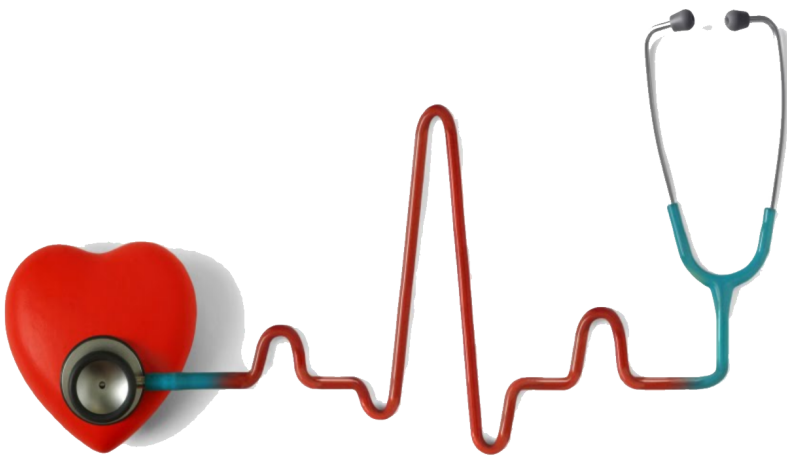


NURSING CURRENT JOURNAL



- GAMBARAN PENERAPAN ALAT PELINDUNG DIRI DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT
- LAPORAN KASUS PENANGANAN SINDROM *GUILLAIN-BARRE* DENGAN TERAPI PLASMAFERESIS
- KAJIAN LITERATUR : *INTENSIVE CARE UNIT-TALK*, SEBUAH ALAT BANTU KOMUNIKASI BAGI PERAWATAN PASIEN INTENSIF YANG TERINTUBASI
- KEPATUHAN ORANGTUA MENERAPKAN DIET BEBAS GLUTEN DAN KASEIN DENGAN PERILAKU ANAK AUTIS TAHUN 2015
- TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERBIMBING (*GUIDED IMAGERY*) MENURUNKAN NYERI PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG
- TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP
- PERBEDAAN POLA PERILAKU HIDUP SEHAT MAHASISWA KEPERAWATAN DAN NON-KEPERAWATAN
- DAMPAK *CARING PRECEPTOR* DAN METODE *PRECEPTORSHIP* DALAM MENINGKATKAN PERCAYA DIRI PERAWAT BARU DI RSU UKI JAKARTA



SUSUNAN REDAKSI

- Pelindung** : Rektor Universitas Pelita Harapan
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Keperawatan UPH
Pemimpin Redaksi : Dr. Ni Gusti Ayu Eka
Redaksi Pelaksana : Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep
Renata Komalasari, S.Kp., MANP.
Ns Debora Siregar, S.Kep., M.K.M
Sekretaris : Ns Theresia, S.Kep
Bendahara : 1) Martha Octaria, S.Kep
2) Roswhita Sitompul, M.Kep
3) Dina Valentina Silaban, S.E
Sirkulasi : 1) Ns Martina Pakpahan, S.Kep, M.K.M
2) Ns Renova Oktarini Sibuea, S.Kep
Pemasaran : Ns. Catharina Guinda, S.Kep

Internal Reviewer :

- | | |
|---|--|
| Carielle Joy Vingno Rio., PhD. | Marisa Junianti Manik BSN, M.Kep |
| Christine Louise Sommers, MN, RN, CNE. | Dr. Ni Gusti Ayu Eka |
| Ns.Dame Elysabeth T.,M.Kep.,Sp.Kep., MB. | Renata Komalasari, S.Kp., MANP. |
| Ns. Dora Samaria, S.Kep., M.Kep. | Riama Marlyn Sihombing S.Kp., M. Kep. |
| Ns. Elysabeth Sinulingga. M.Kep.,Sp.Kep.MB. | Yakobus Siswadi, BSN, MSN. |
| Eva Berthy Tallutondok, Dipl. PHN., MSc. | Yenni Ferawati, BN., MSN-Palliative Care |
| Grace Solely Houghty, MBA., M.Kep | |

External Reviewer :

- Chatarina Dwiana, BSN, M.Kep (Institusi: STIKES SINT. CAROLUS)
Ns. Lina Mahayaty, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep An. (Institusi : STIKES WILLIAM BOTH)
Maria Lupita Nena Meo, S.Kep., Ns., M.Kep (Institusi: STIKES CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG)

Alamat Redaksi

Gedung FK-FON UPH Lt.4 - Jend. Sudirman Boulevard No 15
Lippo Village Karawaci, Tangerang
Telp. (021) 54210130 ext.3439/3401
Faks (021) 54203459
Email: *nursingcurrent@uph.edu*

REMARKS

Happy International Nurses Day! The theme from the International Council of Nurses this year has been “Nurse: A Voice to Lead, Health is a Human Right. No matter the location or setting, it is important that everyone have access to healthcare. Access to affordable health care is an important part of wellness and illness prevention. All over the world, individuals and communities suffer from illness due to lack of accessible and affordable health care. Nurses have the opportunity to be a voice to lead and to speak up about the need for accessible and affordable healthcare for all. To be a voice to influence health policy, transform healthcare systems, and provide excellence in nursing care.

As nurses, we are key to providing accessible and affordable healthcare. And we provide that care in many different settings. This edition of *Nursing Current* describes some of the different ways and different settings to provide that care: Inpatient ward, intensive care unit, and families in community. As we work together to improve access and to provide healthcare in a variety of settings, it will be necessary that nursing students and new graduate nurses are also prepared to provide that care and be a voice. As you contemplate how you might be a voice to lead, I encourage you to consider writing an article for the next issue of “Nursing Current”. The impact of “Nursing Current” making a difference in lives will be increased as nurses from many different locations and many different areas of nursing submit their research and their articles. Please consider sharing your work.

I pray that God will continue to guide us as we seek to serve Him in nursing. May God strengthen and encourage you as you care for others.

Christine L. Sommers, MN, RN, CNE

Executive Dean,

Faculty of Nursing, Universitas Pelita Harapan

KATA PENGANTAR

Puji Tuhan, Jurnal *Nursing Current* Volume 5 Nomor 2 kembali terbit. Jurnal ini diharapkan mampu menjadi wadah bagi tenaga kesehatan khususnya calon perawat, perawat dan perawat pendidik dalam memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan melalui penelitian dan tulisan ilmiah.

Jurnal *Nursing Current* pada edisi ini memaparkan hasil penelitian keperawatan yang lebih bervariasi yang berkenaan tren keperawatan masa kini. Tambahan lagi, lingkup penelitian juga cukup beragam seperti lingkup pendidikan, puskesmas dan rumah sakit.

Tim yang luar biasa serta seluruh *reviewer* yang terlibat, patut di apresiasi atas kerjasama dan kerja kerasnya sehingga edisi ini kembali terbit. Jurnal ini sangat diharapkan untuk lebih baik lagi dari segi proses dan isi sehingga dapat berkontribusi di lingkup keperawatan baik lokal, nasional dan Internasional.

Pemimpin redaksi,

Dr. Ni Gusti Ayu Eka

DAFTAR ISI

Susunan Redaksi	i
Remarks	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Gambaran Penerapan Alat Pelindung Diri Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Eret Sukaldo, Renata Komalasari, Shinta Yuliana Hasibuan	1
Laporan Kasus Penanganan Sindrom <i>Guillain-Barre</i> Dengan Terapi Plasmaferesis Theresia	8
Kajian Literatur : <i>Intensive Care Unit-Talk</i> , Sebuah Alat Bantu Komunikasi Bagi Perawatan Pasien Intensif Yang Terintubasi Eva Chris Veronica Gultom	20
Kepatuhan Orangtua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein Dengan Perilaku Anak Autis Tahun 2015 Kalpana Kartika	30
Teknik Relaksasi Imajinasi Terbimbing (<i>Guided Imagery</i>) Menurunkan Nyeri Pasien Pasca Serangan Jantung Rizka Febtrina, Winta Febriana	41
Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Omy Oini, Renata Komalasari, Shinta Yuliana Hasibuan	50
Perbedaan Pola Perilaku Hidup Sehat Mahasiswa Keperawatan Dan Non-Keperawatan Riama Marlyn Sihombing, Sandro Nainggolan	61
Dampak <i>Caring Preceptor</i> Dan Metode <i>Preceptorship</i> Dalam Meningkatkan Percaya Diri Perawat Baru Di RSUD UKI Jakarta Erita, Donny Mahendra	69
Petunjuk Penulisan	88
Informasi Jurnal	98

GAMBARAN PENERAPAN ALAT PELINDUNG DIRI DI RUANG PERAWATAN RUMAH SAKIT

Eret Sukaldo¹, Renata Komalasari², Shinta Yuliana Hasibuan³

¹Mahasiswa Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan - Universitas Pelita Harapan

^{2,3} Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan - Universitas Pelita Harapan,

Boulevard Sudirman Lippo Village Karawaci 15811 Tangerang

Email: eret.sukaldo1@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan kerja di rumah sakit merupakan suatu upaya yang harus dilakukan seluruh pegawai, termasuk perawat selama melakukan tugas, salah satunya dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Alat pelindung diri di rumah sakit mencakup masker, sarung tangan, gaun, dan sebagainya. Kepatuhan tenaga perawatan kesehatan, khususnya tenaga perawat, dalam penerapan APD sangat menentukan keselamatan pasien dan rekan kerja lain di rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi penerapan APD di ruang perawatan di sebuah rumah sakit swasta di Jakarta Barat. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian adalah perawat yang berada di ruang perawatan di rumah sakit tersebut, sejumlah 31 perawat. Pengambilan responden dengan teknik *convenient sampling* dengan jumlah 30 responden. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi perawat ketika melakukan asuhan keperawatan di ruang perawatan. Metode analisis yang digunakan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 30 responden, 75 % (n=22) di antaranya menerapkan penggunaan APD, sedangkan 25% (n=8) tidak menerapkan penggunaan APD. Peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor penyebab perawat tidak melakukan penerapan APD di ruang perawatan.

Kata kunci : *Alat Pelindung Diri, Keselamatan Pasien, Pelayanan Keperawatan*

ABSTRACT

Workplace safety in the hospital is an effort that must be done by all employees, including nurses while conducting tasks, one of them by using Personal Protective Equipment (PPE). Personal protective equipment in the hospital includes masks, gloves, dresses, etc. Compliance of health care workers, especially nurses, in the application of PPE greatly determines the safety of patients and other colleagues at the hospital. This study aimed at identifying the application of PPE in the treatment room at a private hospital in West Jakarta. The research design used was descriptive research. The study population was nurses who were in the nursing room at the hospital, a total of 31 nurses. Data was collected using convenient sampling technique involving 30 respondents through observation of nurses when giving nursing care in the inpatient rooms. The analytical method used univariate analysis. The results of this study showed out of 30 respondents, 75% (n = 22) used the PPE appropriately, while 25% (n = 8) did not. Future research can examine factors that cause nurses not apply the PPE in in-patient room when giving care.

Key words : *Nursing Care, Personal Protect Equipment, Patient Safety*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja sangat penting dan perlu diperhatikan oleh semua tenaga kerja termasuk tenaga medis. Keselamatan kerja yaitu suatu upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap

pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun orang disekelilingnya agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal (Undang-Undang kesehatan No. 23 Th. 1992). Sebagai tenaga medis, perawat perlu untuk memperhatikan kesehatan dan keselamatan

selama melaksanakan tugas, karena melalui tenaga medis keselamatan pasien dapat ditentukan.

