya akan meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan rokok dan saat ini rokok menjadi suatu permasalahan yang kompleks,

Indonesia sendiri adalah salah satu Negara dengan jumlah penduduk yang terbesar dan menduduki posisi peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia (Dinkes, 2012).

Merokok merupakan suatu masalah yang ada di dalam masyarakat yang sampai saat ini sulit untuk diselesaikan. Mengonsumsi rokok juga dapat menimbulkan banyak kerugian dan dapat menjadi sumber berbagai masalah kesehatan bahkan kematian (Kemenkes RI, 2011). Perilaku merokok merugikan kesehatan karena dapat mengakibatkan banyak penyakit, diantaranya kanker paru (90%), 75% penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan juga menjadi 25% penyebab dari serangan jantung serta menjadi salah satu penyumbang kematian terbesar di Indonesia yang telah mencapai 57.000 orang pertahunnya (RISKESDES, 2013).

Pada tahun 2013, terdapat sejumlah 56.860.457 perokok aktif laki-laki dan 1.890.135 perokok aktif perempuan atau sekitar 58.750.591 perokok aktif secara keseluruhan dengan usia 10 tahun ke atas. Proporsi perokok aktif terbanyak terlihat pada kelompok usia 25-29 tahun yaitu totalnya sebesar 7.785.730 orang. Pada kelompok laki-laki, proporsi tertinggi pada usia 25-29 tahun sebanyak 7.641.892, sedangkan proporsi untuk terbesar pada kelompok perempuan yaitu usia 45-49 tahun sebanyak 253.273 (TCSI AKMI, 2014).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 masih sama dengan tahun 2010 yaitu satu dari tiga orang satu orang didalamnya adalah perokok. Perilaku merokok sangat bervariasi dari berbagai aspek usia, jenis kelamin, dan kelompok kerja, seperti pada penduduk berusia 10-14 tahun ditemukan 1,4% perokok dan usia 15 tahun keatas dilaporkan terjadi peningkatan perilaku merokok dari 34,2% tahun 2007 menjadi 36,3% tahun 2013. Sementara presentase pengguna rokok 64,9% pada laki-laki dan 2,1% perempuan tahun 2013 (Risksedas, 2013).

Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) pada tahun 2011 terdapat 3,8 milyar perokok di dunia. Prevalensi kelompok terbanyak umur 15 tahun ke atas yang merokok setiap harinya pada 5 provinsi di Indonesia tertinggi ditemukan

di provinsi Kalimantan tengah (36 %), Kepulauan Riau (33,4 %), Sumatera Barat (33,1 %), NTT dan Bengkulu masing-masing (33 %). Dan 5 provinsi dengan prevalensi perokok terendah yaitu di provinsi Sulawesi tengah (22 %), DKI Jakarta (23,9 %), Jawa timur (25,1 %), Bali (25,1%), dan Jawa tengah (25,3 %) (RISKESDAS, 2010).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan tingkat penggunaan rokok yang cukup tinggi. Jumlah perokok dari hari ke hari semakin meningkat, usia e"15 tahun sebanyak 34,2% tahun 2007 (Depkes RI, 2007), kemudian meningkat prevalensinya menjadi 34,7% di tahun 2010 (Kemenkes RI, 2010) dan meningkat kembali tahun 2011, menurut GATS 2011 jumlah perokok usia 15 tahun sebanyak 34,8 % dengan prevalensi pria 67% dan perempuan 2,7% (WHO, 2013).

Adapun faktor yang berpengaruh terhadap tingginya prevalensi merokok di Indonesia yaitu terkait kebiasaan atau budaya di Indonesia. Merokok dianggap sebagai hal yang wajar bagi masyarakat dan bahkan setiap ada acara di masyarakat akan selalu disuguhkan rokok sebagai suguhan utamanya. Apalagi sebagian besar orang Indonesia makan tidak makan yang penting bisa merokok yang dilambangkan dengan kejantanan seseorang (Aula,2010). Kebiasaan – kebiasaan inilah yang akan menghambat untuk mengurangi angka prevalensi merokok di masyarakat, karena secara tidak langsung mereka memberi ruang bagi perokok untuk tetap merokok secara bebas dan menganggap merokok itu sebagai hal yang wajar.

Dari hasil survei yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistika (BPS). 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk di Provinsi Yogyakarta sebanyak 3.457.491 jiwa (BPS,2010). Sementara untuk prevalensi perokok remaja di Provinsi Yogyakarta menurut (BPS,2012), menunjukkan bahwa prevalensi perokok yang paling banyak yaitu remaja dan rata – rata batang rokok yang dihisap oleh remaja di Provinsi DI Yogyakarta sebanyak 31,6 %.

Umumnya penyakit yang terkait dengan rokok memerlukan waktu yang lama sekitar 15 – 20 tahun setelah perilaku merokok di mulai, sehingga penyakit yang terkait dengan rokok dan jumlah kematian dimasa mendatang terus meningkat (TCSIAKMI,2014).

Berbagai peraturan ataupun kebijakan serta program yang sudah dijalankan oleh pemerintah Di Yogyakarta, usaha ini tidak akan berjalan apabila kurangnya keinginan untuk benar-benar berhenti merokok. Upaya berhenti merokok secara eksklusif akan menargetkan para perokok yang memiliki keinginan untuk berhenti, terutama untuk individu yang tidak memiliki rencana untuk berhenti merokok dalam waktu dekat (Donovan & marlatt,2007; Celik,2013;Zakaria,2015).

Menurut data diatas terjadinya peningkatan usia mulai merokok di kalangan remaja sangat mengkhawatirkan karena sangat berisiko bagi kesehatan, resiko kesehatan merokok pada remaja jauh lebih buruk dibandingkan dengan orang dewasa yang merokok karena remaja masih berada pada masa pertumbuhan. Rokok tidak hanya menyebabkan masalah pada kesehatan fisik dan juga emosional (bararah,2012). Remaja yang merokok akan terlihat lebih tua dari umurnya, kulit kering dan bergaris – garis, gigi menjadi rusak, perkembangan dan fungsi paru – paru menjadi terganggu, sesak nafas serta batuk-batuk karena banyaknya sekret di paru – paru, sistem imun tubuh menurun, resiko terkena penyakit jantung, rambut rontok dan merusak otak dan indera (Ellizabet, 2010).

Melihat kebiasaan masyarakat merokok disertai dengan tingginya prevalensi merokok dimasyarakat tidak sebanding dengan tersedianya pelayanan berhenti merokok di masyarakat. Sedangkan menurut WHO 2012, saat ini hampir 50% dari perokok di Indonesia berpikir untuk berhenti merokok dan lebih dari 30% dari mereka membuat upaya untuk berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir(WHO,2012). Akan tetapi sampai saat ini belum diketahui metode yang baik untuk membantu masyarakat untuk berhenti merokok (United State Department of health and human Servise [USDHHS], 2012). Walaupun ada beberapa metode yang sudah terbukti efektif untuk membantu perokok menghentikan kebiasaan buruknya, belum ada bukti ilmiah yang menguatkan tentang efektifitas terapi berhenti merokok pada remaja (Grimshaw & Stanton,2006). Terapinya yaitu dengan intervensi psikososial dan farmakoterapi, ini adalah dua pendekatan berhenti merokok yang sudah dilakukan pada remaja.

Mengingat bahwa sebagian besar remaja mulai merokok dibawah usia 18 tahun, dan ketergantungan nikotin bisa terjadi sejak dini, maka membantu remaja untuk berhenti merokok merupakan hal yang paling penting. Oleh karena itu, menemukan terapi yang efektif bagi remaja sangat penting. Self Help Group (SHG) atau kelompok swabantu adalah suatu kelompok yang memiliki masalah yang sama dan tiap anggotanya saling berbagi masalah baik fisik maupun emosional (Ahmadi, 2007). SHG merupakan suatu bentuk terapi kelompok yang dapat dilakukan pada berbagai situasi dan kondisi yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki masalah yang sama untuk saling berbagi pengalaman dan cara menghadapi masalah yang dihadapinya ( Keliat et al., 2008).

Ada banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Perilaku merokok disebabkan oleh faktor – faktor dari dalam diri , juga disebabkan oleh faktor lingkungan. Green (1980) menyatakan bahwa perilaku seseorang termasuk perilaku merokok, dipengaruhi oleh faktor pendahulu (predisposing) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai serta faktor pemungkin (enabling) yang meliputi ketersediaan fasilitas dan faktor pendorong (reinforcing) yang meliputi sikap dan perilaku orang – orang disekitarnya (Notoatmodjo, 2010)

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa merokok dapat merusak kesehatan. Untuk itu kita dianjurkan untuk menjaga kesehatan dan dilarang menjatuhkan diri pada kebinasaan.

Sebagaimana kaidah fiqih menyebutkan sebagai berikut:

*Hukum asal sesuatu yang membahayakan adalah haram.*

Menurut kaidah di atas menyebutkan bahwa segala sesuatu yang membahayakan manusia dilarang oleh syara'i termasuk di dalamnya yaitu merokok. Di mana rokok sangat membahayakan bagi manusia terutama bagi kesehatannya.

Mempertimbangkan bahaya merokok bagi kesehatan remaja, kurangnya perhatian dari pemerintah tentang pengendalian tembakau, serta tingginya prevalensi merokok pada remaja di Indonesia, maka hal ini mengindikasikan pentingnya untuk menerapkan program berhenti merokok yang efektif bagi remaja. Ditambah lagi saat ini program berhenti merokok pada remaja belum terlalu familiar di Indonesia. Dari alasan tersebut SHG dapat dilakukan untuk menjadi salah satu program untuk berhenti merokok karena SHG itu dapat merubah perilaku seseorang (Keliat et al., 2008). Apalagi salah satu alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja adalah sikap dan perilaku orang – orang disekitarnya (Notoatmodjo, 2010), diharapkan dengan menggunakan SHG bisa merubah perilaku remaja yang merokok dengan dukungan orang-orang disekitarnya yang sama-sama perokok.

Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Fakultas Teknik Program Studi Teknik karena masih banyak mahasiswa yang merokok. Mahasiswa yang merokok ini dapat dilihat di area kampus terutama di kantin kampus dan dilorong – lorong dekat kelas. Peneliti menanyakan tentang bahaya merokok dan mereka mengetahui tentang bahaya merokok dan mengerti kalau merokok itu perilaku yang buruk.

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut apakah ada Pengaruh Self Help Group terhadap Sikap Berhenti Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2015.

#### **TUJUAN PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Self Help Group Terhadap Sikap Berhenti Merokok Pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Angkatan 2015.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasy Eksperimental pretest-posttest with control group design*. Penelitian ini terdapat dua kelompok, dimana kelompok perlakuan diberikan intervensi sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok perlakuan

pretest, dan setelah diberikan intervensi diadakan pengukuran kembali (post-test). Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa perokok di Fakultas Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Angkatan 2015 yang berjumlah 107 orang. Jumlah sampel yang diambil pada penelitian ini sebanyak 25% dari jumlah populasi sehingga didapatkan total 26 responden, 26 orang sebagai kelompok yang diberikan perlakuan dan 26 orang sebagai kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Umur	F	%
Kelompok Kontrol		
19	14	53,8
20	8	30,8
21	3	11,5
22	1	3,8
Total	26	100
Kelompok Intervensi		
18	1	3,8
19	15	57,7
20	8	30,8
21	1	3,8
22	1	3,8
Total	26	100

Hasil tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol berusia 19 tahun yaitu sebanyak 14 responden (53,8%) dan responden pada kelompok intervensi sebagian besar berusia 19 tahun yaitu sebanyak 15 responden (57,8%).

#### 2. Distribusi Frekuensi Sikap Berhenti Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin Universitas Muhammadiyah Yogyakarta angkatan 2015 Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi.

Hasil tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok pretest kontrol mendukung

sikap berhenti merokok sebanyak 18 responden (69,2) dan pada kelompok posttest kontrol meningkat menjadi 5 responden (96,%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok pretest intervensi mendukung sikap berhenti merokok sebanyak 25 responden (96,2) dan pada kelompok posttest kontrol meningkat menjadi 26 responden (100%)

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Sikap Berhenti Merokok pada Mahasiswa Teknik Mesin**

Kelompok	Kontrol		Intervensi	
	F	%	F	%
Sikap Mahasiswa				
Pretest				
Mendukung	18	69,2	25	96,2
Tidak Mendukung	8	30,8	1	3,8
Total	26	100	26	100
Posttest				
Mendukung	25	96,2	26	100
Tidak Mendukung	1	3,8	0	0
Total	26	100	26	100

#### 3. Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok kontrol dan intervensi.

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai  $p < 0,05$ . Sehingga terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Tabel 4.3. Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok kontrol dan intervensi**

	Post Kontrol – Pre Kontrol	Post Intervensi – Pre Intervensi
Z	-4,390 <sup>a</sup>	-4,464 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000	,000

#### 4. Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok Pretest Intervensi-Pretest Kontrol

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai  $p$

value 0,134 > 0,05. Sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antara pretest kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok.

**Tabel 4.4. Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok Pretest Intervensi-Pretest Kontrol**

	Kod.Pre.Intervensi
Mann-Whitney U	63,000
Wilcoxon W	234,000
Z	-1,500
Asymp. Sig. (2-tailed)	,134
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,644 <sup>a</sup>

5. Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok Posttest Intervensi-Posttest Kontrol

**Tabel 4.5. Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok Posttest Intervensi-Posttest Kontrol**

	Kod.Post.Intervensi
Mann-Whitney U	12,500
Wilcoxon W	13,500
Z	-1,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>a</sup>

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji Mann-Whitney didapatkan nilai p value 1.000 > 0,05. Sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antara posttest kelompok intervensi dan posttest kelompok kontrol sebelum setelah Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian bahwa karakteristik umur responden sebagian besar adalah responden dengan umur 19 tahun. pada kelompok kontrol berusia 19 tahun yaitu sebanyak 14 responden (53,8%) dan responden pada kelompok intervensi sebagian besar berusia 19 tahun yaitu sebanyak 15 responden (57,8%). Umur responden pada penelitian ini berkisar antara 18-22 tahun yang masih tergolong remaja pertengahan

dan remaja akhir. Untuk remaja akhir seorang anak biasanya cenderung mulai melakukan pengungkapan kebebasan dalam dirinya dan lebih banyak bergaul dengan teman sebaya diluar rumah sehingga berpotensi membuat anak cenderung untuk merokok (Amelia,2009).

Umur sangat mempengaruhi bagaimana responden mengambil keputusan dalam hal mengkonsumsi rokok atau tidak, karena semakin bertambahnya umur maka pengalaman dan pengetahuan seseorang semakin bertambah (Notoatmodjo,2010). Menurut Rahmadi et al. (2013), remaja mulai merokok dikarenakan kurangnya aturan dari orang tua. Mereka mencoba pertama kali merokok sebelum usia 10 tahun. Penentu remaja merokok adalah pengaruh orang tua, saudara dan teman sebaya. Pengaruh masyarakat yang didominasi oleh perokok juga berpengaruh terhadap perilaku remaja untuk memulai merokok. Hal ini juga dipengaruhi karena pada usia remaja mereka mencoba mengeksplorasi peran mereka. Orang tua berpengaruh dalam memberi pola asuh dan menentukan pola asuh seperti orang tua yang memberikan uang saku berlebihan dan mendukung orang tua dalam perilaku merokok yang sangat kurang.

Pada mahasiswa Teknik Mesin angkatan 2015 didapatkan seluruh respondennya berjenis kelamin laki-laki. Mahasiswa teknik mesin 2015 merupakan sasaran utama untuk dijadikan sebagai responden penelitian mengenai rokok karena mereka masih sangat rentan, rendahnya pengetahuan mengenai rokok dan mudah terpengaruh oleh dengan kondisi yang ada dilingkungan sekitarnya (KEMENKES,2012). Jumlah perokok paling banyak saat ini berasal dari kalangan laki-laki yaitu mencapai 61%. Hal ini dikarenakan pengaulan dan tekanan dari lingkungan. Remaja pada usia ini sangat cepat menerima informasi yang didapat dan diaplikasikan kedalam kehidupan nyata (Aditama,2004). Dalam Self Help Group mahasiswa dibantu untuk mendapatkan informasi yang positif dengan memberitahukan kerugian-kerugian yang dialami serta mendapat pengalaman dari teman-teman yang bisa menyelesaikan masalahnya.

Data yang diperoleh peneliti sesuai dengan data RISKESDAS mengenai prevalensi konsumsi tembakau

penduduk berdasarkan umur >15 tahun di Indonesia pada tahun 2013 yaitu laki-laki lebih dominan 64,9% dan perempuan 2,1% (TCSCIAKMI,2014).

## **2. Pengaruh Self Help Group Terhadap Sikap Mahasiswa Tentang Berhenti Merokok**

Hasil penelitian menunjukkan sikap mahasiswa berhenti merokok di mahasiswa teknik mesin sebelum diberikan Self-Help Group yaitu yang mendukung 25 orang (96,2%) dan tidak mendukung 1 orang (3,8%). Hasil uji beda pada nilai mean yang meningkat menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap tiap kelompok perlakuan ( $p=0.000$ ). Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhinya. Berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan bahwa faktor keluarga dan faktor teman yang lebih banyak mempengaruhi sikap remaja untuk merokok (Musaeni,2011).

Terdapat perbedaan yang signifikan pada sikap sikap mahasiswa sebelum dilakukan intervensi dan setelah dilakukan intervensi atau sikap mahasiswa mendukung setelah diberikan SHG. Sikap adalah suatu penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit). Sikap yang terdapat pada individu akan memberikan warna atau perbuatan individu yang bersangkutan.

Sebagian besar tindakan individu ditentukan bagaimana individu membentuk dunianya. Berbagai pikiran yang dimiliki individu ditentukan oleh bagaimana sikap dan reaksinya (Efendi,2005). Sikap dapat diartikan sebagai suatu respon yang tertutup dari seseorang yang tidak dapat dilihat secara langsung. Sikap seseorang bisa menjadi pondasi yang kuat untuk membentuk perilaku. Baik buruknya perilaku seseorang ditentukan oleh sikap seseorang terhadap situasi yang dihadapi. Jadi, membentuk sikap yang positif mungkin diperlukan untuk membentuk suatu kepribadian serta perilaku yang baik.

Self-Help Group memiliki kualitas yang lebih positif karena SHG ini berkaitan dengan hubungan sosial. Tercapainya tujuan yang diinginkan dalam Self-Help Group yang ditentukan dinamika kelompok itu sendiri. Jika dinamika utama dalam Self-Help Group itu adalah jika kekuatan hubungan interpersonal kurang, maka tujuan kelompok tidak akan tercapai. Sebaliknya,

jika hubungan interpersonal dari masing-masing anggota kelompok terjalin dengan baik, anggota saling mendukung satu sama lainnya maka tujuannya akan tercapai. Keberhasilan dari Self-Help Group itu dapat dilihat dari tercapainya tujuan kelompok yang diharapkan (Chamberlin & Roger,1990).

Dalam Self-Help Group peserta dapat mengeksplor perasaannya dan menceritakan masalah-masalah yang mereka hadapi tentang rokok. Melalui SHG responden dapat berbagi pengalaman dan berbagi informasi yang mereka dapatkan yang dapat mempengaruhi sikap dan pengetahuan responden terhadap rokok. Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, serta faktor emosional (Azwar,2011).

## **3. Pengaruh Self-Help Group Terhadap Sikap Berhenti Merokok Pada Kelompok Intervensi Pre –Test dan Post-Test**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji wilcoxon tentang perbedaan nilai pre-test dan pos-test didapatkan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sehingga terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap berhenti merokok pada mahasiswa setelah diberikan SHG. Dengan kata lain, kelompok intervensi memiliki nilai sikap yang tinggi karena kelompok intervensi mendapat perlakuan SHG.

Pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil bahwa 1 orang (3,8%) yang tidak mendukung hal ini dikarenakan belum diberikan intervensi dengan melakukan diskusi sesama orang yang mempunyai masalah mengenai rokok.

Pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi berupa Self Help Group atau melakukan diskusi antara sesama orang yang memiliki masalah rokok, didapatkan hasil bahwa Self Help Group memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap berhenti merokok pada mahasiswa teknik mesin. Setelah diberikan intervensi responden pada kelompok posttest intervensi meningkat menjadi 26 responden (100%). Penelitian ini dalam kelompok intervensi mendapat perlakuan SHG dimana dalam SHG mahasiswa dibantu untuk mendapatkan

informasi yang positif dan memberitahukan kerugian-kerugian yang dialami serta pengalaman dari teman-teman lainnya yang merokok. Hal ini didukung dengan penelitian dari mafika (2011) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh teman sebaya (Peer Education) terhadap peningkatan sikap untuk tidak merokok baik dirumah maupun diluar rumah.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Ekawati (2012), menyatakan bahwa terdapat peningkatan sikap setelah dilakukan SHG atau kelompok swabantu pada remaja. Menurut penelitian Lizam (2009), yang menyatakan bahwa terdapat perubahan sikap yang positif terhadap sikap tidak merokok dan kecenderungan untuk berhenti merokok setelah dilakukan diskusi kelompok sesama perokok.

Intervensi dalam penelitian ini menggunakan Self Help Group dimana dalam kelompok ini dikumpulkan orang-orang yang memiliki permasalahan yang sama dengan tujuan agar mereka dapat bertukar pikiran, saling berbagi pengalaman dan terbuka antar kelompok. Apabila terdapat permasalahan dapat terpecahkan bersama sehingga penelitian memperoleh peningkatan sikap setelah diberikan SHG. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek dan sikap sering diperoleh dengan pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain yang paling dekat (Notoatmodjo,2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gayatri at al.(2009) mengatakan bahwa Self Help Group telah terbukti cukup efektif dalam menangani masalah dan meningkatkan koping keluarga. Efektifitasnya kelompok-kelompok berasal dari beberapa pernyataan, yaitu pertama, bahwa dukungan emosional dari orang lain dapat mengurangi isolasi sosial yang dialami oleh banyak orang dengan kondisi kronis. Kedua,dapat memunculkan identitas diri seseorang yang kolektif melalui partisipasi kelompok, tiap anggota kelompok juga dapat mengembangkan konsep baru yang didapatkan pada dirinya sendiri. Ketiga, partisipasi antar anggota kelompok memungkinkan untuk berbagi pengetahuan, pengalaman dan saran untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang untuk merokok yaitu teman sebaya, keluarga, pengetahuan, media massa. Hal ini dapat dilihat pada kelompok perlakuan pada saat melakukan Self Help Group responden mengatakan bahwa faktor teman lah yang paling banyak mempengaruhi mereka untuk merokok dan dari hasil evaluasi bahwa dari 26 responden didapatkan 13 orang (50%) yang merokok karena faktor teman sebaya. Pernyataan ini didukung oleh Amelia (2009) bahwa Untuk remaja akhir seorang anak biasanya cenderung mulai melakukan pengungkapan kebebasan dalam dirinya dan lebih banyak bergaul dengan teman sebaya diluar rumah sehingga berpotensi membuat anak cenderung untuk merokok.

Selain faktor teman, keluarga juga sangat mempengaruhi sikap remaja untuk berhenti merokok. Remaja dengan orang tuanya seorang perokok akan berisiko tinggi untuk merokok apabila kurang aturan dari orang tua dan lingkungannya yang tidak memberikan dukungan yang positif. Dari pernyataan responden saat melakukan Self Help Group bahwa keluarga dan lingkungan yang paling mempengaruhi untuk merokok, seorang anak yang biasanya mengikuti pola orang tuanya. Dan dari hasil evaluasi dari 26 responden didapatkan 20 responden (76,9%) yang merokok karena dipengaruhi oleh keluarga. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa remaja mulai merokok dikarenakan kurangnya aturan dari keluarga termasuk orang tua. Mereka mencoba pertama kali merokok sebelum usia 10 tahun. Penentu sikap remaja untuk berhenti merokok adalah dukungan orang tua yang sangat penting (Rahmadi,2013).

Berdasarkan hasil evaluasi dari 26 responden didapatkan 9 responden (34,6%) yang menyatakan bahwa merokok dapat menghilangkan stress. Dalam penelitian Amelia (2009) menyatakan bahwa perilaku merokok pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berkaitan dengan stress yang dialami laki-laki. Remaja pada umumnya memiliki tingkat stress yang sama tapi ketika laki-laki mengalami stress mereka cenderung menunjukkan perilaku yang agresif sehingga melakukan hal-hal yang negatif seperti merokok.

Levental dan Clearly (dalam Sukma,2011) mengungkapkan terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga seseorang menjadi perokok, yaitu: Tahap perpatory, seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok. Tahap initiation, tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. Tahap becoming a smoker, apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari maka mempunyai kecendrungan menjadi perokok. Tahap maintenance of smoking, tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (self regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan (Aula,2010).

Berdasarkan pernyataan responden pada saat melakukan Self Help Group mengenai adanya zat-zat berbahaya dalam rokok yang berisiko terkena kanker paru-paru sebagian responden mengatakan bahwa mereka akan berhenti merokok. Dan dari hasil evaluasi dari 26 responden didapatkan 22 responden (84,6%) akan berhenti merokok karena mengingat adanya zat-zat yang berbahaya didalam rokok yang akan menyebabkan terjadinya kanker paru-paru. Pernyataan ini di dukung oleh penelitian Virly (2013) menyatakan bahwa Merokok akan menimbulkan masalah kesehatan, seperti gangguan jantung, stroke, kanker paru-paru dan masalah kesehatan lainnya. Permasalahan saat ini terletak pada proses yang salah yaitu proses pembakaran yang mengubah tembakau menjadi racun dan rokok adalah jendela awal terjadinya penggunaan narkoba. Akibat kronik yang dikhawatirkan dari penggunaan nikotin adalah ketergantungan. Sekali saja seseorang mencoba menjadi perokok, maka dia akan sulit untuk mengakhiri kebiasaan itu, baik secara fisik maupun psikologis.

Merokok bila dilihat dari berbagai aspek sangat merugikan, baik bagi diri perokok itu sendiri maupun orang yang disekitarnya yang terpapar asap rokok dan hampir setiap saat dapat kita temui dan lihat orang yang merokok. Saat ini perilaku merokok dianggap sangat wajar dipandang oleh remaja khususnya remaja laki-laki.

perilaku merokok pada remaja umumnya semakin lama semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi dan intensitas merokok dan sering mengakibatkan seorang yang merokok ketergantungan akan nikotin (Ariani & Margawati, 2011).

Zaman moderenisasi, banyak hal yang dilakukan untuk berhenti merokok. Berhenti merokok dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, yaitu dengan cara farmakologi, informasi non-sosial, Dukungan suportif interpersonal dan membentuk kelompok kecil sukarela. Kelompok kecil sukarela itu adalah Self Help Group. Self Help Group (SHG) atau Kelompok swabantu adalah suatu kelompok yang umumnya dibentuk oleh individu yang sebaya, yang telah datang bersama-sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan umum, seperti mengatasi masalah yang mengganggu mereka (Keliat,2008). Self Help Group lebih berorientasi pada perubahan kognitif dan perilaku, dimana setiap anggota belajar dari perilaku yang adaptif melalui proses berbagi pengalaman antar sesama anggota kelompok yang terdiri dari 7-10 orang dengan waktu 60-120 menit yang digunakan untuk diskusi (Huriah,2012).

Self Help Group merupakan salah satu program berhenti merokok yang lebih berorientasi pada perubahan perilaku seseorang yang harus di ikuti dengan adanya niat,minat, semangat dan keinginan yang kuat untuk mengubahnya. Keberhasilan dari membentuk kelompok suka rela ini ditentukan dengan adanya keinginan,niat dan minat yang disertai akan dengan adanya bukti yang realistis yang harus dimiliki oleh partisipan sehingga proporsi droup-out nya dapat terminimalisir ( Ashfrod & Lecroy, 2009; Zastrow, 2008). Pada dasarnya orang – orang dengan isolasi sosial akan lebih cenderung memilih dukungan sosial ini karena Self Help Group dapat menjadi sumber dukungan sosial yang signifikan, dan anggota kelompoknya dapat menuangkan isi hatinya, mengungkap masalahnya dan anggota yang lain menanggapi, memberikan saran atau cara untuk mengatasi masalahnya. Dalam pelaksanaan swabantu ini ada beberapa orang yang berperan penting sebagai pemimpin (leader), anggota kelompok dan

fasilitator. Fasilitator dalam diskusi ini adalah seorang tenaga kesehatan yang tugasnya akan membimbing atau memantau pelaksanaan Self Help Group, memberikan penjelasan dan memotivasi anggota kelompok untuk mengeluarkan pendapatnya (Keliat et al. 2008).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Park, et al. (2012) menyebutkan bahwa keefektifan beberapa intervensi untuk pengontrolan tembakau dapat dilakukan dalam rentang waktu 50 menit sampai dengan 1,5 jam setiap sesinya dalam 4-8 minggu. Pada kelompok swabantu ini memiliki kualitas yang sangat positif karena berkaitan dengan hubungan sosial. Tercapainya satu tujuan dalam kelompok didasarkan kelompok itu sendiri, dalam Self Help Group jika kekuatan hubungan interpersonal dan anggota kelompok kurang maka tujuan kelompok juga kemungkinan tidak akan tercapai. Sebaliknya jika dalam kelompok hubungan interpersonal dan anggota kelompoknya saling mendukung maka tujuan kelompoknya akan tercapai karena kekompakan dan adanya dukungan sosial sangat dibutuhkan dan merupakan suatu faktor penentu dari kesuksesan usaha untuk berhenti merokok ( Brockman, et al., 2014).

Kelompok-kelompok swadaya ini didasarkan pada sekelompok individu yang akan berbagi perilaku, kemudian mereka dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan kemudian dapat saling mendukung, mengendalikan atau menghilangkan perilaku dan sikap tersebut. Dalam Self Help Group setiap anggota bisa mengungkapkan isi pikirannya terhadap apa yang dibahas, membicarakan pengalaman masing-masing. Peserta ataupun anggota juga akan mendapatkan saran dan dukungan dari anggota lainnya, hal inilah yang akan memberikan semangat bagi peserta (Knight, 2006).

#### **4. Pengaruh Self-Help Group Terhadap Sikap Berhenti Merokok Pada Kelompok Kontrol Pre –Test dan Post-Test.**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji wilcoxon tentang perbedaan nilai pre-test dan pos-test pada kelompok kontrol didapatkan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sehingga terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap berhenti merokok pada mahasiswa setelah diberikan

leflet. Dengan kata lain, kelompok kontrol memiliki nilai sikap yang tinggi sama dengan kelompok intervensi.

Pada kelompok kontrol di Mahasiswa Teknik Mesin Angkatan 2015 sebelum diberikan leflet menunjukkan bahwa terdapat 8 responden (30,8%) yang tidak mendukung dan yang mendukung 18 responden (69,2%).

Pada kelompok kontrol setelah diberikan leflet jumlah responden yang mendukung meningkat dari 18 responden (69,2%) menjadi 25 responden (96,2%).

#### **5. Pengaruh Self Help Group Terhadap Sikap Mahasiswa Tentang Berhenti Merokok pada kelompok intervensi pre-test dan pos-test**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji wilcoxon tentang perbedaan nilai pre-test dan pos-test didapatkan nilai signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Sehingga terdapat pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan sikap berhenti merokok pada mahasiswa setelah diberikan SHG. Dengan kata lain, kelompok intervensi memiliki nilai sikap yang tinggi karena kelompok intervensi mendapat perlakuan SHG sebelum dan setelah dilakukan Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok intervensi. Sebelum menjadi perokok, seseorang melalui beberapa tahapan yang dilaluinya terlebih dahulu. Levental dan Clearly (dalam Sukma, 2011) mengungkapkan terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga seseorang menjadi perokok, yaitu: Tahap perpatory, seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok. Tahap initiation, tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. Tahap becoming a smoker, apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok. Tahap maintenance of smoking, tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (self regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan (Aula, 2010).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gayatri at al.(2009) mengatakan bahwa Self Help Group telah terbukti cukup efektif dalam menangani masalah dan meningkatkan coping keluarga. Efektifitasnya kelompok-kelompok berasal dari beberapa pernyataan, yaitu pertama, bahwa dukungan emosional dari orang lain dapat mengurangi isolasi sosial yang dialami oleh banyak orang dengan kondisi kronis. Kedua, dapat memunculkan identitas diri seseorang yang kolektif melalui partisipasi kelompok, tiap anggota kelompok juga dapat mengembangkan konsep baru yang didapatkan pada dirinya sendiri. Ketiga, partisipasi antar anggota kelompok memungkinkan untuk berbagi pengetahuan, pengalaman dan saran untuk mengatasi masalah yang dihadapinya.

Self Help Group lebih berorientasi pada perubahan perilaku seseorang yang harus di ikuti dengan adanya niat, minat, semangat dan keinginan yang kuat untuk mengubahnya. Keberhasilan dari membentuk kelompok suka rela ini ditentukan dengan adanya keinginan, niat dan minat yang disertai akan dengan adanya bukti yang realistis yang harus dimiliki oleh partisipan sehingga proporsi drop-out nya dapat terminimalisir ( Ashfrod & Lecroy, 2009; Zastrow, 2008). Pada dasarnya orang – orang dengan isolasi sosial akan lebih cenderung memilih dukungan sosial ini karena Self Help Group dapat menjadi sumber dukungan sosial yang signifikan, dan anggota kelompoknya dapat menuangkan isi hatinya, mengungkap masalahnya dan anggota yang lain menanggapi, memberikan saran atau cara untuk mengatasi masalahnya. Dalam pelaksanaan swabantu ini ada beberapa orang yang berperan penting sebagai pemimpin (leader), anggota kelompok dan fasilitator. Fasilitator dalam diskusi ini adalah seorang tenaga kesehatan yang tugasnya akan membimbing atau memantau pelaksanaan Self Help Group, memberikan penjelasan dan memotivasi anggota kelompok untuk mengeluarkan pendapatnya (Keliat at al.2008).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Park, et al. (2012) menyebutkan bahwa keefektifan beberapa intervensi untuk pengontrolan tembakau dapat dilakukan dalam rentang waktu 50 menit sampai dengan 1,5 jam setiap sesinya dalam 4-8 minggu. Pada kelompok

swabantu ini memiliki kualitas yang sangat positif karena berkaitan dengan hubungan sosial. Tercapainya suatu tujuan dalam kelompok didasarkan kelompok itu sendiri, dalam Self Help Group jika kekuatan hubungan interpersonal dan anggota kelompok kurang maka tujuan kelompok juga kemungkinan tidak akan tercapai. Sebaliknya jika dalam kelompok hubungan interpersonal dan anggota kelompoknya saling mendukung maka tujuan kelompoknya akan tercapai karena kekompakan dan adanya dukungan sosial sangat dibutuhkan dan merupakan suatu faktor penentu dari kesuksesan usaha untuk berhenti merokok ( Brockman, at al.,2014).

#### **6 Pengaruh Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok Pretest Intervensi-Pretest Kontrol dan pada kelompok Posttest Intervensi-Posttest Kontrol**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji Mann-Withney didapatkan nilai p value  $0,134 > 0,05$ . Sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antara pretest kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok. Hasil penelitian jua menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji Mann-Withney didapatkan nilai p value  $1.000 > 0,05$ . Sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antara posttest kelompok intervensi dan posttest kelompok kontrol sebelum setelah Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok.

Zaman moderenisasi, banyak hal yang dilakukan untuk berhenti merokok. Berhenti merokok dapat dilaksanakan dengan berbagai cara, yaitu dengan cara farmakologi, informasi non-sosial, Dukungan suportif interpersonal dan membentuk kelompok kecil sukarela . Kelompok kecil sukarela itu adalah Self Help Group. Self Help Group (SHG) atau Kelompok swabantu adalah suatu kelompok yang umumnya dibentuk oleh individu yang sebaya, yang telah datang bersama-sama untuk saling membantu dalam memenuhi kebutuhan umum, seperti mengatasi masalah yang mengganggu mereka (Keliat,2008). Self Help Group lebih berorientasi pada perubahan kognitif dan perilaku, dimana setiap anggota

belajar dari perilaku yang adaptif melalui proses berbagi pengalaman antar sesama anggota kelompok yang terdiri dari 7-10 orang dengan waktu 60-120 menit yang digunakan untuk diskusi (Huriah,2012).

Kelompok-kelompok swadaya ini didasarkan pada sekelompok individu yang akan berbagi perilaku, kemudian mereka dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan kemudian dapat saling mendukung, mengendalikan atau menghilangkan perilaku dan sikap tersebut. Dalam Self Help Group setiap anggota bisa mengungkapkan isi pikirannya terhadap apa yang dibahas, membicarakan pengalaman masing-masing. Peserta ataupun anggota juga akan mendapatkan saran dan dukungan dari anggota lainnya, hal inilah yang akan memberikan semangat bagi peserta (Knight,2006).

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok kontrol berusia 19 tahun yaitu sebanyak 14 responden (53,8%) dan responden pada kelompok intervensi sebagian besar berusia 19 tahun yaitu sebanyak 15 responden (57,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kelompok pretest kontrol mendukung sikap berhenti merokok sebanyak 18 responden (69,2) dan pada kelompok posttest kontrol meningkat menjadi 5 responden (96,%) sedangkan sebagian besar responden pada kelompok pretest intervensi mendukung sikap berhenti merokok sebanyak 25 responden (96,2) dan pada kelompok posttest kontrol meningkat menjadi 26 responden (100%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji wilcoxon didapatkan nilai p value < 0,05. Sehingga terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji Mann-Withney didapatkan nilai p value 0,134 > 0,05. Sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antara pretest kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok. Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dengan menggunakan uji

Mann-Withney didapatkan nilai p value 1.000 > 0,05. Sehingga tidak ada pengaruh yang signifikan antara posttest kelompok intervensi dan posttest kelompok kontrol sebelum setelah Self Help Group terhadap sikap mahasiswa tentang berhenti merokok.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ariani, R. D.,Margawati,A.(2011). Hubungan Antara Iklan Dengan Sikap Dan Perilaku Merokok Pada Remaja (SMA Negeri 4 Semarang). Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistik Pemuda Provinsi DI. Yogyakarta 2010*. Yogyakarta
- Badan Pusat Statistika. (2012). *Indikator Pembangunan Berkelanjutan 2012*. Jakarta
- Bhanji, S., Andrades, M., Taj, F., Khuwaja, A. K. (2011). *Factors Related To Knowledge And Perception Of Women About Smoking: A Cross Sectional Study From A Developing Country*.
- Brockman, L. N., Christakis. D A., & Moreno., M A., (2014). *Friending Adolescents on Sosial Networking Websites: A Feasible Reseach Tool*. *Journal of interaction science*, 2(1),10.1186/2194-0827-2-1. Diakses 5 Desember 2015, dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMCC4255910>.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Kemenkes Luncurkan Hasil Survey Tembakau*. Jakarta. Diakses pada tanggal 4 Desember 2015 dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/pres-release/2048-kemenkes-luncurkan-hasil-survey-tembakau.html>.
- Depkes. (2013). *Kemenkes luncurkan survey tembakau diakses 25 november 2015* dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2048>
- Elma ,Huda; Haddad, Linda; Alzyoud, Sukaina et al.(2011). *Knowledge, Attitudes, and Behavior in Avoiding Secondhand Smoke Exposure Among Non-Smoking Employed Women with Higher Education in Jordan*. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 8 : 4207-4219.
- Febriani, Tria (2014). *Pengaruh Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Dukungan*

- penerapannya di Universitas Sumatera Utara. Karya Tulis Ilmiah starsatu Universitas Sumatera Utara, Sumatera.
- Gayatri Dewi., Keliat Anna Budi., Sutini. (2009). Pengaruh Terapi Self Help Group terhadap Koping Keluarga dengan Anak Retardasi Mental di SLB Kabupaten Sumedang (Tesis). Depok: Universitas Indonesia.
- Gerungan. (2009). Psikologi sosial bandung: Refika Aditama.
- Haryoko, S. (2009). Efektifitas Pemanfaatan Media Audio-Visual Sebagai Alternatif Optimalisasi Model Pembelajaran. Jurnal Edukasi. Diakses 5 Oktober 2013, dari [journal.uny.ac.id/index.php/jee/article/download/972/781](http://journal.uny.ac.id/index.php/jee/article/download/972/781).
- Hasanah, A.U & Sulastri. (2011). Hubungan Antara Dukungan Orang Tua, Teman Sebaya dan Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Siswa Laki-Laki Madrasah Aliyah Negeri 2 Boyolali. Gaster, 8 (1), 695-705.
- Huriah. (2012). Analisis Faktor yang Mempengaruhi perilaku Merokok pada Mahasiswa Fakultas Siswa SMK Kesatrian Solo Kartasura Sukoharjo. The Soedirman Journal of Nursing, Volume 6, No.
- Ilyas, Y. 2010. Muhammadiyah Merokok Haram. Diakses tgl 1 Desember 2015 dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com)
- Kemenkes, RI. (2013). Melindungi Generasi Bangsa dari Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok, Menkes Luncurkan Peraturan Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Rokok. (Online)(<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2310>) Diakses 13 November 2015
- Kemenkes, RI. (2013). Melindungi Generasi Bangsa dari Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok, Menkes Luncurkan Peraturan Pencantuman Peringatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Rokok. (Online). Diakses 13 November 2015 dari <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2310>.
- Knight., Hafeez Qadri, Majid., Fatima, Kiran., et al. (2006). A Community Based Study about Knowledge and Practices Regarding Tobacco Consumption and Passive Smoking in Gadap Town, Karachi. JPMA 57 (4):186-188.
- Komalasari, D., Helmi, A. F. (2000). Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja. Jurnal Psikologi, (1), 37-47.
- Kumboyono. (2011). Analisis Faktor Penghambat Motivasi Berhenti Merokok Berdasarkan Health Belief Model Pada Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Brawijaya Malang. Jurnal Keperawatan Soedirman. Volume 6, No.1. Diakses 3 Desember 2015 dari <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=10549&val=715>.
- Laksono Tri. (2008). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Intensi Berhenti Merokok pada Mahasiswa
- Mar'at. (1984). Sikap Manusia. Perubahan serta Pengukurannya, Jakarta, Ghalia Indonesia.
- Mafika, D. (2011). Pengaruh Pendidikan Sebaya (Peer Education) dari Istri pada Suami dtidai Dusun Kweden, Desa Trirenggo Bantul Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Suami untuk tidak merokok di dalam Rumah. Karya tulis ilmiah. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Musaeni, YN., Ichsan, B., Basuki, SW. (2011). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap merokok pada siswa laki-laki kelas kelas IX SMK Murni 1 Surakarta. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, vol.4 No.2.
- Notoadmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipt
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (EdII). Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2013). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, Bimma (2013). Hubungan Antara Intensitas Perilaku Merokok dengan Tingkat Insomnia. Karya Tulis Ilmiah starsatu Universitas Negeri Semarang.
- Putri. (2010). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Rokok Terhadap Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas II SMK Bhinneka Patebon Kendal. Kendal : STIKES Kendal.
- Rahmadi, A., Lestari, Y., Yenita. (2013). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP Di Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas.
- Sari, N.I. (2011). Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Perilaku Merokok pada Siswa Laki-Laki Perokok Smkn

- 2 Batusangkar. Skripsi, strata satu. Universitas Andalas, Padang.
- Sismanto. (2015). Persepsi Bahaya Merokok Bagi Kesehatan pada Mahasiswa Prodi Pgsd Fkip. Skripsi, strata. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Siswanta, K., Sudarsana, K., Sudipta, K. (2014). Analisa Sikap dan Perilaku Kobsumen Terhadap Pemilihan Rumah Tinggal pada Kawasan Sunset Garden di Kota Denpasar, Bali. *Jurnal Spektran*, 44-51. Diakses pada 17 Desember 2015, dari <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jsn/article/view/7902/0>.
- Susilo, Suko. (2009). Psikologi Sosial. Surabaya: Jengala Pustaka Utama
- Tobacco Control Support Center. Fakta Tembakau Permasalahannya di Indonesia tahun 2010. Jakarta: TCSCIAKMI; 2014
- Tulenan, M., Rompas, S., Ismanto, A.Y. (2015). Hubungan Perilaku Merokok dengan Prestasi Belajar pada Remaja Perokok di Sma Negeri 1 Remboken. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 3 (2).
- Virly Monica. (2013). Hubungan Persepsi Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok pada Karyawan di PT Sintas Kurama Perdana Kawasan Industri Pupuk Kujang Cikampek. Skripsi, strata satu. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- World Health Organization. (2011). WHO report on the global tobacco epidemic warning about the dangers of tobacco. Geneva 27 Switzerland.
- Yusnia Ita. (2015). Meningkatkan Sikap Tidak Merokok Melalui Layanan Bimbingan Kelompok Dengan Model PBL. *Penelitian Tindakan Bimbingan dan Konseling*, 1, No. 2, Mei 2015.

---

**Nina Dwi Lestari**

Departemen Jiwa dan Komunitas,  
Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan,  
Bantul, Yogyakarta, Indonesia  
Email: gavinnaufal@yahoo.com

## ***Analisis Determinan Gizi Kurang pada Balita di Kulon Progo, Yogyakarta***

---

### **Info Artikel:**

Masuk : 2 September 2016  
Revisi : 21 November 2016  
Diterima : 28 November 2016  
DOI Number : 10.18196/jjnp.1146

### **ABSTRAK**

Masalah gizi kurang balita merupakan masalah aktual di wilayah Kulon Progo, Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Penelitian ini menggunakan cross sectional, sampel balita 12-59 bulan sebanyak 155 orang. Data diperoleh melalui kuesioner, status gizi diukur dengan indeks Berat Badan/Umur. Hasil menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu, pola pengasuhan dengan status gizi balita. Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan. Diperlukan peran perawat komunitas dalam edukasi dan pemberdayaan untuk meningkatkan status gizi balita.

Kata kunci: faktor status gizi, gizi kurang, balita

### **ABSTRACT**

Undernutrition was still a prior problem in Kulon Progo, Yogyakarta. The objectives of this study were to determine nutritional status in children under five years and related factors. Cross sectional study was conducted with 155 children under five years. Nutritional status was assessed using anthropometric measurement. There was a significant association between child's age, exclusive breastfeeding, child's dietary intake, caregivers' practice and mother's perception with child's nutritional status and child's dietary energy intake was the most factor that significant correlated. These findings indicates that the roles of community nurses are needed to improve children nutritional status using education and partnership.

Keywords: factors of nutritional status, undernutrition, children under five years

## PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah mendasar di dunia. WHO (2013), jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak. Riskesdas (2013), prevalensi balita dengan berat kurang (*under weight*) adalah berjumlah 19,6%. Sebanyak 13,9% balita memiliki status gizi kurang. Dinkes Kab. Kulon Progo (2014) melaporkan jumlah balita gizi kurang adalah sebanyak 10,13%. Kondisi gizi kurang pada balita, dimungkinkan terjadi karena interaksi dari beberapa faktor diantaranya asupan makanan yang tidak adekuat, pemberian ASI yang tidak eksklusif, penyakit infeksi yang diderita balita, pola pengasuhan keluarga, pelayanan kesehatan, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, persepsi ibu terkait gizi, sosial ekonomi yang rendah dan budaya (UNICEF, 2013, Naghaspour et al, 2014).

Penyebab dasar terjadinya gizi kurang pada balita adalah status ekonomi yang rendah (UNICEF, 2013). Kondisi kemiskinan mempengaruhi kondisi ketahanan pangan dalam keluarga (Almatsier, 2009). Penyebab dasar lain yang berkontribusi dalam terjadinya masalah gizi kurang pada balita adalah pendidikan (UNICEF, 2013). Hasil penelitian Handono (2012), menunjukkan bahwa pendidikan orang tua terutama ibu berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi balita.

Wong et al (2014), masalah gizi kurang pada balita secara langsung disebabkan oleh anak tidak mendapatkan cukup asupan makanan yang mengandung gizi seimbang. Gizi kurang juga diakibatkan oleh adanya infeksi pada balita. Infeksi akan mengganggu metabolisme, keseimbangan hormon dan fungsi imunitas (Bantamen, Belaynew, & Dube, 2014).

Faktor lain yang erat kaitannya dengan gizi kurang adalah pola pengasuhan anak dalam keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Maseta, Makau dan Omwega (2008) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola pengasuhan anak dan praktik perawatan kesehatan anak dalam keluarga dengan status nutrisi pada anak usia 6-36 bulan di Tanzania.

Faktor selanjutnya adalah pelayanan kesehatan. Rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan berpengaruh sebesar 60-70% kematian balita dengan gizi kurang (UNICEF, 2013).

Melihat jumlah angka kejadian gizi kurang pada Balita di wilayah Kulon Progo, Yogyakarta yang masih tinggi dan masalah gizi disebabkan oleh multifaktorial, oleh karena itu diperlukan penelitian mengenai determinan gizi kurang pada balita di wilayah ini. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di wilayah Kulon Progo, Yogyakarta.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* dengan jumlah sampel 155 orang yang terdiri dari balita usia 12-59 bulan beserta keluarganya, yang diambil dengan metode *proportional cluster sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia balita, jenis kelamin, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, status perekonomian keluarga, jumlah anggota keluarga, asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi, pola pengasuhan keluarga terkait gizi, pelayanan kesehatan dan budaya. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi.

Instrumen pengambilan data variabel terikat menggunakan kuesioner yang dikembangkan peneliti yang telah dinyatakan valid dan reliabel melalui uji validitas dan reliabilitas. Variabel asupan makanan diukur menggunakan *foodrecords* selama 2 hari berturut-turut. Variabel status gizi diukur berdasarkan indeks antropometri BB/U, dengan klasifikasi status gizi baik:  $-2 \text{ SD s.d } +2 \text{ SD}$ . Status gizi kurang:  $< -2 \text{ SD s.d } < -3 \text{ SD}$ , status gizi buruk:  $d'' -3 \text{ SD}$ . Status gizi dikelompokkan menjadi gizi baik dan gizi kurang (gizi kurang dan gizi buruk).

Analisis data meliputi univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Penelitian ini memperhatikan aspek etik dalam pengambilan data meliputi menghargai harkat dan martabat manusia, kemanfaatan, keadilan dan *informed consent* dan telah lolos kaji etik dengan no 0231/UN2. F12.D / HKP. 02.04/ 2015

## HASIL

Berdasarkan Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden adalah berusia

pra sekolah. Berdasarkan jenis kelamin, prosentase laki-laki dan perempuan hampir sama. Responden lebih banyak yang memiliki riwayat ASI eksklusif dibandingkan yang tidak eksklusif. Sebagian besar responden pernah mengalami penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir dan mayoritas memiliki status gizi baik.

Tabel 1. Karakteristik Balita

Karakteristik Balita	Frekuensi	Prosentase
Usia balita		
<i>Todler</i> (12-36 bulan)	65	41,9%
<i>Preschool</i> (37-59 bulan)	90	58,1%
Jenis kelamin		
Perempuan	78	50,3%
Laki-laki	77	49,7%
Riwayat pemberian ASI		
Noneklusif	64	41,3%
Eklusif	91	58,7%
Riwayat penyakit infeksi		
Ada	103	66,5%
Tidak ada	52	33,5%
Status Gizi		
Gizi baik	131	84,5%
Gizi kurang	24	15,5%

Tabel 2. Karakteristik Keluarga

Karakteristik Keluarga	Frekuensi	Prosentase
Pendidikan ibu		
Rendah	58	37,4%
Tinggi	97	62,6%
Status ekonomi		
<UMK	81	52,3%
≥UMK	74	47,7%
Jumlah anggota keluarga		
Besar	65	41,9%
Kecil	90	58,1%

Tabel 3. Analisis Bivariat Faktor yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita

Variabel	OR	P value
Usia balita	3,347	<b>0,014</b>
Jenis kelamin	0,662	0,484
Riwayat ASI	4,340	<b>0,003</b>
Riwayat infeksi	0,661	0,496
Pendidikan ibu	0,646	0,497
Status ekonomi	0,737	0,643
Jumlah anggota keluarga	1,795	0,273
Asupan makanan	9,677	<b>0,000</b>
Persepsi ibu	3,742	<b>0,017</b>
Pola asuh	2,955	<b>0,045</b>
Pelayanan kesehatan	1,379	0,621
Budaya	1,442	0,571

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan tinggi, dengan status ekonomi lebih banyak yang kurang dari upah minimum kabupaten. Jumlah anggota keluarga yang dimiliki mayoritas adalah kurang dari 4 orang.

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan secara bermakna dengan gizi kurang balita adalah variabel usia balita, riwayat pemberian ASI, asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi balita, dan pola pengasuhan keluarga terkait gizi ( $p\text{ value} < 0,05$ ).

Tabel 4 Hasil akhir analisis multivariat regresi logistic

Variabel	B (koefisien)	P value	OR (CI 95%)
Usia balita	2,406	0,001	11,093 (2,804-43,883)
Riwayat pemberian ASI	2,259	0,001	9,572 (2,439-37,576)
Asupan makanan	2,479	0,000	11,927 (3,467-41,029)
Persepsi ibu terkait status gizi	1,530	0,024	4,619 (1,220-17,487)
Pola pengasuhan keluarga terkait gizi	1,126	0,084	3,082 (0,861-11,030)
Constanta	-7,126	0,000	0,001

Berdasarkan analisis menggunakan regresi logistik berganda diperoleh bahwa variabel yang paling dominan mempengaruhi status gizi balita adalah asupan makanan (OR=11,927). Asupan makanan yang kurang baik, berpeluang 11,9 kali lebih besar mendapatkan status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makan yang baik.

## PEMBAHASAN

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan gizi kurang pada balita dengan  $p\text{ value}$  0,014 ( $p\text{ value} < 0,05$ ) dengan nilai OR sebesar 3,347. Balita yang berusia 12-36 bulan beresiko 3,34 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang berusia 37-59 bulan. Stanhope dan Lancaster (2012) menjelaskan bahwa balita memiliki faktor resiko biologi yang meliputi faktor genetik atau fisik

yang ikut berperan dalam timbulnya resiko tertentu yang mengancam kesehatan. Usia balita yang masih muda menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang. Hal ini menyebabkan balita lebih mudah terkena masalah nutrisi.

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan gizi kurang balita menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita ( $p \text{ value} = 0,528$ ). Hal ini disebabkan karena tidak adanya perbedaan pandangan nilai yang dianut keluarga terhadap keberadaan seorang anak laki-laki dan perempuan di wilayah ini, sehingga perlakuan keluarga dalam hal pola asuh, pemberian makan, kesempatan mengakses sumber-sumber kesehatan adalah sama untuk anak laki-laki dan perempuan.

Menurut UNICEF (2011), gender sangat berkaitan dengan nilai ( $value$ ) terhadap seorang anak. Ketidaksetaraan gender terjadi apabila terdapat penilaian yang berbeda antara anak laki-laki dan perempuan dalam suatu komunitas yang menyebabkan anak laki-laki dan perempuan mendapatkan perlakuan yang berbeda, perawatan kesehatan yang berbeda, dan perbedaan aksesibilitas terhadap sumber-sumber. Hal ini menyebabkan ketidaktepatan dalam pengasuhan anak dan rendahnya kemampuan dalam mengakses pelayanan kesehatan.

Hasil analisis mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dengan gizi kurang balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI dengan status gizi balita ( $p \text{ value} = ,003$ ). Balita dengan riwayat ASI noneklusif berpeluang mengalami gizi kurang sebanyak 4,34 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini didukung oleh Nakamori et al (2010), bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 3,95 kali mengalami *underweight* dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena pemberian ASI eksklusif menurunkan angka kejadian penyakit infeksi yang berhubungan dengan kondisi status gizi balita. ASI eksklusif akan meningkatkan sistem imunitas bayi, sehingga daya tahan tubuh terhadap infeksi akan meningkat.

Hasil analisis mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan gizi kurang pada balita menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan gizi kurang balita ( $p \text{ value} = 0,496$ ). Hal ini disebabkan karena upaya pencegahan terhadap kasus gizi kurang sudah dilaksanakan dengan baik oleh keluarga balita, misalnya dengan pemberian ASI secara eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nakamori et al (2010) bahwa penyakit infeksi tidak berpengaruh terhadap kejadian *underweight* disebabkan adanya tindakan pencegahan yang secara dini dilakukan untuk mencegah balita mendapatkan *underweight* seperti melalui pemberian ASI eksklusif.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan gizi kurang balita ( $p \text{ value} = 0,497$ ). Ini disebabkan karena ibu tidak mendapatkan pendidikan mengenai status gizi di pendidikan formal. Ibu dengan pendidikan rendah bisa mendapatkan informasi terkait gizi melalui pendidikan informal melalui petugas kesehatan di posyandu, puskesmas atau rumah sakit dengan kemas informasi yang mudah diserap dan dimengerti tanpa harus dengan pendidikan tinggi. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Charmarbaglawa, Ranger, Waddington, dan White (2010), bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap status gizi balita. Kondisi ini disebabkan oleh kualitas pendidikan yang ditempuh dalam pendidikan formal yang kurang baik dan ibu tidak mendapatkan informasi terkait gizi di pendidikan formal, akan tetapi terdapat informasi gizi yang mudah diserap oleh ibu meskipun dengan pendidikan rendah di luar pendidikan formal.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan gizi kurang balita ( $p \text{ value} = 0,643$ ). Hal ini disebabkan keluarga dengan status perekonomian rendah justru mampu mengalokasikan keuangan keluarga dengan lebih teliti dan hati-hati. Berusaha mengatur pengeluaran dengan alokasi utama adalah untuk kebutuhan primer seperti kebutuhan makanan. Charmarbaglawa, Ranger, Waddington, dan White (2010) mengemukakan bahwa dalam mengalokasikan penghasilan, keluarga dengan

penghasilan yang kurang akan lebih hati-hati dalam pengeluaran sehingga pengeluaran tidak melebihi dari pendapatan.

Status perekonomian keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi disebabkan oleh adanya pemanfaatan lahan yang baik oleh keluarga dalam menunjang nutrisi anak. Hal ini sesuai dengan penelitian Annim dan Imai (2014) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan lahan pertanian dengan kondisi malnutrisi. Meningkatnya ukuran lahan pertanian akan menurunkan insiden malnutrisi.

Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dengan gizi kurang pada balita ( $p\ value=0,273$ ). Hal ini disebabkan karena terdapat keluarga balita dengan komposisi jumlah anggota keluarga yang produktif bekerja lebih banyak, sehingga akan meningkatkan pendapatan keluarga yang menyebabkan kondisi status gizi anak menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini didukung oleh Charmarbaglawa, Ranger, Waddington, dan White (2010) menunjukkan bahwa pada keluarga dengan jumlah anggota keluarga yang besar akan tetapi memiliki lebih banyak anggota keluarga yang bekerja (rasio antara anggota keluarga yang tidak bekerja dibandingkan yang bekerja lebih kecil) menyebabkan pendapatan keluarga dan status ekonominya meningkat. Hal ini menyebabkan kondisi kesehatan anak dan status gizinya menjadi lebih baik.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan makanan dengan gizi kurang balita ( $p\ value=0,000$ ). Balita dengan asupan makanan yang kurang memiliki peluang 9,677 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan makanan yang baik ( $OR=9,677$ ). Makanan yang seimbang dibutuhkan tubuh untuk pemeliharaan, perbaikan sel-sel tubuh, pertumbuhan dan perkembangan (UNICEF, 2013).

Hasil analisis variabel persepsi ibu balita terhadap gizi kurang balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ibu terkait status gizi dengan status gizi balita ( $p\ value=0,017$ ).

Ibu dengan persepsi yang kurang baik terhadap status gizi berpeluang 3,7 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibanding ibu dengan persepsi yang baik terkait status gizi ( $OR=3,742$ ).

Persepsi orang tua yang merasakan bahwa kondisi gizi kurang pada balita itu merupakan kondisi rentan dan serius yang berpotensi menimbulkan dampak buruk bagi balita, akan melakukan tindakan pencegahan ataupun pencarian pengobatan apabila orang tua tersebut memiliki persepsi yang kuat terhadap manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil dibandingkan persepsi hambatan yang akan dihadapi. Orang tua yang memiliki persepsi manfaat yang kuat terhadap manfaat tindakan pencegahan gizi kurang, akan selalu membawa balitanya ke posyandu atau puskesmas untuk melakukan kontrol status gizi anak balitanya ke pelayanan kesehatan, memberikan asupan makanan yang baik, dan melakukan pola asuh nutrisi yang baik (Hayati, 2014)

Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh keluarga terkait gizi dengan gizi kurang pada balita ( $p\ value=0,045$ ). Pola asuh keluarga terkait status gizi yang kurang baik berpeluang 2,96 kali lebih besar mendapatkan gizi kurang dibanding dengan pola asuh keluarga yang baik ( $OR=2,955$ ).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kartika et al (2000) bahwa terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi balita. Kondisi usia balita yang masih berada pada tahap ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya terhadap orang tua atau pengasuh, membuat asupan makanan sangat tergantung dengan bagaimana cara pengasuhan, cara memberi makan dan cara perawatan kesehatan oleh orang tua atau pengasuh.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan gizi kurang pada balita ( $p\ value =0,621$ ). Hal ini disebabkan karena kondisi status perekonomian keluarga balita yang sebagian besar memiliki penghasilan kurang dari UMK, yang menyebabkan kurangnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan. Kemampuan keluarga untuk mengakses pelayanan kesehatan berkaitan

dengan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dan kemampuan ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan (Sartika, 2010).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara budaya dengan gizi kurang pada balita ( $p$  value = 0,571). Kondisi ini disebabkan oleh terpaparnya keluarga balita dengan informasi kesehatan terkait gizi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mirayanti (2012), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara nilai dan keyakinan keluarga terhadap pola nutrisi dengan status gizi balita.

### **Faktor dominan yang mempengaruhi status gizi balita**

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap gizi kurang pada balita adalah asupan makanan. Balita dengan asupan makanan yang kurang, berpeluang 11,9 kali untuk status gizi kurang dibandingkan dengan asupan makanan yang baik. Penelitian ini didukung oleh Putri dan Wahyono (2013), bahwa faktor langsung yang dominan berpengaruh terhadap kejadian *wasting* pada anak usia 24-59 bulan adalah asupan karbohidrat dengan OR 1,29. Anak dengan asupan karbohidrat yang kurang, beresiko menderita *wasting* 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dengan asupan karbohidrat yang cukup.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, diantaranya adalah dalam hal variabel asupan makanan. Variabel ini pengukurannya baru terbatas pada kecukupan kebutuhan energi saja, oleh karena itu diperlukan penelitian selanjutnya mengenai variabel asupan makanan yang dilihat dari kecukupan zat gizi lain seperti protein, vitamin dan mineral. Penelitian dengan metode kualitatif juga diperlukan untuk penelitian selanjutnya guna mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam mengenai dimensi budaya kaitannya dengan status gizi balita.

### **KESIMPULAN**

Faktor-faktor yang berhubungan secara bermakna dengan status gizi balita di wilayah Kulon progo, Yogyakarta adalah usia balita, riwayat pemberian ASI,

asupan makanan, persepsi ibu terkait status gizi dan pola pengasuhan keluarga terkait gizi. Hasil penelitian ini menunjukkan angka kejadian gizi kurang di wilayah Kulon progo masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan data kejadian gizi kurang balita dalam cakupan wilayah Provinsi D.I.Yogyakarta. Oleh karena itu angka kejadian gizi kurang di wilayah ini perlu mendapatkan perhatian bagi tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi bagi pelayanan kesehatan dan keperawatan untuk dapat meningkatkan program gizi di masyarakat. Perlunya dilakukan penyuluhan secara berkala di pelayanan kesehatan dasar mengenai gizi pada balita sehingga dapat memperbaiki pola asuh, persepsi ibu yang kurang baik mengenai gizi pada balita dan perubahan perilaku keluarga menuju keluarga sadar gizi.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Kepala Puskesmas Sentolo1, keluarga balita yang berpartisipasi dan memberikan dukungan dalam penelitian ini.

### **REFERENSI**

- Almatsier. S. (2009). Prinsip dasar ilmu gizi (edisi ketujuh). Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Annim, S.K., & Imai K.S., (2014). Nutritional status of children, food consumption diversity and ethnicity in Lao PDR. Economics school of Social Science. University of Manchester. UK
- Bantamen, Belaynew, & Dube (2014). Assessment of Factors Associated with Malnutrition among Under Five Years Age Children at Machakel Woreda, Northwest Ethiopia: A Case Control Study. Journal nutrition food science vol 4 No 1 2014
- Charmarbaglawa, R., Ranger, M., Waddington H, White H (2010). The determination of child health and nutrition: a meta analysis. Departemen of economic, university of maryland and operation evaluation departement, world bank
- Dinkes Kab Kulon Progo (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Kulon progo Tahun 2014 (Data tahun 2013). Kulon Progo, DIY

- Handono, N.P (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan pada Nutrisi, Pola Makan, dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Usia Lima Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Selogiri, Wonogiri. *Jurnal Keperawatan Vol 1 No.1*, Juli 2010.
- Hayati (2014). Analisis faktor orang tua terhadap status gizi balita. Pendekatan teori health belief model. Program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Kartika, et al (2000). Pola pemberian makan anak (6-18 bulan) dan hubungannya dengan tumbang anak pada keluarga miskin dan tidak miskin. *Jurnal Penelitian Gizi dan Makanan Jilid 23 Tahun 2000 Hal 37-47*
- Maseta, E., Makau K.W., & Omwega A.M., (2008). Childcare practice and nutritional status of children aged 6-36 months among short and long term beneficiaries of the child survival protection and development programmes (the case Morogoro, Tanzania). *South Africa Journal of Clinical Nutrition. Vol 21, No 1, 2008*
- Mirayanti, N. (2012). Hubungan pola asuh pemenuhan nutrisi dalam keluarga dengan status gizi balita di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Magister Ilmu Keperawatan: Depok.
- Naghashpour et al (2014). Nutrition education based on health belief model improves dietary calcium intake among female students of junior high schools. *Journal of Health Population Nutrition. Vol 32 , No 3, 420-429p. 2014*
- Nakamori et al (2010). Nutritional status, feeding practice and incidence of infectious disease among children aged 6 to 18 months in northern mountainous Vietnam. *The journal of medical investigations vol. 57.2010*
- Putri, D.S.K & Wahyono, T.Y.M (2013). Faktor langsung dan tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian wasting pada anak umur 6-59 bulan di Indonesia tahun 2010. *Media litbangkes Vol 23, No 3, September 2013, 110-121*
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.litbang.depkes.go.id>
- Salehi et al (2004). Assessing the impact of nutrition education on growth of Iranian nomadic children: an application of a modified beliefs, attitudes, subjective norms and enabling factors model. *The British Journal of Nutrition, vol 91, 779p*
- Sartika, R. (2010). An analysis on the usage of health service related to nutritional status of under five years old children. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol 5, No.2, Oktober 2010*
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2012). *Public Health Nursing Population Centered Health Care in The Community . (8<sup>th</sup> e)*. Missouri: Elsevier.
- Unicef (2011). Gender influences on child survival, health and nutrition: a narrative review. New York
- United Nations Children's Fund (UNICEF) (2013). *Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress*, UNICEF, New York, 2013.
- WHO (2013). *The Millenium Development Goals (MDGs) Report 2013*. United Nation New York. Diperoleh tanggal 25 Desember 2013 dari <http://www.who.int/nutrition/publications/severemalnutrition>
- Wong et al.(2014). Risk factors of malnutrition among preschool children in Terengganu, Malaysia: a case control study. *BMC Public Health Journal 2014, 14: 785*

Alma Ananda Alieva  
Noor Wahyudina<sup>1</sup>,  
Rahmah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Ilmu Keperawatan UMY,

<sup>2</sup> Dosen Ilmu Keperawatan UMY

e-mail : alievaalmaalieva@gmail.com

## **Karakter Seksual Remaja Akhir di Yogyakarta**

### **Info Artikel:**

Masuk : 26 Agustus 2016

Revisi : 18 November 2016

Diterima : 30 November 2016

DOI Number : 10.18196/ijnp.1147

### **ABSTRAK**

Sebanyak 63,4 juta jiwa (27,7%) penduduk Indonesia adalah remaja yang terdiri dari laki-laki sebanyak 50,70% jiwa dan perempuan sebanyak 49,30% jiwa . Perkiraan persentase remaja yang meningkat dengan pesat dapat menyebabkan remaja rentan menuai berbagai persoalan. Salah satu persoalan tersebut adalah perilaku seksual bebas di kalangan remaja. Sikap jelas sangat mempengaruhi perilaku. Memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu. Sesuai dengan penjelasan-penjelasan tersebut, remaja sangat penting untuk menentukan sikap terhadap suatu stimulus khususnya stimulus seksual, sehingga perilaku seksual yang menyimpang dapat dicegah dengan segera serta menghapuskan asumsi bahwa hubungan seks hanya sebatas hal yang bersifat rekreatif saja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran sikap seksual remaja. Desain yang digunakan adalah desain deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*. Penelitian dilakukan di SMA "X" Yogyakarta pada bulan Februari 2016. 64 responden (61,5%) dikategorikan rendah pada dimensi *permissiveness*. 68 responden (65,4%) dikategorikan tinggi pada dimensi *birth control*. 58 responden (55,8%) dikategorikan tinggi pada dimensi *communion*. 39 responden (37,5%) dikategorikan rendah pada dimensi *instrumentality*.

Kata Kunci : remaja, sikap seksual, sikap seksual remaja

### **ABSTRACT**

As much as 63.4 million people (27.7%) of Indonesian population is composed of adolescents, boys as many as 50.70% people () and girls as

many as 49.30% people. Estimation of the percentage of adolescents are increasing rapidly. It can cause various problems. One of the issue is the sexual behavior among adolescents. The attitude obviously affects behavior. Keep up an attitude that leads to an object gives one reason to the object in a certain way. Appropriate with the explanations, adolescents are very important to determine the attitude to a stimulus, especially a sexual stimulus, so the deviant sexual behavior can be prevented immediately and to eliminate the assumption that sex is limited to things that are recreational only. The objective of this study is to know the representation/illustration of sexual behavior of adolescents. This study was used quantitative descriptive design using cross sectional method. The sampling technique in this study was stratified random sampling. The study was conducted in SMA "X" Yogyakarta in February 2016. As much as 64 respondents (61.5%) was categorized as low on permissiveness dimension . As much as 68 respondents (65.4%) was categorized as high on birth control dimensions. As much as 58 respondents (55.8%) was categorized as high on communion dimensions (the close relationship between two people). As much as 39 respondents (37.5%) was categorized as low on Instrumentality dimensions.