Perawat merupakan tenaga medis yang sering berinteraksi langsung dengan pasien sehingga dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja baik pada perawat itu sendiri ataupun pada pasien yang dirawat. Salah satu cara yang bisa kita lakukan untuk mempraktekkan keselamatan kerja yaitu dengan penggunaan alat perlindungan diri. APD merupakan alternatif dasar yang penting dalam melakukan keselamatan kerja. Pemakaian APD merupakan upaya untuk menciptakan kesehatan dan keselamatan kerja yang optimal, Perilaku perawat dalam menggunakan APD merupakan salah satu faktor penentu penerapan penggunaan APD di rumah sakit. Adapun dasar hukum terkait dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja. Pada BAB VIII Kewajiban dan Hak kerja Pasal 12 butir b dan c menjelaskan bahwa memakai alat-alat perlindungan diri merupakan suatu hal yang diwajibkan untuk semua instansi termasuk rumah sakit. Penggunaan APD juga bertujuan untuk memenuhi dan menaati semua syarat-syarat keselamatan dan kesehatan yang diwajibkan. Pada BAB IX mengenai kewajiban bila memasuki tempat

kerja Pasal 13 menjelaskan bahwa barang siapa akan memasuki sesuatu tempat kerja, diwajibkan menaati semua petunjuk keselamatan kerja dan memakai alat-alat perlindungan diri yang diwajibkan.

Data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 melaporkan terkait kasus yang terjadi secara global mengenai data dan fakta dari keselamatan dan kesehatan di rumah sakit menurut, yakni dari 35 juta pekerja kesehatan terdapat tiga juta orang yang terpajan patogen darah (dua juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS) (*World Health Organization (WHO)*, 2014). Di Amerika Serikat tercatat per tahun 5000 petugas kesehatan terinfeksi hepatitis B, 47 positif HIV dan setiap tahun 600.000-1.000.000 terkena luka tusuk jarum. Ini merupakan data yang dilaporkan; diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan (*WHO*, 2014). Sebuah rumah sakit swasta di Jakarta Barat memiliki data angka kejadian tertusuk jarum tujuh kejadian pada tahun 2017, yakni pada periode Januari hingga Mei 2017. Sedangkan pada tahun sebelumnya tercatat tidak ada kejadian serupa sama sekali. Ini menunjukkan terjadi peningkatan angka kejadian bahaya akibat yang dapat disebabkan oleh lemahnya

penerapan APD di rumah sakit tersebut. Penelitian ini bertujuan menggali gambaran penerapan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang perawatan di rumah sakit swasta di Jakarta Barat.

METODE

Penelitian ini mengambil tempat di sebuah rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Metode kuantitatif menekankan fenomena objektif dan dikaji secara kuantitatif serta maksimalisasi objektivitas. Populasi penelitian adalah perawat yang berada di ruang perawatan di rumah sakit tersebut, sejumlah 31 perawat. Dalam penelitian ini proses pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi pada perawat di ruang perawatan di rumah sakit tempat penelitian. Sebelum memulai penelitian, peneliti terlebih dahulu meminta calon responden mengisi informed consent sebagai tanda setuju terlibat dalam penelitian dua minggu sebelum observasi dilakukan guna menjadi validitas hasil observasi.

Pengambilan responden dengan teknik *convenient sampling* dengan jumlah 30 responden. Pengambilan dilakukan dengan cara observasi perawat yang dilakukan pada saat peneliti sedang berdinias sebagai perawat di ruangan yang sama dengan lokasi penelitian sehingga mempertahankan kealamian proses observasi responden. Metode analisis yang digunakan analisis univariat. Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data. Data pada penelitian ini dianalisis dengan analisis deskriptif. Penyajian data hasil penelitian menggunakan analisis deskriptif. Persetujuan etik penelitian ini diperoleh dari *Research Community Service and Training Committee* dengan No. 003/RCTC-EC/R/SHKJ/2017 Faculty of Nursing Universitas Pelita Harapan.

HASIL

Berikut ini adalah gambaran penerapan Alat Pelindung Diri di ruang perawatan di sebuah rumah sakit swasta di Jakarta Barat lewat observasi langsung.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik penerapan Alat Pelindung Diri di ruang perawatan (n=30)

No.	Komponen Pengamatan	Frekuensi (n)		Persentase (%)	
		Menerapkan	Tidak menerapkan	Menerapkan	Tidak menerapkan
1	Perawat yang menggunakan masker satu kali pakai pada pasien yang terindikasi berisiko menular.	30	0	100	0
2	Perawat mengganti sarung tangan setiap melakukan tindakan keperawatan pada pasien yang berbeda	30	0	100	0
3	3.a Perawat menggunakan APD yang sesuai (sarung tangan).	28	2	93	7
	3.b Perawat menggunakan APD yang sesuai (masker).	28	2	93	7
	3.c Perawat menggunakan APD yang sesuai (disinfektan tangan).	28	2	93	7
	3.d Perawat menggunakan APD yang sesuai (coverall Hospitals clothing/pakaian khusus).	4	26	14	86
	3.e Perawat menggunakan APD yang sesuai (penutup rambut/penutup kepala).	0	30	0	100
4	4.a Perawat mencuci tangan dengan menggunakan sabun.	27	3	90	10
	4.b Perawat mencuci tangan dengan menggunakan larutan antiseptik.	27	3	90	10

Dari Tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 orang perawat yang diobservasi, lebih dari separuh perawat, yaitu sebanyak 75 % (n=22) yang menerapkan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), sedangkan 25% (n=8) perawat tidak menerapkan penggunaan Alat Pelindung Diri. Hasil observasi yang signifikan dapat dilihat bahwa 100 % (n=30) perawat menerapkan APD untuk komponen pengamatan 1, yaitu perawat mengenakan masker satu kali pakai pada

pasien yang terindikasi berisiko memiliki penyakit menular dan komponen pengamatan 2, yaitu perawat mengganti sarung tangan tiap kali menangani pasien yang berbeda. Sedangkan tidak satu pun perawat mengenakan penutup rambut/kepala sebagai APD (komponen pengamatan 3.e.)

PEMBAHASAN

Alat Pelindung Diri merupakan suatu alat yang dapat melindungi seseorang dari

potensi bahaya di tempat kerja (Darmiatun, 2015). APD juga merupakan salah satu alternatif yang paling dasar dalam mempertahankan keselamatan ketika bekerja. WHO (2014) mengungkapkan bahwa penerapan APD sangat penting untuk melindungi diri dari kontaminasi baik itu cairan ataupun patogen yang dapat tertular pada bagian tubuh yang bisa didapatkan dari diri sendiri maupun orang lain.

Hasil observasi pada penelitian ini menunjukkan penerapan APD oleh perawat di ruang perawatan di rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat ini sangat baik. Hampir semua komponen penerapan APD dilakukan oleh perawat dengan persentase 90% atau lebih. Hanya komponen penggunaan penutup rambut yang tidak dilakukan sama sekali. Penelitian ini tidak mengkaji faktor yang menyebabkan penggunaan penutup kepala tidak diterapkan, apakah karena alasan tidak tercakup dalam ketentuan rumah sakit atau karena faktor preferensi perorangan, yang mana perlu diteliti lebih lanjut. Data yang bertolak belakang secara signifikan dijelaskan sebagai berikut. Penerapan APD dengan persentase tertinggi berada pada komponen pengamatan mengenai penggunaan masker

satu kali pakai pada pasien terindikasi berisiko menular serta penggunaan sarung tangan per-tindakan keperawatan pada setiap pasien yang berbeda yaitu 100%, artinya keseluruhan 30 perawat yang merupakan responden pada penelitian ini melakukan komponen APD tersebut. Sebaliknya, pada pengamatan lain ditemukan tak satupun perawat 0 % (n=0) menerapkan penggunaan penutup rambut/penutup kepala.

Kepatuhan perawat dan tenaga medis dalam penerapan Alat Pelindung Diri merupakan salah satu dari faktor penentu keselamatan baik pada pasien, rekan kerja, serta untuk petugas itu sendiri. Kepatuhan pada program kesehatan terutama penggunaan APD merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu dapat secara langsung diukur. Penelitian sebelumnya oleh Banda (2015) melaporkan pentingnya penggunaan APD ketika bekerja di rumah sakit yang sesuai standar operasional prosedur (SOP).

Penerapan APD bertujuan mencegah masalah kecelakaan kerja atau resiko bahaya yang dapat muncul ketika sedang melakukan pekerjaan di rumah sakit. Dalam penelitian Banda (2015) dilaporkan, dari 52 responden perawat yang bekerja di

BLUD Rumah Sakit Konawe sebagian besar (80,3%) responden berada pada kategori tidak patuh dalam menggunakan APD sesuai SOP (n = 30 orang), sedangkan sebagian kecil berada pada kategori patuh dalam menggunakan APD sesuai SOP (n = 22 orang atau 19,7%). Penelitian serupa dilakukan oleh Harwanti (2009) menjelaskan bahwa sebagian dari tenaga kesehatan di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta belum melaksanakan penerapan dan pemakaian APD dengan baik walaupun rumah sakit sudah menyediakan APD bagi tenaga kerja di Instalasi Rawat Inap I Bagian Penyakit Dalam. Dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang sudah dilakukan peneliti berbanding terbalik dengan beberapa penelitian di atas dalam hal penerapan APD.

DAFTAR PUSTAKA

- Banda. I . (2015). *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) Sesuai Standart Operating Procedure (SOP) di Ruang Rawat Inap BLUD Rumah Sakit KONawe Tahun 2015* (Diakses pada tanggal 02 Juli 2017 dari: http://sitedi.uho.ac.id/uploads_sitedi/G3IM013007_sitedi_SKRIPSI%20IRFAN%20BANDA%20PDF.pdf.)
- Harwanti. N. (2009). *Pemakaian Alat Pelindung Diri Dalam Memberikan Perlindungan Bagi Tenaga Kerja Di Instalasi Rawat Inap I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. (Diakses pada tanggal 06 juli 2017 dalam <http://eprints.uns.ac.id/5675/1/103910110200908051.pdf>.)
- Undang-Undang kesehatan No. 23 Th. 1992. (Diakses pada tanggal 20 Maret 2018 dari <https://pafisumut.or.id/wp-content/uploads/2017/08/Undang-undang-RI-No-23-Tahun-1992-Tentang-Kesehatan.pdf>.)

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa penerapan Alat Pelindung Diri (APD) di ruang perawatan pada penelitian ini sudah baik namun harus ditingkatkan kembali terutama dalam hal menggunakan *coverall hospitals clothing* (pakaian khusus) pada saat melakukan aktivitas keperawatan pada pasien yang terindikasi risiko menular sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit.

SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti faktor-faktor yang menyebabkan perawat di ruang perawatan tidak menggunakan penutup kepala atau rambut sebagai APD dan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penerapan APD oleh perawat untuk mencapai target penerapan 100% sebagaimana seharusnya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970. (Diakses pada 20 Maret 2018 dari <http://jdih.pom.go.id/showpdf.php?u=z%2FLPFgE0PVY6z3B9PVsvFUZfaGBuTpATGlr2G3mtTvI%3D>).

WHO (2014). *Updates personal protective equipment guidelines for Ebola response*. (Diakses pada tanggal 01 agustus 2017 dari <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/ebola-ppe-guidelines/en>)

LAPORAN KASUS PENANGANAN SINDROM *GUILLAIN-BARRE* DENGAN TERAPI PLASMAFERESIS

Theresia¹

¹*Clinical Educator Faculty of Nursing Universitas Pelita Harapan*
Jl. Jend. Sudirman No. 15 Lippo Karawaci,
Tangerang 15811, Indonesia
Email: theresia.fon@uph.edu

ABSTRAK

Sindrom *Guillain-Barré* (SGB) merupakan sekumpulan sindrom yang termanifestasikan sebagai inflamasi akut poliradikuloneuropati sebagai hasil dari kelemahan dan penurunan refleks dengan berbagai variasi klinis yang ditemukan. Data epidemiologi untuk kasus SGB sebagai penyakit gangguan sistem saraf memang menunjukkan angka kejadian yang kurang signifikan secara global maupun nasional. Infeksi sebagai faktor pemicu SGB masih tinggi terjadi di negara tropik seperti Indonesia. Di Indonesia sendiri data SGB pada penelitian Deskripsi Luaran Pasien SGB dengan metode *Erasmus GBS Outcome Score* (EGOS) di RSUPN Cipto Mangun Kusumo sejak tahun 2010 hingga tahun 2014 didapat jumlah kasus baru SGB pertahun di RSUPNCM yaitu 7,6 kasus dan terjadi sepanjang tahun dan tidak mengenal musim. Data jumlah kasus baru yang terjadi memang tergolong rendah namun faktor pemicu infeksi seperti *Mycoplasma pneumonia* cukup tinggi. Hal tersebut dapat menjadi perhatian para tenaga kesehatan termasuk perawat untuk dapat memahami kasus SGB dan penanganannya. Tujuan penulisan ini memberikan informasi bagi rekan perawat (lahan praktik, pendidikan, maupun penelitian), pasien dan keluarga serta orang awam yang tertarik dengan kasus ini untuk lebih memahami kasus Sindrom *Guillain Barre* dan penanganan Plasmaferesis. Metode yang digunakan adalah pemaparan secara naratif catatan keperawatan pada 1 orang pasien yang terdiagnosa SGB dengan terapi plasmaferesis di ruang rawat inap di RS Swasta X di Jakarta Selatan. Proses perbaikan kondisi klinis sesuai dengan beberapa uji klinis yang terdapat di literatur yaitu kondisi gagal nafas tidak terjadi, paralisis otot ekstrimitas dapat berkurang, kemampuan menelan juga semakin membaik.