Key word: adolescent, adolescents sexual attitude, sexual attitude

## PENDAHULUAN

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa. Sebanyak 63,4 juta (27,7%) diantaranya adalah remaja yang terdiri dari laki-laki sebanyak 32.164.436 jiwa (50,70%) dan perempuan sebanyak 31.279.012 jiwa (49,30%). Besarnya jumlah penduduk kelompok remaja ini akan sangat mempengaruhi pertumbuhan penduduk di masa yang akan datang (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional/ BKKBN, 2011).

Menurut perkiraan, persentase remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 24,13% dengan pertumbuhan tiga kali lipat lebih (3,24%) dibandingkan dengan pertumbuhan penduduk. Perkiraan presentase remaja yang meningkat dengan pesat dapat menyebabkan remaja rentan menuai berbagai persoalan (Badan Perencanaan Pembangunan

Daerah/ Bappeda DIY, 2013). Salah satu persoalan tersebut adalah perilaku seksual bebas di kalangan remaja, yang didasari oleh keterbukaan seksual. Menurut Suryoputro dkk (2007), perilaku seksual salah satunya dipengaruhi oleh sikap seksual. Sikap merupakan cara seseorang berfikir/ berespon terhadap stimulus. Ketika respon tersebut ditunjukkan melalui suatu aksi, maka hal tersebut disebut dengan perilaku.

Azwar (2007), menerangkan kerangka pemikiran yang diwakili oleh ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Mead dan Gordon Allport. Menurut kelompok pemikiran ini sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu yang kemudian disebut perilaku. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap jelas sangat mempengaruhi perilaku. Memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu. Sesuai dengan penjelasan-penjelasan tersebut, remaja sangat penting untuk menentukan sikap terhadap suatu stimulus khususnya stimulus seksual, sehingga perilaku seksual yang menyimpang dapat dicegah dengan segera serta menghapuskan asumsi bahwa hubungan seks hanya sebatas hal yang bersifat rekreatif saja. Berbagai kerugian dapat timbul karena perilaku seksual tersebut terlebih jika remaja tidak mampu menyikapinya serta mengendalikan dirinya sendiri.

Kerugian yang muncul pada remaja putri salah satunya adalah kehamilan. Kehamilan bisa saja terjadi karena mereka sudah memasuki masa pubertas yang ditandai dengan menarche (awal menstruasi). Data konseling kehamilan tidak diinginkan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DIY pada remaja usia 11-24 tahun 2011 yaitu 246 kasus paling tinggi dialami oleh remaja, salah satunya remaja di Sekolah Menengah Atas (SMA). Beberapa remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan pada usia sekolah mempunyai beban ganda selain dalam kondisi kehamilan tidak diinginkan juga akan ada persoalan dengan pendidikannya yaitu dikeluarkan dari sekolah,

dijauhi sebayanya, gurunya serta keluarganya. Selain itu juga di beberapa kasus mereka harus menyerah pada pilihan perkawinan dengan pelaku. Begitu pula pada remaja putra, jika perilaku seksual pranikah dibudidayakan, maka moral calon pemimpin bangsa akan rusak. Selain bangsa yang dirugikan, hak-hak yang seharusnya dimiliki remajapun tercabut, misalnya hak pendidikan, hak atas tubuh, hak menentukan kapan akan menikah atau tidak. Selain kehamilan, data konseling Rifka Annisa di dapatkan kasus kekerasan dalam pacaran tahun 2009-2012 yaitu 139 kasus. Hal yang lebih mencengangkan lagi, Data Surveilans Dinas Kesehatan DIY untuk *Human Immunodeficiency Virus (HIV) & Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* mencatat bahwa pada tahun 2013 terdapat anak yang berusia berkisar 19 tahun yang mengidap HIV sebanyak 82 orang, serta AIDS sebanyak 48 orang (Bappeda DIY, 2013).

Dari fakta tersebut, remaja yang masih termasuk dalam usia sekolah, dan akan memasuki masa dewasa perlu mendapat perhatian serius berupa pencegahan berbagai penyimpangan. Keberhasilan penduduk pada kelompok umur dewasa sangat tergantung pada masa remajanya. Apabila umur remaja berhasil dilewati dengan baik maka kualitas penduduk yang bersangkutan pada fase umur dewasa akan cenderung lebih baik dan selanjutnya akan menghasilkan generasi yang berkualitas. Apabila tidak dipersiapkan dengan baik remaja sangat berisiko terhadap perilaku seksual pranikah (BKKBN, 2011).

Allah SWT. telah dengan jelas menyebutkan dalam Al-Qur'an, bukan hanya mencegah namun mengharamkan hambanya untuk melakukan perilaku seks bebas/ berzinah. Sesuai dengan Q. S. Al-Isra' ayat 32: "*Dan janganlah kamu mendekati zina; sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji. Dan suatu jalan yang buruk*" (Q.S. Al-Isra': 32).

## **METODE PENELITIAN**

Desain yang digunakan adalah desain deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di SMA "X" Yogyakarta pada bulan Februari 2016. Populasi dari penelitian

ini adalah remaja usia 15-17 tahun yang terdaftar sebagai murid di SMA "X" Yogyakarta kelas X, XI dan XII. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 127 orang, terdiri dari kelas X berjumlah 38 orang, kelas XI berjumlah 39 orang dan kelas XII berjumlah 50 orang. Sampel penelitian berdasarkan penghitungan rumus slovin adalah 106 siswa yang dipilih secara acak sederhana. Lolos uji etik penelitian dengan no 017/EP-FKIK UMY/I/2016.

Sikap seksual pada penelitian ini diukur dengan kuesioner "*Brief Sexual Attitude Scale (BSAS)*" yang dikembangkan oleh Hendrick, dkk. (2006). BSAS terdiri dari 23 soal yang digolongkan berdasarkan 4 dimensi sikap seksual, yaitu *permissiveness* (keterbukaan), *birth control* (pengendalian terjadinya kehamilan), *communion* (hubungan yang erat antara 2 orang), dan *instrumentality* (kesenangan/ orientasi terhadap hubungan seksual). *Brief Sexual Attitude Scale (BSAS)* merupakan kuesioner baku yang secara empiris reliabel dan valid dengan  $x(21,525) = 29.88$ ,  $P < .001$ . Kuesioner ini dinyatakan baku dan reliabel pada semua item soal serta memiliki sikap psikometrik yang kuat. Namun, karena peneliti melakukan pengalihan bahasa dari bahasa Inggris ke bahasa Indonesia, maka peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang pada kuesioner tersebut. Jenis uji validitas yang digunakan pada penelitian ini adalah uji validitas isi (*content validity*). Pengujian dilakukan pada setiap item soal melalui tahap konsultasi dengan 2 orang ahli di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Pada uji CVI ini, tidak ada item soal yang tidak relevan, sehingga tidak ada 1 soalpun yang dibuang, hanya ada beberapa item soal yang mengalami perubahan susunan kata tanpa merubah makna dari soal tersebut. Skor dari uji CVI ini adalah 0,896. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen dikatakan valid. Adapun metode perhitungan koefisien reliabilitas yang digunakan adalah metode *Alpha Cronbach*. Sampel dalam uji reliabilitas ini sebanyak 30 orang siswa/ siswi di SMA "Y" Yogyakarta, dengan signifikansi  $\alpha = 5\%$  maka di dapatkan angka  $r$  tabel 0,396. Setiap pertanyaan dalam suatu konsep pengukuran dinyatakan reliabel

jika koefisien reliabilitasnya  $e'' 0,396$  yang berarti bahwa secara keseluruhan alat ukur telah memiliki konsistensi internal yang dapat diandalkan. Berdasarkan hasil uji reliabilitas *Alpha Cronbach*, diketahui bahwa nilai *Alpha* sebesar 0,861. Berdasarkan nilai tersebut item-item pada kuesioner *Brief Sexual Attitude Scale* dinyatakan reliabel, karena nilai *Alpha* > angka r tabel.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat berupa tampilan frekuensi dan prosentase dengan bantuan komputer.

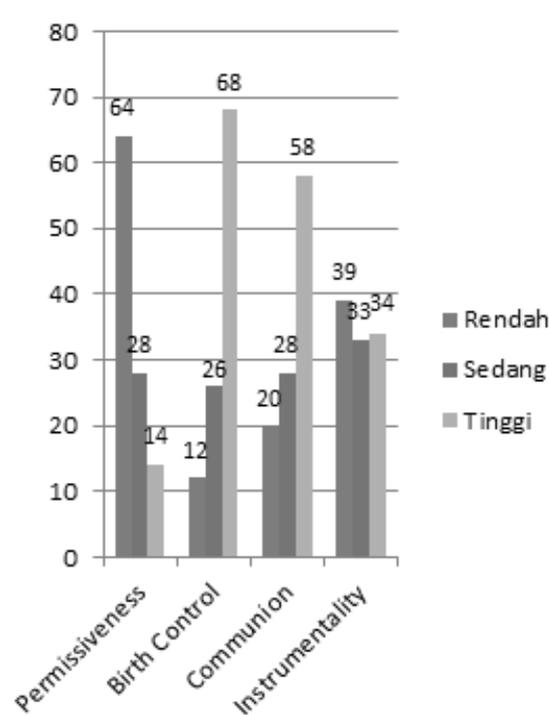
## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik responden (n = 106 )

No	Karakteristik	%	Total
1	Jenis kelamin		
	Laki – laki	64.6%	100%
	Perempuan	42.4%	
2	Usia		
	15 tahun	16.15%	100%
	16 tahun	39.37%	
	17 tahun	51.48%	
3	Informasi mengenai seksualitas		
	Teman	28.3%	100%
	Orangtua	11%	
	Film	19.2%	
	Pacar	4.4%	
	Televisi	10.1%	
	Radio	1.1%	
	Koran	6.6%	
Internet	28.3%		
4	Berbicara dengan orangtua mengenai seks		
	Ya	34.3%	100%
	Tidak	72.7%	
Total	100%		

### Gambaran Sikap Seksual Remaja di SMA "X" Yogyakarta

Gambar 1 menunjukkan bahwa 64 responden (61,5%) di SMA "X" Yogyakarta dikategorikan rendah pada dimensi *permissiveness*. Sebanyak 68 responden (65,4%) digolongkan tinggi pada dimensi *birth control*. Pada dimensi *communion*, sebanyak 58 responden (55,8%) dikategorikan tinggi, 39 responden (37,5%) dikategorikan rendah pada dimensi *instrumentality*.



Gambar 1 Gambaran Sikap Seksual ditinjau dari 4 dimensi Sikap Seksual di SMA "X" Yogyakarta Tahun 2016 (n=106)

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, 64 orang (60%) responden adalah laki-laki. Hal tersebut dikarenakan 60% murid SMA "X" Yogyakarta adalah laki-laki. Sehingga perbandingan jenis kelamin responden sesuai dengan jenis kelamin seluruh murid SMA "X" Yogyakarta. Dalam hal frekuensi komunikasi sebaya, laki-laki lebih bebas dalam membicarakan berbagai hal mengenai seksualitas dan pornografi bersama teman laki-laki lainnya. Pertumbuhan dan perkembangan organ seksual pada laki-laki biasanya lebih lambat dari perempuan, sehingga keinginan mereka untuk berfikir, berbincang dan melakukan suatu hal yang berhubungan dengan seks menjadi lebih nampak pada masa remaja dibandingkan dengan remaja perempuan (Holman, 2014; Potter & Perry, 2005).

SMA "X" Yogyakarta memiliki proporsi jumlah siswa perkelas yang hampir sama. Kelas X sebesar 30%, kelas XI 30% dan kelas XII 40%. Hal tersebut disebabkan oleh konstannya jumlah siswa yang masuk dan keluar.

Ditinjau dari segi usia, responden didominasi oleh remaja berusia 17 tahun yaitu sebesar 51 orang (48%). Usia 17 tahun merupakan masa remaja pertengahan yang biasanya menduduki bangku SMA. Usia 17 tahun merupakan masa dimana seseorang ada pada transisi masa remaja pertengahan dan masa remaja akhir. Pada usia ini seseorang mendapatkan informasi yang lebih banyak dan bervariasi dari usia sebelumnya termasuk informasi mengenai hal yang berkaitan dengan seks (Potter & Perry, 2005).

Sumber-sumber informasi mengenai seks yang didapatkan oleh responden pada penelitian ini didominasi oleh internet dan teman. Teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2012) mengatakan bahwa pembentukan atau terjadinya perubahan sikap dan perilaku pada hakekatnya adalah sama dengan proses belajar yang terkenal dengan teori *Stimulus Organisme Respon* (SOR). Teori ini mendasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan sikap dan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Adapun stimulus yang dianggap berarti oleh remaja adalah teman dan media informasi terutama internet.

Penelitian Lembaga Peduli Remaja Kriya Mandiri (LPRKM) Surakarta (2009) menunjukkan bahwa tempat terbanyak yang dijadikan sarana untuk mengetahui informasi tentang seks adalah dari sumber informasi media dan teman sebaya. Dari jumlah responden 352 remaja yang masih berstatus pelajar SMA di Surakarta, sebesar 56% menyatakan media online/ internet menjadi sarana untuk mengetahui informasi tentang seks, kemudian terbanyak kedua adalah teman sebaya sebesar 15%, diikuti orang tua 12%, dan sisanya didapatkan dari koran, TV, radio, pasangan, dan film (Sosiawan, 2010).

Berdasarkan teori Skinner maka sikap seksual remaja disebabkan oleh adanya stimulus atau rangsangan dari teman sebaya dan sumber informasi dalam hal ini media massa yang terdiri dari media cetak dan media elektronik akan diterima dalam bentuk organisme (perhatian, pengertian, dan penerimaan) dan pada akhirnya akan membentuk atau merubah sikap remaja dalam hal ini sikap seksualnya. Jadi, teman dan sumber

informasi baik media cetak maupun media elektronik dapat mempengaruhi remaja dalam mengekspresikan sikap seksual mereka (Sarwono, 2011).

Teman dianggap berarti oleh remaja karena perubahan secara seksual yang terjadi pada remaja diantaranya timbul proses perkembangan dan kematangan organ reproduksi. Kematangan organ reproduksi tersebut mendorong remaja melakukan hubungan sosial baik dengan teman sejenis maupun dengan lawan jenis. Remaja berupaya mengembangkan diri melalui pergaulan yang erat dengan teman mereka (Sarwono, 2011).

Remaja yang memiliki pengalaman berbicara dengan orang tua mengenai seks hanya sebanyak 34 orang (32%), dengan kata lain, banyak remaja yang menjadi responden penelitian ini tidak dibekali pengetahuan yang memadai tentang seks dari orang tua dalam upaya memasuki masa peralihannya.

Hal ini disebabkan orang tua merasa tabu membicarakan masalah seksual kepada anaknya dan hubungan orang tua dengan anak menjadi jauh sehingga anak berpaling ke sumber-sumber lain yang tidak akurat khususnya teman sebaya (Sarwono, 2011). Selain itu, faktor yang mempengaruhi komunikasi remaja dengan orang tua mengenai seks yaitu kurangnya keterbukaan, respon yang kurang baik, rasa empati, penyampaian informasi yang menarik, ketidaknyamanan saat berkomunikasi, ketidakyakinan bahwa masalah bisa teratasi dengan berkomunikasi, sikap kasar orang tua, dan kesibukan orang tua yang membuat orang tua menganggap seks bukanlah hal yang penting untuk dibicarakan. Gambaran komunikasi yang dilakukan subjek dengan orang tuanya tentang masalah seksual yaitu kurangnya inisiatif berkomunikasi dan berdiskusi, orang tua suka mengalihkan pembicaraan, orang tua memberikan pengertian bahwa seks itu sehat selama dilakukan setelah menikah, orang tua tidak melarang membahas masalah seks sepanjang langsung bertanya pada orang tua, subjek merasa malu membicarakan masalah seks, orangtua tidak menjelaskan seks secara terbuka di depan umum (Karya, 2012).

Jawaban pada seluruh poin pernyataan dimensi *permissiveness*, responden didominasi oleh jawaban

“sangat tidak setuju/ STS”. Hal tersebut berbeda dengan jawaban pada dimensi *birth control* yang sebagian besar jawabannya didominasi oleh jawaban “setuju/ S”.

*Permissiveness* merupakan keterbukaan seksual yang berarti seberapa jauh seorang remaja dapat menerima hal-hal yang berbau seksual. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang dapat menerima hal yang berkaitan dengan seks.

Karya (2012) menemukan bahwa remaja kadang merasa malu jika harus membicarakan masalah seks dalam waktu yang mereka anggap tidak tepat. Remaja juga enggan membicarakan masalah seks karena merasa malu jika orang lain dan orang tua mengetahui masalah seksualnya. Hal itu menyebabkan remaja cenderung bersikap tertutup terhadap subjek pembicaraan yang berkaitan dengan seks, terlebih lagi mereka tidak nyaman apabila membicarakannya dengan orang tua atau orang lain selain teman mereka, karena pada masa remaja *friends oriented* merupakan ciri khasnya.

Pada dimensi *birth control*, dominasi jawaban responden adalah “setuju/ S”. Hal ini berarti kontrol remaja terhadap terjadinya kehamilan adalah tinggi. Berdasarkan studi di 3 kota Jawa Barat pada tahun 2009, remaja lebih takut pada resiko sosial (antara lain: takut kehilangan keperawanan/ virginitas, takut hamil di luar nikah, dan takut menghamili karena hal-hal tersebut akan jadi bahan gunjingan masyarakat), dibanding resiko seksual, khususnya menyangkut kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya. Meskipun demikian, beberapa remaja mengalami ketakutan akan kesehatan reproduksi mereka seperti aborsi yang tidak aman, terutama mereka yang sudah memiliki informasi yang cukup mengenai seks.

Di banyak bagian dunia, kehamilan remaja sangat erat kaitannya dengan aborsi tidak aman. Di negara-negara berkembang, komplikasi dari kehamilan dan aborsi yang tidak aman adalah penyebab utama kematian untuk anak perempuan usia 15-19 (Gennari, 2013; Gray, Azzopardi, Kennedy, Willersdorf, dan Creati 2013). Diperkirakan 3 juta aborsi tidak aman terjadi setiap tahun di kalangan perempuan di kelompok usia

ini di negara-negara berkembang (WHO, 2011 dalam Gennari, 2013). Dunia kesehatan telah mengkaji fakta bahwa remaja yang hamil menghadapi dua kali lipat risiko kematian akibat komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan relatif terhadap wanita berusia 20-an (Gennari 2013). Info tersebut sangat mudah diakses oleh semua kalangan, termasuk remaja. Berita di berbagai media baik media cetak maupun media lainnya membuat remaja merasa perlu untuk menjaga dirinya dari kehamilan. Meskipun perilaku seksual seperti berhubungan seks tidak dapat mereka tahan, namun mereka merasa perlu untuk tidak mencelakakan diri mereka.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden sangat tidak menyetujui jika melakukan hubungan seks dengan lebih dari satu *partner/ pasangan* dalam satu waktu. Remaja menganggap memiliki pacar lebih dari satu merupakan hal yang tidak seharusnya dilakukan, apalagi melakukan hubungan seks lebih dari satu orang dalam satu waktu (Sarwono, 2011). Pernyataan dan data tersebut didukung oleh data lain pada penelitian ini, yaitu 58 orang (54,7%) responden pada penelitian ini menganggap hubungan seks merupakan komunikasi terdekat antara dua orang, tanda cinta serta intensitas dalam hubungan antara 2 orang, yang berarti mereka menganggap seks merupakan hal yang eksklusif untuk 2 orang saja.

Banyaknya responden yang tidak menyetujui jika melakukan hubungan seks dengan lebih dari satu *partner/ pasangan* dalam satu waktu juga erat kaitannya dengan norma dan moral yang berlaku. Penanaman norma dan moral pada masa kanak-kanak merupakan tanggung jawab orang tua, mereka akan menjaga agar anak mereka tidak melakukan hal-hal yang melanggar moral dan norma yang berlaku, terlebih lagi informasi mengenai bahaya hubungan seksual pada masa remaja membuat orang tua lebih protektif kepada anaknya (Suwarjo, 2008).

Data pada dimensi *birth control* menunjukkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa “Laki-laki harus berbagi tanggung jawab untuk mencegah/ mengontrol kehamilan” hal tersebut berarti responden

menganggap kehamilan sebagai tanggung jawab berhubungan seks merupakan tanggung jawab laki-laki. Hal tersebut tidak sesuai dengan pendapat Azniar (2013), yang mengemukakan bahwa tanggung jawab dalam berhubungan seks harus ditanggung oleh kedua belah pihak, baik laki-laki maupun perempuan. Tanggung jawab seks berarti membuat keputusan yang menghormati nilai dan tujuan masing-masing serta mendorong kepercayaan diri remaja, bukan membuat remaja merasa bersalah atau malu. Hal lain yang perlu menjadi perhatian adalah budaya tabu di sebagian besar masyarakat Indonesia untuk membicarakan urusan seksualitas dalam wacana publik merupakan salah satu hambatan kultural dalam upaya mengembangkan pendidikan seks yang rasional dan bertanggung jawab. Padahal pendidikan seks merupakan hal yang sangat penting pada masa remaja. Minimnya pengetahuan remaja mengenai seks menyebabkan hubungan seksual pranikah yang dilakukan remaja tidak didasarkan pada pengetahuan bagaimana cara mencegah agar tidak terjadi kehamilan misalnya melalui penggunaan kontrasepsi, namun lebih didorong untuk memuaskan kebutuhan seksual di antara mereka.

Data pada dimensi *communion* menunjukkan dominasi jawaban netral pada pernyataan "Seks adalah bagian yang sangat penting dari kehidupan". Kecenderungan bersikap netral pada pernyataan tersebut dapat disebabkan oleh minimnya pengetahuan remaja tentang kebutuhan dasar manusia yang salah satunya adalah seks. Selain itu, Masa remaja berada pada dua sisi, yaitu sisi positif dan negatif. Mereka cenderung mencari hal yang lebih dominan untuk menentukan sikap dan berperilaku karena pilihan sikap remaja biasanya bersifat fluktuatif dan tidak teratur, yang kemudian akan memilih sisi positif atau negatif mereka. Terlebih lagi, pada masa remaja seseorang akan lebih dekat dengan lingkungan diluar rumah yang didominasi oleh teman-teman (Erickson dan Wong, 2010; Potter & Perry, 2005).

Jumlah jawaban paling sedikit pada dimensi *communion* ada pada pernyataan nomer 18 yang berbunyi "Seks biasanya intensif/ terus menerus dilakukan, pengalaman yang tak tertahankan" yaitu

sebanyak 5 orang (4,7%) responden. Remaja kadang menganggap obrolan mengenai seks atau berhubungan seks merupakan hal yang menggelitik, cenderung malu untuk dibicarakan bahkan menganggap hubungan fisik terkadang menjijikan, sehingga remaja mungkin menganggap "intensif/ terus menerus dilakukan, pengalaman yang tak tertahankan" bukan merupakan bagian dari hubungan seks (Holman & Sillars, 2011).

Data yang didapatkan pada dimensi *instrumentality* menunjukkan bahwa 42 orang (39,6%) responden tidak setuju pada pernyataan "Tujuan utama dari seks untuk menikmati diri sendiri". Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardhani (2012) yang menemukan bahwa bukan keinginan untuk menikmati diri sendiri yang menjadi tujuan remaja berhubungan seksual/ melakukan perilaku seksual, melainkan rasa ingin tahu dan fantasi seksual lah yang menyebabkan remaja ingin mempraktekan apa yang orang dewasa lakukan, salah satunya berpacaran bahkan berhubungan seks. Teori yang dikemukakan Rice (2012) menyatakan bahwa remaja bersikap terhadap stimulus seksual dengan cara yang beragam, namun pada awalnya mereka menanggapinya sebagai wujud 'mengobati' rasa penasaran saja yang kemudian apabila remaja tidak memiliki informasi serta coping yang tepat, sikap tersebut akan berubah menjadi perilaku seks. Secara umum perilaku seks remaja bermula dari perilaku *otoerotik (autoerotic behavior)*, dimana perilaku ini dimulai dari rasa ingin tahu dan menikmati pengalaman seks sendirian.

Perilaku ini juga selalu berkaitan dengan fantasi erotis. Banyak hasil penelitian menunjukkan remaja baik laki-laki maupun perempuan melakukan masturbasi. Namun demikian setelah remaja beranjak dewasa terutama ketika berada di sekolah menengah mereka mengalami pergeseran dari *otoerotik* kepada perilaku *sosioseksual (sociosexual behavior)*. Perilaku sosioseksual remaja ini telah melibatkan orang lain yang umumnya adalah teman-teman sebaya mereka. Remaja lebih intim dengan lawan jenisnya bahkan dengan sesama jenisnya (*homosexuality*). Perilaku necking dan petting merupakan aktivitas umum disamping kontak genital

atau intercourse. Remaja juga lebih sering melakukan oral seks karena dirasa lebih aman dan menghindari kehamilan di luar nikah (Zastrow & Kirst-Ashman, 2012).

### KESIMPULAN

Dimensi permissiveness (keterbukaan seksual) didominasi oleh kategori rendah.

Dimensi birth control (pengendalian terjadinya kehamilan) didominasi oleh kategori tinggi. Dimensi communion (hubungan yang erat antara 2 orang) didominasi oleh kategori tinggi.

Dimensi instrumentality (orientasi bahwa hubungan seksual adalah hal yang menyenangkan) didominasi oleh kategori rendah.

### DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2009). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bappeda DIY. (2013). *Grand design Revitalitas Peran Keluarga dalam Rangka Peningkatan Kesejahteraan Sosial Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Comotto, Nicholas Ryan. (2010). Memories for sexual encounters: Sexual attitudes, personality, gender, and evidence for personal flashbulb effects. *Undergraduate Honors Thesis Collection*. Paper 68.
- Cruz, Germano Vera, Etienne Mullet. (2012). Sexual Attitudes among Mozambican Adults. *International Journal of Psychology and Counselling Vol. 4(6), June 2012*.
- Heisler, D., Webb M., Chickering, S. A., Colburn, T. A., & Call, S. (2005). Religiosity and dispositional forgiveness. *Review of Religious Research*.
- Holman, Amanda. (2014). *How Adolescents Perceive Their Parents' Communication About Sex: Toward Reducing Adolescent Sexual Risk*. Disertasi diterbitkan. University of Nebraska.
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (Alih Bahasa Istiwidayanti, dkk)*. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Natarajan, R. (2005). *Technical Education: Current Status and Future Directions Vol. III [Versi Elektronik]*. India: The ICFAI University Press.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (Edisi ke-3)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter, P. A., Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik (Edisi ke-4, Volume ke-1)*. Alih Bahasa : Yasmin Asih, dkk. Jakarta : EGC.
- Rahmadewi & Dwi Wahyuni. (2011). *Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 Thn)*. Jakarta Timur: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan - BKKBN 2011.
- Sarwono. S.W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Suryoputro, dkk. (2007). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Remaja di Jawa Tengah : Implikasinya Terhadap Kebijakan dan Layanan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan, Makara. Vol.10, No. 1. Juli 2006: 29- 40*.
- Suwarjo. (2008). *Konseling Teman Sebaya (Peer Counseling) Untuk Mengembangkan Resiliensi Remaja*. Makalah disampaikan dalam Seminar Pengembangan Ilmu Pendidikan Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta Tanggal 29 Februari 2008.
- Utomo, Iwu Dewisetyani, Ariane Utomo. (2013). *Adolescents Pregnancy in Indonesia: A Literature Review*. Australia: Australian Demographic and Social Research Institute.

Wulan Noviani<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Jl. Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul  
Yogyakarta 55183  
Email: wulan.n@umy.ac.id

## ***Persepsi Mahasiswa Profesi Ners Tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta***

### **Info Artikel:**

Masuk : 4 September 2016  
Revisi : 23 November 2016  
Diterima : 1 Desember 2016  
DOI Number : 10.18196/jjnp.1148

### **ABSTRAK**

Kode etik keperawatan profesional merupakan dasar bagi praktik keperawatan. Mahasiswa profesi Ners merupakan calon tenaga profesional yang rentan mengalami dilema etik selama menjalani praktik profesi, oleh karena itu diperlukan pengetahuan tentang kode etik keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa profesi Ners tentang kode etik keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 26 orang. Kriteria inklusi penelitian ini mahasiswa profesi Ners yang sedang menjalani pendidikan profesi Ners di Rumah Sakit Pendidikan UMY. Pengumpulan data menggunakan Focus Group Discussion (FGD) dan Indepth interview. Validitas data menggunakan keabsahan konstruk melalui proses triangulasi, keabsahan internal dan eksternal serta reliabilitas. Metode analisa data dalam penelitian ini menggunakan content analysis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa Profesi Ners dalam kategori baik. Mereka menganggap bahwa kode etik sebagai pedoman perilaku baik perawat Indonesia dalam memberikan asuhan keperawatan. Fungsi kode etik sebagai pedoman, pengatur dan pembatas tindakan perawat. Isi kode etik keperawatan Indonesia mencakup hubungan perawat dengan pasien, praktik, masyarakat, teman sejawat dan profesi berlandaskan prinsip-prinsip etik. Faktor yang menghambat pelaksanaan kode etik antara lain diri sendiri, lingkungan, role model, sarana dan prasarana. Persepsi mahasiswa profesi Ners tentang kode etik keperawatan Indonesia dalam kategori baik.

Keywords: kode etik, mahasiswa keperawatan, persepsi, perawat Indonesia,

## ABSTRACT

Professional ethic code of nurses' are the fundamental in nursing practice. Nursing students profession as a professional candidate in health care system are commonly faced the dilemma ethics during their clinical experiences. This study was conducted to explore the perception of nursing student profession about Indonesian nurses' codes of ethics in academic hospital Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. The research was used descriptive qualitative. The total informan this study was 26 people. The inclusion criterias were as a nursing student in nursing profession program in UMY teaching hospitals. It was collected using FGD and indepth interview. The validity of data were used construct validity through triangulation process, internal and external validity, then reliability. Data was analyzed using content analysis. The research result showed that perception of nursing student profession was good categorized. Nursing student regarded that Indonesian nurses' ethics codes as a behaviour guidance for Indonesian nurses' to giving nursing care. The function of its are for guidance, regulator and controller for nursing intervention. The content of Indonesian ethic codes for nurses included the relationship among nurses and patient, practice, society and profession based on ethical principles. All of the nursing student have been practicing Indonesian ethic codes of nurses' but it have several obstacles in their practice such as themselves, environment, role model, and facilities in hospitals. The perception of nursing student profession about Indonesian ethic codes was good.

Keywords: ethic codes, Indonesian nurses, perception, nursing student

## PENDAHULUAN

Keperawatan profesional didefinisikan sebagai upaya promotif, preventif serta advokasi pada perawatan individu, keluarga dan komunitas (ANA, 2010). Perawat profesional memiliki tanggung jawab dan tanggung gugat dalam menyediakan pelayanan berkualitas tinggi bagi pasien, keluarga maupun masyarakat. Perawat memiliki berbagai pengalaman etik dalam melakukan praktik profesional dan mereka seharusnya kenal dengan kode etik dan dapat membuat keputusan dengan baik (Zahedi et al, 2013).

Perawat profesional rentan melakukan malpraktik atau kelalaian dalam bentuk pelayanan medis. Berdasarkan laporan dari *Institute of Medicine (IOM)* diperkirakan bahwa sekitar 44.000 – 98.000 pasien meninggal setiap tahunnya karena kesalahan medis, serta mengalami kerugian finansial sebesar US \$17 – 29 milyar (Dietz et al, 2010). Menurut Reising (2012), malpraktik yang dilakukan perawat profesional di Amerika Serikat antara lain gagal dalam berkomunikasi, mengikuti standar praktik, menggunakan peralatan, pendokumentasian data, melakukan pengkajian dan monitoring.

Data dari Persatuan Perawat Nasional Indonesia, pada tahun 2010-2015 diperkirakan terdapat sekitar 485 kasus malpraktik profesi keperawatan di Indonesia yang terdiri dari 357 kasus malpraktik administratif, 82 kasus malpraktik sipil, dan 46 kasus malpraktik kriminal dengan unsur kelalaian.

Setiap perawat yang telah melaksanakan tugasnya secara kompeten dan penuh integritas seharusnya memiliki beberapa elemen kunci yang digunakan sebagai pedoman profesi seperti akreditasi dalam pendidikan, sistem lisensi dan sertifikasi, dan kode etik yang relevan (Epstein & Turner, 2015). Kode etik profesional merupakan elemen dasar dari pengetahuan etik perawat yang berasal dari pendidikan etik. Kode etik perawat merupakan hal yang sangat penting sehingga diperlukan pendekatan dalam mengajarkan etik keperawatan yang dimasukkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan (Numminen et al, 2009).

Kode etik keperawatan sebagai bagian dari pengetahuan dasar etik berisi bagaimana perawat seharusnya berperilaku etik sebagai sebuah profesi, dan bagaimana seharusnya membuat keputusan saat mengalami hambatan dan mencegah terjadinya permasalahan etik serta berusaha memenuhi kewajiban profesional sesuai tujuan, nilai dan standar keperawatan (Numminen et al, 2009; Zahedi et al, 2013; Shahriari et al, 2013).

Mahasiswa profesi Ners merupakan calon perawat profesional di masa depan yang rentang menghadapi dilema etik selama menjalani praktik klinik di profesi.

Mereka memerlukan pengetahuan tentang kode etik keperawatan Indonesia untuk dijadikan pedoman dalam memberikan perawatan yang aman dan sesuai dengan etik legal saat ini. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi mahasiswa profesi Ners tentang kode etik keperawatan Indonesia di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 26 orang. Kriteria inklusi penelitian ini antara lain mahasiswa profesi Ners yang menjalani pendidikan profesi Ners di Rumah Sakit Pendidikan UMY. Pengumpulan data menggunakan *Focus Group Discussion* (FGD) dan *Indepth interview* menggunakan pedoman FGD dan panduan wawancara semi terstruktur.

Validitas data menggunakan keabsahan konstruk melalui proses triangulasi dengan metode *FGD* dan wawancara mendalam. Keabsahan internal mengacu pada gambaran keadaan yang sesungguhnya melalui proses analisis dan interpretasi yang tepat. Keabsahan eksternal mengacu pada hasil penelitian yang dapat digeneralisasikan untuk kasus lain serta reliabilitas mengacu pencapaian hasil yang sama apabila dilakukan penelitian ulang yang sama sekali lagi. Metode analisa data yang digunakan adalah *content analysis*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Informan

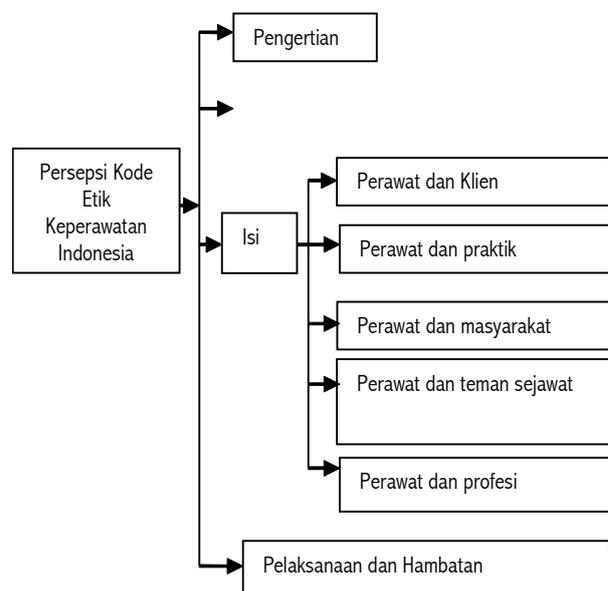
Karakteristik informan dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi Ners UMY. Gambaran umum karakteristik informan berdasarkan umur, jenis kelamin dan budaya dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik informan menurut jenis kelamin, mayoritas perempuan sebanyak 18 orang (69,24%). Sebagian besar responden berusia 22 tahun sebanyak 20 orang (76,93%). Mayoritas informan berasal dari budaya Jawa sebanyak 13 orang (50%).