Kata Kunci : *Plasmaferesis, Sindrom Guillain-Barré*

ABSTRACT

Guillain-Barré syndrome (GBS) is a serial of syndromes manifested as an acute inflammation of poliradiculoneuropathy as a result of weakness and decreased reflexes with various clinical variations found. Epidemiological data for the SGB case as a disease of the nervous system disorder did show the number of events that are less significant globally and nationally. Infection as a trigger factor for GBS is still high in tropical countries such as Indonesia. In Indonesia, GBS data on research Description of GBS Patients with Erasmus GBS Outcome Score (EGOS) method at RSUPN Cipto Mangun Kusumo since 2010 until 2014 got the number of new cases of SGB per year in RSUPNCM that is 7.6 cases and occurred throughout the year. New cases that occur are quite low but the trigger factors such as infection Mycoplasma pneumonia are high enough. This can be the concern of health workers including nurses to understand the GBS case and how to handle it. The purpose of this paper provides information to fellow nurses (practice, education, and research), patients and families and lay peoples that are interested in the case to better understand the case of Guillain Barre Syndrome and the treatment of Plasmapheresis. The method used in this article is a narrative of nursing records in 1 patient diagnosed with GBS with plasmapheresis therapy in the inpatient ward at RS X Private Hospital in South Jakarta. The process of improving the clinical condition corresponds to some clinical trials that occur in the literature that the condition of respiratory failure does not occur, extreme muscle paralysis may be reduced, an ability to swallow is also getting better.

Keywords: *Plasmaferesis, Guillain-Barré Syndrome*

PENDAHULUAN

Sindrom *Guillain-Barré* (SGB) merupakan sekumpulan sindrom yang termanifestasikan sebagai inflamasi akut poliradikuloneuropati sebagai hasil dari kelemahan dan penurunan refleksi dengan berbagai variasi klinis yang ditemukan (Andary, 2017). SGB merupakan onset akut, gangguan sistem saraf perifer monofasik yang dimediasi oleh imun (Meena, Khadilkar, & Murthy, 2011). SGB merupakan poliradikuloneuropati dari sifat autoimun yang akut dan sering menjadi parah (Willison, Jacobs, & Doorn, 2015). Kasus SGB sering menjadi kondisi akut yang bahkan dapat masuk pada kondisi kegawatan. SGB pertama kali ditemukan oleh Guillain dan rekan di mana mereka menemukan gejala neuropati akut, paralisis, dan radikuloneuritis setelah Perang Dunia ke-1 sekitar tahun 1916. Kasus yang ditemukan oleh Guillain, Bare, dan Strohl dalam tulisan tahun 1916 dinyatakan bahwa pada kasus dua tentara pada perang dunia ke-1 di Perancis mengalami kelumpuhan. Pada kasus dua tentara tersebut terjadi peningkatan protein dalam cairan serebrospinalnya tanpa disertai peningkatan jumlah sel darah putih, padahal kasus infeksi Tuberkulosa dan Sifilis saat itu sedang meningkat. Tahun 1927 disebutkan sebagai Sindrom *Guillain-Barre* pertama

kali dalam presentasi ilmiah (Evers dan Hughes, 1998). Sekumpulan gejala paralisis tungkai, infeksi atau demam, dan paralisis otot-otot pernapasan dan berakibat asfiksia penurunan sensasi tersebut pun dikenal dengan nama Sindrom *Guillain-Barré*.

SGB merupakan kondisi akut yang menyerang sistem saraf perifer. Faktor pemicu SGB sebagian besar adalah infeksi saluran pernapasan atas atau infeksi saluran cerna. Berdasarkan tren epidemiologi SGB di dunia sering didahului atau seiring dengan peningkatan kasus infeksi seperti influenza (H1N1), hingga yang saat ini masih menjadi perhatian pada saat peningkatan kasus infeksi arbovirus (Chikungunya dan Zika). Kasus SGB berdasarkan hasil studi di Eropa dan Amerika Utara diperkirakan tingkat insidensinya 0.8-1.9 kasus per 100.000 penduduk per tahun, pada anak-anak 0.6 kasus per 100.000 dan pada penduduk usia 80 tahun atau lebih meningkat hingga 2,7 kasus per 100.000 penduduk (Willison, Jacobs, & Doorn, 2015). Di Indonesia sendiri data SGB pada penelitian Deskripsi Luaran Pasien SGB dengan metode *Erasmus GBS Outcome Score* (EGOS) di RSUPN Cipto Mangun Kusumo / RSUPN CM sejak tahun 2010 hingga tahun 2014 didapat jumlah kasus baru SGB pertahun di

RSUPN CM yaitu 7,6 kasus dan terjadi sepanjang tahun dan tidak mengenal musim (Zairinal, 2011). Menurut Ketua Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia/ PERDOSSI, Darman Imran, pada akhir tahun 2010-2011 tercatat 48 kasus SGB dengan berbagai variannya yang dirawat di RSUPN CM Jakarta (Kompas.com, 2012).

Data epidemiologi untuk kasus SGB sebagai penyakit gangguan sistem saraf memang menunjukkan angka kejadian yang kurang signifikan secara global maupun nasional. Di sisi lain, faktor pemicu SGB yaitu infeksi yang masih banyak terjadi di negara tropik seperti Indonesia memerlukan perhatian dari tenaga kesehatan terkait penanganan SGB. Selain itu, SGB yang memerlukan penanganan yang tepat dan cepat untuk menghindari kegawatan (kegagalan otot pernapasan) dan disabilitas pasca serangan akut. Catatan penulis ketika merawat satu kasus pasien SGB di sebuah RS Swasta di Jakarta yang terapi penggantian plasma/ plasmaferesis di RSUPN Cipto Mangunkusumo pada tahun 2015. Tujuan penulisan ini memberikan informasi bagi rekan perawat (baik itu di lahan praktik, pendidikan, maupun penelitian) untuk lebih memahami kasus

Sindrom *Guillain Barre* dan penanganannya dengan Plasmaferesis.

Laporan Kasus Pasien dengan Sindrom Guillain Barre

Kasus SGB yang dirawat oleh penulis (ketika masih menjadi perawat di salah satu RS Swasta X di Jakarta Selatan) adalah pada Tn X pada tahun 2013 dengan kronologis yang akan dipaparkan secara naratif. Data didapatkan dari catatan penulis sehari-hari ketika masih menjadi perawat pelaksana dan wawancara terstruktur dengan kakak dari pasien (merupakan perawat di RS Swasta yang sama dengan penulis). Tn X terdiagnosa SGB melalui gejala klinis yang timbul, hasil Elektromiografi / EMG dan analisa cairan serebrospinal yang menunjukkan tanda pasti SGB. Tn X pada awalnya mengalami gejala demam (hari ke 0). Tn X memeriksakan diri ke layanan klinik dokter umum diduga mengalami infeksi Demam *Dengue* karena hasil pemeriksaan darah lengkap ditemukan trombositopenia. Tn X sempat dirawat selama sehari, setelah diperiksa kembali, terjadi peningkatan trombosit kemudian beliau diijinkan pulang.

Pada hari ke-2, demam tidak muncul, namun gejala defisit neurologis mulai muncul. Gejala defisit neurologis yang muncul adalah kelemahan pada kedua kaki di mana pasien memerlukan bantuan untuk berjalan ke kamar mandi di rumahnya dengan cara dipapah. Selain itu, Tn X mulai mengalami perubahan pada suara, mulai sulit menelan, sering batuk, wajah dilaporkan baal. Pada hari tersebut pasien kembali di rawat di RS dan dirujuk ke spesialis neurologis. Pada hari ke-3 dilakukan *CT Scan Brain*, dan tidak ditemukan adanya perdarahan atau iskemik di otak. Diagnosa pada hari tersebut belum dapat ditegakkan, pasien pun disarankan untuk menjalani EMG dan kakak pasien langsung merujuk ke RS Swasta X di Jakarta Selatan dimana dia bekerja.

Pada hari ke 3 setelah dirujuk, sore harinya tindakan EMG segera dilakukan dan hasilnya positif mengarah ke SGB dan pada malam harinya tindakan Lumbal Pungsi pun segera dilakukan. Pada saat itu dilakukan pemasangan selang nasogastrik dan memantau status pernapasan pasien dimana pasien sudah mulai mengalami paraplegia. Pada hari ke-4 pasien dianjurkan untuk menjalani terapi Plasmaferesis di RSUPN X Jakarta. Plasmaferesis baru dilaksanakan pada hari berikutnya. Penulis mulai merawat

langsung tn X dan menjadi perawat yang mendampingi pasien selama menjalani plasmaferesis di RSUPN X Jakarta.

Pasien menjalani plasmaferesis sebanyak 5 kali dengan rentang waktu dua hari sekali. Setiap kali proses plasmaferesis memerlukan albumin 5% sebagai pengganti. Selama melakukan terapi plasmaferesis ke-1 dan ke-2 pasien belum terdapat perubahan yang signifikan. Pasien masih memerlukan *bed rest* karena kekuatan otot masih belum adekuat, status respirasi stabil (hanya memerlukan nasal kanula), kemampuan menelan masih belum adekuat (makan masih melalui selang nasogastrik). Pada plasmaferesis yang ke-3 hingga ke-4 mulai tampak kemajuan pada status klinis pasien. Kemajuan tersebut antara lain: peningkatan kemampuan menelan di mana pasien mulai dicoba untuk makan per oral dengan diet lunak, status respirasi semakin membaik dengan mulai stabil tanpa bantuan oksigen, kekuatan otot ekstremitas semakin meningkat, namun masih memerlukan bantuan fisioterapi. Pada plasmaferesis yang ke-5, hal yang paling tampak adalah kemampuan menelan pasien mulai kembali pulih dengan mulai makan per oral dengan baik. Selain itu, kekuatan otot ekstremitas semakin membaik di mana pasien mulai berlatih berjalan dengan bantuan *walker*.

PEMBAHASAN

Patogenesis Sindrom Guillain Barre

Faktor resiko SGB antara lain infeksi (*Campylobacter jejuni*, *cytomegalovirus/CMV*, *Mycoplasma pneumoniae*, Epstein–Barr virus, *Haemophilus influenzae*) serta beberapa faktor lain yang dapat dihubungkan yaitu operasi, imunisasi, dan proses persalinan (Meena, Khadilkar, & Murthy, 2011). Faktor infeksi *C. jejuni* yang dilaporkan paling sering menjadi pemicu pada kasus SGB di Negara Asia sekitar 25%-50% (Willison, Jacobs, & Doorn, 2015).

Infeksi yang mendahului kasus SGB akan menimbulkan reaksi imun yang akan merusak pada selubung myelin dan berhubungan dengan kerusakan pada komponen sel Schwann dalam polineuropati demielinasi (Willison, Jacobs, & Doorn, 2015). Selain selubung myelin maka pada neuropati akut aksonal motor maka aksolema atau membran akson tentunya akan menjadi target utama dari injuri imun ini. Sebagian besar pasien akan mengalami penurunan refleksi tendon pada ekstremitas yang terkena defisit neurologis. Tingkat keparahan dan durasi penyakit ini sangat beragam dari mulai kelemahan ringan (di mana pasien dapat pulih secara spontan) hingga pasien mengalami

kuadriplegia dan tergantung pada ventilator tanpa ada gejala perbaikan selama beberapa bulan bahkan lebih lama.