**Tabel 1. Karakteristik Informan berdasarkan Umur, Jenis Kelamin dan Budaya (n=26)**

No.	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	8	30,76%
	b. Perempuan	18	69,24%
2.	Umur		
	a. 21 tahun	3	11,53%
	b. 22 tahun	20	76,93%
	c. 23 tahun	2	7,70%
	d. 25 tahun	1	3,84%
3.	Budaya		
	a. Jawa	13	50%
	b. Sunda	1	3,84%
	c. Dayak	3	11,53%
	d. Melayu	4	15,38%
	e. Bima	1	3,84%
	f. Sasak	1	3,84%
	g. Minang	1	3,84%
	h. Banjar	1	3,84%
	i. Maluku	1	3,84%

Sumber: Data Primer, 2016



**Gambar 1. Persepsi Kode Etik Keperawatan Indonesia**

### 2. Persepsi tentang Kode Etik Keperawatan Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa profesi Ners tentang kode etik keperawatan dapat dilihat dari pandangan atau tanggapan mahasiswa

tentang definisi, fungsi, isi, pelaksanaan dan hambatan pelaksanaan kode etik keperawatan Indonesia. Tema dalam penelitian ini adalah pada gambar 1.

### **A. Persepsi tentang pengertian kode etik keperawatan**

Persepsi tentang pengertian kode etik keperawatan Indonesia adalah tanggapan tentang definisi kode etik keperawatan yang ada di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa informan mendefinisikan kode etik keperawatan Indonesia sebagai peraturan yang berisi hak, kewajiban dan ruang lingkup perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yang harus ditaati oleh seluruh perawat di Indonesia. Hal ini didukung dengan pernyataan informan sebagai berikut:

" kode etik itu suatu aturan, nilai-nilai atau etika yang mengatur perawat Indonesia berisi kewenangan atau batasan perawat...". (FGD4)

.."kode etik itu melekat dalam perilaku perawat, suatu peraturan berisi ruang lingkup, tindakan keperawatan apa saja, yang perawat wajib tahu, acuan untuk berperilaku bagi perawat yang berisi batasan-batasan yang harus dilakukan dan dijaga perawat (FGD3).

### **B. Persepsi tentang Fungsi Kode Etik Keperawatan**

Persepsi tentang fungsi kode etik keperawatan adalah tanggapan mahasiswa tentang fungsi kode etik keperawatan yang mereka ketahui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa menganggap fungsi kode etik keperawatan Indonesia adalah sebagai pedoman, pelindung, pengatur perilaku perawat dan pembatas tindakan. Hal ini didukung dengan pernyataan sebagai berikut:

.." fungsi kode etik adalah sebagai pedoman yang berisi batasan-batasan, wewenang, hak dan kewajiban perawat". (FGD4)

.."fungsi kode etik sebagai pengatur dan pedoman". (Informan1, 21 th)

.." fungsi kode etik untuk keselamatan pasien, pedoman bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan, fungsinya memperjelas pekerjaan

perawat dan sebagai pelindung bagi perawat." (FGD2)

### **C. Persepsi tentang Isi Kode Etik Keperawatan**

Mahasiswa Profesi Ners menganggap isi kode etik terdiri dari beberapa hal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dapat menyebutkan isi kode etik dengan baik. Isi kode etik keperawatan yang disampaikan informan melalui meliputi perawat dan pasien, perawat dan praktik, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat serta perawat dan profesi. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

#### **1. Perawat dan Pasien**

Informan menganggap bahwa perawat saat berhubungan dengan pasien harus menerapkan prinsip-prinsip etik seperti *beneficience*/ memberikan manfaat, *non maleficience*/ tidak menciderai, *justice*/ berlaku adil tidak membeda-bedakan, *autonomy*/ kebebasan berpendapat, *veracity*/ berkata jujur, *fidelity*/ menepati janji, *confidentiality*/ menjaga kerahasiaan pasien.

Informan menganggap perawat bertanggung jawab dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO), perawat harus menghargai hak-hak pasien, semua tindakan berfokus pada pasien, memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi aspek biopsikososiokultural dan spiritual.

Informan juga beranggapan bahwa perawat harus bersikap terbuka, *care* pada pasien, menjaga komunikasi dan hubungan saling percaya, berperan sebagai edukator, konselor dan advokator bagi pasien dan menghargai hak-hak pasien. Informan menganggap perawat harus mengetahui apa saja kebutuhan pasien, selalu dekat dengan pasien dan keluarga, serta dapat memfasilitasi semua kebutuhan pasien dan keluarga. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

"...perawat harus menjaga kerahasiaan, menjaga hubungan baik dengan pasien, harus menegakan prinsip etik seperti tidak menimbulkan masalah, tidak mencederai, otonomi, tidak memaksakan kehendak, tanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan baik sesuai

dengan SPO dan urutan..." (Informan 1, 21 th)  
" Perawat harus berkata jujur, terbuka, tindakan untuk pasien harus aman, tidak menciderai pasien, tidak pilih kasih, harus memiliki otonomi, menjaga privacy klien, perawat harus berfokus pada pasien tidak membedakan suku, agama, ras, kedudukan. (*Diam sesaat*). Tanggung jawab perawat adalah pemberi pelayanan pada semua aspek biopsikososio-kultural spiritual." (FGD 3)

"...perawat harus menjaga komunikasi, membina hubungan saling percaya, tanggung jawab perawat memberikan asuhan keperawatan, berperan sebagai edukator, konselor, advokator, perawat menjaga rahasia pasien, dalam memberikan tindakan keperawatan memandang semua pasien sama, menghormati hak-hak pasien, kebudayaan, kepercayaan." (FGD 2).

## 2. Perawat dan praktik

Mahasiswa menganggap konsil keperawatan merupakan hal penting dalam pengaturan praktik keperawatan sehingga dapat memperjelas tugas dan tanggung jawabnya sesuai ranah profesi.

Informan beranggapan bahwa perawat harus melakukan praktik sesuai dengan protap atau aturan yang ada, meningkatkan kualitas diri dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap melalui pendidikan, seminar, pelatihan, workshop. Informan berpendapat perawat harus *up date* ilmu, tidak boleh resisten dan dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam praktik keperawatan.

Informan juga beranggapan bahwa perawat dapat membuat inovasi dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memberikan kepuasan pasien pada pasien dan keluarga. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

"Perawat harus memiliki konsil keperawatan untuk mengatur tindakan-tindakan keperawatan, perawat harus paham tugas dan tanggung jawabnya sesuai ranah profesi, harus berpikir kritis, diperlukan *up grade* ilmu melalui pendidikan formal atau non formal, meningkatkan skill dan sikap". (FGD3)

..." Perawat dalam melakukan praktik harus sesuai

protap atau aturan yang ada, perawat harus meningkatkan kualitas diri serta *up date* ilmu melalui sekolah, seminar, pelatihan, workshop, supaya dalam menangani pasien dapat sesuai penelitian terbaru dan rumah sakit harus mewajibkan perawat untuk *up date* ilmu". (FGD4)

"Perawat menjunjung nama baik profesi keperawatan, perawat dalam praktik memfasilitasi kebutuhan holistik pasien melalui biopsikososio-spiritual kultural, meningkatkan keterampilan dalam praktik melalui pelatihan. (Hmm tujuan praktik untuk kepuasan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan" (FGD1).

## 3. Perawat dan masyarakat

Mahasiswa Profesi Ners menilai perawat berfokus pada pemberian asuhan keperawatan bagi komunitas dan keluarga melalui kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan melalui upaya promosi kesehatan, preventif/ pencegahan penyakit, kuratif/ pengobatan, rehabilitatif/ pemulihan. Informan beranggapan bahwa seharusnya perawat berguna bagi masyarakat dalam berbagai, dalam memberikan pelayanan berfokus pada pemberdayaan masyarakat melalui

Informan menganggap bahwa perawat memiliki peran sebagai edukator/ pemberi pendidikan bagi masyarakat, dengan melakukan tindakan keperawatan yang meliputi edukasi/ pendidikan, pemberdayaan, peningkatan status kesehatan serta kesiapsiagaan dalam memberikan pertolongan dalam menghadapi bencana. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

"Paradigmanya perawat tidak hanya merawat orang sakit tetapi perawat melakukan upaya promotif dan preventif, perawat berperan sebagai pendidik bagi masyarakat, sebagai pemberi informasi untuk menjaga kesehatan, memberdayakan masyarakat." (FGD 3)

"Perawat sebagai edukator dalam pemberian pendidikan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, berperan aktif dalam kegiatan masyarakat dengan pembentukan kader dan pemberdayaan masyarakat." (FGD 2)

#### 4. Perawat dan teman sejawat

Mahasiswa menilai hubungan perawat dengan teman sejawat diwujudkan dalam bentuk kolaborasi dengan saling melengkapi satu sama lain yang berpusat pada pasien. Informan beranggapan bahwa perawat harus dapat membina hubungan yang baik, berkomunikasi yang baik dan menerapkan prinsip etik. Informan menganggap bahwa perawat harus dapat menghargai, menjunjung tinggi profesionalisme dan saling berbagi informasi. Hal ini didukung oleh pernyataan sebagai berikut:

*.. "sistemnya saling kolaborasi, saling membutuhkan, berpusat pada pasien bagi semua tenaga kesehatan, saling menghargai, tanpa memasuki ranah profesi lain, saling memberikan informasi." (FGD )*

"Membina hubungan baik dengan teman sejawat, komunikasi dengan baik dan melaksanakan prinsip etik." (Informan 1, 21 th)

"Perawat sebagai sumber informasi untuk profesi lain, perawat saling melengkapi dengan profesi lain. Perawat menunjukkan profesionalitasnya, dan saling menghargai." (FGD2)

#### 5. Perawat dan profesi

Informan menilai profesi keperawatan memiliki jenjang karir keperawatan sebagai indikator dari profesionalisme perawat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Informan beranggapan bahwa perawat harus menjaga nama baik profesi, meningkatkan profesionalisme diri dengan cara meningkatkan level pendidikan minimal Sarjana Keperawatan Ners.

Informan juga berpendapat bahwa tingkat pendidikan keperawatan yang bervariasi dapat diperjelas standar, wewenang, kompetensi dan harus disosialisasikan, standar pendidikan keperawatan minimal S1 Keperawatan Ners. Hal ini dukung pertanyaan sebagai berikut:

"Profesi itu memiliki tingkatan dalam jenjang karir keperawatan, perawat meningkatkan level pendidikan dan profesionalismenya " (Informan1, 21 th)

"Perawat menjaga nama baik profesi, meningkatkan profesionalisme diri". (FGD2)

"Kode etik perlu ditinjau ulang, apakah sudah sesuai dengan profesi keperawatan lalu disosialisasikan. (FGD1)

" Level pendidikan keperawatan Indonesia yang bervariasi perlu dibuat standarnya, wewenang klinis, kompetensi harus diperjelas serta disosialisasikan. Standar pendidikan keperawatan minimal sebaiknya S1 Keperawatan Ners supaya dapat meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan informasi kepada pasien saat memberikan tindakan keperawatan." (FGD4)

#### D. Persepsi tentang Pelaksanaan Kode Etik Keperawatan

Mahasiswa profesi Ners menilai bahwa sudah melaksanakan kode etik keperawatan saat menjalani praktik profesi. Informan beranggapan bahwa pelaksanaan kode etik pada mahasiswa bervariasi, mayoritas sudah melakukan sesuai dengan prinsip etik tetapi implementasinya tergantung kondisi.

Hal ini didukung pernyataan sebagai berikut:

*.. "insyaallah sudah melaksanakan kode etik (Informan23, 21 th)*

*..sudah melakukan kode etik keperawatan saat praktik tapi tergantung kondisi...*

(Informan8, 22th)

*...ada beberapa yang sudah saya lakukan dalam kode etik keperawatan tapi ada beberapa terbawa lingkungan, saya berusaha berkomunikasi secara terapeutik dengan pasien dan keluarga tanpa membedakan latar belakang mereka.." (Informan13, 21 th)*

#### E. Persepsi tentang Hambatan Pelaksanaan Kode Etik Keperawatan

Mahasiswa profesi Ners menilai bahwa hambatan pelaksanaan dari diri sendiri kurang pengetahuan tentang kode etik butuh sosialisasi, role model diperlukan untuk mengajarkan implementasi kode etik dalam praktik keperawatan. Hal ini didukung pernyataan sebagai berikut:

*.. "hambatan dari pelaksanaan kode etik dari diri saya sendiri karena kurang pengetahuan tentang*

kode etik meskipun sebenarnya saya yakin sudah menjalankan tapi teorinya masih kurang, diperlukan role model dari dosen, supervisor, preceptor atau perawat (Informan1, 21 th)

..“hambatan dari perawat yang disana mungkin juga dari diri saya sendiri karena pengetahuannya minim terkait praktiknya karena selama ini hanya dapat teori (informan6,22 th)

..“hambatan dari fasilitas di rumah sakit, diri sendiri, sama lingkungan (informan11,22 th)

## **PEMBAHASAN**

### **1. Persepsi tentang Pengertian Kode Etik Keperawatan Indonesia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi mahasiswa profesi Ners tentang kode etik keperawatan tergolong baik. Mahasiswa mengetahui tentang definisi kode etik keperawatan Indonesia dan aplikasinya. Manusia dalam mempersepsikan sesuatu memiliki perbedaan dalam sudut pandang penginderaan termasuk mempersepsikan sesuatu yang baik atau positif maupun persepsi buruk atau negatif (Sugihartono, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan persepsi antara lain pengetahuan, pengalaman dan sudut pandangnya (Waidi, 2006). Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan sumber informasi (Notoatmodjo, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa mengetahui definisi kode etik keperawatan berdasarkan sumber informasi yang pernah mereka peroleh saat perkuliahan di tingkat pendidikan sarjana keperawatan melalui blok *Professional Nurse* dan Manajemen Keperawatan. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tahmine *et al* (2010) menunjukkan bahwa konsep etika profesional keperawatan yang diberikan di sekolah atau kampus keperawatan hanya sebatas formalitas dan cenderung mengabaikan sehingga membuat banyak mahasiswa keperawatan menjadi tidak sensitif terhadap *issue* sehari hari dalam bekerja dibidang keperawatan.

Berdasarkan karakteristik informan dan informan dalam penelitian ini juga dapat dilihat bahwa semua

memiliki tingkat pendidikan yang sama yaitu Sarjana Keperawatan dengan usia rata-rata 22 tahun, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dan budayanya bervariasi dari Pulau Jawa, Sumatera, Kalimantan, Sulawesi, dan Nusa Tenggara, sehingga persepsi mahasiswa profesi Ners UMY relatif sama satu dengan yang lain.

### **2. Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Fungsi Kode Etik Keperawatan Indonesia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa Profesi Ners mengetahui fungsi dari kode etik keperawatan Indonesia dengan baik. Hal ini didukung oleh penelitian dari Numminen *et al*, (2009) yang menunjukkan bahwa kode etik profesional dipandang sebagai elemen dasar dari pengetahuan etik perawat dan merupakan dampak dari pendidikan etik. Kode etik dipandang sebagai bagian dari pengetahuan dasar etik perawat yang tidak dapat dibandingkan yang memiliki fungsi untuk membantu perawat dalam membuat keputusan etik, menjadi pedoman dalam menyediakan perawatan yang berkualitas secara etik, dan memberikan informasi kepada masyarakat tentang tujuan, nilai dan standar keperawatan.

### **3. Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Isi Kode Etik Keperawatan Indonesia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan mahasiswa profesi Ners UMY tentang isi kode etik dalam kategori baik. Informan dan informan menganggap bahwa isi kode etik keperawatan Indonesia terdiri dari yaitu hubungan perawat dengan klien, perawat dengan praktik, perawat dengan masyarakat, perawat dengan teman sejawat dan perawat dengan profesi.

Perawat profesional melakukan asuhan keperawatan kepada pasien berlandaskan kode etik keperawatan dalam berbagai setting baik di klinik, pendidikan maupun komunitas. Kode etik keperawatan berisi pedoman-pedoman yang digunakan sebagai dasar praktik keperawatan yang berisi hubungan perawat dan klien, perawat dan praktik, perawat dan masyarakat, perawat dan teman sejawat serta perawat dan profesi ([www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id)).

Perawat merupakan salah satu pemberi pelayanan dalam sistem kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien berdasarkan isu etik. Mereka memerlukan pengetahuan untuk menjadi pedoman dalam memberikan perawatan yang aman dan sesuai dengan etik legal saat ini (Shahriari et al, 2013).

Pengetahuan akan kode etik keperawatan merupakan suatu landasan utama bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan karena kode etik keperawatan adalah salah satu ciri/persyaratan profesi perawat dalam menentukan, mempertahankan dan meningkatkan standar profesi serta mencerminkan semua perawat dalam penilaian moral bagi klien atau masyarakat yang ada disekitarnya termasuk tenaga medis lainnya (Nasrullah, 2014).

Menurut Koziar (2010), kode etik perawat merupakan tanggung jawab seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena tanggung jawab selain berhubungan dengan peran perawat sendiri, perawat juga harus tetap berkompeten dalam pengetahuan, sikap dan bekerja sesuai kode etik keperawatan sehingga kemampuan, keterampilan dan pengetahuan yang relevan dengan disiplin ilmu dapat meningkatkan tingkat kepercayaan pasien, keyakinan akan asuhan dan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Numminen et al (2009) yang menunjukkan bahwa kode etik perawat diperlukan untuk menyediakan pengetahuan dasar etik dan dasar nilai bagi perawat yang didukung beberapa literature, tetapi relevansi kode etik juga perlu didiskusikan dalam literatur keperawatan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Adhikari et al (2016), perawat memiliki pengetahuan etika kesehatan yang signifikan namun pengetahuan tentang kode etik inti pada praktik klinik perawat masih rendah. Hal ini disebabkan oleh responden kurang mengenal kode etik yang digunakan.

#### **4. Persepsi Mahasiswa Profesi Ners tentang Pelaksanaan dan Hambatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa

profesi Ners UMY telah melaksanakan kode etik keperawatan selama praktik profesi, dapat mengidentifikasi prinsip etik namun dalam aplikasinya masih tergantung diri sendiri dan kondisi. Penghambat dalam pelaksanaan kode etik antara lain diri sendiri karena pengetahuan terbatas, role model perawat maupun pendidik akademik dan klinik, sarana dan prasarana.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Noviani dan Abrori (2016), dimana pengetahuan mahasiswa keperawatan profesi Ners angkatan 23 UMY tentang kode etik keperawatan baik melalui analisis kuantitatif dan kualitatif. Namun, dalam penelitian ini hanya berfokus pada pengetahuan saja, tidak sampai pada perilaku dalam mengimplementasikan kode etik keperawatan.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Sheresta & Jose (2014), dimana pengetahuan tentang hukum lebih besar dibandingkan dengan pengetahuan etik. Semua responden tidak puas dengan pengetahuannya tentang etika dan hukum, dan hanya 50% yang dapat melakukan praktik dengan baik.

Pengetahuan individu, etik, empiris dan estetika yang didapat dari pendidikan keperawatan ditambah lagi dari pengetahuan mentorship, role model, anekdot dan tradisi mempengaruhi persepsi profesionalisme pada mahasiswa keperawatan (June and Jenni, 2012; Scrou, 2012 ).

Perilaku yang diamati pada perawat profesional secara signifikan mempengaruhi mahasiswa keperawatan untuk belajar mengembangkan kepekaan identitas profesional melalui role model positif dan negatif secara konstruktif (June and Jenni, 2013).

Institusi pendidikan memiliki peran dalam menyiapkan mahasiswa profesi keperawatan untuk dapat melaksanakan praktik keperawatan secara etis dan legal. Hal ini juga terkait tersedianya role model yang dapat dijadikan contoh dalam melaksanakan kode etik keperawatan. Institusi pendidikan juga harus dapat mengintegrasikan pendidikan etik ke dalam kurikulum selama pendidikan keperawatan baik tahap akademik dan profesi, supaya mahasiswa dapat memahami konsep etik dengan baik.

Hal ini sesuai dengan penelitian Numminen et al (2009), yang menunjukkan bahwa kode etik profesional dianggap informan sebagai elemen dasar dari pengetahuan etik perawat yang berasal dari pendidikan etik, karena hal ini sangat penting sehingga diperlukan pendekatan dalam mengajarkan etik keperawatan yang dimasukkan dalam kurikulum pendidikan keperawatan.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian Adhikari et al (2016), pengajaran etika pada institusi keperawatan memerlukan penggabungan segera untuk menjamin bahwa etika keperawatan masuk dalam kurikulum.

### KESIMPULAN

Persepsi mahasiswa profesi Ners tentang kode etik keperawatan Indonesia dalam kategori baik. Pengetahuan tentang definisi, fungsi, isi, serta hambatan dalam pelaksanaan kode etik keperawatan Indonesia dalam kategori baik.

### DAFTAR PUSTAKA

Adhikari, S., Paudel, K., Aro, A. R., Adhikari, T. B., Adhikari, B., Mishra, S. R. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Ethics among Resident Doctors and Ward Nurses from a Resource Poor Setting, Nepal. *BMC Medical Ethics Journal*. Diakses pada 16 Januari 2017 dari [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100232/pdf/12910\\_2016\\_Article\\_154.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100232/pdf/12910_2016_Article_154.pdf)

Cheragi, M. A., Manoocheri, H., Mohammaddnejad, E., Rhsani, S.R. (2013). Types and causes of medication errors from nurse's viewpoint. *Iranian Journal of Nurses and Midwifery Research*. Diakses pada 25 Desember 2016 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3748543/>

Epstein, B. & Turner, M. (May 31, 2015). The Nursing Code of Ethics: Its Value, Its History. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 20, Manuscript 4.

June, K., Jenni, T. (2012). An exploratory study: Student nurses' perceptions of professionalism. *Nurse education in practice* 13(1) | May 2012, [www.researchgate.net/publication/225087618\\_An\\_exploratory\\_study\\_Student\\_nurses'\\_perceptions\\_of\\_professionalism](http://www.researchgate.net/publication/225087618_An_exploratory_study_Student_nurses'_perceptions_of_professionalism)

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Kode Etik Keperawatan Indonesia. Diakses pada 16 Januari 2017 dari [www.inna-ppni.or.id](http://www.inna-ppni.or.id).

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Malpraktik Perawat. Diakses pada 16 Januari 2017 dari [www.ppni.or.id](http://www.ppni.or.id)

Panduan penulisan *Indonesian Journal of Nursing Practice (IJNP)*.

Nasrullah, D. (2014). *Etika dan Hukum Keperawatan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan*. Jakarta: TIM.

Notoatmodjo, S. (2012). *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Noviani, W., Abrori, F. (2016). Indonesian Nurses' Codes of Ethics Perspectives on Nursing Student at Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Teaching Hospitals. *Proceeding: 6th International Nursing Conference 2016*. Cebu University, Phillipines.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Numminen, O, Leino-Kilpi, H, van der Arend, A, & Katajisto, J. (2011). Comparison of Nurse Educators' and Nursing Students' Descriptions of Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics*, CINAHL Complete, EBSCOhost. Diakses pada 16 Juni 2016 dari <http://web.a.ebscohost.com/ehost/>

Numminen, O, van der Arend, A, & Leino-Kilpi, H. (2009). Nurse Educators and Nursing Students Perspectives on Teaching Codes of Ethics. *Nursing Ethics* CINAHL Complete, EBSCOhost. Diakses pada 16 Juni 2016 dari <http://web.a.ebscohost.com/ehost/>

Numminen, O, van der Arend, A, & Leino-Kilpi, H. (2009). Nurses Codes of Ethics in Practice and Education: A Review of the Literature. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* CINAHL Complete, EBSCOhost. Diakses pada 16 Juni 2016 dari <http://web.a.ebscohost.com/ehost/>

Nursing Malpractice Statistics. Diakses pada 1 Desember 2016 dari [www.rightdiagnosis.com](http://www.rightdiagnosis.com).

Reising, D, L. (2012). Top 5 Claims, Prevention Tips and Reference Material Provided through:” Make your

- nursing care malpractice proof. *American Nurse Today*, Volume 7, Number 1, January 2012.
- Rosenkoetter, M, & Milstead, J. (2010). A Code of Ethics for nurse Educators: Revised, *Nursing Ethics*, CINAHL Complete, EBSCOhost. Diakses pada 1 April 2016 dari <http://web.a.ebscohost.com/ehost/>
- Salehi, T. Dehghn Nayeri, N. Nagarendah, R. (2010). Ethics : Patients Rights and the code of Nursing Ethics in Iran. *OJIN: The Online Journal of Issue in Nursing* , Vol.15/ No.3. Diakses pada 1 November 2016 dari <http://www.nursingworld.org/>
- Shahriari, M., Mohammadi, E., Abbasadeh, A., Bahrami, M. (2013). Nursing Ethical Values and Definitions: A Literature Review. *Iranian Journal of Nursing Midwifery Research*. Diakses pada 1 November 2016 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983720>
- Shrestha, S and Jose P. (2014). Knowledge and practice of nursing ethics and laws. *Journal of Universal Collage of Medical Sciences* , Vol 02/No.03.
- Zahedi, F., Sanjari, M., Aala, M., Peymani, M., Aramesh, K., Parsapour, A., Dastgerdi, M. V. (2013). The code of ethics for nurses. *Iranian Journal of Public Health*, 42(1), 1-8. Diakses pada 2 Juni 2016 <http://search.proquest.com/docview/1347622579?accountid=38628>.

Anisa Nuri Kurniasari<sup>1</sup>,  
Anita Kustanti<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup> Nursing Science Faculty of Medicine,  
University of Gadjah Mada

Harmilah<sup>2</sup>,

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Yogyakarta

## ***The Effect Benson Relaxation Technique with Anxiety In Hemodialysis Patients In Yogyakarta***

### **Info Artikel:**

Masuk : 2 September 2016  
Revisi : 20 November 2016  
Diterima : 1 Desember 2016  
DOI Number : 10.18196/ijnp.1149

### **ABSTRACT**

Hemodialysis is a treatment that must be done by patients with chronic renal failure. Hemodialysis can changes the various aspects of life of patients, and it cause anxiety. One of the method that can used to reduce anxiety is Benson relaxation techniques. This technique is a combination of relaxation and elements of religious beliefs espoused. To determine the effect of Benson relaxation techniques for anxiety in patients undergoing hemodialysis therapy. Quasi Experiment pre post test design with comparison groups with simple randomization techniques conducted, the number of respondents is 30 people were divided into intervention group (n = 14) were given relaxation Benson for 2 weeks every day at 6 am and 5 pm and the comparison group (n = 16) were not given the intervention. Anxiety measurements performed twice pretest and posttest with Analog Anxiety Scale (AAS). The average of respondent's anxiety pre dan post relaxation tecnic Benson in the intervention group 21,93 and 13,59. And in the comparison group 17,19 and 12,94. This study showed that there was a significant decrease in anxiety scores in the intervention group  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ) and comparison group  $p=0,014$  ( $p<0,05$ ). The study showed that the intervention group obtained a average difference of 8.36, while in the control group obtained a average difference of 4.25 with p value 0.118 ( $p> 0.05$ ). There are no significant differences in the average difference of anxiety in both groups. Benson relaxation techniques have no effect to the decrease anxiety scores of hemodialysis patients.

Keywords: Chronic renal failure, Benson relaxation, Anxiety Analog Scale.

### **ABSTRAK**

Hemodialisis adalah pengobatan yang harus dilakukan oleh pasien dengan gagal ginjal kronis. Hemodialisis dapat mengubah berbagai aspek

kehidupan pasien, dan menyebabkan kecemasan. Salah satu metode yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah teknik relaksasi Benson. Teknik ini merupakan kombinasi relaksasi dan unsur-unsur keyakinan agama yang dianut. Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi Benson untuk kegelisahan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Kuasi eksperimen pra desain post test dengan kelompok perbandingan dengan teknik pengacakan sederhana yang dilakukan, jumlah responden adalah 30 orang yang dibagi menjadi kelompok intervensi (n = 14) diberi relaksasi Benson selama 2 minggu setiap hari pada pukul 6 pagi dan 5 sore dan perbandingan kelompok (n = 16) tidak diberi intervensi. Pengukuran kecemasan dilakukan dua kali pretest dan post test dengan Analog Skala kecemasan (AAS). Rata-rata kecemasan responden pra Dan pasca relaksasi tecnic Benson pada kelompok intervensi 21,93 dan 13,59. Pada kelompok pembanding 17,19 dan 12,94. Studi ini menunjukkan bahwa ada penurunan yang signifikan dalam skor kecemasan pada kelompok intervensi  $p = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) dan kelompok pembanding  $p = 0,014$  ( $p < 0,05$ ). Studi ini menunjukkan bahwa kelompok intervensi diperoleh perbedaan rata-rata 8,36, sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh perbedaan rata-rata 4,25 dengan nilai  $p = 0,118$  ( $p > 0,05$ ). Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam perbedaan rata-rata kecemasan pada kedua kelompok. teknik relaksasi Benson tidak berpengaruh terhadap nilai penurunan kecemasan pasien hemodialisis.

Kata kunci: Gagal ginjal kronis, Benson relaksasi, Kecemasan Analog Scale.

## BACKGROUND

The prevalence of kidney failure in the world is quite high, with an estimated 8-16% of the total world population (Jha et. al, 2013). Based on the data in 2008, the total population of each continent, there were 17.03% of patients in United States, 19.96% in Europe and 11.5% in Asia - Australia (Zhang & Rothenbacher, 2008). While in Africa, the prevalence of renal failure was 3-4 times higher than in developed countries (Saraladevi, 2009). Those phenomenon in several continents are not much different from Indonesia. Based on the results of a community survey, it was found as much as 12.5% or approximately more than 25 million of the population

in Indonesia suffers from a decreased kidney function (Pernefri, 2012). Based on the results of preliminary studies conducted by the author in the Department Kesehatan Yogyakarta and PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta, showed that there are 767 patients with kidney failure of the five regencies were hospitalized. During the period of August 2014, 319 patients were on regular hemodialysis in the hemodialysis unit of PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

Chronic renal failure patients undergoing hemodialysis treatment will experience changes in terms of physical, social, emotional, as well as cognitive. Those changes will effect to their quality of life (Rambod, 2013). Patients with long-term hemodialysis have some problems such as finance, unemployment, sexual drive lost, depression, and fear of death (Davidson, Reickmann, Rapp, 2005). The study conducted in the Mediterranean, got the result that as many as 3 (3.8%) hemodialysis patients did not experience anxiety, 38 (47.5%) experienced minor anxiety, and 39 (48.7%) had moderate to severe anxiety (Bossola et al, 2010). While a research conducted in Indonesia, got the prevalence of anxiety in hemodialysis patients as much as 77.8% (42 of 54 respondents) with various levels of anxiety (Luana et al, 2012). Another research showed that patients who had undergone hemodialysis for <1 month to 1 year, had a moderate to severe level of anxiety. Whereas patients who had undergone hemodialysis for 1 year to > 3 years, the rate is in the range of minor anxiety and no anxiety (Hidayat, 2007). The anxiety experienced by hemodialysis patients need an immediate treatment. The untreated anxiety leading to worsen patient health condition.

One non-pharmacological technique that can be used to reduce anxiety is relaxation techniques. Relaxation techniques can effectively decrease and prevent the psychological effects of stress (Johns, 2009). Among many relaxation techniques, Benson relaxation technique is one of the most convenient method. Benson relaxation technique is the development of methods of relaxation involving patient's confidence factor, focusing on certain words or sentence suttered repeatedly with a regular rhythm. This technique can reduce anxiety

in hemodialysis patients. It is similarly stated in the study titled Implementing Benson's Relaxation Training in Hemodialysis Patients: Changes in Perceived Stress, Anxiety, and Depression (Mahdavi et al, 2013 ). Instead of requiring high cost, this technique is easy to be conducted by the patients (Kolt and Lynn, 2007). Moreover, Benson relaxation technique can also improve patient's sleeping quality (Rambodet al, 2013) .

Research on the provision of Benson relaxation technique in reducing anxiety in hemodialysis patients are still rare in Indonesia, and has never been done in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. Based on the description, the author uses the Benson relaxation technique to reduce anxiety in the study titled The Influence of Benson Relaxation Technique on the Patient's Anxiety in Hemodialysis Patients in PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta.

## METHODS

This research is a quantitative Research using Quasi Experiment pretest and posttest design with comparison group. Observations are conducted twice, before and after the intervention in the intervention group, and before and after in the comparison group without intervention. The research is conducted in the hemodialysis unit PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta in January 2015. The total population is 319 people. Purposive sampling is used to determine the sampling groups by average of a lottery to determine the intervention group and the comparison group. The drawing is based on timing of hemodialysis, which is morning and afternoon. Sweepstakes is done by making two papers with morning and afternoon written on them, then each is folded and shuffled. The withdrawal is done with eyes closed, the first drawn paper is treated as the intervention group.

**Table 1. Demographic Characteristics of Research Respondents on Hemodialysis Unit RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta**

No	Variable	Intervention		Control		p
		Frequency(n=14)	Percentage (%)	Frequency (n=16)	Percentage (%)	
1.	Gender					
	Male	7	50%	11	68,75%	0,296
	Female	7	50%	5	31,25%	
1.	Age (years)					
	26 - 35	0	0%	6	37,5%	0,121
	36 - 45	6	42,9%	4	25,0%	
	46 - 55	4	28,6%	4	25,0%	
	56 - 65	3	21,4%	1	6,3%	
	>65	1	7,1%	1	6,3%	
1.	Latest Education					
	Elementary	4	28,6%	4	25,0%	0,599
	Junior High	3	21,4%	2	12,5%	
	Senior High	6	42,9%	6	37,5%	
	College	1	7,1%	4	25,0%	
1.	Marital Status					
	Single	0	0%	5	31,3%	0,071
	Widower	1	7,1%	1	6,3%	
	Married	13	92,9%	10	62,5%	
1.	Duration of Hemodialysis					
	<1 tahun	6	42,9%	5	31,3%	0,510
	1 - 2 tahun	8	57,1%	11	68,8%	

Table 2. The Average of Respondent's Anxiety Pre and Post Relaxation Technic Benson in Hemodialysis Unit PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta

	Average $\pm$ s.d		Minimum		Maximum	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Intervention	21,93 $\pm$ 9,43	13,57 $\pm$ 10,10	8,00	1,00	37,00	31,00
Control	17,19 $\pm$ 7,07	12,94 $\pm$ 7,85	7,00	3,00	29,00	30,00

Table 4. The Average Decrease of Anxiety Values on Intervention and Control Groups Respondents

	Average $\pm$ s.d		Different Average Rerata $\pm$ s.d	Confidence Interval 95%	p
	Pre	Post			
Intervention	21,93 $\pm$ 9,43	13,57 $\pm$ 10,10	8,36 $\pm$ 7,78	3,86-12,85	0,001
Control	17,19 $\pm$ 7,07	12,94 $\pm$ 7,85	4,25 $\pm$ 6,15	0,97-7,53	0,014

The inclusion and exclusion criteria are < 2 years dialysis period , experience a minor anxiety (score AAS 7-14) to severe anxiety (score AAS > 27), unaffected by other diseases (if the patients have hypertension and diabetes, the patients are included in the inclusion criteria , since hypertension and diabetes are the most common cause of kidney failure), having hemodialysis twice a week, listed as a patient at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta who get spiritual music relaxation and spiritual support. While exclusion criteria is patients who use breathing aids, psychosis patient consuming sedative drugs, disobedient-patient (adherence value <80%), patients experienced an event that can cause anxiety, during the intervention process. After counting the number of samples, showed that 14 people are required for each group, but on the data retrieval researchers get 14 people in the intervention group and 16 in the comparison group.

The variables examined in this study are the dependent variable (free) which is a Benson relaxation technique, while the independent variable (dependent) is anxiety. To measure the anxiety of respondents in this study, researchers used Analog Anxiety Scale (AAS) questionnaires.

## RESULTS AND DISCUSSION

Respondents in the study were patients who underwent hemodialysis in PKU Muhammadiyah Hospital and suitable with the inclusion criteria. Respondents were divided into 2 groups: the intervention group and the comparison group. The group division is based on the results of the lottery withdrawal. The intervention group consisted of patients having morning hemodialysis (at 7:00 to 12:00) and the comparison group consisted of patients who did hemodialysis during the day (at 12:00 to 15:00). Prior to the implementation of the research, the researchers collected the respondents data based on multiple variables such as gender, age, education, marital status, and duration of hemodialysis. The following is an overview of the demographic characteristics of the respondents, fully presented in Table 1.

Proportion in Table 1 for the variable gender is (p = 0.296), age (p = 0.121), the latest education (p = 0.599), marital status (p = 0.071), and duration of hemodialysis (p = 0.510). As we can see, it shows that the demographic characteristics of the intervention and the comparison group are the same.

Preview of the anxiety value of pretest and posttest relaxation, doing Benson Relaxation techniques to

intervention and comparison group, analyzing the average and deviation standard, as well as minimum and maximum values on the value of anxiety. The results can be seen in detail in Table 2.

Based on the data, showed that the average value of anxiety in the intervention group was 21.93, while in the comparison group, the average value of anxiety was 17.19. From these data, the pretest values in both groups have the same average anxiety category, i.e in the range

of values 15-27 or moderate anxious category. According to the theory, the moderate anxiety can be notified when someone starts having difficulty to concentrate, but he can process the information and overcome the problem. Moreover, when someone is experiencing moderate anxiety, he will be more focused on important things. Therefore, the attention will be focused on selective things so that he will able to do something with a more targeted (Stuart & Sundeen, 1998).

**Table 5. Analysis of the Effect of Benson Relaxation Techniques Towards Anxiety in Hemodialysis Patients PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta**

	n	Average $\pm$ s.b.	Confidence Interval 95%	P
Pretest and posttest of intervention group	14	8,36 $\pm$ 7,78	4,11 (-9,32-1,1)	0,118
Pretest and posttest of control group	16	4,25 $\pm$ 6,15		

The posttest average of anxiety value in the intervention group was at 13.57, and 12.94 in the comparison group. Based on the category of AAS, both values are in the range of 7-14 or minor anxiety. Both data showed that the value of anxiety pretest and posttest in both groups decreased, namely from the range of 15-27 or moderate anxiety became of 7-14 or minor anxiety. According to the theory, minor anxiety can be marked by improvement on awareness and perception of the environment, but may provide motivation for someone to be more focus on learning, solving problems, thinking, acting, understanding and keeping himself. Minor anxiety can be caused by tension in daily life. This causes a person to be alert and improve his perceptions (Stuart & Sundeen, 1998).

The effects of Benson relaxation techniques for anxiety were analyzed using t-paired test. The results of the analysis are shown in Table 4. Based on the statistical analysis performed, the decreasing of anxiety in both groups is significant on the intervention group  $p = 0.001$  ( $p < 0,05$ ) and the control group  $p = 0.014$  ( $p < 0.05$ ).

Although the value of anxiety in both the intervention group with the provision of Benson relaxation techniques and the control group without Benson relaxation

techniques had significantly decreased, the respondents in the intervention group had a greater decrease in anxiety value as 8.36, whereas 4, 25 in the control group.

Although both in the intervention group with the provision of Benson relaxation techniques and the comparison group without Benson relaxation techniques had significantly decreased, but respondents in the intervention group had a greater decrease as 8.36, whereas 4, 25 in the control group.

### THE RESULTS

In this study are different from another study regarding the provision of Benson relaxation techniques performed by Mahdavi et al., 2013. He stated that there was a significant decline in anxiety value in the intervention group, and none in the comparison group. The anxiety pretest value of the intervention group was  $8.4 \pm 3.1$  and  $7.1 \pm 2.66$  posttest with  $p = < 0.001$ . As for the control group, anxiety pretest value was  $7.85 \pm 3.43$  and  $8.2 \pm 3.11$  for posttest with  $p = > 0.11$ . This shows that Benson relaxation technique is able to reduce the level of anxiety, whereas none was found in this study.

The differences of results of this research with the research conducted by Mahdavi et al., 2013, might happened due to differences in the number and characteristics of respondents, place of the study, and time of intervention. The number of respondents in this study was 30 patients with an average age characteristics of 45.27, having had hemodialysis for < 2 years and non-illiterate patients were included. While the research in Mahdavi et al., 2013 showed that the number of respondents is 80 patients, with a average age characteristics of 47.98, having had hemodialysis for 5 years or more and 15 respondents were illiterate. This research was conducted at PKU Muhammadiyah Hospital in Yogyakarta, within 2 weeks of intervention, while research conducted by Mahdavi et al., 2013 was done within a month time of intervention at two hospitals in Iran which are Imam Khomeini and Fatemeh Zahra Hospital. The theory states that there are some factors affecting the anxiety. Those factors are maturity, educational status, physical state, types of personality, social, culture, environment, and gender (Tarwoto & Wartonah, 2003). Another theory states that in hemodialysis patients, the occurring anxiety related to the fear of death, the cost of treatment, and lifestyle changing (Levenson, 2011). Averagewhile, those factors are not explored in this study.

Another factor that can influence anxiety in hemodialysis patients is a threat to the integrity of which includes physiological inability or the reduced capacity to perform daily life activities as well as threat to the self-system. This system could endanger a person's identity, self-esteem and social functions. Respondent's data in relation to physiological inability and threats to the self system, are not included in this study as well as in the study conducted by Mahdavi et al., 2013, so that it cannot be compared.

Analysis using unpaired t test was performed to compare the difference in the pretest and posttest of anxiety value on both groups. The results of the analysis can be seen in Table 5.

The above table shows that the intervention group obtained a average difference of 8.36, while in the control group gained a average difference of 4.25 with

p value of 0.118 ( $p > 0.05$ ). So, although there are differences in the average of anxiety values, it is not so significant in both groups.

The results in this study are different with the results of research conducted by Mahdavi et al., 2013. The study showed that Benson relaxation techniques significantly affected the decrease of anxiety ( $p = 0.005$ ). While in this study, it is not significant. This is probably because of a shorter intervention time given to the intervention group, ie 2 weeks, while the research in Mahdavi et al., 2013, it was carried out for 1 month.

In addition, hemodialysis patients in PKU Muhammadiyah Hospital might already get the effect of routine relaxation treatment in the form of religious music playback as well as the clergyman assistance at the hospital. The research on the effect of reading the Quran to reduce anxiety showed that reading the Quran can effectively reduce anxiety ( $p = 0.0002$ ) in hemodialysis patients in Iran. Quran mechanism can make the body become relaxed through the effects of Quran chanting verses sound. For Moslem, listened to Al Quran is easily to internalized (understand) but there is difficulties to explained (Babamohamadi et al, 2015).

Besides, spiritual support of the clergyman who regularly visits the patients on the morning and afternoon shift of Monday, Wednesday, Thursday and Saturday might help to increase the confidence of patients by reminding them to always pray and surrender themselves to God for everything that happened. Information on whether the research Mahdavi, et al., 2013 also include the routine treatment of religious music and clergyman visitation, were not mentioned by its publicity. Therefore, the comparison of those two things were unable to be done. CONCLUSION Based on these results, it can be concluded that Benson relaxation technique does not affect the decrease of anxiety value on hemodialysis patients in PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. The other obtained conclusions are:

1. The pretest anxiety value in both groups was in the middle category, with a average value of anxiety 21.93 in the intervention group and by 17.19 in the control group.

2. The posttest anxiety value in both groups experienced a light decline, with a average anxiety value of 13.57 in The intervention group and by 12.94 in the control group.
3. The difference of average between the anxiety value before and after getting Benson relaxation technique in both groups experienced a significant decline, with  $p = 0.001$  in the intervention group, and  $p = 0.014$  in the control group.

## **SUGGESTION**

### **1. For Science**

It is expected to produce more theory regarding Benson relaxation techniques and other relaxation techniques to reduce anxiety.

### **2. For hemodialysis patients**

It is expected to perform independently Benson relaxation technique to reduce anxiety and make the body calmer, regarding that Benson relaxation technique is very easy to do and has many benefits.

### **3. For further research**

It is expected to have more research on the influence of other relaxation techniques to decrease the anxiety value

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Jha V, Garcia-Garcia G, Iseki K, Li Z, Naicker S, Plattner B, Saran R, Wang AV, Yang CW. Chronic Kidney Disease : Global Dimension and Perspectives. *The Lancet* 2013;3:260-273.
- Zhang Qiu-Li, Rothenbacher Dietrich. Prevalence of Chronic Kidney Disease in Population Based Studies : Systematic Review. Germany: *BMC Public Health* 2008, 8:117.
- Saraladevi, N. End-Stage Renal Disease in Sub-Saharan Africa. South Africa: *Ethn Dis* 2009;19.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Naskah Lengkap Simposium Nasional Peningkatan Pelayanan Penyakit Ginjal Kronik Masa Kini dan Indonesian Renal Registry Joglosemar 2012. Yogyakarta: PERNEFRI; 2012.
- RambodMasoume, SharifFarkhondeh Pourali-Mohammadi Nasrin, Pasyar Nilofar, Rafii Forough. Evaluation of the effect of Benson's relaxation technique on pain and quality of life of haemodialysis patients: A randomized controlled trial. *Int. J. Nurs. Stud.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.11.004>
- Davidson, Reickmann, Rapp. *Psikologi Abnormal Edisi 9*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2005.
- Bossola M., Ciciarelli C., Conte G.L., Vulpio C., Luciani G., Tazza L. Correlates of Symptoms of Depression and Anxiety in Chronic Hemodialysis Patients. *Italy: General Hospital Psychiatry* 2010;32(2):126-131.
- Luana N.A, Sahala Panggabean, Joyce V.M.L., Ika Christine. Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. *M Med Indonesiana* 2012;46.
- Hidayat, T. Gambaran Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Uit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2007. (Naskah tidak dipublikasikan).
- Johns, R.F. The Effect of a Brief Relaxation Response Intervention on Physiologic Markers of Stress in Patients Hospitalized with Coronary Artery Disease. Georgia: ProQuest; 2009.
- Mahdavi A, Gorji MH, Gorji AH, Yazdani J, Ardebil MD. Implementing benson's relaxation training in hemodialysis patients: Changes in perceived stress, anxiety, and depression. *North Am J Med Sci* 2013;5:536-540.
- Kolt, S.G., Lynn Snyder-Mackler. *Physical Therapies in Sport and Exercise*. China: Elsevier Health Sciences; 2007.
- RambodMasoume, Pourali-Mohammadi Nasrin, Pasyar Nilofar, Rafii Forough, SharifFarkhondeh. The Effect of Benson's Relaxation Technique on the Quality of Sleep of Iranian Hemodialysis Patients: A Randomized Trial. *Iran: Complementary Therapies in Medicine* 2013;21:577-584.
- Levenson, J.L. *The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine Psychiatric Care of the Medically Ill* 2nd ed. United States: American Psychiatric Publishing, Inc; 2011.
- Stuart&Sundeen. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi III*. Jakarta: ECG; 1998.

- Hsin-Ya Tu, Jung-Hua Shao, Fang-Ju Wu, Su-Hui Chen, Yeu-Hui Chuang. Stressors and Coping Strategies of 20 - 45 Year Old Hemodialysis Patients. Elsevier: Collegian 2013;21:185-192.
- Videbeck, Sheila L. Psychiatric - Mental Health Nursing. China: Wolters Kluwer; 2008.
- Dossey, B.M., Keegan Lynn. Holistic nursing : a handbook for practice. Canada: Jones and Bartlett; 2009.
- Datak, G. Efektifitas Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Transurethral Resection of The Prostate (Tur Prostat) di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta [thesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2008 (Naskah tidak dipublikasikan).
- Babamohamadi H., Sotodehasl N., Koenig H.G., Jahani C., Ghorbani R. The Effect of Holy Qur'an Recitation on Anxiety in Hemodialysis Patient: A Randomized Clinical Trial. Springer: J Relig Health 2015doi:10.1007/s10943-014-9997-x.
- Hsin-Hung Chiang, Hanoch Livneh, Mei-Ling Yen, Tsai-Chung Li, and Tzung-Yi Tsai. Prevalence and correlates of depression among chronic kidney disease patients in Taiwan. Taiwan: BMC Nephrology 2013, 14:78 doi:10.1186/1471-2369-14-78.
- Tarwoto & Wartonah. 2003. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika

Ngatini<sup>1</sup>, Shanti  
Wardaningsih<sup>2</sup>, Moh.  
Afandi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Sardjito

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

## ***Pengaruh Latihan Pasrah Diri dan Latihan Range of Motion Melalui Discharge Planning Terhadap Perubahan Activity Daily Living pada Pasien Stroke Iskemik***

### **Info Artikel:**

Masuk : 11 September 2016

Revisi : 24 November 2016

Diterima : 3 Desember 2016

DOI Number : 10.18196/ijnp.1150

### **ABSTRAK**

Stroke mempunyai resiko untuk menyebabkan cacat berupa kelumpuhan. Hal ini akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderita. Rehabilitasi latihan gerak sendi atau Range of Motion (ROM) akan meningkatkan kekuatan otot sendi. Hambatan mobilisasi akan menimbulkan pasien rendah diri apabila dibiarkan akan mempengaruhi kepatuhan pengobatan, pemulihan jangka pendek, kualitas hidup setelah stroke dan kecacatan yang permanen. Relaksasi dengan pendekatan Latihan Pasrah Diri (LPD) melalui discharge planning akan memberikan ketenangan dan meningkatkan semangat untuk mencapai kesembuhan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh Latihan Pasrah Diri dan latihan ROM melalui discharge planning terhadap perubahan kemandirian dalam activity daily living (ADL) pada pasien stroke di Unit Stroke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy-experiment pre- post-test with control group design. Populasi adalah pasien stroke iskemik. Sampel berjumlah 28 orang kemudian dibagi menjadi dua kelompok intervensi berjumlah 14 orang dan kelompok kontrol berjumlah 14 orang dengan teknik consecutive sampling. Penelitian dimulai bulan Agustus -September 2015. Instrument penelitian menggunakan skor Indeks Barthel. Data dianalisa dengan menggunakan uji Wilcoxon Signed Ranks Test dan Mann Withney test. Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan ADL sebelum dan sesudah diberi latihan pasrah diri dan latihan ROM pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari analisa uji WilcoxonSigned Ranks Testmenunjukkan bahwa ada pengaruh latihan pasrah diri dan latihan ROM terhadap perubahan kemampuan ADL, diperoleh nilai signifikansi 0.000 pada kelompok intervensi dan 0.008 pada kelompok kontrol lebih kecil dari taraf signifikansi 95% ( $p < 0.05$ ). Uji statistik dengan Mann-Whitney

diperoleh nilai  $p=0,003$  ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan hasil penelitian ini bahwa latihan pasrah diri dan latihan ROM dapat di praktekan dalam tindakan keperawatan untuk meningkatkan ADL pada pasien stroke.

Kata kunci: Activity Daily Living, Latihan Pasrah Diri, Range Of Motion

### ABSTRACT

Stroke has the risk of causing a defect in the form of paralysis. This will lead to decreased quality of life in patients. Rehabilitation of motion exercises or Range of Motion (ROM) will increase joint muscle strength. Barriers to mobilization will lead to low self-esteem if left to affect treatment compliance, short-term recovery, quality of life after stroke and permanent disability. Relaxation with the Self-Defense Exercise (LPD) approach through discharge planning will provide calm and boost spirits to achieve healing. The purpose of this study is to know the effect of Self-Paced Exercise and ROM exercise through discharge planning to the change of independence in daily living activity (ADL) in stroke patients in Stroke Unit RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. The research design used in this research is pre-post-test experiment with control group design. The population is ischemic stroke patients. The sample was 28 people then divided into two intervention groups totaling 14 people and control group amounted to 14 people with consecutive sampling technique. The study started from August to September 2015. The research instrument used the Barthel Index score. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Ranks Test and Mann Withney test. The results of this study indicate the difference between ADL before and after being given self-care training and ROM exercises in the intervention group and control group from Wilcoxon Signed Ranks Test analysis showed that there is an effect of self-rescue and ROM exercises on changing the ability of ADL, obtained by the value of 0.000 significance in the intervention group and 0.008 in the control group was smaller than the level of 95% significance ( $p < 0.05$ ). Statistical test with Mann-Whitney obtained value  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ). The conclusions of this study suggest that self-administered exercise and ROM exercises can be practiced in nursing actions to improve ADL in stroke patients.

Keywords: Activity daily living, Latihan Pasrah Diri, Range of Motion

### PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian ketiga di negara berkembang setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Scherbakov & Doehner, 2011). Pasien yang terserang stroke secara mendadak akan mengalami depresi sekitar 30% pada awal pengobatan. Faktor psikologis penyebab depresi pada tahap akut stroke iskemik relatif tinggi yang berhubungan dengan ADL pasien yang tidak terpenuhi secara mandiri akibat gangguan neurologis dan keterbatasan fisik (Shi et al, 2015). Stroke iskemik memiliki persentase paling besar yaitu sekitar 80 %, terbagi atas sub tipe stroke trombolik dan embolik yang dapat mengurangi sirkulasi dan kebutuhan darah di otak atau mengakibatkan kematian neuron otak. Faktor psikologis penyebab depresi pada tahap akut stroke iskemik relatif tinggi yang berhubungan dengan *Activity Daily Living* (ADL) yang tidak terpenuhi secara mandiri akibat gangguan neurologis dan keterbatasan fisik., seperti hemiparese dan *hemiplegik* spastisitas. Hal tersebut menyebabkan pasien menjadi menarik diri atau menjadi kurang bersosialisasi (Bates, 2011). Secara psikologi, penderita stroke mengalami suatu kehilangan yang sangat besar dan berharga dalam hidupnya, yakni kehilangan kebebasan untuk bergerak dan bekerja. (Wicaksana, 2008).

Depresi dapat ditangani dengan cara farmakologi atau non farmakologi seperti psikoterapi atau relaksasi. Menurut Hidayat (2008), respon relaksasi dapat diinduksikan melalui beberapa teknik seperti meditasi, yoga, *tai chi*, latihan pernafasan, hipnotis dan berbagai tehnik untuk menurunkan ketegangan dan manajemen stres lainnya. Latihan pasrah diri (LPD) merupakan metode yang diharapkan mampu menimbulkan respon relaksasi (Widodo, 2008). Selain itu kemampuan pasien untuk mobilisasi diri juga mempengaruhi efikasi diri pasien, sehingga pasien juga perlu di latih untuk mampu melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari (*activity daily living*).

*Activity daily living* (ADL) dasar dapat dipengaruhi oleh latihan *Range Of Motion* (ROM) sendi, kekuatan otot, tonus otot, propioseptif, persepsi visual, kognitif, koordinasi dan keseimbangan (Sugiarto, 2005). Latihan

pasrah diri mempunyai prinsip menggabungkan suatu metode relaksasi dan *repetitive prayer* bila dilakukan dengan baik akan menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran serta memberikan perasaan damai. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa Latihan ADL melalui latihan Range Of Motion (ROM) sedini mungkin akan menjadi dasar penting dalam menunjang kemandirian pasien dan meningkatkan aktualisasi diri di masyarakat. Diharapkan dengan kemandirian *self care* yang meningkat maka kepercayaan diri meningkat dan kualitas hidup yang baik akan dicapai. Penelitian ini mencari pengaruh latihan pasrah diri dan latihan *range of motion* salah satu tindakan mandiri perawat untuk meningkatkan kebutuhan *activity daily living* pada pasien stroke.

## METODE

Metode Penelitian ini Quasy Eksperimental pre- post test design with control group. Peneliti melibatkan kelompok kontrol dan kelompok intervensi, kemudian pada kelompok intervensi diberikan pelatihan pasrah diri dan range of motion sehari dua kali pagi dan sore. Kelompok kontrol mendapatkan perlakuan sesuai standar ruangan dengan diberikan latihan range of motion sehari sekali pagi hari. Sebelum dilakukan intervensi baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi dilakukan penilaian activity daily living (ADL) dengan indeks barthel. Latihan dilakukan selama lima hari kemudian dinilai kembali ADLnya

Penelitian menggunakan teknik total sampel, dipilih dengan cara consecutive untuk menetapkan 28 sampel dan membaginya ke dalam 14 kelompok intervensi dan 14 kelompok, dan dilakukan pada bulan Agustus sampai bulan September 2015 dengan.

## HASIL

### Analisa Univariat

Tabel.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden (N=28)

No.	Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=14)		Kelompok Kontrol (n=14)		P
		N	%	N	%	
1	Umur (tahun) 45-55 56-65	4	28.6	4	28.6	1.000*
		10	71.4	10	71.4	

No.	Karakteristik	Kelompok Intervensi (n=14)		Kelompok Kontrol (n=14)		P
		N	%	N	%	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	
2	Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan	8	57.1	7	50	0.144*
		6	46.2	7	50	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	
3	Pendidikan SD SMP SMA PT Tidak Sekolah	5	35.7	2	14.3	0.244**
		4	28.6	1	7.1	
		2	14.3	3	21.4	
		1	7.1	2	14.3	
		2	14.3	6	42.9	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	
4	Pekerjaan PNS/ABRI/POLRI Petani/Pedagang/Buruh/Wiraswasta Swasta Tidak Bekerja/RT	1	7.1	1	7.1	0.775**
		3	21.4	2	14.3	
		8	57.1	6	42.9	
		2	14.3	5	35.7	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	
5	Faktor Resiko Hipertensi: DM Jantung Dislipidemi	9	64.3	8	57.1	1.000**
		2	14.3	3	21.4	
		1	7.1	2	14.3	
		2	14.3	1	7.1	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	
6	Agama Islam Katholik Kristen Hindu Budha	13	92.9	13	92.9	1.000**
		1	7.1	1	7.1	
		0	0	0	0	
		0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	

\* $p < 0.05$  Based on Pearson Chi-Square Test

\*\* $p < 0.05$  Based on Chi-Square Test Fisher's Exact Test

Tabel 1 menunjukkan tidak ada perbedaan karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama dan faktor resiko *pre-test* antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Tabel 2. Tingkat ketergantungan ADL pre-post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=28).

No	ADL (Activity Daily Living)	Kelompok Intervensi (n=14)		Kelompok Kontrol (n=14)		P
		N	%	N	%	
1	PRE LPD & ROM	9	64.3	10	71.4	0.678**
		5	35.7	3	21.4	
		0	0	1	7.1	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	
2	POST LPD & ROM	0	0	2	14.3	0,038**
		7	50	11	78.6	
		5	35.7	1	7.1	
		2	14.3	0	0	
	<b>Total</b>	14	100	14	100	

\* $p < 0.05$  Based on Pearson Chi-Square Test

\*\* $p < 0.05$  Based on Chi-Square Test Fisher's Exact Test

Tabel 2. menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan ADL pada pasien stroke iskemik setelah diberikan intervensi LPD dan latihan ROM signifikan dengan p-value 0,038 ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

### Analisa Bivariat

Tabel 3. Hubungan karakteristik responden dengan ADL post intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=28)

No	Karakteristik	ADL Setelah intervensi		P
		Kelompok Intervensi (n=14)	Kelompok Kontrol (n=14)	
		N	N	
1	Umur (tahun)			
	45-55	4	4	1,000
	56-65	10	10	
2	Jenis Kelamin			
	Laki-laki	8	7	0,674
	Pesempuan	6	7	
3	Pendidikan			
	SD	5	2	
	SMP	4	1	0,677
	SMA	2	3	
	PT	1	2	
	Tidak Sekolah	2	6	
4	Pekerjaan			
	PNS/ABRI/POLRI	1	1	
	Petani/Pedagang/Buruh/Wiraswasta	3	2	0,780
	Swasta	8	6	
	Tidak Bekerja/IRT	2	5	
5	Faktor Resiko			
	Hipertensi	9	8	
	DM	2	3	0,843
	Jantung	1	2	
	Ditlipidemi	2	1	
6	Agama			
	Islam	13	13	
	Katholik	1	1	0,310
	Kristen	0	0	
	Hindu	0	0	
	Budha	0	0	

\* $p < 0.05$  Based on Pearson Chi-Square Test

\*\* $p < 0.05$  Based on Chi-Square Test Fisher's Exact Test

Tabel 3. menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik responden dengan ADL setelah intervensi dengan hasil nilai  $p > 0,05$ .

Tabel 4. Perbedaan Activity Daily Living pasien stroke iskemik pre-post pada kelompok intervensi dan ADL pre-post pada kelompok kontrol.

Kelompok	N	Variabel	Mean	Z	p <sup>*</sup>
Intervensi	14	ADL Pre-test	7.50	-3.491	0.000
		ADL Post-test	0.00		
Kontrol	14	ADL Pre-test	4.50	-2.828	0.008
		ADL Post-test	0.00		

\* $p < 0,05$  Based on Wilcoxon test

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 4 menunjukkan bahwa berdasarkan uji Wilcoxon test diperoleh nilai signifikansi 0.000 pada kelompok intervensi dan 0.008 pada kelompok kontrol lebih kecil dari taraf signifikansi 95% ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Tabel 5 Perbedaan Activity Daily Living pasien stroke iskemik pre-post pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (N=28)

Kelompok	Jumlah	Variabel	Z	p <sup>*</sup>
Intervensi	14	Perubahan ADL	-3.013	0.003
Kontrol	14	Perubahan ADL		

Sumber: Data Primer 2015

Tabel 5 menunjukkan bahwa perbedaan Activity Daily Living pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien Stroke Akut di di Unit Stroke RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta setelah dilakukan uji statistik dengan Mann-Whitney diperoleh nilai  $p = 0,003$  ( $p < 0,05$ ).

### PEMBAHASAN

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden berpengaruh terhadap kejadian stroke antara lain; usiam jenis kelamin, pekerjaan dan juga jika terkait dengan bagaimana kemampuan pasien menerima informasi yaitu pendidikan. Hasil penelitian ini sesuai, yaitu penderita stroke paling banyak berusia 51-65 thn merupakan lansia akhir (Depkes, 2009). Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami stroke, pendidikan sangat bervariasi, semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima informasi (Nastiti et al, 2012; Subiyanto, 2012). Pekerjaan mayoritas responden adalah swasta karena wiraswasta, dengan ditambah dengan faktor resiko terbanyak yaitu hipertensi. Faktor resiko terjadinya stroke lebih banyak pada penyakit degenerasi. pada lansia yaitu hipertensi dan DM. Pola makan dapat mempengaruhi resiko stroke iskemik melalui efeknya pada tekanan darah, kadar kolesterol serum, gula darah, berat badan dan sebagai presekutor aterosklerosis lainnya. Resiko meningkatnya hipertensi bertambah dengan meningkatnya usia (Goldstein, 2009; Adams,

2005). Mengurangi asupan garam dapat menurunkan kejadian stroke. Jenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami stroke berhubungan dengan kebiasaan alkohol dan perokok. Selain hipertensi, penyakit DM juga banyak menyebabkan faktor resiko stroke. Kadar gula darah sewaktu mempengaruhi outcome defisit neurologi tujuh hari omset (Nurwahyudi et al, 2001). Hal ini menyebabkan kekentalan darah pada penderita DM akan meningkatkan kejadian stroke.

### **Pengaruh Latihan Pasrah Diri dan Latihan *range of motion* terhadap ADL**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ketergantungan ADL total dan berat. Serangan stroke yang dialami dapat membawa kelainan neurologis seperti berkurangnya kemampuan motorik anggota tubuh dan otot, kognitif, visual dan koordinasi secara signifikan (Hariandja, 2013). Berkurangnya tingkat kemandirian dan mobilitas seseorang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup (*quality of life*) yang dimiliki.

Latihan pasrah diri akan mampu meningkatkan kualitas hidup pasien. Pasien stroke yang mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari akan mengalami gangguan mental emosional. Pasien yang dirawat di rumah sakit ada sekitar 60 % yang mengalami depresi sedang dan 45% ADLnya mengalami ketergantungan. Akibat dari kelemahan anggota gerak, sehingga diperlukan adanya rehabilitasi. Rehabilitasi merupakan suatu upaya untuk mengembalikan seseorang ke kondisi semula atau kondisi yang lebih baik daripada kondisi sekarang. Kekuatan otot akan pulih kembali dengan adanya latihan gerak sendi / *range of motion* secara teratur (Sugiarto,2005). Upaya rehabilitasi diharapkan kemampuan motorik, kognitif, visual dan koordinasi pada pasien stroke akan pulih kembali sehingga tingkat kemandiriannya secara berangsur-angsur akan meningkat. Latihan ROM mampu meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan ADL dan latihan ini dapat dengan melihat video dan menirukannya. Pada penderita stroke, diharapkan secara mandiri mampu termotivasi untuk melakukan latihan ROM sehingga mobilisasi akan terjaga

walaupun klien mengalami kelumpuhan ada anggota geraknya pasca stroke.

Orem mengembangkan bahwa *self care* bahwa seseorang harus bertanggung jawab dalam melaksanakan *self care* untuk dirinya sendiri dan terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatan (Alligood & Tomey, 2006). *Self care* berkembang seiring dengan kepercayaan yang dimiliki dan budaya, termasuk biopsikososial spiritual. Kesadaran akan mendapatkan pengetahuan dan kemampuan untuk mencari pengetahuan akan mempengaruhi tindakan yang diambil seseorang. (Alligood & Tomey,2006: Taylor & Renpenning, 2011). Kegiatan fisik yang umum dilakukan pada pasien stroke iskemik berupa latihan duduk sendiri, berdiri dari tempat tidur dan berjalan. Terapi fisik lainnya meliputi latihan kegiatan melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan, buang air, berpakaian dan berdandan, serta latihan kegiatan yang berupa hobi seperti memasak dan berkebun.

Penelitian ini menggabungkan antara latihan pasrah diri dan latihan *range of motion* untuk memberikan perubahan *activity daily living* pada pasien stroke. Dengan menggabungkan dua intervensi ini, maka diharapkan akan mendapatkan dua efek yang diharapkan yaitu mencegah depresi dan kemampuan ADL akan meningkat. Perubahan peningkatan *activity daily living* ini dimungkinkan oleh beberapa faktor yaitu pasien diberikan rangsangan latihan secara rutin pagi dan sore untuk meningkatkan kekuatan otot. Selain itu pasien merasa mempunyai semangat dalam latihan dengan dikenalkan relaksasi dengan latihan pasrah diri (Taylor & Renpenning, 2011).

Hasil dalam penelitian ini membuktikan bahwa Latihan pasrah diri dan latihan ROM yang dilakukan secara rutin akan merangsang terjadinya kekuatan otot yang dapat mengaktifkan gerakan volunter. Dimana gerakan volunter terjadi karena adanya transfer impuls elektrik dari garis presentalis ke korda spinalis melalui neurotransmitter yang mencapai ke otot dan menstimulasi otot sehingga menyebabkan gerakan. Sehingga, pasien dengan stroke, jika melakukan gerakan teratur dan terus menerus, maka akan mengurangi kekuatan otot.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Latihan pasrah diri dapat menurunkan skor depresi pada pasien paska stroke iskemik. Kombinasi latihan pasrah diri dan latihan ROM yang dikerjakan pada waktu pagi dan sore mampu meningkatkan ADL pada pasien stroke iskemik.

### Saran

Rehabilitasi yang komprehensif (bio psiko spiritual) pada pasien stroke perlu diberikan dalam tindakan praktek keperawatan yang akan berdampak pada peningkatan fungsional tubuh pasien stroke iskemik. Latihan pasrah diri dan ROM hendaknya sedini mungkin dilakukan pada pasien pasca stroke agar terhindar dari depresi, sehingga pasien dapat meningkat kualitas hidupnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adams Jr, H.P., *et al* (2014). Baseline NIH Stroke Scale Strongly Predicts Outcome after Stroke. *Neurology*, vol.53, No1126, University of Iowa College of Medicine.
- Alligood, M. R. , & Tomey, A. M. (Eds.). (2006). *Nursing theory: Utilization and application* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Bates CJ, Hamer M, Mishra GD. (2011). Depression, psysical function, and risk of mortality: National Diet and Nutrition Survey in adults older than 65 years. *Am J Geriatr Psychiatry*; 19:4-14 diakses tanggal 03 April 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20808095>
- Brunner & Suddarth. (2011). *Keperawatan Medical Bedah*.ed 8.EGC.Jakarta.
- Capes.SE., Hunt, D., Malenberg,K(2011). Sres hyperglikemia and prognosis of strokein nondiabetic and diabetic patients a systematic overview.*Stroke*: 32:2426.
- Dinas Kesehatan Yogyakarta. 2013. Profil Kesehatan Yogyakarta Tahun 2012.[Http://Dinkes.Jogjapro.go.Id/Files/64370-Profil-Kes-Diy-2012.Pdf](http://Dinkes.Jogjapro.go.id/Files/64370-Profil-Kes-Diy-2012.Pdf) (19 Agustus 2013)
- Goldstein LB, Adams R, Alberts MJ, Appel LJ, Brass LM, Bushnell CD, *et al*. 2006. *Primary Prevention of Ischemic Stroke*: The American Academy of Neurology affirms the value of this guidelines. *Stroke*. 2006;37:1583–1633.
- Diakses tanggal 9 Juni 2015 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16675728>
- Gonzalez, R. G., Hirsch, J.A., Koroshetz, W.J., Lev, M.H., Schaefer, P., (2006). *Ischemic stroke: basic pathophysiology and neuroprotective strategies, Acute ischemic stroke imaging and intervention*. Springer, New York, 2-10.
- Hardywinoto dan Setiabudi. 2005. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Gramedia
- Hidayat, Aziz Alimul & Uliyah, Musrifatul , (2005). *Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta : EGC
- Howard, G., & Howard, V. J., (2009). *Stroke epidemiology, A Primer on Stroke Prevention Treatment: An Overview Based on AHA/ASA Guidelines*. Wiley- Blackwell, Dallas, 3-10.
- Intani. (2014). *Kejadian Depresi pada pasien Stroke Iskemik Lesi Hemisfer Kiri dan Hemisfer Kanan di RSUD Kabupaten Kudus*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kim Ju Hyun. Lee Yaelim. Sohng Yae Kyeong.(2013). *Effects of Bilateral Passive Range of Motion Exercise on the Function of Upper Extremities and Activities of Daily Living in Patients with Acut Stroke*
- Mei-Hong Zhu, Mei-Fang Shi, Jin Mei, Li-hong, WanXu-Dong Gu, Ming Zeng, Qiao-Ying Chen, Jian-Ming Fu. 2015. Effect of action observation therapy on daily activities and motor recovery in stroke patients. DOI: 10.1016/j.ijnss.2015.08.006
- Nazzal, G., *et al.*, 2006. Effect of Risk Factor on Functional Outcome After Stroke Rehabilitation. *Neurosciences*; Vol.11 (1): 11-20, Dubai.
- Notoatmodjo., (2007). *Metode Penelitian Kesehatan.*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwahyudi, A., Sutarni, S., Rusdi, L., (2001). *Hiperglikemi sebagai predictor prognosis stroke infark akut di RSUP. Dr. Sardjito. Laporan penelitian. Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada*.
- Parker, S.G., Oliver, P., Pennington, M., Bond, J., Jagger, C., Enderby,P.M., (2009). *Rehabikitation of Oder Patients : Day Hospital Compared with Rehabilitation at Home. A Randomised Controlled Trial*. Health Tecnology Assesment, Vol.13,No.39.