Diagnosis Sindrom Guillain Barre

Diagnosis SGB diperlukan untuk membedakannya dari defisit neurologis yang disebabkan karena penyebab lain seperti stroke, infeksi sistem saraf lainnya. SGB memerlukan tindakan diagnosis antara lain:

1. Manifestasi klinis yang jelas seperti: gejala pasti SGB yaitu kelemahan progresif pada kaki dan tangan (dimulai dari kaki terlebih dahulu) dan hilangnya refleksi pada tungkai yang lemah. Gejala tambahan lainnya: fase progresif yang dimulai dari beberapa hari hingga beberapa minggu (biasanya 2 minggu), kesimetrisan yang relatif antara bagian tubuh kiri atau kanan, kelemahan pada saraf kranial terutama kelemahan saraf fasialis bilateral, disfungsi autonomis, dan kadang disertai nyeri (Willison, Jacobs, & Doorn, 2015).
2. Elektrodiagnosis dengan Elektromiografi (EMG) dan studi konduksi saraf: kasus SGB sering memperlihatkan beberapa gejala dan tanda demielinasi yaitu: dispersi temporal, perlambatan kecepatan konduksi yang signifikan. Pada gejala awal SGB akan didapat

tanda khas pada kondisi neuropati akibat demielinisasi oleh karena mediasi imun antara lain: blok konduksi, dispersi temporal, dan perlambatan kecepatan konduksi yang tidak berpola (Meena, Khadilkar, & Murthy, 2011).

3. Analisa Cairan Serebrospinal dengan tindakan Lumbal Pungsi: pada analisa cairan serebrospinal pasien dengan kasus SGB akan didapatkan peningkatan konsentrasi protein. Peningkatan konsentrasi protein terjadi pada 50% kasus SGB pada onset awal serangan dan 90% kasus pada saat puncak dari progresif kasus SGB. Nilai protein pada SGB sangat berbeda yaitu 1-10 g/L tanpa disertai pleositosis (Hauser dan Amato, 2013)

Manifestasi klinis Sindrom Guillain Barre

SGB sebagai sekumpulan sindrom dengan variasi klinis atau subtipe yang paling banyak ditemukan yaitu, Akut Inflamasi Demielinisasi Poliradikuloneuropati (AIDP), Akut Motor Axonal Neuropati (AMAN), Akut Motor dan Sensori Axonal Neuropati (AMSAN), dan Sindrom Miller-Fisher (SMF). Menurut KM Mantay, Armeu E, Parish T (1997) dalam Dewi, Yunika P (2015) menyebutkan bahwa

gejala yang muncul untuk setiap subtipe antara lain:

a. AIDP

Gangguan yang diakibatkan oleh gangguan antibodi-autoimun. Biasanya dipicu oleh infeksi antisenden dan vaksinasi. Inflamasi dan demielinisasi dapat terjadi disertai kehilangan fungsi akson. Remielinisasi dapat terjadi bila ada penghentian reaksi imun.

b. AMAN

Sebagian pasien biasanya didahului oleh infeksi *Camphylobacter*. Biasanya yang muncul adalah bentuk neuropati aksonal. Pasien yang mengalami sebagian besar anak-anak dan akan mengalami perbaikan dengan cepat.

c. AMSAN

Degenerasi pada serat motorik dan sensorik yang bermielin dengan demielinisasi dan inflamasi yang minimal. Gejala mirip AMAN hanya saja efek pada neuron sensorik. Tipe ini biasanya terjadi pada orang dewasa.

d. SMF

Tipe ini jarang terjadi dan melibatkan gejala Ataksia, ketiadaan refleks / *areflexia*, kelemahan tungkai, dan optalmoplegia. Demielinisasi terjadi pada saraf kranial III atau IV, ganglia spinal, dan saraf tepi.

Manajemen terhadap sekumpulan manifestasi klinis Sindrom *Guillain Barre*.

Manajemen untuk mengatasi gejala dan komplikasi dari neuropati yang terjadi antara lain:

1. Manajemen Kegagalan Respirasi

SGB merupakan penyakit neuropati perifer yang paling sering menimbulkan paralisis respiratori. Manifestasi klinis yang menjadi prediksi kondisi kegagalan respirasi antara lain: takipnea, takikardi, ketidaksimetrisan pergerakan dada, abdomen, kapasitas vital paru <20 ml/kg, tekanan inspirasi maksimal <30 cmH₂O, dan tekanan ekspirasi maksimal <40 cm H₂O (Meena, Khadilkar, dan Murthy, 2011). Faktor lain yang menjadi penyebab kegagalan respirasi seperti kelemahan wajah, kelemahan bulbar, dan kelemahan otot leher. Intubasi diperlukan bila pasien memerlukan bantuan ventilasi mekanik, bila kegagalan napas terus terjadi maka perlu dipertimbangkan tindakan trakeostomi.

2. Manajemen Disfungsi Otonom

Disfungsi otonom merupakan salah satu penyebab kematian pada penderita SGB. Gangguan sistem kardio dan gangguan hemodinamik yang manifestasi klinisnya antara lain: hipertensi, postural hipotensi, dan takikardi (Meena, Khadilkar, & Murthy, 2011). Manifestasi klinis tersebut

disebabkan oleh aktifitas berlebihan dari saraf simpatis dan saraf parasimpatis yang ditekan aktifitasnya. Selain itu disfungsi otonom juga dimanifestasikan dengan gangguan motilitas gastrointestinal, hiponatremia, nyeri dan gejala sensori yang juga muncul. Manajemen pada sekumpulan gejala disfungsi otonom antara lain penggunaan medikasi untuk mengatasi hipertensi, penerapan hiperoksigenasi pada tindakan penghisapan endotrakeal untuk reduksi pemicu bradikardia atau sistol, pemasangan selang nasogastrik dan medikasi dengan eritromisin atau neostigmin.

3. Manajemen Imunoterapi

Manajemen imunoterapi untuk mengatasi penyebab terjadinya demielinisasi poliradikulopati yaitu terapi penggantian plasma darah atau Plasmaferesis dan pemberian Imunoglobulin melalui intravena. Penggantian plasma dan terapi Plasmaferesis banyak terbukti memberikan perbaikan pada banyak pasien dengan kasus SGB, namun tetap saja SGB menimbulkan beberapa kelemahan yang parah dan pemulihan yang tidak sempurna, nyeri dan kelelahan (Willison, Jacobs, & Doorn, 2015). Penanganan dengan kedua teknik imunoterapi secara bersamaan pun tidak direkomendasikan karena tidak membawa hasil yang efektif.

4. Manajemen suportif saat rehabilitasi
Seperti halnya dengan pasca penyakit neurologi lainnya maka sisa dari defisit neurologi akibat SGB juga memerlukan penanganan rehabilitatif. Fisioterapi dibutuhkan untuk mengembalikan fungsi motorik dari penderita.

Plasmaferesis sebagai salah satu

Penanganan Sindrom *Guillain Barre*

Terapi penggantian plasma sering disebut juga dengan plasmaferesis. Terapi penggantian plasma adalah prosedur dimana makromolekul pada plasma dihilangkan dari plasma dengan gaya sentrifugal yang diberikan pada darah sehingga darah akan terpisah menurut berat jenisnya (Winters 2012 dalam Dewi 2015). Plasmaferesis merujuk pada prosedur ekstrakorporeal dimana satu atau lebih volume plasma yang diambil dari tubuh pasien dan digantikan dengan cairan albumin ditambah kristaloid atau FFP (Balta, 2009 dalam Gerogianni, et al 2015). Metode plasmaferesis bertujuan untuk menghilangkan pathogen (zat kimia, kompleks antibodi dan imun kompleks, antigen, dan toksin). Prosedur plasmaferesis bukan hanya untuk penanganan SGB saja, melainkan beberapa kondisi autoimun yang menimbulkan defisit neurologis lain seperti *Myastenia gravis*, *Systemic Lupus*

Erythematosus dengan autoimun dan trombositopenia.

Meena, Khadilkar, & Murthy (2011) menyatakan dalam uji coba perbandingan antara penerapan plasmaferesis dengan terapi suportif saja pada pasien dengan SGB didapatkan hasil bahwa plasmaferesis memberikan hasil yang lebih signifikan perbaikannya pada status klinis pasien antara lain: waktu pemulihan berjalan tanpa bantuan, presentasi pasien yang memerlukan alat bantuan napas, pemulihan kekuatan otot ekstremitas secara penuh dalam satu tahun. Pada kasus SGB ringan, dua sesi plasmaferesis lebih baik daripada tidak dilakukan sama sekali. Pada SGB yang menengah, 4 sesi plasmaferesis lebih baik dari pada hanya 2 sesi. Pada SGB yang parah, 6 sesi tidak lebih baik dari pada 4 sesi. Penelitian lain oleh Prasad, Borse, Avate & Palasdeokar (2017) menyatakan bahwa sesi plasmaferesis yang dimulai pada onset awal SGB akan memberikan hasil yang lebih baik dimana 4-5 kali sesi plasmaferesis sama-sama memberikan kemajuan yang baik. Prasad et al (2017) juga mendapatkan dalam penelitian pada 17 pasien yang mengalami kegagalan otot pernapasan sehingga mendapatkan bantuan ventilasi mekanik didapati bahwa 4 pasien yang meninggal karena *Ventilator Acquired*

Pneumonia, dan 13 pasien mengalami pemulihan yang baik setelah mendapatkan terapi plasmaferesis.

Prosedur Plasmaferesis

Prosedur plasmaferesis biasanya dilakukan di unit hematologi atau unit dialisis. Pemisahan komponen darah yang masuk ke dalam mesin plasmaferesis terdiri dari dua prinsip dasar sentrifugasi dan filtrasi darah melewati filter penyaring. Kedua metode tersebut memerlukan akses vaskuler dan juga sistem akses untuk memindahkan darah dari pasien ke mesin plasmaferesis dan mengembalikan ke dalam sirkulasi pasien (Panagiotou et al., 2009 dalam Stavroula et al., 2015). Pemisahan Protokol plasmaferesis untuk SGB yang sering digunakan yaitu *North American trial* dimana 200-250 ml/kg yang ditukar selama 7-10 hari (Meena, Khadilkar, & Murthy, 2011).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Vikrant, Thakur, Sharma, Gupta, Sharma (2017) dalam *Safety and efficacy of therapeutic membrane plasmapheresis in the treatment of Guillain-Barre syndrome : A study from tertiary care hospital from India*:

“Akses vaskuler yang digunakan untuk prosedur plasmaferesis antara lain *catheter double-lumen* / CDL pada

vena jugularis atau femoralis. Kecepatan aliran darah antara 100-150 ml/menit dan tekanan transmembran dibawah 100 mmHg. Pada awal prosedur akan diberikan heparin dengan dosis 50 U/ kg dan dilanjutkan dengan dosis bolus 1000 U pada saat 1 jam digunakan. Filtrasi plasma dilakukan dengan menyesuaikan ukuran ketinggian penyaring plasma. Plasma yang telah tersaring akan terkumpul dalam plastik steril. Penggantian plasma dilakukan dengan cairan kristaloid dilanjutkan dengan albumin 4% dalam normal saline / NaCl 0.9%. Pada akhir sesi dilakukan juga pemberian 2 unit *Fresh Frozen Plasma* / FFP. Prosedur plasmaferesis dimana jumlah plasma untuk satu kali prosedur yaitu 40 ml/kg setiap dua hari sekali. “

Peran perawat dalam prosedur plasmaferesis

Peran perawat dalam prosedur plasmaferesis antara lain pemberian pelayanan primer, edukator, peneliti, mentor, dll (Stavroula et al., 2015). Sebelum prosedur dimulai, perawat bertanggung jawab dalam mengkonfirmasi identitas pasien, mengkaji riwayat pasien secara utuh, mempersiapkan mesin plasmaferesis, cairan untuk pengganti plasma, set *vena puncture* dan seluruh peralatan penunjang prosedur. Perawat

bertanggung jawab untuk menjelaskan prosedur dengan jelas, bila pasien tidak memiliki vena sentral yang dapat digunakan, maka harus disiapkan 2 buah vena perifer. Saat mesin berjalan, perawat mengobservasi reaksi cepat bila ada reaksi alergi dan hemolitik. Selain itu selama prosedur plasmaferesi berlangsung perawat juga wajib untuk mengobservasi tanda-tanda vital dan jalannya mesin. Setelah prosedur berlangsung perlu juga diperhatikan apakah pasien mengalami perdarahan atau kelelahan / *fatigue*.