- Pepy. (2013). Hubungan Antara Tingkat ADL dengan Depresi pada pasien Stroke di RSUD Tugurejo Semarang. <http://www.e-jurnal.com/2013/10/hubungan-antara-tingkat-ketergantungan.html>.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*, Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Price, S.A & Wilson. L.M. (2006). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* Edisi 6 vol 2. Jakarta: EGC.
- Quinn, J. Terence. Langhorne Peter and Stott J. David. (2011). *Barthel Index for Stroke Trials: Development, Properties and Application*. America Stroke Association. Stroke. [ahajournals.org/content/42/4/1146](http://ahajournals.org/content/42/4/1146)
- Scherbakov N, Doehner W. (Scherbakov & Doehner, 2011;2(1)) Sarcopenia in stroke—facts and numbers on muscle loss accounting for disability after stroke. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*. 2011;2(1):5-8. doi:10.1007/s13539-011-0024-8.
- Shi, Y., Xiang Y, Yang Y, Zhang N, Wang S, Ungvari GS, Chiu HF, Tang WK, Wang Y, Zhao X, Wang Y, Wang C. (2015). Depression After Minor Stroke: Prevalence and Predictors. *Journal of Psychosomatic Research*. In Press, Corrected proof diakses tanggal 04 April 2015 daei <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399915000860>.
- Sugiarto. (2005). *Keseimbangan Dengan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Pada Lansia Dip Anti Werdha Pelkris Elim Semarang Dengan Menggunakan Berg Balance Scale Dan Indeks Barthel*. Semarang : UNDIP.
- Taylor, S and Renpenning, K. 2011. *Self Care Science, Nursing Theory and Evidence Based Practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC
- Wicaksono, Inu. 2008. *Mereka Bilang Aku Sakit Jiwa* . Kanisius; Yogyakarta.
- Widodo, T., (2008). Pengaruh Latihan Pasrah Diri Terhadap Angka Lekosit pada penderita Disbetes Mellitus Tipe 2 dengan Gejala Depresi Yang Menjalani Hemodialisis Rutin, Universitas Gajah Mada, Program Pasca Sarjana Yogyakarta
- Yael Frost, Harold Weingarden, Gabi Zeilig, Ayala Nota, and Debbie Rand. 2015. Self-Care Self-Efficacy Correlates with Independence in Basic Activities of Daily Living in Individuals with Chronic Stroke. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, Vol. 24, No. 7 (July), 2015: pp 1649-1655

**Yayang Harigustian<sup>1</sup>,  
Arlina Dewi<sup>2</sup>, Azizah  
Khoiriyati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Alamat : Jl Lingkar selatan, Kasihan, Tamantirto, Bantul, Yogyakarta, 55183

<sup>2</sup> Magister Manajemen Rumahsakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Alamat : Jl Lingkar selatan, Kasihan, Tamantirto, Bantul, Yogyakarta, 55183

<sup>3</sup> Staf Pengajar Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Alamat : Jl Lingkar selatan, Kasihan, Tamantirto, Bantul, Yogyakarta, 55183  
E-mail : yayangharigustina@gmail.com

## **Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman**

### **Info Artikel:**

Masuk : 9 September 2016  
Revisi : 25 November 2016  
Diterima : 4 Desember 2016  
DOI Number : 10.18196/ijnp.1152

### **ABSTRAK**

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sekitar 5,1 juta orang di Amerika Serikat mengalami gagal jantung. Tahun 2009, satu dari sembilan kematian di sebabkan karena menderita gagal jantung. Di Indonesia prevalensi penyakit gagal jantung tahun 2013 sebesar 0,13%, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 6.943 orang (0,25%). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 menunjukkan CHF merupakan penyebab kematian nomor tiga di Indonesia setelah stroke dan hipertensi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik pasien gagal jantung usia 45 – 65 tahun di Poli Jantung RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman pada bulan September – November 2016. Penelitian dilakukan menggunakan penelitian deskriptif. Sampel penelitian 32 responden. Karakteristik pasien gagal jantung di Poli Jantung RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yaitu umur responden paling tinggi rentang 61-65 tahun yaitu 59,38%, jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu 53,12%, pendidikan terakhir terbanyak adalah SD yaitu 34,38%, pekerjaan paling banyak adalah PNS yaitu 31,25%, hampir semua responden stadium 2 yaitu 93,75%. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu sebagian besar responden berada pada usia 61 – 65 tahun, jenis kelamin responden lebih besar perempuan dari pada laki - laki, pendidikan terakhir paling banyak sekolah dasar, pekerjaan sebagian besar pegawai negeri sipil, dan hampir semua responden mengalami gagal jantung stadium 2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien gagal jantung sehingga dapat dilakukan pencegahan ataupun intervensi untuk mengurangi kekambuhan pasien gagal jantung.

Kata Kunci : Karakteristik, Gagal Jantung.

## ABSTRACT

Heart failure is a disease that can caused death. About 5.1 million people in the United States had heart failure. In 2009, one in nine deaths caused by heart failure. In Indonesia, the prevalence of heart failure in 2013 was 0.13%, the estimated number of heart failure patients in Yogyakarta was 6,943 (0.25%). Based on data from 2007 indicated CHF Riskesdas the third cause of death in Indonesia after stroke and hypertension. The purpose of this study to determine the characteristics of heart failure patients in the Poly Heart Gamping Sleman PKU Muhammadiyah Hospital in September-November 2016. The study was conducted using a descriptive design. The sample was 32 respondents. Characteristics of patients with heart failure in Poly Heart PKU Muhammadiyah Hospital Gamping Sleman highest respondent's age range 61-65 years was 59.38%, the highest gender was female 53.12%, the last education was elementary 34.38%, the worst job many are civil servants was 31.25%, stage 2 was 93.75%. The conclusion of this study is that most of the respondents are at the age of 61-65 years old, the sex of the respondents is bigger than the male, the most recent primary school education, the work of most civil servants, and almost all respondents had heart failure stage 2. The results of this study are expected to be a reference to know the description characteristics of patients with heart failure so that prevention or intervention can be done to reduce the recurrence of patients with heart failure.

Keywords: Characteristics, Heart Failure.

## PENDAHULUAN

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau sering dikenal dengan gagal jantung merupakan keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan nutrien dan oksigen sel – sel tubuh secara adekuat sehingga mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) yang berfungsi untuk menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal (Udjianti, 2010). Gejala khas pasien gagal jantung, yaitu : sesak nafas saat beristirahat atau beraktivitas, kelelahan, dan edema tungkai, sedangkan tanda khas gagal jantung

adalah takikardia, takipnea, suara nafas ronki, efusi pleura, peningkatan vena jugularis, edema perifer dan hepatomegali (PERKI, 2015).

Penyakit gagal jantung merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Sekitar 5,1 juta orang di Amerika Serikat mengalami gagal jantung. Tahun 2009, satu dari sembilan kematian di sebabkan karena menderita gagal jantung. Sekitar setengah dari orang-orang yang menderita gagal jantung meninggal dalam waktu 5 tahun setelah didiagnosis. Perkiraan biaya yang dikeluarkan oleh negara pada pasien gagal jantung sebesar \$ 32 Milyar setiap tahun (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2015).

Di Indonesia prevalensi penyakit gagal jantung tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang muncul sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 6.943 orang (0,25%) (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kelangsungan hidup pasien dengan gagal jantung dipengaruhi beratnya kondisi yang dialami masing – masing pasien. Setiap tahun mortalitas pasien dengan gagal jantung berat lebih dari 50 %, mortalitas pada pasien dengan gagal jantung ringan lebih dari 10 %, sedangkan morbiditas pasien gagal jantung juga dipengaruhi oleh beratnya penyakit masing – masing pasien (Ball,1996 dalam Mutaqqin, 2009). Pasien dengan gagal jantung berat hanya mampu melakukan aktivitas yang sangat terbatas, sementara itu pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan juga harus tetap melakukan pembatasan terhadap aktivitasnya. Pembatasan terhadap aktivitas menjadi salah satu penyebab pasien gagal jantung mempunyai kapasitas latihan yang menurun, walaupun pasien sudah menjalani pengobatan modern (Mutaqqin, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta jumlah pasien dengan gagal jantung pada tahun Tahun 2014 ada 472 pasien dan tahun 2015 ada 580 pasien, sedangkan jumlah pasien rawat jalan poli jantung dengan diagnosa gagal jantung setiap minggu ada 10 – 15 pasien.

### TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien gagal jantung di Poli Jantung RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode penelitian deskriptif. Penentuan sampling menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian 32 responden.

### HASIL PENELITIAN

#### Karakteristik Pasien Gagal Jantung RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta.

Variabel	Jumlah	Prosentase (%)
Umur		
45-50 tahun	7	21,88
51-55 tahun	1	3,12
56-60 tahun	5	15,62
61-65 tahun	19	59,38
Jenis Kelamin		
Laki – laki	15	46,88
Perempuan	17	53,12
Pendidikan Terahir		
Tidak Sekolah	0	0
SD	11	34,38
SLTP	5	15,62
SLTA	8	25
PT	8	25
Pekerjaan		
IRT	7	21,875
PNS/Pensiun	10	31,25
Wiraswasta	7	21,875

Variabel	Jumlah	Prosentase (%)
Petani	4	12,5
Swasta	4	12,5
Stadium		
Stadium 1	0	0
Stadium 2	30	93,75
Stadium 3	2	6,25

### PEMBAHASAN

Gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat kejadiannya terutama pada lansia. Studi Framingham dalam penelitian Sani (2007) memberikan gambaran yang jelas tentang gagal jantung. Pada studinya disebutkan bahwa kejadian gagal jantung per tahun pada orang berusia > 45 tahun adalah 7,2 kasus setiap 1000 orang laki-laki dan 4,7 kasus setiap 1000 orang perempuan. Di Amerika hampir 5 juta orang menderita gagal jantung (Sani, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang umur responden sebagian besar umur 61 – 65 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit gagal jantung dikarenakan semakin bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi jantung. hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Harikatang, Rampengan, & Jim (2016) bahwa Kelompok usia terbanyak responden gagal jantung yang diteliti ialah kelompok 60-70 tahun dimana usia tersebut merupakan 50% dari jumlah responden keseluruhan. Penelitian lain dilakukan oleh Sari, Rampengan & Panda (2012), yaitu 30 kasus yang diteliti ditemukan 12 kasus (40%) merupakan pasien dengan gagal jantung kronik berusia 60-69 tahun, kemudian disusul oleh kelompok umur 50-59 tahun dengan 11 kasus (37%), kelompok umur 40-49 tahun dengan 4 kasus (13%), dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 30-39 tahun dengan 1 kasus (3%).

Prevalensi gagal jantung sebagai salah satu penyakit kardiovaskuler menurut AHA (2012) di Amerika pada tahun 2008 dialami sekitar 5,7 juta untuk

semua tingkat usia. Distribusi penyakit CHF atau CHF kongestif meningkat pada usia 40 tahun keatas. Hal ini berkaitan dengan proses menua yang menyebabkan peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis menyebabkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai oksigen.

Menurut Hou, et al (2004) menyebutkan bahwa usia merupakan faktor risiko utama terhadap penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya termasuk di dalamnya gagal jantung. Menurut Karavidas, et al (2010), penambahan umur dikarakteristikan dengan disfungsi progresif dari organ tubuh dan berefek pada kemampuan mempertahankan homeostasis. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ewika (2007) menunjukkan bahwa CHF atau CHF kongestif

paling banyak terjadi pada usia < 60 tahun atau pada kelompok usia dewasa dibanding pada kelompok usia lanjut atau > 60 tahun yaitu dengan persentase 55,55%.

Responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol antara jenis kelamin perempuan dan laki – laki memiliki jumlah yang hampir sama. Responden berjenis kelamin perempuan yaitu 17 orang (53%) dan berjenis kelamin laki- laki yaitu 15 orang (47%) dengan jumlah responden perempuan sedikit lebih banyak dari pada responden laki – laki. Penelitian yang dilakukan oleh Lupiyatama (2012), didapatkan jumlah pasien pria sebanyak 60 (49,6%) dan pasien wanita sebanyak 61 (50,4%), hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Biteker ( 2010), yaitu Pada didapatkan jumlah pasien gagal jantung pria dan wanita dengan jumlah yang hampir sama. Di negara – negara industri, CAD (*Coronary Artery Disease*) menjadi etiologi terbanyak gagal jantung kongestif pada pria dan wanita, yaitu sekitar 60 – 75%, kemudian disusul oleh hipertensi dan penyebab lainnya (Mann, 2008).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Waty & Hasan (2013), bahwa gagal jantung disebabkan paling banyak oleh CAD, disusul campuran antara HDD (*Hipertensi Hearth Disease*) dan CAD, dan

HDD. Di negara berkembang seperti di Indonesia penyakit hipertensi berhubungan erat dengan kejadian gagal jantung (Cowie, 2008). Jenis kelamin pada perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi. Hal ini berhubungan dengan faktor hormonal yang lebih besar dari dalam tubuh perempuan daripada pada laki – laki. Faktor hormonal dapat menyebabkan peningkatan lemak dalam tubuh atau obesitas. Obesitas pada perempuan juga dapat disebabkan karena kurangnya aktivitas, lebih mudah stres pada perempuan dan lebih sering menghabiskan waktu untuk bersantai di rumah (Junaidi, 2010).

Hasil penelitian yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan Vani (2011), dimana didapatkan bahwa penyakit CHF lebih banyak terjadi pada perempuan dengan persentase 57,5%. Perempuan lebih banyak menderita CHF pada penelitian ini disebabkan karena sebagian besar perempuan yang menjadi responden dalam penelitian ini telah berumur lanjut. Pada umur lanjut perempuan umumnya mengalami menopause, dimana pada saat itu kolesterol LDL meningkat yang menyebabkan perempuan lebih banyak menderita penyakit gagal jantung.

Responden pada kelompok intervensi sebagian besar yaitu 6 orang (37,5%) pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar), responden pada kelompok kontrol sebagian besar yaitu 5 orang (31,25) pendidikan terakhir SD (Sekolah Dasar) dan 5 orang (31,25%) pendidikan terakhir PT (Perguruan Tinggi). Menurut penelitian yang dilakukan Agrina, Rini, & Hairitama (2011), seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mudah menyerap informasi dan memiliki pengetahuan yang lebih baik dari pada seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka semakin mudah menerima informasi yang diberikan. Penelitian lain dilakukan oleh Bradke (2009), bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dirawat inap berulang pada pasien gagal jantung di rumah sakit adalah rendahnya tingkat pendidikan.

Sebagian besar responden yaitu 10 orang (31,25%) bekerja sebagai PNS (Pegawai Negri Sipil). Menurut Atika

(2016), etos kerja dan kinerja yang tinggi sulit dicapai apabila PNS mengalami stress kerja. Seseorang yang mengalami stress mempunyai resiko terkena penyakit hipertensi, hipertensi dapat menyebabkan terjadinya hipertrofi ventrikel kiri yang dihubungkan dengan terjadinya disfungsi diastolik dan meningkatkan resiko gagal jantung. Pekerjaan yang berat, terus menerus dan kurang beristirahat dapat meningkatkan kerja jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam beraktivitas (Kaplan dan Schub, 2010). Pekerjaan yang berat diketahui dapat menjadi beban dan menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan, terutama pada sistem kardiovaskuler (Rochmi, 2010 dalam Yenni et all, 2014).

Responden hampir semuanya menderita gagal jantung stadium 2. Penelitian yang dilakukan oleh Sari, Rampengan & Panda (2012), ditemukan pasien yang datang berobat ke Poliklinik Jantung dengan kelas fungsional II atau sekitar 43% dengan gejala berupa palpitasi dan dispnea timbul pada saat aktifitas fisik biasa. Penelitian lain dilakukan Pudiarifanti, Pramantara & Ikawati (2015) sebagian besar yaitu 73% responden stadium 2 dan 52% responden menderita gagal jantung > 1 tahun. Fungsi jantung pada penderita gagal jantung stadium 2 mengalami penurunan dan terjadi penurunan cardiac out put. Penurunan cardiac out put akan membuat jantung terkompensasi untuk bekerja lebih kuat dengan harapan mampu memenuhi kebutuhan tubuhnya, tetapi dengan kronisnya kondisinjantung semakin gagal dalam memompa (Mariyono & Santoso, 2007).

#### KEKURANGAN PENELITIAN

Kekurangan pada penelitian ini yaitu pengambilan sampel dengan jumlah yang tidak banyak yaitu 32 responden.

#### KESIMPULAN

Hasil Penelitian ini telah mengidentifikasi karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan terahir, pekerjaan, dan stadium gagal jantung. Sebagian besar responden berada pada usia 61 – 65 tahun, jenis kelamin responden

lebih besar perempuan dari pada laki - laki, pendidikan terahir paling banyak sekolah dasar, pekerjaan sebagian besar pegawai negeri sipil, dan hampir semua responden mengalami gagal jantung stadium 2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat mejadi acuan untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien gagal jantung sehingga dapat dilakukan pencegahan ataupun intervensi untuk mengurangi kekambuhan pasien gagal jantung. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan memberikan sebuah intervensi untuk pasien gagal jantung dengan jumlah sampel yang lebih besar.

#### REFERENSI

- Agrina, Rini,S., & Hairitama, R. (2011). *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Riau : Universitas Riau.
- American Hearth Asosiation.(2012). Heart disease and stroke statistic. <http://ahajournal.org.com>.
- Atikah. (2016). *Hubungan Antara Prokastitansi Kerja Dengan Stres Kerja Pada PNS*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Biteker M, Duman D, Dayan A, Can Mustafa M, Tekkeşin Ilker A.(2011). Inappropriate use of digoxin in elderly patients presenting to an outpatient cardiology clinic of a tertiary hospital in turkey. *Türk Kardiyol Den arş*. 2011;39(5):366.
- Bradke, P. (2009). Transisi depan program mengurangi readmissions untuk pasien gagal jantung. <http://www.inovations.ahrq.gov/content.aspx%3Fid%3D2206>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). *Heart Failure Fact Sheet*. Departement of Health and Human Services USA. [http://www.cdc.gov/dhdsp/data\\_statistics/fact\\_sheets/fs\\_heart\\_failure.htm](http://www.cdc.gov/dhdsp/data_statistics/fact_sheets/fs_heart_failure.htm)
- Cowie, M.R., Dar, Q., (2008). The Epidemiology and Diagnosis of Heart Failure. In: Fuster, V., et al., eds. *Hurst's the Heart*. 12th ed. Volume 1. USA: McGraw-Hill, 713.
- Ewika, D. N. A. (2007). Perbedaan etiologi gagal jantung kongestif usia lanjut dengan usia dewasa di Rumah Sakit Kariadi Januari – Desember 2006. *eprints.undip.ac.id/22675/1/Desta.Pdv*

- Harikatang,A., Rampengan,S., & Jim, E.(2016).Hubungan antara jarak tempuh tes jalan 6 menit dan fraksi ejeksi pada pasien gagal jantung kronik terhadap kejadian kardiovaskular. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016.
- Hou, N.(2004). Relationship of age and sex to health-related quality of life in patients with heart failure. *Am J Crit Care* 2004 March; 13(20:153-61).
- Junaidi,I. (2010). *Hipertensi : Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kaplan & Schub. (2010). *Hearth Failure In Women*. Cinahl Information System. 1:57-63.
- Karavidas, et al. (2010). Aging and the cardiovascular system. *Hellenic Journal of Cardiology*. 51-421-427.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Situasi Kesehatan Jantung*. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.
- Lupiyatama, S.(2012). *Gambaran Peresepan Digoksin pada Pasien Gagal Jantung yang Berobat Jalan di RSUP dr. Kariadi Semarang*. Karya Tulis Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Mann, D.L..(2008). Heart Failure and Cor Pulmonale. In: Fauci, A.S., et al., eds. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Volume 2. 17th ed. USA: McGraw-Hill, 1443.
- Mariyono & Santoso. (2009). *Definisi, Klasifikasi, Diagnosis dan Penanganan Gagal Jantung*. RSUP Sanglah, Denpasar. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=13160&val=927> akses 11 Maret 2017.
- Muttaqin, Arif. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S.(2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI). (2015). *Pedoman Tata Laksana Gagal Jantung*. National Cardiovascular Center Harapan Kita Hospital.
- Pudiarifantil, N., Pramantara,D., & Ikawati,Z. (2015).Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. Volume 5 Nomor 4 – Desember 2015. p-ISSN: 2088-8139. e-ISSN: 2443-2946.
- Sani, A.(2007).*Heart Failure : Current Paradigm*. Jakarta : Medya Crea. Cetakan Pertama.
- Sari, P., Rampengan, S.H & Panda, S. (2012).Hubungan Kelas NYHA dengan Fraksi Ejeksi pada Pasien Gagal Jantung Kronik di bBLU/RSUP Prof. dr. r.d. Kandou Manado. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Slater, M Renee.,Phillips Denise M.,Elizabeth K (2008). Cost effective care a phone call a nurse management telephonic program for patient chronic heart failure. *Journal of Nursing economics OI*, 26/No1.
- Udjianti, Wajan Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.
- Vani, S. C. (2011). Penyakit penyerta dan gaya hidup pada penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS.Stella Maris Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/385/BAB%20V%20Vani.docx?sequence=3>
- Waty,M & Hasan, H. (2013). Prevalensi Penyakit Jantung Hipertensi pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUP H.Adam Malik Prevalence of Hypertensive Heart Disease in Congestive Heart Failure Patients at RSUP H.Adam Malik. *E-Journal FK USU Vol 1 No 1*, 2013.
- Yenni, E.,Nurchayati.S., & Sabrian.F.(2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung terhadap Pengetahuan dan Kemampuan Mobilisasi Dini pada Pasien Congestive Heart Failure* (CHF). Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.

Vita Purnamasari<sup>1</sup>,  
Sri Sundari<sup>1</sup>, Galuh  
Suryandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Lingkar Selatan, Kasihan, Tamantirto, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183, Indonesia.

<sup>2</sup> Stikes Surya Global Yogyakarta, Jl. Ring Road Selatan, Blado, Potorono, Banguntapan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55196, Indonesia.  
E-mail: vitafkikumy@gmail.com

## ***Peningkatan Hasil Belajar Kognitif dan Harga Diri Mahasiswa Melalui Metode Cooperative Learning Tipe Jigsaw***

### **Info Artikel:**

Masuk : 14 September 2016  
Revisi : 24 November 2016  
Diterima : 7 Desember 2016  
DOI Number : 10.18196/ijnp.1153

### **ABSTRAK**

*Cooperative Learning* tipe *Jigsaw* merupakan metode pembelajaran inovatif, lima pokok elemen *cooperative jigsaw* dapat meningkatkan hasil belajar, ketrampilan interpersonal, harga diri serta motivasi. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *cooperative learning* terhadap hasil belajar dan harga diri mahasiswa Stikes Surya Global Yogyakarta. Desain penelitian *Quasy Eksperimen* rancangan *pretes posttest with control group design*, subyek penelitian mahasiswa Stikes Surya Global semester 2 dengan *total sampling*, jumlah responden 221 mahasiswa. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test*. Hasil Penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan  $P = 0.000$  untuk variabel hasil belajar kognitif dan nilai  $P = 0.000$  untuk variabel harga diri. Kesimpulan penelitian adalah *Cooperative Learning Tipe Jigsaw* meningkatkan hasil belajar mahasiswa dan harga diri mahasiswa Stikes Surya Global Yogyakarta .

Kata Kunci : *cooperative learning*, harga diri, hasil belajar, kognitif

### **ABSTRACT**

*Cooperative Learning Jigsaw* type is an innovative learning, the five principal elements of *cooperative jigsaw* can improve learning outcomes, interpersonal skills, self esteem and motivation. The purpose of research to determine the effect of *cooperative learning* on learning outcomes and self-esteem students Stikes Surya Global Yogyakarta. The research design is *Quasy Experimental* design of *posttest pretest with control group design*, research subjects of Stikes Surya Global 2nd semester with *total sampling*, the number of respondents is 221 students. Data analysis using *Wilcoxon Signed Rank Test* and *Mann Whitney Test*. The results showed that there were significant

differences between intervention group and control group with  $P = 0.000$  for cognitive learning and  $P = 0.000$  for self esteem. The conclusion of this research is Cooperative Learning Jigsaw improve cognitive and student's self esteem Stikes Surya Global Yogyakarta.

**Keywords:** cognitive, cooperative learning, learning outcomes, self-esteem.

## PENDAHULUAN

Pendidikan di bidang ilmu kesehatan mengalami perubahan pada pola dan cara belajar mahasiswa. Awalnya proses pembelajaran yang berpusat pada dosen atau *Teacher Centered Learning (TCL)* bergeser menjadi *Student Centered Learning (SCL)*.

Fenomena mengajar secara konvensional yang kurang melibatkan mahasiswa secara langsung dalam proses belajar mengajar mengakibatkan mahasiswa menjadi kurang aktif dalam proses pembelajaran. Proses pembelajaran yang kurang maksimal menjadikan hasil belajar yang diperoleh mahasiswa kurang memuaskan (Uys, 2005). Hal ini dapat dilihat dari nilai ujian akhir semester mahasiswa yang tergolong rendah. Selain itu, nilai hasil belajar yang kurang memuaskan ini juga berdampak pada saat pelaksanaan Uji Kompetensi Ners Indonesia (UKNI).

*Cooperative learning* merupakan salah satu pembelajaran *Student Centered Learning* yang dapat diterapkan untuk memotivasi mahasiswa untuk lebih memahami materi pembelajaran. *Cooperative Learning* merupakan pembelajaran inovatif yang dilakukan dengan cara berdiskusi dengan teman secara aktif.

*Cooperative learning* merupakan pembelajaran yang didalamnya terdapat kerja sama antara mahasiswa yang dapat meningkatkan prestasi yang lebih tinggi oleh semua peserta (Lie, 2014). Peserta didik saling membantu, dengan demikian membangun sebuah komunitas yang mendukung, yang kemudian dapat meningkatkan kinerja masing-masing anggota. Kinerja dari masing-masing anggota kelompok tersebut akan meningkatkan harga diri mahasiswa.

Harga diri merupakan salah satu komponen utama yang mempengaruhi tingkat kinerja pada

suatu profesi. Harga diri mempunyai pengaruh dalam keberhasilan pekerjaan, prestasi sekolah, dan hubungan interpersonal. Harga diri merupakan kebutuhan yang penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat. Harga diri yang tinggi dapat membuat kinerja perawat yang lebih baik serta dapat meningkatkan keberhasilan dalam bekerja (Coopersmith, 2006).

*Cooperative Learning tipe jigsaw* merupakan salah satu tipe pembelajaran kooperatif yang menekankan mahasiswa untuk belajar secara berkelompok dan mengajarkan kepada mahasiswa untuk berkomunikasi yang baik di dalam kelompok. *Cooperative Learning jigsaw* merupakan salah satu metode pembelajaran yang inovatif sehingga diperlukan penelitian untuk menjawab adakah peningkatan kognitif dan harga diri mahasiswa melalui penerapan *cooperative learning jigsaw*.

## METODE

Desain penelitian menggunakan Quasy Eksperimen rancangan *pretest posttest with control group design*. Penelitian dilakukan Januari - Maret 2017. Intervensi dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan dengan menggunakan intervensi metode *cooperative learning* untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan metode pembelajaran konvensional ceramah. Penelitian ini sudah lulus uji etik dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan *ethical clearance* No. 040/EP-FKIK-UMY/I/2017.

Subyek penelitian yang digunakan sebanyak 221 mahasiswa Stikes Surya Global Yogyakarta semester 2, pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling. Kelompok intervensi terdiri dari 105 responden dan kelompok kontrol 116 responden. Selama penelitian berlangsung tidak terdapat responden yang *drop out*. Instrumen yang digunakan adalah *Rosenberg Self Esteem Scale* untuk mengukur variabel harga diri, kuesioner berisi tentang pernyataan yang berkaitan dengan penerimaan di lingkungan dan penghargaan dari orang lain. Pengukuran variabel kognitif dengan menggunakan soal *multiple choice* yang sebelumnya sudah dilakukan item review soal.

Uji Normalitas yang digunakan adalah *Kolmogorov Smirnov*. Analisis data penelitian menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney Test* karena data tidak berdistribusi normal. Uji Normalitas data menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*.

### HASIL

Hasil analisis karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia dan asal sekolah digambarkan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kelompok			
	Perlakuan		Kontrol	
	N	%	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	0	0	15	12.93
Perempuan	105	100	101	87.06
Usia				
15-20 tahun				
>20 tahun	98	93.33	100	86.20
	7	6.67	16	13.79
Lulusan				
SLTA Umum				
SMK Kesehatan	88	83.80	111	95.68
	17	16.20	5	4.32

Tabel 1 menunjukkan responden kelompok kontrol dan kelompok perlakuan berjenis kelamin perempuan. Umur responden kedua kelompok paling banyak berumur 15- 20 tahun. Proporsi responden dengan latar belakang pendidikan juga hampir sama yaitu dari lulusan SLTA umum atau SMK Non Kesehatan.

Perbedaan hasil belajar kognitif dan harga diri mahasiswa sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Hasil Belajar Kognitif Mahasiswa Stikes Surya Global Sebelum dan Sesudah dilakukan Metode Pembelajaran *Cooperative Jigsaw*

Kelompok	Variabel	Mediaan	P
Intervensi	Pretest	53.00	0.000
	Posttest	93.00	
Kontrol	Pretest	53.00	0.000
	Posttest	76.00	

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai hasil belajar mahasiswa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengalami peningkatan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kelompok intervensi dan kontrol mengalami peningkatan yang bermakna  $p= 0.000$ ;  $\alpha=0.05$

Hasil dari harga diri mahasiswa sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Harga Diri Mahasiswa Stikes Surya Global Sebelum dan Sesudah dilakukan Metode Pembelajaran *Cooperative Jigsaw*.

Kelompok		Rendah (%)	Sedang (%)	Tinggi (%)	P
		Intervensi	Pretest	31.4	
	Posttest	0	5.7	94.3	
Kontrol	Pretest	21.6	70.7	7.8	0.012
		11.2	81.9	6.9	

Tabel 3 menunjukkan prosentase harga diri meningkat pada kelompok intervensi. Peningkatan Harga diri pada kelompok intervensi secara statistik signifikan dengan nilai  $P= 0.000$ ;  $\alpha=0.05$ .

Hasil Belajar Kognitif dan Harga diri mahasiswa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pretest dan potest dilakukan uji untuk mengetahui perbedaan diantara kedua kelompok. Uji tersebut menggunakan *Mann Whitney Test* untuk kedua variabel. Hasil uji variabel kognitif tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. Perbedaan Hasil Belajar Kognitif Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol sebelum dan Sesudah Intervensi.**

	Kelompok	Median	P
Pretest Kognitif	Intervensi	53.50	0.865
	Kontrol	52.14	
Postes Kognitif	Intervensi	92.55	0.000
	Kontrol	73.93	

Hasil belajar kognitif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada saat pretest tidak berbeda secara signifikan nilai

$P = 0.865$  ( $\alpha=0.05$ ) serta nilai rata-rata hasil belajar kognitif pada kedua kelompok sebelum intervensi relatif sama. Hasil belajar antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi berbeda secara signifikan nilai  $P=0.000$  ( $\alpha=0,05$ ).

Hasil Uji *Maan Whitney* untuk variabel harga diri dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 5. Perbedaan Harga Diri Mahasiswa Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Intervensi.**

	Kelompok	P
Pretest Harga diri	Intervensi	0.550
	Kontrol	
Postes Harga diri	Intervensi	0.000
	Kontrol	

Harga diri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan intervensi juga tidak berbeda signifikan dengan nilai  $P=0.550$  ( $\alpha=0.05$ ). Setelah dilakukan intervensi terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol yaitu dengan nilai  $P=0.000$  ( $\alpha=0.05$ ).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor hasil belajar kognitif pada kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi metode kooperatif Jigsaw

mengalami peningkatan. Penelitian menunjukkan bahwa pembelajaran menggunakan *cooperative jigsaw* memberikan hasil yang memuaskan (Smith, 2010). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dengan penerapan metode *cooperative jigsaw* terjadi peningkatan dalam hasil belajar (Swachberger, 2014).

Hasil penelitian juga menunjukkan peningkatan hasil belajar kognitif tidak hanya terjadi pada kelompok intervensi saja, kelompok kontrol yang tidak mendapatkan metode kooperatif juga mengalami peningkatan median. Peningkatan median pada kelompok kontrol tidak setinggi peningkatan median pada kelompok intervensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok mahasiswa yang mendapatkan intervensi kooperatif lebih meningkat dibandingkan dengan kelompok kontrol yang mendapatkan metode konvensional ceramah. Peningkatan *median* pada kelompok kontrol dapat terjadi karena responden sudah mengalami pembelajaran terhadap materi tersebut dengan metode konvensional. Kedua kelompok baik intervensi ataupun kelompok kontrol sudah mendapatkan materi dengan cara yang berbeda. Perubahan median hasil belajar pada kedua kelompok tersebut dikarenakan responden sudah mengalami pembelajaran.

Belajar merupakan kegiatan individu untuk memperoleh pengetahuan, ketrampilan, dan perilaku dengan cara mempelajari suatu materi atau bahan ajar (Sagala, 2009). Perubahan hasil belajar tersebut merupakan akibat dari proses pembelajaran yang telah dilalui. Pencapaian hasil belajar pada kedua kelompok tersebut tidak hanya merupakan hasil dari proses belajar di kelas saja, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu factor intrinsik dan ekstrinsik.