Edukasi yang dapat diberikan oleh perawat selain untuk menyediakan informasi mengenai prosedur plasmaferesis namun juga untuk memberikan dukungan psikologis bagi pasien dan keluarga. Perawat dapat menjelaskan keseluruhan prosedur untuk melengkapi penjelasan dari dokter yang menangani kasus SGB pasien. Penjelasan yang diberikan dengan pendekatan interpersonal yang baik menjadi kontribusi yang baik bagi psikologis pasien dan keluarga. Hal ini memang wajar mengingat kasus SGB merupakan salah satu kasus yang prevalensi nya sedikit dan informasi yang terbatas tentang penyakit ini, dan penanganan yang cukup spesifik.

Implikasi Asuhan Keperawatan dengan Kasus SGB

Kasus SGB merupakan salah satu penyakit yang diakibatkan oleh kompleks imun (dengan pencetus infeksi) menyerang sistem saraf motorik yang menyebabkan defisit neurologis. Kondisi yang sangat akut dan mematikan dapat menjadi gejala awal penyakit. Kasus SGB memang secara prevalensi tidak sebanyak kasus neurologis lain seperti halnya stroke namun bukan berarti perawat tidak memahami penanganan kasus ini. Asuhan keperawatan untuk pasien dengan kasus SGB juga sama halnya dengan kasus neurologis lain. Asuhan keperawatan tersebut antara lain: asuhan dengan pasien yang menggunakan bantuan ventilasi mekanik, gangguan pola napas, resiko aspirasi, gangguan mobilisasi.

Pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus SGB memberikan hasil yang sama seperti yang ada pada literatur terkini tentang terapi plasmaferesis. Pada kasus di atas dapat dilihat bahwa penanganan kasus dilakukan dengan cepat mulai dari tindakan diagnostik yang menyimpulkan secara pasti bahwa kasus tersebut adalah kasus SGB. Penanganan plasmaferesis pun dilakukan pada awal onset penyakit dan dilakukan sebanyak 5 siklus/sesi. Proses perbaikan

kondisi klinis memang sesuai dengan beberapa uji klinis yang terdapat di literatur yaitu kondisi gagal nafas tidak terjadi, paralisis otot ekstremitas dapat berkurang, kemampuan menelan juga semakin membaik.

Penulis merasakan bagaimana merawat pasien dengan kondisi penyakit yang cukup langka dan sangat akut dengan resiko kritis yang sangat besar. Selain itu penulis pun memiliki kesempatan untuk memperoleh pengetahuan terkait penanganan plasmaferesis yang juga masih jarang dilakukan saat itu (tahun 2013). Plasmaferesis merupakan salah satu intervensi kolaboratif yang dapat menjadi pilihan penanganan kasus SGB. Perawat perlu memiliki pengetahuan yang adekuat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menerima plasmaferesis. Tulisan ini diharapkan menjadi salah satu sumber referensi bagi sejawat dalam

memahami kasus SGB dan terapi Plasmaferesis.

KESIMPULAN

Sindrom *Guillain-Barré* (SGB) merupakan sekumpulan sindrom yang termanifestasikan sebagai inflamasi akut poliradikuloneuropati akibat terbentuknya kompleks imun yang menimbulkan berbagai defisit neurologis. SGB memerlukan penanganan yang tepat dan cepat untuk menghindari kegawatan (kegagalan otot pernapasan) dan disabilitas pasca serangan akut. Plasmaferesis merupakan salah satu intervensi kolaboratif yang dapat menjadi pilihan penanganan kasus SGB. Perawat perlu memiliki pengetahuan yang adekuat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menerima plasmaferesis. Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam prosedur plasmaferesis yaitu pemberian pelayanan primer, edukator, peneliti.

REFERENSI

- Andary, Michael T. (2017). Guillain-Barre Syndrome. Diakses pada <https://emedicine.medscape.com/article/315632-overview>
- Dewi, Yunika P. (2015). Laporan Kasus Intensive Care Unit Therapeutic Plasma Exchange (TPE) pada Guillain Barre Syndrome (GBS). Diakses pada 1 Desember 2017 pada https://www.researchgate.net/publication/308364629_THERAPEUTIC_PLASMA_EXCHANGE_TPE_PADA_GUILLAIN-BARRE_SYNDROME_GBS

- Evers, Eileen & Hughes, Richard. (1998). *The History of Guillain-Barré Syndrome*. Diakses pada 1 Desember 2017 pada <http://www.GBS-cidp.org/wp-content/uploads/2014/09/Section-H-UK-Documents-Combined-Reduced.pdf>
- Kompas. (2012). Penderita GBS Meningkat di Kalangan Usia Produktif. Diakses pada 1 Desember 2017 pada <http://lifestyle.kompas.com/read/2012/04/14/09265323/penderita.gbs.meningkat.di.kalangan.usia.produktif>
- Meena A.K. , Khadilkar S.V. , & Murthy J.M.K. . (2011). *Treatment guidelines for Guillain–Barré Syndrome*. Diakses pada <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3152164/>
- Prasad, HB., Borse, RT., Avate, AN., & Palasdeokar, Neelesh. (2017). *Prognostic Indicators of Response to Plasmapheresis in Patient with Guillain Barre Syndrome*. Diakses pada 1 Desember 2017 pada https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=11&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjg84G6x73XAhXGLo8KHR1_BvA4ChAWCCUwAA&url=http%3A%2F%2Fwww.japi.org%2Fapril_2017%2F05_oa_prognostic_indicators_of_response_to_plasmapheresis.pdf&usg=AOvVaw3FoYUnwpmRnsTOGwm7n6bx
- Stavroula, Gerogianni., Maria C, Panagiotou., Eirini I, Grapsa. (2017). *The role of nurses in Therapeutic plasma exchange procedure*. Diakses pada 8 Maret 2018 pada <https://e-resources.perpusnas.go.id:2057/docview/1648623461/fulltext/CAAA047A39D74577PQ/1?accountid=25704>
- Vikrant, Sanjay., et al. (2017). *Safety and efficacy of therapeutic membrane plasmapheresis in the treatment of Guillain–Barré syndrome: A study from a tertiary care hospital from India*. Diakses pada 8 Maret 2018 pada <http://www.neurologyindia.com/article.asp?issn=0028-3886;year=2017;volume=65;issue=3;spage=527;epage=531;aulast=Vikrant>
- Willison, Hugh J., Jacob, Bart C., & Doorn, Pieter A. (2016). *Guillain-Barré syndrome*. Diakses pada 1 Desember 2017 pada [https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjK4OGcnqLXAhUQTi8KHd8OBRkQFghqMAG&url=http%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fpdfs%2Fjournals%2Flancet%2FPIIS0140-6736\(16\)00339-1.pdf&usg=AOvVaw0Bv9NRCapaXjINLrCdX9yp](https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjK4OGcnqLXAhUQTi8KHd8OBRkQFghqMAG&url=http%3A%2F%2Fwww.thelancet.com%2Fpdfs%2Fjournals%2Flancet%2FPIIS0140-6736(16)00339-1.pdf&usg=AOvVaw0Bv9NRCapaXjINLrCdX9yp)
- Zairinal, R A. (2011). Gambaran Luaran Pasien Sindroma Guillain-Barré Menggunakan Erasmus GBS Outcome Score (EGOS) di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo. Diakses pada 1 Desember 2017 pada http://perpustakaan.fk.ui.ac.id/opac/index.php?p=show_detail&id=19770&keywords

KAJIAN LITERATUR : *INTENSIVE CARE UNIT-TALK*, SEBUAH ALAT BANTU KOMUNIKASI BAGI PERAWATAN PASIEN INTENSIF YANG TERINTUBASI

Eva Chris Veronica Gultom¹

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Indonesia, *Clinical Educator, Faculty of Nursing Universitas Pelita Harapan*
Email : eva.gultom@uph.edu

ABSTRAK

Teknik ICU-Talk ini merupakan perkembangan dari metode *Augmented Alternative Communication* (AAC). Teknik ini menyediakan beberapa fitur yang disusun dengan *database* secara terkomputerisasi. *Database* ini memiliki kosakata yang utama dan kosakata yang dikembangkan dan sangat sesuai dengan semua pasien.

Kajian literatur untuk menganalisa keefektifitasan alat tersebut dan sejenisnya dalam komunikasi pada pasien yang terintubasi. Penulis menggunakan beberapa kata kunci pencarian yaitu "*Intensive Care Unit*", "*communication*", "*Pasient*", "*intubated*", "*tool*", *Augmented Alternative Communicator* dengan menggunakan boolean "*AND*". Artikel yang digunakan berjenis full text dari *database* seperti EBSCHO, *sciencedirect*, *aacnjournals*, *ersjournals*. Artikel yang didapatkan sesuai kriteria tersebut berjumlah 11 artikel. ICU-Talk ini dengan rancangan yang praktis dan terdiri dari dua pilihan tatap muka (*interfaces*). Banyak kosakata yang disimpan dalam *database* ICU-Talk ini, dan penggunaannya dapat melalui layar sentuh (*touch screen*), *mouse* atau dengan satu tombol. Masing-masing *interface* diberi warna yang berbeda dan dilengkapi dengan animasi serta 250 kosakata, serta berbentuk *boxes* dan *bubbles*. Penggunaan *boxes* dan *bubbles* ini mempermudah pengguna dalam menemukan kata/topik yang sesuai dengan kebutuhannya. Bagi rumah sakit, perawat dan mahasiswa dapat memperhatikan alat ini sebagai bentuk komunikasi dengan pasien yang terintubasi.

Kata kunci: *Augmented Alternative Communicator, Communication, Intensive Care Unit, Intubate, Patient, Tool*

ABSTRACT

ICU-Talk technique is a development of Augmented Alternative Communication (AAC) method. This technique provides some features that are compiled with a database computerized. This database has a major vocabulary and vocabulary developed and is highly compatible with all patients.

Systematic review to analyze the effectiveness of such devices and the like in communication in an intubated patient. Authors use some search keywords that are "Intensive Care Unit", "communication", "Pasient", "intubated", "tool", Augmented Alternative Communicator using boolean "AND". literature sources to be studied is EBSCHO, sciencedirect, aacnjournals, ersjournals. There were 11 articles that have been reviewed. ICU-Talk is a practical design and consists of two interfaces. Many vocabulary is stored in this ICU-Talk database, and its usage can be through touch screen (touch screen), mouse or with one button. Each interface is colored differently and comes with animations and 250 vocabulary, as well as box-shaped and bubbles. The use of these boxes and bubbles makes it easier for users to find words / topics that suit their needs. For hospital, nurses, and nursing students to pay attention to these tools as a forms of communication with patients intubated.

Keyword: *Augmented Alternative Communicator, Communication, Intensive Care Unit, Intubate, Patient, Tool*

LATAR BELAKANG

Intensive Care Unit (ICU) memfasilitasi pasien yang membutuhkan perawatan

secara intensif. Pasien yang masuk kedalam ICU memiliki criteria seperti penurunan kesadaran, gagal nafas, monitoring

hemodinamik yang ketat, dan perlu perlakuan khusus setelah tindakan operasi tertentu. Pasien dengan gangguan napas dan yang membutuhkan alat bantu napas dengan segera dapat dibantu dengan pemasangan *Endotracheal Tube* (ETT) melalui intubasi, yang selanjutnya akan dibantu dengan mesin mekanik ventilator. Pasien yang terintubasi mendapat pergantian fungsi paru-paru melalui ventilator dalam waktu sementara. Selama pemakaian, klien tidak dapat berkomunikasi secara lisan.