Kemampuan *teacher* untuk menjadi *role model* akan membawa pengaruh dan perubahan terhadap aktifitas belajar mahasiswa. Hasil penelitian dapat dipengaruhi oleh dosen yang mengajar di kelompok kontrol merupakan salah satu dosen yang menjadi *role model* dari bagi mahasiswa, sehingga dapat meningkatkan motivasi mahasiswa dalam belajar, yang pada akhirnya dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa pada materi yang diajarkan.

Proses pembelajaran juga mengandung input, proses, serta output yang dapat mempengaruhi hasil belajar. Metode pembelajaran termasuk salah satu komponen proses yang mempengaruhi hasil belajar. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan metode pembelajaran yang berbeda sehingga peningkatan hasil belajar yang dicapai juga berbeda walaupun kedua kelompok mengalami peningkatan rata-rata setelah mendapatkan proses pembelajaran.

Penilaian tharga diri mahasiswa terlihat dari penghargaan terhadap keberadaan dan keberartian diri. Dalam proses pembelajaran mahasiswa akan mempunyai harga diri yang tinggi ketika mahasiswa tersebut merasa diterima oleh pengajar ataupun teman dalam lingkungan belajarnya. Harga diri juga mencakup evaluasi dan penghargaan terhadap dirinya sendiri dan menghasilkan penilaian tinggi atau rendah terhadap dirinya sendiri.

Harga diri mahasiswa ketika proses pembelajaran merupakan penilaian mahasiswa itu sendiri saat proses pembelajaran berlangsung. Mahasiswa akan merasa dan meyakini bahwa dirinya dianggap mampu, penting, dan berharga saat proses pembelajaran.

Metode pembelajaran *cooperative Jigsaw* didalamnya terdapat langkah pembelajaran yang melibatkan semua mahasiswa menjadi tim ahli terhadap topik tertentu dalam metode pembelajaran. Semua mahasiswa dalam tim ahli juga akan diberikan kesempatan untuk mengajarkan topiknya ke teman kelompok asalnya. Kesempatan mahasiswa menjadi tim ahli tersebut dapat meningkatkan harga diri mahasiswa karena mahasiswa akan merasa bahwa dirinya mampu, penting dan dibutuhkan oleh anggota kelompok yang lainnya.

Peserta didik saling membantu, dengan demikian membangun sebuah komunitas yang mendukung, yang kemudian dapat meningkatkan kinerja masing-masing anggota. Kinerja dari masing-masing anggota kelompok tersebut akan meningkatkan harga diri mahasiswa.

Hasil Penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Hasil penelitian sebelumnya

menunjukkan bahwa penerapan metode *cooperative Jigsaw* dapat meningkatkan nilai akademik dan motivasi intrinsik mahasiswa dibandingkan dengan metode pembelajaran langsung (*direct instruction*).

Penelitian yang dilakukan dengan responden mahasiswa keperawatan menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode pembelajaran *Cooperative Learning* terhadap harga diri mahasiswa dibandingkan dengan pembelajaran ceramah atau konvensional (Lie, 2014).

Penelitian ini mendukung dari hasil penelitian yang telah dilakukan Megahed tahun 2015 yaitu metode pembelajaran *cooperative Jigsaw* dapat meningkatkan harga diri mahasiswa

Hasil belajar pada kelompok intervensi jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol karena intervensi yang diberikan berbeda. Kelompok intervensi mendapatkan metode pembelajaran *cooperative jigsaw* yang didalamnya terdapat lima unsur pokok yaitu saling ketergantungan positif, tanggung jawab perseorangan, tatap muka, komunikasi antar anggota kelompok, dan evaluasi proses kelompok.

Kelima unsur pembelajaran kooperatif tersebut dapat memberikan dampak positif terhadap kemampuan interpersonal mahasiswa di dalam pembelajaran dibandingkan dengan pembelajaran konvensional atau pembelajaran individualistik. Selain itu dampak positif dari pembelajaran kooperatif *jigsaw* adalah kepuasan individu ketika proses pembelajaran berlangsung, karena setiap individu di dalam kelompok dapat berkontribusi dalam kelompok dan membenatu anggota kelompok yang lain untuk dapat memahami materi, hal ini yang dapat meningkatkan percaya diri, motivasi serta harga diri mahasiswa dalam belajar (Earl, 2009).

Manfaat pembelajaran kooperatif *jigsaw* yaitu dapat meningkatkan motivasi mahasiswa, meningkatkan kemampuan responden dalam berpikir kritis, adanya motivasi intrinsik yang lebih besar untuk belajar dan mencapai sikap yang lebih positif terhadap pembelajaran serta harga diri yang lebih tinggi (Isjoni, 2009).

Proses pembelajaran *cooperative jigsaw* merupakan salah satu model pembelajaran yang dikembangkan oleh Slavin di Universitas Jonh Hopkins. Model ini

merupakan salah satu model pembelajaran kooperatif yang mengupayakan peserta didik mampu mengajarkan kepada peserta didik lain dan berusaha mengoptimalkan ke seluruh anggota kelompok yang lain sebagai satu tim untuk maju bersama (Arend, 2008). Dalam proses pembelajaran inilah mahasiswa dapat membangun pengetahuannya sekaligus perasaan yang diwujudkan dari perilaku peduli terhadap orang lain.

Model pembelajaran kooperatif ini dalam pelaksanaannya peserta didik mampu memiliki banyak kesempatan mengemukakan pendapat dan mengolah informasi yang didapat, dapat meningkatkan ketrampilan komunikasi, anggota kelompok bertanggung jawab terhadap keberhasilan kelompoknya. Pembelajaran kooperatif *jigsaw* merupakan suatu model pembelajaran yang fleksibel. Banyak riset yang telah dilakukan berkaitan dengan pembelajaran kooperatif *jigsaw*. Riset tersebut secara konsisten menunjukkan bahwa dengan pembelajaran kooperatif ini mahasiswa yang terlibat memperoleh prestasi belajar yang lebih baik, mempunyai sikap yang lebih baik serta lebih positif terhadap pembelajaran.

Penelitian tentang pembelajaran kooperatif model *jigsaw* hasilnya menunjukkan bahwa interaksi kooperatif memiliki berbagai pengaruh positif terhadap peserta didik. Pengaruh positif tersebut adalah (1) meningkatkan hasil belajar peserta didik, (2) meningkatkan daya ingat. (3) dapat mencapai penalaran yang lebih tinggi, (4) mendorong tumbuhnya motivasi intrinsik, (5) meningkatkan hubungan interpersonal, (6) meningkatkan sikap positif peserta didik terhadap sekolah, (7) meningkatkan sikap positif peserta didik terhadap guru, (8) meningkatkan harga diri peserta didik, (9) meningkatkan perilaku sosial dan (10) meningkatkan keterampilan hidup bergotong royong (Lie, 2008).

Hasil penelitian tentang pengembangan model pembelajaran kooperatif *jigsaw* dalam upaya untuk meningkatkan kemandirian dan hasil belajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode kooperatif *jigsaw* meningkatkan kemandirian dan hasil belajar peserta didik (Wardani, 2010).

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan penelitian yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi berada dalam satu tempat penelitian yang sama sehingga dapat menjadi faktor perancu yang tidak dikendalikan oleh peneliti. Pengambilan data posttest antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak dilakukan pada waktu yang bersamaan sehingga dapat mempertinggi bias terhadap hasil penelitian.

### **KESIMPULAN**

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat peningkatan hasil belajar kognitif dan harga diri mahasiswa melalui penerapan metode *cooperative learning jigsaw*. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah dapat meneliti tentang penerapan metode *cooperative learning* tipe lainnya selain *jigsaw*, dan dapat meneliti dengan variabel dependen yang lainnya seperti kerjasama kelompok atau *critical thinking*.

### **REFERENSI**

- Anita, Lie. (2008). *Cooperative Learning*, Jakarta :PT Grasindo Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Chin- Min, H (2012). *The Effectiveness of Cooperative Learning*. Journal Of Engineering Education, 101 (1), 119 - 137.
- Chin- Minhsiung (2010). *Identification of Dysfunctional Cooperative Learning Teams Based on Student's Achievement*. Journal of Engineering Education, 99 (1),45-54.
- Coopersmith, Stanley. (2006). *The Antecedents of Self Esteem*. San Fransisco: W. H. Freeman.
- Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Pembelajaran dan Kemahasiswaan (2015). *Pedoman Kurikulum Pendidikan Tinggi*, Jakarta.
- Earl, G. L., PharmD. (2009). *Using cooperative learning for a drug information assignment*. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 73(7), 1-132. Retrieved Hall, E. W. (2004). Regarding cooperative learning in rural special education classes. *The Exceptional Parent*, 34, 31-32,34.
- Etchberger, R. C. (2011). *Assessment of cooperative learning in natural resources education*. *Journal of Forestry*, 109(7), 397-401.
- Goodell, L. S., Cooke, N. K., & Ash, S. L. (2012). *Cooperative learning through in-class team work: An approach to classroom*

- instruction in a life cycle nutrition course. *NACTA Journal*, 56(2), 68-75.
- Hanson, M. J. S., & Carpenter, D. R. (2011). *Integrating cooperative learning into classroom testing: Implications for nursing education and practice. Nursing Education Perspectives*, 32(4), 270-3.
- Hanze, M & Berger, R (2007). *Cooperative Learning Jigsaw Classroom Motivational and Student Characteristic Effect. Experimental Study comparing cooperative Learning and Direct Instruction*. Institute of Psychological. *Journal Learning and Instruction*. V 17. p 29-41.
- Huang, H, et al (2013). *A jigsaw Based Cooperative Learning Approach as Improve Learning Outcome for Mobile Situated Learning*. *Journal of Technology Educational and Society*. 17 (1). p 128-140.
- Isjoni.(2009) *Cooperative Learning, Efektifitas Pembelajaran Kelompok*, Bandung: Alfabet.
- Johnson David & Roger Johnson.(2000).*Leading The Cooperative School*.Edina,MN: Interaction Book Company.
- Johnson,D.W & Johnson,R.T.(2005).*Cooperative Learning And Social Interdependence Theory*. <http://www.clcrc.com>. diakses 27 Oktober 2015.
- Kim, J., Kim, M & Svinicki, M. D (2012). Situating Student Motivation in Cooperative Learning Contexts; Proposing Different levels of Goals Orientation. *Journal of Experimental Education*, 80(4), 352-385.
- Mari, J. S., & Gumel, S. A. (2015). *Effects of jigsaw model of cooperative learning on self-efficacy and achievement in chemistry among concrete and formal reasoners in colleges of education in nigeria. International Journal of Information and Education Technology*, 5(3), 196-199
- Megahed, M. M., & Mohammad, F. A. (2014). Effect of cooperative learning on undergraduate nursing students' self-esteem: A quasi- experimental study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(11), 1.
- Mehran Takherani & Zaleh Sadegian, (2015). Intrinsic Motivation Comparative Investigation Between Nursery, Midwery and Medicine Student in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 185,185-189.
- Miftahul Huda. (2015). *Cooperative Learning Metode, Teknik, Struktur dan Penerapan*.Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muhibbin Syah. (2008). *Psikologi Belajar*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- Slavin, Robert.(2008).*Cooperative Learning Theory*. USA:Allymand&Bacon.
- Slavin,Robert.(2013).*Cooperative Learning(Teori, Riset,dan Praktek)*. Bandung: Nusamedia
- Smith-Stoner, M., & Molle, Mary E, PhD,R.N., P.H.C.N.S.-B.C. (2010). *Collaborative action research: Implementation of cooperative learning. Journal of Nursing Education*, 49(6), 312-8. doi:<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20100224-06>
- Stahl.(1994).*Cooperative Learning in Social Studies*.New York:Addison Wesley Publishing Company.
- Schwamberger, B., & Sinelnikov, O. A. (2014). College students' perspectives, goals, and strategies using cooperative learning. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 85, 1
- Sugiyono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta.
- Uys, L.R and Gwele, N.S. (2005) *Curriculum Development in Nursing: Process and Innovation*. London: Routledge), pp. 1-40
- Wardani., D & Novianti (2010). *Model Jigsaw dalam Perkuliahan Ilmu Ekonomi Untuk Meningkatkan Hasil Belajar*. *Jurnal Program Pendidikan Ekonomi*. V 13(1) p.46-54.
- Wyatt, T. H., Krauskopf, P. B., Gaylord, N. M., Ward, A., Huffstutler-Hawkins, S., & Goodwin, L. (2010). *Cooperative M-learning with nurse practitioner students. Nursing Education Perspectives*, 31(2), 109-13.
- Yueh-Min, H., Yi-Wen, L., Shu-Hsien Huang, & Hsin-Chin, C. (2014). A jigsaw-based cooperative learning approach to improve learning outcomes for mobile situated learning. *Journal of Educational Technology & Society*, 17(1), 128-140.
- Zulharman, (2008). *Inovation Of Medical Education*. Diakses 30 November2015, dari<http://Zulharman79.wordpress.com/2007/07/15problembasedlearning/pbl>.

**Agung Kristanto<sup>1</sup>, Fitri Arofiati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen, Program Studi Magister Keperawatan, Program Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
E-mail : arofiatifitri@gmail.com

## ***Efektifitas Penggunaan Cold Pack Dibandingkan Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengatasi Nyeri Pasca Open Reduction Internal Fixation (ORIF)***

### **Info Artikel:**

Masuk : 7 September 2016

Revisi : 25 November 2016

Diterima : 7 Desember 2016

DOI Number : 10.18196/ijnp.1154

### **ABSTRAK**

Latar Belakang : Nyeri merupakan masalah utama pasien pada pasien post operasi yang penatalaksanaannya dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu upaya non farmakologis yang dapat dilakukan adalah menggunakan cold pack sebagai salah satu inovasi kompres dingin. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas kompres dingin cold pack dengan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri pada pasien post ORIF (Open Reduction Internal Fixation) pada ekstermitas atas dan bawah Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi eksperimen pre-test-post-test with control group dengan subyek penelitian ditentukan menggunakan tehnik total sampling pada pasien post ORIF, yang dibagi menjadi 2 kelompok, perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan diberikan intervensi cold pack dan pada kelompok kontrol di berikan intervensi relaksasi nafas dalam, yang masing-masing dilakukan 4 kali. Penggunaan uji statistik pada penelitian ini dengan uji independen t-test dan paired t-test. Hasil : Hasil uji independen t-test sebelum dan setelah dilakukan intervensi membuktikan bahwa terdapat penurunan skala nyari pada kedua intervensi dengan nilai p 0,000. Meskipun secara bersamaan menunjukkan penurunan skala nyari, namun dari 4 kali pengukuran yang dilakukan pemberian cold pack memperlihatkan perbedaan penurunan skala nyeri sebesar 4,33 poin dengan nilai T 20,55 dibandingkan pemberian relaksasi nafas dalam. Kesimpulan : Penelitian ini membuktikan bahwa pemberian cold pack memiliki efektifitas lebih besar dibandingkan pemberian relaksasi nafas dalam. Saran : Penggunaan cold pack lebih ditingkatkan sebagai salah satu implementasi keperawatan mandiri, namun tetap memperhatikan perubahan kondisi fisik pasien.

Kata Kunci: Kompres Dingin, Cold Pack, Nyeri

**ABSTRAC**

**Background:** Pain is the main problem of patients post surgery. The regular pain management are use pharmacological and non pharmacological therapy. One of the variety of non pharmacology therapy is cold compression, which is an innovation of cold pack. **Aim of Research** The purpose of this study was to compare the effectiveness of cold compress cold pack with deep breathing relaxation in reducing pain for patients with post ORIF (Open Reduction Internal Fixation). **Research Methods:** This study design was Quasi-Experiments pre-Test Post-Test With Control Group. There were patients post ORIF in the third class ward dr Soeradji Tirtonegoro Klaten consisting of 15 patients in the intervention cold compress with cold pack and 15 patients the control group in the deep breathing relaxation as respondents. The treatment was done 4 times post analgetic I and post analgetic II. Pain level was measured by VAS pain scale and conducted in 2 times the first after analgesic 1, second measurement after analgesic 2. The statistical test for analysis data used independent test t-test and paired t- test. **Result:** The results of independent t-test before the intervention is relatively the same. Meanwhile, after intervention the level of pain from intervention group which was cold pack decreased 3 (three) point and from control group (deep breathing relaxation) decreased 1 (one) point. The statistical analysis measurement showed that p value was 0,00. **Conclusion:** It is proved that the intervention of cold pack has more effective than deep breathing relaxation. **Suggestion:** Used cold pack further enhanced as one implementation of independent nursing, but still pays attention to changes in the patient's physical condition.

**Key Words:** Cold Compress, Cold Pack, Pain

**PENDAHULUAN**

Pasien dengan diagnose fraktur di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten umumnya dilakukan tindakan ORIF ataupun *Open Reduction External Fixation* (OREF) yang menimbulkan rasa nyeri. Hal ini disebabkan oleh fraktur itu sendiri maupun karena tindakan pembedahan yang menjadi stimulus timbulnya nyeri. Angka kejadian fraktur yang dilakukan tindakan ORIF ataupun OREF di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tahun 2015 sebanyak 168 pasien dan fraktur ekstremitas sebanyak

844 yang mengalami peningkatan 5% dari tahun sebelumnya. Meningkatnya angka kejadian ini diiringi dengan timbulnya nyeri yang merupakan masalah utama pada pasien pasca operasi sekaligus merupakan pengalaman multidimensi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan<sup>1</sup>.

Perkembangan ilmu kedokteran tentang manajemen nyeri cenderung lebih mengutamakan terapi farmakologis yaitu dengan memberikan obat opioid, non opioid dan analgetik<sup>2</sup>. Terapi farmakologi dianggap lebih efektif dan efisien serta signifikan dalam mengatasi nyeri. Hal ini dikarenakan efek yang langsung dirasakan secara fisik, dan kebijakan rumah sakit cenderung lebih memilih terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri yang didukung perkembangan penelitian terkait.

Selain manajemen nyeri farmakologis saat ini juga dikembangkan manajemen nyeri non farmakologis, diantaranya berupa penggunaan teknik distraksi teknik relaksasi, hypnosis, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), pemijatan, tusuk jarum, aroma terapi, serta kompres hangat dan dingin<sup>3</sup>. Efektifitas kompres dingin dengan menggunakan metode yang bervariasi telah banyak diteliti dan diaplikasikan dalam setting pelayanan keperawatan. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa *Cold Pack* efektif mengurangi nyeri pada kasus ortopaedi ringan, sedangkan pada kasus ortopaedi berat menggunakan perendaman air es, namun efisiensi penggunaan *cold pack* lebih dianjurkan<sup>4,5</sup>. Penelitian lain menyatakan bahwa kompres dingin ini juga tidak mengganggu pembuluh darah perifer dan tidak menyebabkan kerusakan jaringan kulit apabila perendaman dilakukan sesuai prosedur<sup>6</sup>.

Kompres dingin sebagai alternatif penanganan nyeri pada pasien dengan nyeri ringan ataupun sedang tidak digunakan lagi dalam panduan penanganan nyeri. Penanganan nyeri ringan lebih menggunakan tehnik relaksasi nafas dalam, sedangkan pada nyeri sedang dan berat menggunakan terapi obat dalam menangani nyeri<sup>7</sup>. Berdasarkan best practice yang dilakukan di Taiwan, tehnik kompres dingin menjadi salah satu penanganan yang sedang dikembangkan walaupun penelitian terkait dengan tehnik ini masih dilakukan.

Dalam praktek klinik perawatan nyeri dengan kompres dingin cenderung menggunakan alat *Cryoterapi*. Kompres dingin *Cryoterapi* menggunakan suhu sekitar 5-10°C yang diberikan setiap 15 menit sampai nyeri hilang. Penggunaan diberikan segera setelah dilakukan operasi atau satu jam setelah operasi karena setelah satu jam post operasi pasien mulai merasakan nyeri akibat dari penurunan pengaruh obat analgetik yang diberikan saat di kamar operasi<sup>8,9</sup>.

Kompres dingin adalah suatu metode dalam penggunaan suhu rendah setempat yang dapat menimbulkan beberapa efek fisiologis<sup>10</sup>. Terapi dingin diperkirakan menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang bekerja adalah bahwa persepsi dingin menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri.

Salah satu alasan kompres dingin tidak masuk dalam panduan penanganan nyeri karena kompres dingin tidak efisiensi waktu. Faktor kenyamanan juga mempengaruhi proses pemberian kompres dingin karena pasien menjadi basah oleh es batu yang mencair. Namun demikian pemberian perlakuan kompres dingin tidak mengganggu pembuluh darah perifer dan tidak menyebabkan kerusakan jaringan kulit apabila perendaman dilakukan sesuai prosedur.

Saat ini telah dikembangkan *Cold Pack* sebagai pengganti biang es (*Dry Ice*) atau es batu. *Cold pack* mempunyai beberapa keunggulan dibanding dengan es batu. Jika es batu digunakan ia akan habis dan berubah menjadi gas karbon dioksida, sehingga hanya dapat digunakan sekali saja. *Cold Pack* dapat digunakan berkali-kali dengan hanya mendinginkan kembali kedalam lemari pembuat es (*Freezer*). *Cold Pack* merupakan produk alternatif pengganti *Dry Ice* & Es Batu. Ketahanan beku bisa mencapai 8-12 jam tergantung *box* yang digunakan. Pemakaiannya dapat berulang-ulang selama kemasan tidak bocor (rusak).

Berdasarkan fakta banyak kelebihan *cold pack* dibandingkan dengan es batu sebagai bahan untuk kompres dingin, maka penulis berinovasi menggunakan *cold pack* sebagai alat untuk melakukan kompres dingin untuk mengurangi nyeri dengan memasukkan *cold pack*

kedalam kantong berbahan kain sintesis tahan air dan menempatkan di sisi kanan dan kiri pada luka bekas operasi fraktur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas *cold pack* terhadap perubahan nyeri dibandingkan dengan penggunaan relaksasi nafas dalampada pasien pascaORIF

### DESAIN PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment* dan rancangan *pre-test-post-test with control group*. Sampel yang dipilih adalah pasien pasca ORIF pada ekstremitas atas ataupun bawah yang dirawat di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dan memenuhi kriteria inklusi berusia 20-60 tahun, pasca ORIF hari ke – 0, kesadaran compos mentis, memiliki skala nyeri 1 -6 (dinilai dengan skala VAS). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan pasca operasi Total Knee Replacement, mengalami multiple fraktur, mengalami komplikasi dan fraktur patologis. Besar sampel dalam penelitian ini ditetapkan berjumlah 30 yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 15 responden kelompok intervensi dilakukan kompres dengan *cold pack* dan 15 orang lainnya menjadi responden kelompok kontrol yang diberikan relaksasi nafas dalam sesuai panduan penanganan nyeri di RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pengelompokan responden dilakukan dengan menggunakan tehnik random sampling. Intervensi kompres dengan *cold pack* maupun relaksasi nafas dalam dilakukan terhadap pasien dengan skala nyeri ringan (1-3) dan nyeri sedang (4-6). Pengukuran nyeri dilakukan dengan Visual Analogi Scale (VAS).

Sebelum digunakan alat terlebih dahulu di uji kenyamanan kepada pasien serta fungsi dan keamanan alat pada perawat. Hasil uji menunjukkan alat layak digunakan untuk karena pasien menganggap bahwa alat tersebut tidak mengganggu kenyamanannya dan menurut pasien alat tersebut dapat berfungsi dan aman untuk digunakan.

Intervensi kompres dengan *cold pack* maupun relaksasi nafas dalam dilakukan 1 (satu) jam setelah pemberian obat analgetik I dan analgetik II dari

Instalasi Bedah Sentral (IBS). Intervensi kompres dengan *cold pack* dilakukan setelah pasien pulih kesadarannya pasca operasi dan diintervensi kompres dengan *cold pack* selama 15 menit dan kemudian dilepas selama 15 menit. Sebelum kompres dilepas dilakukan pengukuran skala nyeri dengan skala VAS. Siklus pengompresan dengan *cold pack* diatas diulang sampai sampai 4 kali siklus pengompresan atau selama 2 jam. Pengompresan dengan *cold pack* pada tahap analgetik II dilakukan kurang lebih 3-4 jam setelah pemberian obat di bangsal. Proses pengompresan dan pengukuran skala nyeri seperti pada siklus pertama.

Proses pemberian intervensi relaksasi nafas dalam juga dilakukan setelah pasien sadar kurang lebih 3-4 jam dan tidak dalam pengaruh obat anastesi (analgetik I) pasien diajari dan diminta untuk melakukan tehnik relaksasi nafas selama 15 menit kemudian setelah 15 menit dilakukan pengukuran skala nyeri dengan skala VAS. Siklus pemberian relaksasi nafas dalam diulang sampai sampai 4 kali siklus. Relaksasi nafas dalam pada analgetk II juga dilakukan 3-4 jam setelah pemberian obat analgetik di bangsal.

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian yang menggambarkan data demografi responden ditampilkan pada tabel 1, yaitu:

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Demografi Pasien

Karakteristik Responden	Kelompok intervensi Cold pack		Kelompok kontrol Relaksasi Nafas Dalam		Total	
	N	%	n	%	n	%
1. Jenis Kelamin						
Laki-laki	4	26,7	8	53,3	12	40,0
Perempuan	11	73,3	7	46,7	18	60,0
2. Umur						
< 30 tahun	2	13,3	3	20,0	5	16,7
31- 40 tahun	3	20,0	4	26,7	7	23,3
41- 50 tahun	4	26,7	3	20,0	7	23,3
> 50 tahun	6	40,0	5	33,3	11	36,7
3. Pendidikan						
SD	8	53,3	7	46,7	15	50,0
SLTP	4	26,7	4	26,7	8	26,7

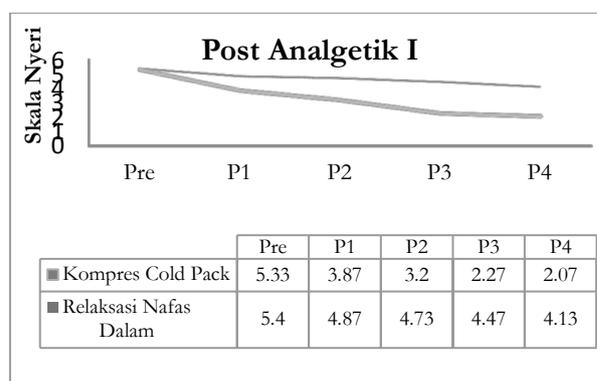
Karakteristik Responden	Kelompok intervensi Cold pack		Kelompok kontrol Relaksasi Nafas Dalam		Total	
	N	%	n	%	n	%
SLTA	3	20,0	4	26,7	7	23,3
4. Riwayat operasi						
Belum	12	80,0	11	73,3	23	76,7
Pernah	3	20,0	4	26,7	7	23,3
5. Pekerjaan						
Buruh Swasta	6	40,0	5	33,3	11	36,7
Pedagang	2	13,3	1	6,7	3	10,0
Petani	2	13,3	4	26,7	6	20,0
Ibu Rumah Tangga	3	20,0	2	13,3	5	16,7
Mahasiswa	1	6,7	3	20,0	4	13,3
	1	6,7	0	0	1	3,3
6. Letak Fraktur Ekstremitas						
Atas	10	66,7	9	60,0	19	63,3
Bawah	5	33,3	6	40,0	11	36,7

Tabel 1 menggambarkan bahwa sebanyak 73,3% pasien berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (40%) berusia lebih dari 50 tahun, berlatar belakang pendidikan SD (53,%), sebanyak 80% belum pernah menjalani operasi sebelumnya, sebanyak 40% bekerja sebagai buruh dan sebagian besar mengalami faktor di ekstremitas atas (66,7%)

### Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pos Analgetik I

Hasil perbandingan rasa nyeri sebelum dan sesudah pemberian *cold pack* dan Relaksasi Nafas Dalam postanalgetik I digambarkan sebagai berikut.

Gambar 1. Skala Nyeri Post Analgetik I Sebelum dan Sesudah Intervensi



Sebelum mendapat perlakuan, rasa nyeri kelompok cold pack maupun relaksasi nafas dalam relatif sama. Setelah mendapat perlakuan kompres cold pack, pasien mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 1,46 poin pada pengukuran pertama analgetik I. Pada pengukuran kedua, rasa nyeri mengalami penurunan sebesar 1,73 poin. Pada pengukuran ketiga mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 2,20 poin. Pada pengukuran keempat, mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 2,13 poin.

**Tabel 2. Perbandingan Skala Nyeri Post Analgetik I Sebelum Dan Sesudah Pemberian Cold Pack**

Post Analgetik I		Mean	SD	Selisih	T	p
Pengukuran 1	Pretes	5,33	0,90	1,46	6,205	0,000
	Postes	3,87	1,06			
Pengukuran 2	Pretes	4,93	0,96	1,73	6,500	0,000
	Postes	3,20	1,26			
Pengukuran 3	Pretes	4,47	0,91	2,20	9,054	0,000
	Postes	2,27	0,96			
Pengukuran 4	Pretes	4,20	0,94	2,13	8,342	0,000
	Postes	2,07	0,88			

Pada kelompok relaksasi nafas dalam, rata-rata skala nyeri pasien mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 0,53 poin pada pengukuran pertama analgetik I. Pada pengukuran kedua, rasa nyeri mengalami penurunan sebesar 0,60 poin. Pada pengukuran ketiga, rasa nyeri mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 0,67 poin. Pada pengukuran keempat, rasa nyeri mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 0,83 poin.

Sebelum diintervensi tidak ada perbedaan rasa nyeri pada kedua kelompok. Hal tersebut berarti kedua kelompok mempunyai rasa nyeri yang sama sebelum diintervensi.

**Tabel 3. Perbandingan Skala Nyeri Post Analgetik I Sebelum dan Sesudah Pemberian relaksasi nafas dalam**

Post Analgetik I		Mean	SD	Selisih	T	P
Pengukuran 1	Pretes	5,40	0,63	0,53	4,000	0,001
	Postes	4,87	0,83			
Pengukuran 2	Pretes	5,33	0,82	0,60	4,583	0,000
	Postes	4,73	0,80			

Post Analgetik I		Mean	SD	Selisih	T	P
Pengukuran 3	Pretes	5,13	0,91	0,67	5,292	0,000
	Postes	4,47	0,83			
Pengukuran 4	Pretes	5,00	0,84	0,87	9,539	0,000
	Postes	4,13	0,83			

### Perbandingan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Intervensi Pos Analgetik II

Intervensi Kompers Cold Pack dan Nafas dalam juga dilakukan setelah pasien di bangsal dan setelah diberi obat analgetik II. Sebelum mendapatkan perlakuan analgetik II, rata-rata nyeri kedua kelompok relatif sama. Pada pengukuran pertama analgetik II, rata-rata rasa nyeri mengalami penurunan sebesar 1,40 poin setelah mendapat kompres cold pack. Pada pengukuran kedua, rasa nyeri menurun menjadi 1,87 poin setelah pemberian cold pack atau mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 1,60 poin. Pada pengukuran ketiga, rasa nyeri menurun sebesar 1,93 poin. Pada pengukuran keempat rasa nyeri menurun sebesar 1,93 poin.

**Tabel 4. Perbandingan Skala Nyeri Post Analgetik II Sebelum dan Sesudah Pemberian Cold pack**

Post Analgetik II		Mean	SD	Selisih	T	P
Pengukuran 1	Pretes	4,07	1,16	1,40	6,548	0,000
	Postes	2,67	1,29			
Pengukuran 2	Pretes	3,47	1,06	1,60	9,798	0,000
	Postes	1,87	0,83			
Pengukuran 3	Pretes	3,13	0,99	1,93	9,374	0,000
	Postes	1,20	0,86			
Pengukuran 4	Pretes	2,93	0,96	1,93	10,640	0,000
	Postes	1,00	0,65			

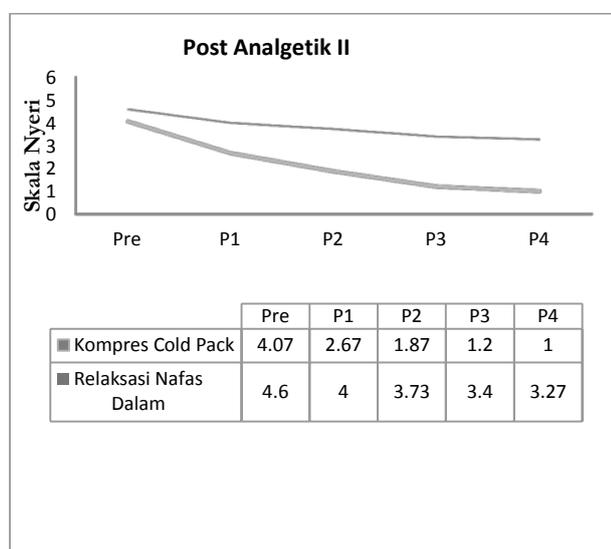
Rata-rata skala nyeri pasien mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 0,60 poin setelah mendapat perlakuan relaksasi nafas dalam post analgetik II. Pada pengukuran kedua, rata-rata skala nyeri pasien mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 0,60 poin. Pada pengukuran ketiga, rata-rata skala nyeri pasien

mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 0,80 poin. Pada pengukuran keempat, rata-rata skala nyeri pasien mengalami penurunan rasa nyeri sebesar 1,00 poin setelah dilakukan relaksasi nafas dalam.

**Tabel 5 Perbandingan Skala Nyeri Post Analgetik II Sebelum dan Sesudah Pemberian Relaksasi Nafas Dalam**

Post Analgetik II		Mean	SD	Selisih	t	P
Pengukuran 1	Pretes	4,60	0,63	0,60	4,583	0,000
	Postes	4,00	0,65			
Pengukuran 2	Pretes	4,33	0,72	0,60	4,583	0,000
	Postes	3,73	0,70			
Pengukuran 3	Pretes	4,20	0,86	0,80	7,483	0,000
	Postes	3,40	0,63			
Pengukuran 4	Pretes	4,27	0,80	1,00	10,247	0,000
	Postes	3,27	0,96			

Hasil perbandingan rasa nyeri sebelum dan sesudah pemberian *cold pack* dan relaksasi nafas dalam postanalgetik II digambarkan sebagai berikut.



**Gambar 2. Skala Nyeri Post Analgetik II Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Sebelum diintervensi tidak ada perbedaan rasa nyeri pada kedua kelompok. Setelah mendapat intervensi terdapat selisih dari pengukuran 1-4 dan bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ). Skor rata-rata skala nyeri

pasien yang diberi intervensi dengan kompres cold pack lebih rendah dibanding skor rata-rata skala nyeri pasien yang diberi intervensi dengan relaksasi nafas dalam. Hal tersebut menunjukkan bahwa *cold pack* lebih efektif menurunkan rasa nyeri postanalgetik II dibandingkan relaksasi nafas dalam.

## PEMBAHASAN

Hasil uji *independen t-test* menunjukkan perbedaan yang kecil rasa nyeri post analgetik I antara kelompok *cold pack* (5,33 poin) dengan relaksasi nafas dalam (5,4 poin) sebelum dilakukan kompres dingin *cold pack* dan relaksasi nafas dalam. Hal tersebut berarti sebelum mendapat intervensi baik dengan *cold pack* maupun relaksasi nafas dalam, kondisi nyeri pasien hampir sama. Setelah diintervensi, terdapat selisih dari pengukuran 1 - 4 yang bermakna secara statistik ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa *cold pack* lebih efektif menurunkan rasa nyeri postanalgetik. Hasil penelitian ini sesuai sebelumnya menyatakan bahwa kompres dingin efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi pada fraktur ataupun masalah dalam musculoskeletal<sup>11</sup>.