Komunikasi penting dalam kehidupan sehari-hari, karena dengan komunikasi seseorang mampu menyampaikan pendapat, keluhan, sebuah diskusi, perasaan, penolakan, dan sebagainya. Dengan berkomunikasi seseorang akan mampu berinteraksi dengan orang lain dengan bahasa yang dapat dimengerti pula antara dua pihak tersebut. Demikian pula dengan pasien yang terintubasi di ICU, komunikasi sangat penting. Pemasangan benda-benda asing kedalam tubuh, termasuk ETT, memberikan rasa tidaknyamanan tertentu bagi pasien. Selain merasakan tidak nyaman, pasien pun bisa merasakan kejenuhan, keinginan untuk berbuat sesuatu seperti posisi tidur miring kanan atau kiri, sehingga diperlukan alat bantu untuk

mengkomunikasikannya (Nock, 2013; Hwang, 2016)

Komunikasi pasien terbanyak yang terjadi dalam perawatan ICU dengan perawat, sehingga perawat perlu memiliki kepekaan yang lebih dalam memahami kebutuhan pasien yang terintubasi. Kesulitan dalam memahami ini menjadi tantangan tersendiri bagi perawat, karena pasien tidak mampu mengeluarkan suara secara lisan. Untuk mengatasi kendala tersebut, beberapa cara yang dilakukan dalam memfasilitasi komunikasi tersebut dengan cara komunikasi *body gesture* (gerak tubuh) atau menulis dikertas (Happ, 2016). Keadaan ini didukung dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum (2017), yang menunjukkan 93,3% responden mempersepsikan metode menulis sangat baik dalam meningkatkan komunikasi, sementara metode alphabet sebesar 66,7%.

Beberapa kesulitan dalam melakukan teknik tersebut diatas seperti ketidaksesuaian antara gerak tubuh yang diinginkan dengan intepretasi ataupun kesulitan dalam menulis karena keterbatasan motorik menjadikan komunikasi ini terhambat. Salah satu teknik yang mampu untuk mengatasi yakni dengan *ICU-Talk*. Teknik *ICU-Talk* ini merupakan perkembangan dari metode *Augmented*

Alternative Communication (AAC). Teknik ini menyediakan beberapa fitur yang disusun dengan *database* secara terkomputerisasi. *Database* ini memiliki kosakata yang utama dan kosakata yang dikembangkan dan sangat sesuai dengan semua pasien. Metode ini dapat dimanifestasikan dengan beberapa alat komunikasi, seperti *i-pad*, android, sangat praktis dalam penggunaannya, karena hanya dengan menyentuh layar (*touch screen*). Adanya alat ini sangat membantu, karena disamping kosakata juga disiapkan dengan bentuk-bentuk *smiley*, gambar yang mengekspresikan sebuah perasaan atau benda atau bahkan tindakan. (Grossbach, Irene dkk, 2011; Flores, Margaret, 2012). Beberapa penelitian yang terkait dengan penggunaan alat ini sangat terbukti meningkatkan komunikasi antar pasien yang terintubasi di ICU dengan staf, terkhusus perawat. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa pasien sangat puas dengan penggunaan alat ini, karena mampu dengan sangat jelas mengungkapkan keinginan, perasaan, dan tindakan sesuatu yang diinginkan (Hoorn, S. Ten dkk, 2016)

Penulis sangat tertarik dalam melakukan studi kajian literatur topik diatas untuk menganalisa keefektifitasan alat tersebut dan sejenisnya dalam komunikasi

pada pasien yang terintubasi. Kegunaan dan bentuk aplikasinya sangat dimungkinkan untuk dikembangkan di dunia keperawatan, keperawatan intensif khususnya, dalam menangani pasien yang terintubasi.

METODE

Penulis menggunakan kajian literatur, yang merupakan intisari dari beberapa artikel penelitian, termasuk: tema, kajian dari hasil, setelah itu ada hasil dari analisis, kesimpulan yang berhubungan dengan topik. Dalam hal ini penulis menetapkan jenis penelitian intervensi terkait dengan penggunaan alat bantu *ICU talk* dan sejenisnya kepada pasien yang terintubasi dengan alat bantu ventilasi mekanik. Jenis partisipan yang terlibat dalam penelitian tersebut yakni yang memiliki kesadaran *compos mentis* dan aktif, namun memiliki keterbatasan komunikasi karena terintubasi dengan alat bantu ventilasi mekanik.

Penulis menggunakan beberapa *database*. *Database* yang digunakan penulis dalam mencari sumber literatur yang akan dikaji adalah *EBSCHO*, *sciencedirect*, *aacnjournals*, *ersjournals*. Penulis menggunakan beberapa kata kunci pencarian yaitu "*Intensive Care Unit*", "*communication*", "*Pasient*", "*intubated*", "*tool*", *Augmented Alternative*

Communicator dengan menggunakan *boolean "AND"*. Penulis menggunakan kriteria inklusi, yakni mulai dari artikel terbitan 2002-2017, menggunakan bahasa Inggris serta artikel *fulltext* dengan sumber yang terpercaya. Dari pencarian di atas didapatkan ribuan artikel dan penulis memilih jurnal artikel utama dengan judul "*ICU-Talk, A Communication Aid for Intubated Intensive Care Patients*". Penulis mendapatkan 11 artikel yang akan dianalisa dengan pendekatan naratif deskriptif dalam tulisan ini

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komunikasi perawat memainkan peranan penting dalam sebuah proses keperawatan. Adanya komunikasi yang terapeutik mengimplementasikan asuhan keperawatan. Komunikasi perawat dan klien dapat menimbulkan peningkatan pengalaman emosional klien (Stuart dan Sundeen, 1995). Komunikasi sangat penting dalam berinteraksi. Demikian halnya dengan pasien yang sedang dirawat dirumah sakit diruangan ICU yang terintubasi. Banyak kendala yang akan terjadi ketika pasien yang terintubasi hendak menyampaikan perasaan atau keinginannya dengan staf, khususnya perawat. Kesulitan dalam berkomunikasi ini dapat menyebabkan

frustasi dan ketidakpahaman antara pasien dengan staf.

Intensive Care Unit (ICU) merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan prognosis yang diharapkan masih reversibel (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Pasien yang dirawat di ruang ICU ini memiliki kriteria tertentu dan sudah diatur dalam peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (Kemenkes RI) ini, seperti pada golongan pasien prioritas satu yakni pasien yang membutuhkan bantuan ventilasi, sehingga akan diintubasi dan diberi alat bantu ventilasi mekanik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Pasien yang terintubasi mengalami beberapa hambatan dalam berkomunikasi, karena *Endo Tracheal Tube* (ETT) yang terpasang ditrahea pasien menekan pita suara untuk sementara sepanjang perbaikan ventilasi pasien. Gangguan komunikasi ini menimbulkan pasien kesulitan dalam menyampaikan perasaan dan keinginannya.

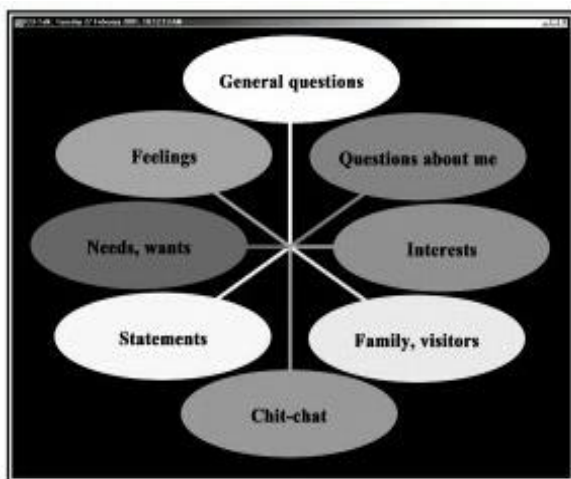
Hasil penelitian yang dilakukan oleh Guru, Yustina, Suryani, Nursiswati (2016) menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di intensive care dengan ventilasi mekanik sangat memerlukan informasi mengenai nyeri dan ketidaknyamanan (100%), mengenai waktu menggunakan ventilasi mekanik dan motivasi untuk sembuh dari penyakit serta gejala yang dirasakan saat menggunakan ventilasi mekanik. Dalam penelitian ini juga dihasilkan beberapa hal penting lainnya yang dibutuhkan oleh pasien yang menggunakan ventilasi mekanik, seperti kemampuan dapat berbicara kembali (93,8%), informasi mengenai konsep ventilator dan lainnya. Keinginan klien terhadap perawat untuk cepat tanggap saat pemenuhan kebutuhan klien memiliki nilai yang tertinggi dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan ketergantungan klien terhadap perawat yang sangat tinggi, sehingga keberadaannya di sebelah klien untuk bersikap empati, menanyakan kebutuhan dan perasaan, mendengar dengan penuh perhatian, membutuhkan sentuhan dan tatapan saat berkomunikasi (Guru, Yustina, Suryani, Nursiswati, 2016).

Beberapa usaha yang dilakukan dengan menggunakan alat bantu komunikasi seperti menulis di papan atau kertas atau dengan

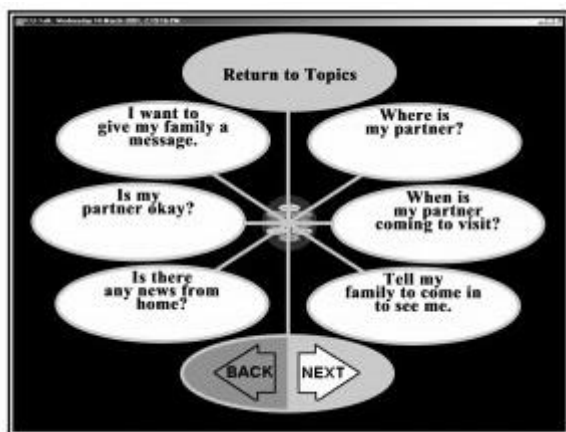
cara gerak tubuh. Hampir semua saluran komunikasi yang dibutuhkan oleh klien dengan ventilasi mekanik, yang memiliki nilai yang tertinggi adalah melalui gambar, kemudian melalui kartu dan gerakan tangan. Sebaliknya pada saluran komunikasi dengan gerakan mata dan alat bantu dengar serta alat bantu suara (*speaking valve*) memiliki nilai terendah yang dibutuhkan klien (Guru, Yustina, Suryani, Nursiswati 2016). Satu cara inovasi berkomunikasi bagi pasien terintubasi yang dilakukan dengan menggunakan ICU-Talk ini merupakan pengembangan bantuan alat dari *Augmented Alternatif Communication* (AAC) secara terkomputerisasi dengan penggunaan *database* (Nock, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh MacAulay, dkk (2001) mengembangkan metode ICU-Talk ini dengan rancangan yang praktis dan terdiri dari dua pilihan tatap muka (*interfaces*). Banyak kosakata yang disimpan dalam *database* ICU-Talk ini, dan penggunaannya dapat melalui layar sentuh (*touch screen*), *mouse* atau dengan satu tombol. Masing-masing *interface* diberi warna yang berbeda dan dilengkapi dengan animasi serta 250 kosakata, serta berbentuk *boxes* dan *bubbles*. Dari hasil yang diperoleh pasien mengalami kesulitan dalam melakukan ICU-Talk ini (55%),

sehingga dalam pengembangannya perlu untuk *training* khusus bagi pasien dan staf, khususnya perawat untuk mengoperasikan metode ini. Hasil lain yang diperoleh yakni pasien merasa gagal dalam berkomunikasi secara efektif dengan menggunakan mulut dan atau gerak tubuh (*gesture*) sebanyak 74%, menjadikan ICU-Talk ini menjadi pilihan terbaik dalam komunikasi pasien.



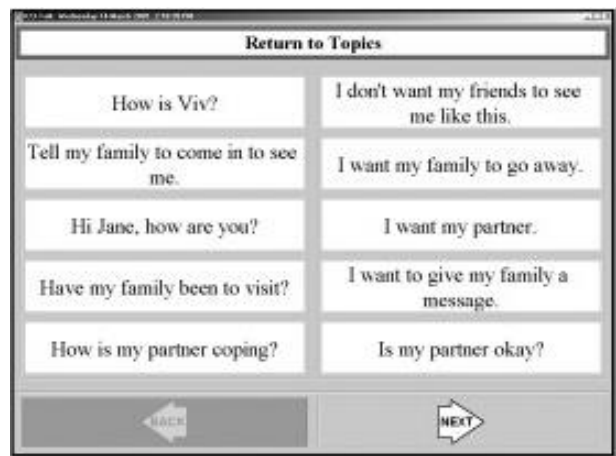
Gambar 1. Tampilan *Bubble* Menu Topik



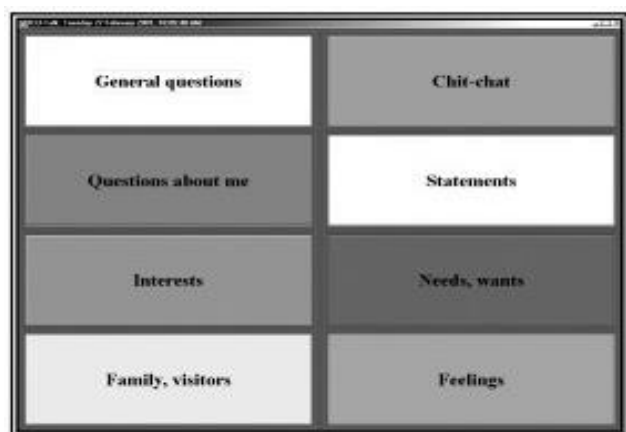
Gambar 2. Tampilan *Bubble* Menut Frasa

Tampilan *bubble* dalam menunjukkan informasi yang berurutan dan akan muncul secara bersamaan ketika diklik. Pasien dapat menyentuh kata/frasa yang diinginkan

sesuai dengan kebutuhannya (MacAulay *et al*, 2002)



Gambar 3. Tampilan *Boxes* Menu Topik



Gambar 4. Tampilan *Boxes* Menu Frasa

Tampilan *boxes* ini hampir sama dengan tampilan alat bantu AAC yang lainnya dan berisikan maksimal sepuluh kata/frasa yang sesuai dengan kebutuhan klien (MacAulay *et al*, 2002). ICU-Talk ini dikembangkan dari *Augmented Alternative Communication* (AAC), yang menyediakan komunikasi dengan beberapa alat bantu seperti papan huruf, gambar, dan sebagainya. El-Soussi, dkk (2014) dalam penelitiannya menghasilkan nilai kepuasan

dan Gerard, 2012). Situasi ini sangat menjadi solusi bagi pasien yang mengalami frustrasi dalam berkomunikasi ketika ia diintubasi, yakni sebanyak 88,46% pasien yang mengalami frustrasi di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Santo Tomas Filipina (Apolonio dan Gerard, 2012).

KESIMPULAN

Komunikasi penting dalam berinteraksi pasien yang terintubasi di perawatan ICU dengan staf, khususnya perawat. Perawat mampu mengimplementasikan asuhan keperawatan secara holistik dengan komunikasi. Pasien mengalami frustrasi ketika dalam perawatan intensif karena beberapa kondisi yang mengharuskan pasien memakai alat bantu ventilasi mekanik, yang menjadikan klien mengalami gangguan komunikasi. Pemilihan metode komunikasi dengan *Augmented Alternatif Communication*, salah satunya *ICU-Talk* sangat memberikan kemudahan dalam berkomunikasi. Pasien puas dan sangat terbantu serta mengurangi frustrasi selama dirawat di ICU. Penggunaan yang sangat mudah, dan bentuk aplikasinya yang bisa diakses di *iPad*, *mobile phone* menjadikan metode ini sangat praktis dan mudah digunakan. Penggunaan alat ini memiliki

kesulitan dalam menggunakannya terkhusus bagi pasien. Untuk itu perlu pelatihan khusus terkait penggunaan alat ini pula.

SARAN

Rumah Sakit

Mempertimbangkan penggunaan bantuan komunikasi dengan metode *ICU-Talk* untuk pasien yang terintubasi selama perawatan di ICU, sehingga pasien dapat menyampaikan perasaan dan keinginannya dengan baik dan spesifik.

Perawat

Memperhatikan bentuk komunikasi dengan pasien yang terintubasi dengan salah satunya alat ini, dan dengan tetap memperhatikan kebutuhan pasien secara biopsikososiospiritual dan kultural, serta memfasilitasi kebutuhan pasien sesuai dengan keinginan yang ditunjukkan pada alat tersebut.

Mahasiswa

Menjadikan sumber acuan pembelajaran untuk menciptakan inovasi yang penting dan berguna bagi kebutuhan pasien khususnya yang terintubasi di ICU, terutama berkaitan dengan komunikasi pasien

DAFTAR PUSTAKA

- Apolonio, Dr. (2012). *The Effectiveness of Touchscreen device (iPad) as Communication tool For Intubated Patients admitted at The University Of Santo Tomas Hospital: Filipina*, diakses pada 28 Oktober 2017 http://erj.ersjournals.com/content/40/Suppl_56/P2003
- El-Soussi, Azza H, dkk. (2015). Augmented Alternative Communication Methods in Intubated COPD Patients: Does it Make Difference. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*. Elsevier B.V: Mesir, Diakses pada 28 Oktober 2017 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0422763814001563>
- Flores, Margaret dkk. (2012). *A Comparison of Communication Using the Apple iPad and A Picture-Based System. Augmented and Alternative Communication. International Society for Augmentative and Alternative Communication: USA*, diakses pada 28 Oktober 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22263895>
- Grossbach, Irene dkk. (2011). Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. *aacnjournals*. American Association of Critical Care Nurse: USA. diakses pada 28 Oktober 2017 <http://ccn.aacnjournals.org>
- Guru, Yustina Y., Suryani., Nursiswati. (2015). *Analisis Kebutuhan Komunikasi Pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik Selama di ruang General Intensive Care Unit (GICU) RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung*. Diakses pada 28 Oktober 2017 https://www.researchgate.net/publication/277953092_Analisa_kebutuhan_komunikasi/citations
- Happ, Mary Beth. (2016). The Power and Importance of Accommodation For Communication Impairment in The Intensive Care Unit. *ATS Journals: Ohio State*, diakses pada 28 Oktober 2017 www.atsjournals.org <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27509150>
- Hoorn, S. Ten dkk. (2016). *Communicating With Conscious and Mechanically Ventilated Critically Ill Patient: A Systematic Review*. BioMed Central: Amsterdam, diakses pada 28 Oktober 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27756433>
- Hwang, David Y dkk. (2016). *SCCM Family-Centered Care Guidelines Supplement: Work Tools for Guideline Implementation: USA*, diakses pada tanggal 28 Oktober 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28592473>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta. Diakses tanggal 4 Januari 2018 www.depkes.go.id
- MacAulay, F. (2002). *ICU-Talk, A Communication Aid for Intubated Intensive Care Patients*. Skotlandia. Diakses pada 28 Oktober 2017 http://staff.computing.dundee.ac.uk/ricketts/cv/preprints/Assets_2002_ICUTalk_preprint.pdf

- McNaughton, David;Light,Janice. (2013). The iPad and Mobile Technology Revolution:Benefits and Challenges for Individual who Require Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Commnunication Journals*. International Society for Augmentative and Alternative Communication:USA. Diakses pada 28 Oktober 2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23705813>
- Nock, Rebecca H. (2013).*Use Of Electronic Communication Aids By Temporarily Nonvocal Patients In The Icu*. University of Pittsburgh:Pittsburgh diakses pada 28 Oktober 2017 d-scholarship.pitt.edu/18469/1/Nock_BPhil_ETD_2013.pdf
- Stuart, G.W & Sundeen S.J.(1995). *Principles and Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book

KEPATUHAN ORANGTUA MENERAPKAN DIET BEBAS GLUTEN DAN KASEIN DENGAN PERILAKU ANAK AUTIS TAHUN 2015

Kalpana Kartika

Dosen Program Studi D.III Keperawatan STIKES Perintis Sumater Barat

Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah

Email : Ananopa@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu faktor penyebab autis yaitu faktor lingkungan yang terkontaminasi oleh zat-zat beracun, pangan, gizi, dan akibat raksenasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2015. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 orang tua dari anak autisme yang sedang menjalani pendidikan di SLB Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi pada tahun 2015. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* dari analisa data didapatkan data univariat lebih dari separuh yaitu 57,4% orang tua patuh menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK), kurang dari separuh yaitu 44,7% responden memiliki perilaku yang baik dan hasil analisa data bivariat didapatkan $p=0,034$ lebih kecil dari 0,05 yaitu ada hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis. Saran pada penelitian ini adalah perlu dikembangkannya penelitian mengenai pengaruh dari diet (DBGK) terhadap perkembangan anak autisme sebagai salah satu intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk kajian yang lebih dalam dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga keakuratan hasil penelitian lebih terjamin.

Kata Kunci: *Diet Bebas Gluten Dan Kasein, Kepatuhan Orang Tua, Perilaku Anak Autis*

ABSTRACT

One of the causes of autism are environmental factors contaminated by toxic substances, food, nutrition, and as a result raksenasi. The purpose of this study was to determine the relationship of parents applying compliance gluten and casein-free diet (GFCF) by the behavior of children with autism in Bukittinggi SLB Al-Ikhlas 2015 years. Design of this study was cross-sectional, this research has been carried out in July 2015. The number of samples in this study as many as 47 parents of children with autism who are undergoing training in Autism Special SLB Al-Ikhlas London in 2015. Tools used to collect data in the form of questionnaires. This study uses a Chi-Square test of univariate data analysis of data obtained more than half of the 57,4% perents dutifully implement the gluten and casein free diet (GFCF) , Less than half of the 44,7% of respondents have good behavior and bivariate data analysis $p= 0,034$ smaller than 0,05 there is a relationship of parents applying a gluten and casein free diet (GFCF) by the behavior of children with autism. Suggestion in this research is need to develop research about influence of gluten-free diet and casein (GFCF) on autism child development as one of intervention given by health worker for deeper study and number of samples more so that accuracy of result of research more guaranteed.

Keywords: *Autistic Child's Behavior, Compliance Parents, Gluten And Casein-Free Diet*

PENDAHULUAN

Data (UNESCO) pada 2011 mencatat sekitar 35 juta orang penyandang autisme di dunia. Itu berarti rata-rata 6 dari 1000 orang di dunia mengidap autisme (Elga, 2014). Pada tahun 2012 di Amerika angka ini melonjak menjadi 1:88 kelahiran, dan

dalam jurnal Pratiwi, Rifmie Arfiriana (2013) di Amerika Serikat pada bulan Maret 2013 melaporkan, bahwa prevalensi autisme meningkat menjadi 1:50 kelahiran dalam kurun waktu setahun terakhir. Di Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan terdapat lebih dari 112.000 anak yang

menderita autisme dalam usia 5-19 tahun. Tahun 2012 di Indonesia angka penyandang autisme juga melonjak tajam, diperkirakan 1:125 anak, Jumlah anak autis di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan (Anonym, 2013).

Menurut penelitian Rahayu (2011), data dari dinas Pendidikan Sumatera Barat tahun 2009 tercatat sebanyak 472 orang anak penderita autisme, dan untuk Kota Padang jumlah anak autisme sebanyak 227 orang yang tersebar diberbagai sekolah autisme seperti Sekolah Luar Biasa / SLB Autisma YPPA, SLB Autis BIMA, SLB Autis Buah Hati Ibu, SLB Autis Harapan Bunda, SLB Autis Yayasan Mitra Ananda, dan SLB Autisme Mitra Kasih Karunia. Di Bukittinggi terdapat beberapa sekolah SLB yang menampung anak autisme, namun sekolah yang menangani masalah autisme secara khusus yaitu sekolah Yayasan Azzamul Ikhlas, Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas. Didapatkan data jumlah siswa Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas tahun ajaran 2014/2015 sebanyak 111 orang, terdapat 89 orang anak dengan autis dan selebihnya anak tunagrahita, hiperaktif dan *down syndrome*.