Penelitian terkait yang menggunakan media es yang mirip dengan penelitian ini menyatakan bahwa perendaman air dingin lebih efektif dibandingkan *ice pack* dan pemijatan dengan es<sup>12</sup>. Penelitian lain juga menyatakan perendaman air es efektif dalam menurunkan nyeri pada kasus fraktur radius ulna dan perendaman ini dilakukan dalam suhu 10°C selama 15 menit tidak mengganggu dalam peredaran darah pasien<sup>12</sup>.

Hasil pengukuran skala nyeri dengan VAS menunjukkan skala nyeri pada pemberian kompres dingin dan tehnik relaksasi nafas dalam ada penurunan angka skala nyeri antara pengukuran setelah pembedahan dan analgetik I dan pengukuran setelah diberikan analgetik II. Hal ini dapat dijelaskan karena nyeri pembedahan sedikitnya mengalami dua perubahan, pertama akibat pembedahan itu sendiri yang menyebabkan rangsangan nosiseptif dan yang kedua setelah proses pembedahan terjadi respon inflamasi pada daerah

sekitar operasi, dimana terjadi pelepasan zat-zat kimia (*prostaglandin, histamin, serotonin, bradikinin, substansi P dan leukotrien*) oleh jaringan yang rusak dan sel-sel inflamasi. Zat-zat kimia yang dilepaskan inilah yang berperan pada proses transduksi dari nyeri pada pasca pembedahan<sup>13</sup>. Berjalannya waktu maka proses inflamasi akan berkurang dan akan menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi pembedahan pada umumnya termasuk ORIF. Hasil penelitian lain menekankan bahwa pemberian kompres dingin akan mempengaruhi proses hemodinamik tubuh dengan vasokonstriksi, mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga menurunkan oedema, mematikan sensasi nyeri dan ,e,perlambat proses inflamasi<sup>14</sup>.

Hasil pengukuran skala nyeri pada pasien post operasi fraktur ekstermitas didapatkan hasil dimana pada pengukuran pertama dan pengukuran yang ke 4 mempunyai pola semakin menurun skala nyerinya baik pada pasien kelompok intervensi dengan kompres dingin *cold pack* maupun pada kelompok kontrol dengan relaksasi nafas dalam. Skala nyeri pada post analgetik I mempunyai nilai yg lebih tinggi dibanding dengan nilai skala nyeri pada pasien post analgetik II. Hal ini disebabkan proses pengukuran skala nyeri paska analgesik I dilakukan pada akhir reaksi analgesik, sementara pada pengukuran II dilakukan pada awal reaksi analgesik. Sensitifitas akan meningkat, sehingga stimulus non noxious atau noxious ringan yang mengenai bagian yang meradang akan menyebabkan nyeri. Nyeri inflamasi akan menurunkan derajat kerusakan dan menghilangkan respon inflamasi dan nyeri akan menurun intensitasnya. Adanya proses inflamasi yang akan semakin berkurang dan intensitas nyeri juga akan berkurang menyebabkan hasil pengukuran skala nyeri pada 3 sampai 4 jam pasca operasi akan lebih tinggi pada skala nyeri 7-8 jam setelah tindakan operasi.

Kompres dingin dengan *cold pack* memberikan efek yang lebih baik dari tehnik relaksasi nafas. Penurunan skala nyeri pada pemberian kompres dingin dengan *cold pack* mempunyai penurunan skala nyeri secara spesifik tiap pengompresan sekitar 2 point dan dapat dibuktikan dengan melihat keseluruhan proses pengompresan

dengan *cold pack* dari pengompresan yang ke 1 sampai pengompresan yang ke 4 terjadi penurunan 3 point baik pada post analgetik I maupun pada post analgetik II. Sedangkan pada pemberian relaksasi nafas dalam secara spesifik tiap perlakuan menurunkan 1 point dan secara keseluruhan pemberian relaksasi nafas dalam dari perlakuan yang ke 1 sampai ke 4 juga menunjukkan penurunan yang tidak begitu besar yaitu 1 point baik post analgetik I dan post analgetik II.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh tehnik relaksasi terletak pada fisiologi sistem syaraf otonom yang merupakan bagian dari sistem syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi P, akan merangsang syaraf simpatis sehingga menyebabkan vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek seperti spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri.<sup>15</sup>

Pada saat relaksasi nafas dalam tersebut menghambat adanya pelepasan mediator kimia tersebut diatas sehingga vasokonstriksi dihambat, spasme otot berkurang, penekanan pembuluh darah berkurang sehingga nyeri berkurang. Kompres dingin menstimulasi permukaan kulit untuk mengontrol nyeri, terapi kompres dingin yang diberikan akan mempengaruhi impuls yang dibawa oleh serabut taktil A-beta untuk lebih mendominasi sehingga gerbang akan menutup dan impuls nyeri terhalangi sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang atau hilang untuk sementara<sup>16</sup>.

Perbandingan proses mekanisme hambatan nyeri pada tehnik relaksasi dan kompres dingin dapat dilihat bahwa pada kompres dingin mempunyai alur yang lebih singkat dibanding relaksasi nafas dalam karena pada kompres dingin pencapaian pada sasaran pengatur nyeri atau pada "gerbang control" pada teori nyeri lebih singkat dan lebih cepat sedangkan tehnik relaksasi nafas dalam mengurangi nyeri memerlukan proses

metabolisme hormone yang memerlukan konsentrasi dan kesungguhan pada pasien dalam melakukan relaksasi nafas dalam untuk dapat menurunkan nyeri.

### KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan skala nyeri pada kedua kelompok, sebelum dilakukan intervensi yaitu berada di level 4-5 dengan menggunakan pengukuran skala nyeri VAS. Setelah dilakukan intervensi, pemberian cold pack terbukti memberikan efek penurunan nyeri yang lebih banyak yaitu 2-3 poin, sementara relaksasi nafas dalam memberikan efek penurunan nyeri sebesar 1 poin. Dengan demikian intervensi cold pack dapat dijadikan alternatif penatalaksanaan nyeri non farmakologi.

### SARAN

#### 1. Perawat di Rumah Sakit

- a. Perawat dapat mengimplementasikan kompres dingin *cold pack* sebagai alternatif untuk penatalaksanaan nyeri non farmakologi di Rumah Sakit.
- b. Meninjau kembali panduan dan kebijakan penatalaksanaan nyeri *post* operasi yang ada di rumah sakit dan menambah *cold pack* sebagai alternatif untuk mengurangi rasa nyeri *post* operasi fraktur.

#### 2. Bagi peneliti selanjutnya.

Peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti efektifitas penggunaan *cold pack* untuk menurunkan intensitas nyeri pada *post* operasi selain fraktur ataupun nyeri lain.

### DAFTAR PUSTAKA

- Rizaldiy Pinzon (2014) *Esesmen Nyeri* Yogyakarta Betha Grafika
- L. Tarau & M. Burst .(2011) *Nyeri Kronis* Jakarta EGC
- Pamela, et al. (2010) *Acut Pain Management : Scientific Evidence* Thirt Edition Australian And New Zealand College Of Anaesthetists And Faculty Of Pain Medicine. Australia
- Krista Lewis & Kevin Miller,(2008)*Ice Bag Application Induced Numbness in Uninjured Ankles with Less Discomfort than Cold Water Immersion* An Honors Thesis (HONRS 499) Ball State University Muncie, Indiana
- Jon E Block.(2010). *Cold and compression in the management of musculoskeletal injuries and orthopedic operative procedures: a narrative review*Open Access Journal of Sports Medicine
- Shaik, Macdermid, Birmingham & Grewal (2015) *Short Term Sensory and cutaneous Vascular Responses to Cold Water Immersion in Patients with Distal Radius Fracture (DRF)*SM J Orthop. 2015;1(1):1003.
- Tim Nyeri RSST (2015) *Buku Panduan Penatalaksanaan Nyeri Di Ruamh Sakit* Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten. , Indonesia
- Elia Purnamasari (2014) *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Di RSUD Ungaran* Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)
- Krista Lewis & Kevin Miller,(2008) *Ice Bag Application Induced Numbness in Uninjured Ankles with Less Discomfort than Cold Water Immersion* An Honors Thesis (HONRS 499) Ball State University Muncie, Indiana
- Lane, Elaine;Latham, Tracy (2009). *Managing Pain Using Heat And Cold Therapy* Paediatric Nursing;Jul 2009; 21, 6; Proquest Nursing & Allied Health Source Pg. 142
- Devi Mediarti, Rosnani & Sosya, (2015) *Pengaruh Pemeberian Kompres Dingin Terhadap Nyeri Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Tertutup Di IGD RSMH Palembang Tahun 2012*, Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Volume 2 No 3 Oktober 2015 : 253-260
- Andi Nurchairiah1.(2013). *Efektifitas Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Universitas Riau*
- Manuela, Angela,Philipp,& Reto (2014) *Effective Treatment of Posttraumatic and Postoperative Edema in Patients with Ankle and Hindfoot Fractures,A Randomized Controlled Trial Comparing Multilayer Compression Therapy and Intermittent Impulse Compression with the Standard Treatment with Ice*,The Journal of Bone and Joint Surgery, Incorporated2014;96:1263-71
- Hegner, Barbara J. (2003). *Asisten Keperawatan Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. Jakarta : EGC.

- Esperanza, Maria, Sandoval, Diana & Tania, (2010) *Motor And Sensory Nerve Conduction Are Effected Differently By Ice Pack, Ice Massage And Cold Water Immersion* Research Report Physical Therapy Journal Vol. 90 Number 4
- Brunner & Suddarth (2002). *Buku Ajar Medical Bedah* Edisi 8 Jakarta EGC
- Priharjo, R. (2003). *Perawatan nyeri*. Jakarta. EGC.

**Yulifah Salistia Budi<sup>1</sup>,  
Shanti Wardaningsih<sup>2</sup>,  
Moh Afandi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jln. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, 55183

<sup>2</sup> Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jln. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, 55183  
e-mail: yulifahsalistia@gmail.com

## ***Pengaruh Situasional Terhadap Kecemasan Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Menghadapi Ujian Skill Laboratorium: Studi Mixed Methods***

### **Info Artikel:**

Masuk : 27 Agustus 2016  
Revisi : 20 November 2016  
Diterima : 3 Desember 2016  
DOI Number : 10.18196/ijnp.1151

### **ABSTRAK**

Tujuan penelitian: untuk mengetahui pengaruh situasional terhadap kecemasan dan tingkat kecemasan mahasiswa prodi D III Keperawatan STIKES Banyuwangi dalam menghadapi ujian skill lab. Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian gabungan model sekuensial eksplanatori, yang melibatkan mahasiswa, dosen dan laboran yang dilakukan pada 16-20 Januari 2017. Data yang didapat dianalisis dengan uji statistik Kruskal Wallis, dilanjutkan analisis kualitatif secara manual kemudian disimpulkan dari kedua analisis tersebut. Hasil: Hasil penelitian secara kuantitatif bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, dengan uji statistik Kruskal Wallis didapatkan pengaruh yang tidak signifikan pada situasional terhadap kecemasan mahasiswa. Hasil uji kualitatif di dapatkan empat tema yaitu kebisingan, temperatur ruangan, timing ujian dan persiapan lingkungan. Kesimpulan: didapatkan bahwa kecemasan mahasiswa berada pada tingkat ringan, terdapat pengaruh faktor situasional terhadap kecemasan mahasiswa program studi D III Keperawatan STIKES Banyuwangi dalam menghadapi ujian skill lab. Hasil ini diharapkan ada tindak lanjut untuk mahasiswa, dosen, dan laboran dari pihak terkait untuk mengatasi kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab terkait situasional atau suasana saat ujian skill lab.

Kata kunci : cemas, mahasiswa keperawatan, skill lab

### **ABSTRACT**

Purpose: The purpose of this study was to determine the influence of situational to anxiety and anxiety levels of diploma nursing students at Institute of Health Sciences Banyuwangi in the skill exam laboratory. Method: This study used a mixed methods with explanatory sequential models, by involved were students, lectures and the lab staff in January, 16<sup>th</sup>-20<sup>th</sup> 2017. The

quantitative analysis used Kruskal Wallis test, followed by a qualitative analysis of manually categorizing data then inferred from both the analysis. Result: The result of quantitative method that the majority of respondents were in mild anxiety levels, by Kruskal Wallis obtained a not significant influence on situational to anxiety of Diploma Nursing Student in the exam skills lab. Qualitative results indicated to four themes: noisy, temperature skill room, timing in the exam skill lab and preparation of the situational. Conclusion: that the majority of respondents were in mild anxiety levels and there's the influence of situational to anxiety in diploma nursing students. By that results, to have follow-up for students, examiner, and the lab staffs from relevant parties concerned to overcome the student's anxiety toward the lab skills exam related in atmosphere skill lab exam.

Keywords: anxiety, lab skills, nursing students

## **PENDAHULUAN**

Jenjang Diploma III keperawatan berperan sebagai perawat terampil dalam menyelesaikan masalah keperawatan secara mandiri dan berkelompok yang direncanakan sesuai dengan standar asuhan keperawatan, dengan kemampuan menerima tanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan asuhan keperawatan professional, sesuai dengan lingkup praktik dan hukum atau peraturan perundangan (Aipdiki, 2014). Untuk memenuhi kemampuan tersebut maka dilakukan suatu uji kompetensi dimana pada ujian tersebut nantinya bertujuan untuk mengukur kemampuan mahasiswa. Dimana dari data tingkat kelulusan uji kompetensi cenderung masih fluktuatif. Prosentase lulusan terjadi pada periode I tahun 2015 yaitu 29,49% untuk Diploma III keperawatan, pada periode II tahun 2015 terjadi kenaikan prosentase kelulusan menjadi 64,38 % (Dikti, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kelulusan uji kompetensi yaitu adanya perbedaan persepsi pencapaian kompetensi pada instrumen yang digunakan antar penguji dan peserta, selain itu stress dan kecemasan juga berpengaruh pada hasil uji kompetensi (Pratiwi & Mufdillah, 2009). Standart minimal kompetensi dapat diketahui dengan

penyelenggaraan uji kompetensi dengan ujian skill lab (OSCE/OSCA) yang merupakan suatu metode penilaian mahasiswa atau lulusan pendidikan kesehatan yang lebih kompleks (Turner & Dankoski, 2008).

Ujian merupakan salah satu cara mengevaluasi mahasiswa terhadap suatu materi belajar dan juga menjadi sumber kecemasan bagi mahasiswa (Basuki, 2015). Ujian skill lab harus dapat dilaksanakan secara cepat dan tepat serta harus dilakukan secara lengkap tanpa terlewat satu unsur pun dalam waktu uji yang singkat ( $\pm$  10 menit tiap satu keterampilan), untuk mendapatkan nilai yang bagus (Arief, S. & Sumarni, 2013). Hal tersebut memungkinkan timbulnya kecemasan pada mahasiswa keperawatan sebelum melaksanakan ujian lab klinik keperawatan.

Menurut Kemenkes RI (2010) bahwa suatu laboratorium dapat berfungsi efektif dan efisien harus memperhatikan hal-hal terkait persyaratan minimal, yaitu jenis dan jumlah peralatan, serta bahan habis pakai berdasarkan pada kompetensi yang akan dicapai, bentuk dan desain laboratorium harus memperhatikan keselamatan atau keamanan dan kenyamanan, adanya standart operasional prosedur atau instruksi kerja, adanya pelaporan dan dokumentasi dari setiap kegiatan praktikum di masing-masing laboratorium.

Jumlah peserta yang diajar, kebutuhan untuk ketenangan, temperatur ruangan, pencahayaan, kebisingan, ventilasi udara, dan perabot ruangan sangat penting ketika memilih tempat (Potter & Perry, 2010).

Kecemasan dalam menghadapi ujian merupakan suatu manifestasi emosi yang bercampur baur dan dialami oleh seorang individu sebagai reaksi dalam menghadapi ujian yang dapat mempengaruhi fisik dan psikis. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) ada empat tingkatan yaitu (1)Kecemasan Ringan, dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas, (2) Kecemasan Sedang, individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi

penyempitan lapangan persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain, (3) Kecemasan Berat, lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil dan spesifik dan tidak dapat berfikir hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain, dan (4) Panik, dimana individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa menghadapi skill test menurut Yang, *et al* (2014) yaitu sikap pengawas ujian, suasana ujian, ketrampilan mahasiswa, ujian itu sendiri dan perasaan intern yang dialami oleh mahasiswa itu sendiri (tidak yakin lulus).

Untuk mengurangi kecemasan, individu mempunyai mekanisme pertahanan diri yaitu mekanisme dan strategi koping. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Berdasarkan tingkatan ansietas membutuhkan lebih banyak energi untuk mengatasi ancaman tersebut. Sedangkan Strategi koping adalah cara yang dilakukan untuk mengubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi. (Rasmun, 2009). Menurut Ahyar (2010) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping yaitu kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosial, dukungan sosial dan materi.

Maka, rumusan masalah pada penelitian ini adalah seberapa level kecemasan mahasiswa dan apakah ada pengaruh situasional terhadap kecemasan mahasiswa D III Keperawatan menghadapi ujian skill

lab? Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab, pengaruh situasional atau suasana ruang ujian terhadap kecemasan dalam menghadapi ujian skill lab pada mahasiswa prodi D III Keperawatan.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di STIKES Banyuwangi pada tanggal 16-20 Januari 2017. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode gabungan (*mixed methods*) antara metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Strategi yang digunakan dalam metode penelitian ini yaitu eksplanatoris sekuensial dimana urutan analisis kuantitatif dan kualitatif, yang bertujuan untuk mengidentifikasi komponen konsep (subkonsep) melalui analisis data kuantitatif dan kemudian mengumpulkan data kualitatif guna memperluas informasi yang tersedia. Mixed method menghasilkan fakta yang lebih komprehensif dalam meneliti masalah penelitian, karena penelitian ini memiliki kebebasan untuk menggunakan semua alat pengumpul data yang dibutuhkan. Sedangkan kuantitatif atau kualitatif hanya terbatas pada jenis alat pengumpul data tertentu saja.

Untuk data kuantitatif diperoleh dengan membagikan kuesioner NSTAS yang berisi empat faktor yang mempengaruhi kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab yang mana nanti responden memilih salah satu jawaban pada setiap faktor tersebut dan instrumen ZSAS yang telah tervalidasi kepada responden yaitu mahasiswa prodi DIII Keperawatan STIKES Banyuwangi dengan tehnik total sampling sebanyak 66 mahasiswa. Kemudian data diuji dengan uji statistik *Kruskall Wallis* menggunakan program paket komputer. Data kualitatif diperoleh dengan tehnik FGD pada partisipan (6 mahasiswa) dan wawancara mendalam kepada lima informan (4 dosen dan 1 laboran) yang dilakukan di laboratorium dan ruang dosen dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, kemudian hasilnya dianalisis secara sistem manual dengan pengkodean untuk menentukan makna final atau tema.

**HASIL**

**A. Analisa Kuantitatif**

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Mahasiswa (n=66)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat kecemasan		
Ringan	42	63,6
Sedang	22	33,3
Berat	2	3,1

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 1. tingkat kecemasan responden sebagian besar berada pada level ringan yaitu 63,6%.

**Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan integritas fisik (n=66)**

Variabel	Frekuensi	Persen (%)	p value
Usia			0,514**
18	17	25,8	
19	28	42,4	
20	16	24,2	
21	5	7,6	
Jenis Kelamin			0,011*
Laki-Laki	18	27,3	
Perempuan	48	72,7	
Integritas Fisik			
Sehat	66	100	-

Sumber : Data Primer 2017

\*  $p < 0,05$  signifikan hasil uji *Kruskal Wallis*

\*\*  $p > 0,05$  tidak ada pengaruh signifikan hasil uji *Kruskal Wallis*

**Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan faktor situasional yang mempengaruhi kecemasan (n=66)**

	Frekuensi	Persen (%)
Sangat tidak setuju	1	1,5
Tidak setuju	3	4,5
Netral	26	39,4

	Frekuensi	Persen (%)
Setuju	33	50,0
Sangat setuju	3	4,5

Sumber : Data Primer 2017

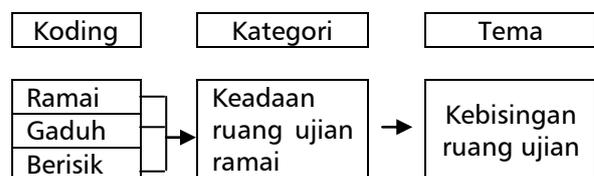
Berdasarkan tabel di atas sebagian besar responden menjawab setuju, hal ini berarti faktor situasional mempengaruhi 50% responden terhadap kecemasan.

Setelah di uji menggunakan uji statistik Kruskal Wallis di dapatkan hasil p hitung  $> 0,05$  yaitu 0,074 berarti  $H_0$  diterima, artinya situasional tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab.

**B. Analisa Kualitatif**

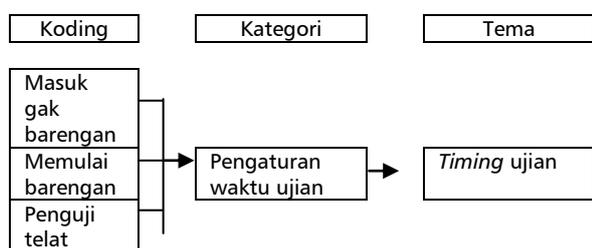
Analisis tema dilakukan setelah data dikumpulkan melalui FGD, wawancara terstruktur yang disusun menjadi transkrip verbatim dan beberapa dokumen yang berkaitan dengan ujian skill lab. Hasil analisa data tersebut dilakukan pemaknaan kemudian dikategorisasikan berdasarkan teori dan mengacu pada tujuan khusus penelitian.

Proses pembentukan masing-masing tema dijabarkan dalam bentuk bagan yang menjelaskan tentang proses pembentukan tema. Tahapan pembentukan tema diawali dengan pembentukan koding makna kemudian kategorisasi dan tahap terakhir adalah perumusan tema.



**Bagan 1. Pembentukan tema kebisingan ruang ujian**

Berdasarkan pernyataan mahasiswa dan informan tentang kebisingan ruang ujian saat ujian skill lab yaitu:  
 "...diluar rame..keburu pindah ruangan yang lain pula, soalnya masuknya gak barengan sih buk tiap ruangan.." (P3, P, 19 thn)  
 "...suasana ruang ujiannya buk, gaduh banget kalo ujian..." (P4, L, 19 thn)



Bagan 2. Pembentukan tema *timing* ujian

Berdasarkan hasil analisa kualitatif yang melibatkan mahasiswa, dosen dan laboran didapatkan pernyataan yaitu:

"...coba aja kalo pengujinya itu masuknya barengan semua, jadi khan memulainya bareng..." (P2, P, 18 thn)

"...pengujinya beberapa ada yang suka datang telat dan memberikan kelonggran waktu kepada mahasiswa yang tidak menguasai skill lab sehingga mengganggu timing saat ujian" (I5, P, 34 thn)



Bagan 3. Pembentukan tema temperatur ruangan

Berdasarkan pernyataan mahasiswa dan informan tentang suhu ruang ujian yaitu:

"...ruangannya panas..." (P5, P, 19 thn)

"...hanya saja ruangan agak panas...(I2, L, 35th)



Bagan 4. Pembentukan tema persiapan lingkungan

Berdasarkan pernyataan informan tentang persiapan lingkungan ruang ujian skill lab yaitu:

"...persiapan ruangan untuk ujian skill lab oleh petugas laboratorium pada H-2 pelaksanaan ujian.." (I5, P, 27th)

Berdasarkan hasil analisa kualitatif yang melibatkan mahasiswa, dosen dan laboran di dapatkan empat tema

yaitu kebisingan ruang ujian, *timing* ujian, temperatur ruangan dan persiapan lingkungan.

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik responden (jenis kelamin dan usia)

Pada penelitian ini lebih dari separuh responden adalah perempuan mengalami kecemasan ringan. Dari hasil uji statistik *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh signifikan terhadap kecemasan.

Hal tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lallo, *et al* (2013) bahwa mahasiswa perempuan memiliki kemungkinan hampir tiga kali untuk mengalami kecemasan daripada laki-laki. Menurut Kaplan & Sadock (2010) menyatakan bahwa wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria. Wanita memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan pria. Hal ini dikarenakan bahwa wanita lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

Sehingga dalam hal ini jenis kelamin mempengaruhi kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab.

Untuk usia, pada penelitian ini sebagian besar responden berusia 19 tahun, dan dari hasil uji statistik dengan *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa usia tidak berpengaruh terhadap kecemasan mahasiswa.

Menurut Ramaiah (2007) menyatakan bahwa kriteria diagnostik untuk gangguan kecemasan pada umumnya adalah berusia 18 tahun atau lebih. Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Kecemasan pada remaja mayoritas disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa berhubungan dengan ancaman konsep diri, dimana konsep diri merupakan pengetahuan individu tentang diri (Wigfield dan Karpathian, 1991 dalam Potter & Perry, 2010). Skill tes sangat relevan terjadi pada kalangan mahasiswa dalam hal ini mahasiswa keperawatan (Yang *et al*, 2014).

Data tersebut memperlihatkan bahwa dalam usianya, mereka berusaha untuk mencari solusi atau memperbaiki situasi dalam menyelesaikan masalah

yang sedang mereka alami, sehingga bisa menekan kecemasan dengan strategi koping.

Hal tersebut seiring dengan konsep strategi koping (Ahyar,2010) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi strategi koping salah satunya adalah dengan ketrampilan memecahkan masalah dan kesehatan fisik. Dan hal tersebut juga didukung bahwa semua responden dalam keadaan sehat saat dilakukan penelitian.

### **B. Pengaruh Situasional terhadap kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab**

Dari hasil penelitian, tingkat kecemasan responden lebih dari separuh berada pada level ringan dialami oleh responden wanita berada pada usia 19 tahun. Menurut Peplau (1952) dalam Suliswati (2014) bahwa cemas ringan dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Pada penelitian ini mahasiswa masih berada pada level ringan sehingga mereka mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Kemudian hal tersebut di dukung oleh dosen dan laboran yang menyatakan persiapan mereka selama pembelajaran praktikum dan saat akan menguji serta pernyataan mereka saat menjumpai mahasiswa yang mengalami kecemasan, yaitu dengan menanyakan kesiapan mahasiswa sebelum memulai ujian dan menenangkan mahasiswa. Laboran menyiapkan ruangan dengan mengatur jarak pengujian dengan mahasiswa, membuat tata tertib untuk dosen dan mahasiswa yang harusnya dipatuhi.

Dengan hasil data tersebut, maka mahasiswa sebagian besar mengalami kecemasan yang masih ringan dan dapat diatasi dengan mekanisme koping individu dan strategi koping mereka, sehingga situasional berada pada level yang tidak berpengaruh secara signifikan secara kuantitatif.

Berdasarkan hasil kualitatif dengan menanyakan kembali jawaban dari kuesioner yang digunakan bahwa separuh dari responden berasumsi bahwa faktor lingkungan mempengaruhi terhadap kecemasan. Dari uji statistik *Kruskal Wallis* menunjukkan bahwa faktor lingkungan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan mahasiswa. Hasil FGD dengan mahasiswa, bahwa mereka tidak nyaman dengan lingkungan yang ramai dan panas serta pengaturan waktunya. Pada hasil rekapitulasi kuesioner NSTAS bahwa pilihan netral dari responden lebih cenderung setuju terhadap pertanyaan tentang situasi lingkungan ujian.

Keefektifan suatu pembelajaran pada mahasiswa dipengaruhi pula oleh dukungan fasilitas untuk menjadi bagian dari suatu tim. Jika lingkungan tidak terstruktur dengan baik, hal ini dapat membuat mahasiswa mudah terancam dan mengalami kecemasan (Papastavrou, E, *et al*, 2010). Dimana untuk hal tersebut juga sudah diatur dalam Kemenkes RI (2010), mengenai manajemen iklim pembelajaran laboratorium. Faktor lingkungan fisik merupakan faktor dimana pengajaran dilakukan sehingga membuat proses belajar menjadi menyenangkan atau menjadi suatu pengalaman yang menyulitkan. Dalam hal ini, harus memilih lingkungan yang membantu untuk memfokuskan diri pada tugas pembelajaran. Jumlah peserta yang diajar, kebutuhan untuk ketenangan, temperatur ruangan, pencahayaan, kebisingan, ventilasi udara, dan perabot ruangan sangat penting ketika memilih tempat (Potter & Perry, 2010).

Dari hasil FGD dengan mahasiswa menjelang ujian, bahwa mereka menyatakan ada beberapa pengujian yang telat sehingga mengganggu *timing* ujian yang terbatas dan waktu memulainya tidak bersamaan. Ping *et al*,(2008) menyatakan bahwa yang menyebabkan performa mahasiswa mengalami penurunan yaitu kegugupan akibat pembatasan waktu, kurangnya pemahaman materi, pasien tidak kooperatif, perasaan tertekan dan kurang percaya diri. Saat OSCE mahasiswa mengalami kesulitan dalam manajemen waktu dan hal tersebut menyebabkan timbulnya perasaan tertekan (Esswi *et al*, 2013).

Strategi koping mampu menekan kecemasan mahasiswa, seperti yang dilakukan oleh mahasiswa saat menghadapi ujian yaitu dengan mencari lingkungan yang tenang dengan tidak mendengarkan keramaian yang dilakukan oleh mahasiswa yang lain sehingga kecemasan mahasiswa masih berada pada level ringan.

Maka dalam penelitian ini walaupun secara kuantitatif didapatkan hasil yang tidak signifikan terhadap kecemasan, tetapi sebenarnya bagi mahasiswa situasional cenderung mempengaruhi timbulnya kecemasan. Dari kecenderungan tersebut mahasiswa menggunakan strategi koping untuk meminimalkan kecemasan mereka menjelang ujian skill lab.

### KESIMPULAN

Pada penelitian ini disimpulkan bahwa kecemasan mahasiswa berada pada tingkat ringan, dan terdapat pengaruh faktor situasional/lingkungan terhadap kecemasan mahasiswa program studi D III Keperawatan STIKES Banyuwangi dalam menghadapi ujian skill lab.

Hasil ini diharapkan ada tindak lanjut untuk mahasiswa, dosen, dan laboran dari pihak terkait untuk mengatasi kecemasan mahasiswa menghadapi ujian skill lab terkait situasional atau suasana saat ujian skill lab bahwa perlunya standarisasi ruang ujian yang nyaman untuk mahasiswa dan penguji serta mahasiswa dapat memilih atau menggunakan strategi koping yang lebih tepat dalam mengatasi kecemasan menjelang ujian skill lab.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ahyar. (2010). *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Aplikasi Keperawatan*. (diakses 9 Agustus 2015). Tersedia dari: [www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)
- Arief, S., & Sumarni. (2013). Hubungan kecemasan menghadapi ujian skills lab modul shock dengan prestasi yang dicapai pada mahasiswa FK Universitas Gajah Mada angkatan 2000. diakses 5 Mei 2013 dari <http://www.ebookspdf.org/download/kecemasan.html>
- Basuki, I., & Hariyanto. (2015). *Asesmen Pembelajaran*. Remaja Rosdakarya Offset. Bandung.
- Dikti. (2016). Uji Kompetensi Nasional Progam Pendidikan D3 Keperawatan untuk ProfesionalitasTenaga Perawat. Diakses 19 April 2016 dari <http://belmawa.ristekdikti.go.id>
- Esswi,A., Badawy, A.S., & Shaliabe,H. (2013). OSCE in maternity and community health nursing: Saudi nursing student's perspective. *American Journal of Research Communication*, Vol.1, No.3, 143-162
- Kaplan, HI, Saddock, BJ & Grabb, JA. (2010). *Kaplan-Sadock Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Prilaku Psikiatri Klinis*. Bina Rupa Aksara. Tangerang.
- Kemenkes RI. (2010). *Standart Laboratorium Keperawatan Pendidikan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan
- Lallo, D.A., Kandou, L. F. J., & Munayang, H. (2013). Hubungan kecemasan dan hasil ujian UAS-1 mahasiswa baru fakultas kedokteran universitas Sam Ratulangi Manado tahun ajaran 2012/2013. *EJournal Universitas Sam Ratulangi*. Vol 1, no 2.
- Papastavrou, E., Lambrinou, E., Tsangari, H., Saarikoski, M. & Leino-Kilpi, H. (2010). Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*, vol. 10, no. 3, pp. 176-82
- Ping, L.T., Subramaniam, K., & Krishnaswamy, S. (2008). *Original article test anxiety : state , trait and relationship with exam. , 15(2)*.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik.Edisi 4.Volume 1*.Alih Bahasa: Yasmin Asih, dkk. Jakarta, EGC
- Pratiwi, C., & Mufdlillah. (2009). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hasil Uji Kompetensi Dengan Metode OSCA Lulusan DIII Kebidanan Di Propinsi DIY*.
- Ramaiah. (2007). *Kecemasan: Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Pustaka Obor. Jakarta.
- Rasmun. (2009). *Stress Koping dan Adaptasi*. CV. Sagung Seto. Jakarta
- Suliswati. (2014). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Tim Bahan Penyusunan Kurikulum AIPDiKi. (2014). *Bahan Pengembangan Kurikulum Prodi D III Keperawatan*. Asosiasi Institusi Pendidikan Diploma III Keperawatan Regional 6 Jawa Timur. Surabaya.
- Yang, R., Lu, Y., Chung, M. & Chang, S. (2014). Developing a short version of the test anxiety scale for baccalaureate nursing skills test - A preliminary study. *Nurse Education in Practice*, vol. 14, no. 6, pp. 586-590.



**Mitra Bestari IJNP 2016**

Supratman  
(Universitas Muhammadiyah Surakarta)

Heni Setyowati Esti Rahayu  
(Universitas Muhammadiyah Malang)

Jebul Suroso  
(Universitas Muhammadiyah Purwokerto)

Henny Suzana Mediani  
(Universitas Padjajaran)

Titih Huriah  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Iman Permana  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Sri Sundari  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Erna Rochmawati  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Falasifah Ani Yuniarti  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Ema Waliyanti  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)

Yoni Astuti  
(Universitas Muhammadiyah Yogyakarta)





INDONESIAN JOURNAL OF  
**NURSING  
PRACTICE** 

IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices) is a bilingual journal published by Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) and AIPNEMA (Asosiasi Institusi Penyelenggara Pendidikan Ners Muhammadiyah). IJNP is published semi-annual (June and December) since 2011 (as named Muhammadiyah Journal of Nursing). As a peer-reviewed Indonesian journal, it welcomes scholarly works on Islamic nursing written in English and Bahasa Indonesia. IJNP continues to be consistent in publishing scientific articles, both research and review articles. IJNP published both printed (book) and electronic (PDF) versions.

The journal publishes topics that related to nursing practice such as:

- Medical Surgical Nursing
- Gerontology Nursing
- Family Nursing
- Palliative Care
- Nursing Education
- Holistic Nursing
- Other topics related to Nursing Practices

---

Department of Nursing UMY  
Kompleks FKIK Gedung F3 Lantai 4  
Kampus Terpadu UMY  
Jl. Lingkar Selatan, Kasihan, Bantul, Yogyakarta  
55183  
Email : [IJNP@umy.ac.id](mailto:IJNP@umy.ac.id)