Berdasarkan studi awal pada bulan Maret 2015 di SLB Al- Ikhlas Bukittinggi,

didapatkan informasi dari tujuh orang tua yang diwawancara, lima orang diantaranya mengaku tidak melakukan diet secara konsisten orang tua tahu dan awalnya menerapkan DBGK dengan ketat. Namun pada pelaksanaannya, mereka mengatakan tetap atau teratur dalam menjalankan diet sesuai dengan aturannya, bahkan hanya beberapa yang masih menerapkan DBGK pada anaknya. Berbagai macam alasan yang menjadi hambatan ataupun keluhan orang tua diantaranya karena tidak mau repot, kesulitan menghadapi anaknya ketika menolak atau mengamuk, anak hanya mau makan makanan yang itu-itu saja, semakin besar anak semakin susah dilarang, dan pengaruh lingkungan yaitu ketika anak sedang berada bersama orang lain baik dirumah maupun diluar rumah.

Hal ini dibenarkan oleh pengajar di sekolah, hasil wawancara para guru mengatakan bahwa dampak dari mengonsumsi kasein atau gluten akan terlihat jelas saat anak berada di kelas ia akan mengamuk, melempar benda-benda yang ada disekitarnya, memukul-mukul, berteriak-teriak, emosinya menjadi tidak terkendali, dan tidak terlihat kemajuan perkembangan terutama pada perilaku autistiknya. Berbeda dengan orang tua yang melakukan DBGK, mereka mengatakan terdapat perbaikan

pada perilaku anaknya menjadi lebih baik, anak jadi lebih tenang, dapat berinteraksi, dan dapat mengendalikan emosinya dengan baik. Pada saat berada di kelas pun konsentrasi belajarnya lebih fokus. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan orang tua dalam menerapkan DBGK pada anak autisme.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melihat “Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten dan Kasein dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukit Tinggi Tahun 2015”. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Tujuan khusus adalah mengidentifikasi kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015, mengidentifikasi perilaku pada anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015, menganalisis

hubungan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015.

METODE

Penelitian ini dilakukan di SLB Khusus Autis Al Ikhlas, Jl. Paninjauan, Garegeh, Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukit Tinggi, pada bulan Juli sampai Agustus 2015 dengan menggunakan desain *Analytic-correlational* dengan pendekatan *cross sectional*. Ruang lingkup penelitian ini adalah Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (GFCF), sedangkan variabel dependen adalah perilaku anak autis.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua dari anak autisme yang sedang menjalani pendidikan di SLB Khusus Autis Al-Ikhlas Bukittinggi pada tahun 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah 89 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara Teknik *accidental sampling* cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu (Hidayat, 2009).

besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 47 Orang.

Penelitian dimulai dengan penentuan sampel sesuai dengan kriteria sampel di SLB Al-Ikhlas Bukit Tinggi tahun 2015. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner. Data yang sudah dikumpulkan, kemudian diolah dengan sistem komputerisasi. Data dianalisis dengan mencari distribusi frekuensi. yang dilakukan dengan menggunakan analisa distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK), dan melihat variabel dependen perilaku anak autis. Pengujian hipotesis untuk mengambil keputusan apakah hipotesis yang diujikan cukup meyakinkan ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistic *Chi Square*. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga jika nilai *P Value* \leq 0,05 maka secara statistik disebut “Bermakna” dan jika *P Value* $>$ 0,05 maka hasil hitungan tersebut “Tidak Bermakna”.

Pengolahan data dan analisa statistik menggunakan alat bantu komputerisasi.

HASIL

Sekolah Luar Biasa Khusus Autis Al-Ikhlas di bawah Yayasan Azzamul Ikhlas Bukittinggi adalah sekolah swasta yang menampung anak berkebutuhan khusus yang didirikan pada 5 September 2005 terdiri dari 6 ruangan dan 18 tenaga pengajar terletak di Jl. Paninjauan, Garegeh, Mandiangin Koto Selayan, Bukittinggi dengan luas tanah 780 M.

Analisa Univariat dan Bivariat.

Distribusi Ferkuensi Responden Berdasarkan hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang tidak patuh lebih dari separuh yaitu 57,4% dan yang patuh yaitu 42,6%.

Tabel 1. Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK)

Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK)	f	%
Tidak Patuh	27	57,4%
Patuh	20	42,6%
Total	47	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015

Perilaku Anak Autis	F	%
Tidak Baik	26	55,3%
Baik	21	44,7%
Total	47	100%

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan perilaku anak autis yang tidak baik lebih dari separoh yaitu 55,3% dan yang baik yaitu 44,7%. Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 47 orang responden diperoleh tingkat kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) sebanyak 27 orang tidak patuh, dengan perilaku tidak baik 70,4% dan 29,6% berperilaku baik. Sementara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas

gluten dan kasein (DBGK) yang patuh sebanyak 20 orang, berperilaku tidak baik 35,0% dan berperilaku baik 65,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,034$ lebih kecil dari 0,05 berarti H_0 diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis. Hasil ini juga didukung dengan nilai $OR= 4,411$ artinya kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang tidak patuh memiliki peluang 4 kali untuk berperilaku tidak baik.

Tabel 3. Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015

Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK)	Perilaku Anak Autis				Total		p = value	OR
	Tidak baik		Baik					
	f	%	f	%	F	%		
Tidak patuh	19	70,4	8	29,6	27	100%	0,034	4,411
Patuh	7	35,0	13	65,0	20	100%		
Total	26	55,3	21	44,7	47	100%		

PEMBAHASAN

Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK) di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015

Berdasarkan tabel 1 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan kepatuhan orangtua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang tidak patuh lebih dari separoh yaitu 57,4% dan yang patuh yaitu 42,6%. Menurut Washnieski (2009), pengawasan yang ketat sangat diperlukan dalam mengatur pola makan anak dan kurangnya pengawasan tersebut dapat berpengaruh terhadap penerapan diet bebas gluten dan kasein. Orang tua yang tidak patuh dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein mungkin juga disebabkan oleh pengaruh lingkungan yang tidak mendukung. Rendahnya keterlibatan orang-orang di rumah dalam penerapan diet, seperti anggota keluarga bebas memberikan makanan pada anak mengakibatkan anak akan sering melihat dan terbiasa dengan kebiasaan-kebiasaan buruk tersebut yang akan berpengaruh pada penerapan diet yang dijalani. Faktor pengasuhan juga mempengaruhi ketidakpatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein. hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis.

Menurut asumsi peneliti, Ketidakpatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein beberapa faktor diantaranya pengawasan yang lemah terhadap pola makan anak dan terkadang orang tua merasa kasihan dan tidak tega akibat perilaku anak yang tantrum (mengamuk) apabila tidak dituruti kemauannya.

Distribusi Frekuensi Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015

Berdasarkan tabel 2 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan perilaku anak autis yang tidak baik lebih dari separoh yaitu 55,3% dan yang baik yaitu 44,7%. Menurut Soetjiningsih (2012), keluarga merupakan pusat pendidikan yang pertama dan terpenting, dan selalu berpengaruh besar terhadap perkembangan anak. Peranan orang tua bagi tingkah laku dan kepribadian anak adalah memberikan dasar pendidikan, dan keterampilan dasar serta mengajarkan nilai-nilai dan tingkah laku yang sesuai dengan yang diajarkan di sekolah.

Menurut Soetjiningsih (2012), pengasuhan anak akan optimal jika dalam keluarga tidak memiliki banyak anak, maka anak akan lebih banyak menerima kasih sayang dan pendidikan yang optimal dari orang tua

sehingga dapat membantu proses penyembuhan anak dalam hal pembentukan perilaku anak. Peneliti berasumsi bahwa anak yang memiliki <2 saudara, orang tua akan lebih sering memberikan stimulasi dan pola asuh yang baik terhadap anaknya, karena orang tua akan mempunyai banyak waktu untuk anaknya dalam hal pengasuhan, pemberian stimulasi maupun kasih sayang dan perhatian.

Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten Dan Kasein (DBGK) Dengan Perilaku Anak Autis di SLB Al-Ikhlas Bukittinggi tahun 2015

Berdasarkan tabel 3 ditunjukkan bahwa dari 47 orang responden diperoleh tingkat kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) sebanyak 27 orang tidak patuh, dengan perilaku tidak baik 70,4% dan 29,6% berperilaku baik. Sementara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang patuh sebanyak 20 orang, berperilaku tidak baik 35,0% dan berperilaku baik 65,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,034$ lebih kecil dari 0,05 berarti H_0 diterima yaitu ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) dengan perilaku anak autis. Hasil

ini juga didukung dengan nilai $OR= 4,411$ artinya kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang tidak patuh memiliki peluang 4 kali untuk berperilaku tidak baik.

Salah satu faktor penyebab autis yaitu faktor lingkungan yang terkontaminasi oleh zat-zat beracun, pangan, gizi, dan akibat raksenasi (Winarno, 2013). Diet bebas gluten dan kasein adalah salah satu bentuk terapi yang bertujuan untuk memperbaiki metabolisme tubuh dengan asupan tertentu yang dikonsumsi anak (Sunu, 2012). Kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) adalah perilaku taat yang meliputi sikap dan tindakan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein sehingga dapat mengurangi gejala autis. Kebanyakan anak autis menunjukkan adanya perilaku yang hiperaktif dan stereotip, seperti bertepuk-tepuk tangan, dan menggoyang-goyang tubuh (Elvira, 2013).

Peneliti berasumsi bahwa ketidak patuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein beberapa faktor diantaranya pengawasan yang lemah terhadap pola makan anak dan terkadang orang tua merasa kasihan dan tidak tega akibat perilaku anak yang tantrum

(mengamuk) apabila tidak dituruti kemauannya. Perilaku anak dapat disebabkan karena orang tua tidak bijak dan tidak sabar menghadapi anak autis sehingga mereka mengutamakan terapi dari pada penggalian akar masalahnya. Kepatuhan orang tua dalam menerapkan diet bebas gluten dan kasein berhubungan dengan perubahan perilaku anak autis karena terkadang orang tua tidak seluruhnya menghilangkan makanan dari menu anak sehingga orang tua tidak patuh. Anak dengan autisme memang tidak disarankan untuk mengasup makanan dengan kadar gula tinggi. Hal ini berpengaruh pada sifat hiperaktif sebagian besar dari mereka (Veskarisyanti, 2008).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah: Berdasarkan tabel 1 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang tidak patuh lebih dari separuh yaitu 57,4% dan yang patuh yaitu 42,6%. Berdasarkan tabel 2 ditunjukkan bahwa dari 47 responden didapatkan perilaku anak autis yang tidak baik lebih dari separuh yaitu 55,3% dan yang baik yaitu 44,7%. Berdasarkan tabel 3 ditunjukkan bahwa dari 47 orang responden

diperoleh tingkat kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) sebanyak 27 orang tidak patuh, dengan perilaku tidak baik 70,4% dan 29,6% berperilaku baik. Sementara kepatuhan orang tua menerapkan diet bebas gluten dan kasein (DBGK) yang patuh sebanyak 20 orang, berperilaku tidak baik 35,0% dan berperilaku baik 65,0%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,034$ lebih kecil dari 0,05 berarti H_0 diterima yaitu ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini, sebagai berikut:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp.M.Biomed selaku Ketua STikes Perintis dan selaku Pimpinan STIKes Perintis Sumbar yang telah banyak meluangkan waktu, memberikan motivasi, petunjuk, serta arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini i ini.
2. Ibu Yaslina, M. Kep. Ns.Sp.Kep.Kom sebagai Ka. Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.

3. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku Ka.Prodi D.III Keperawatan telah memberikan motivasi penelitian yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, kritik maupun saran demi kesempurnaan penelitian ini.
4. Kepada Kepala Sekolah SLB Al-Ikhlas Bukittinggi yang telah memberikan izin melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada Dosen dan Staf STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama melakukan penelitian di STIKes Perintis Sumatera Barat.
6. Semua pihak yang dalam kesempatan ini tidak dapat seluruhnya disebutkan namanya satu persatu yang telah banyak membantu baik dalam penyelesaian penelitian STIKes Perintis Bukittinggi Sumatera Barat.
7. Teristimewa kepada suami tercinta dan ibunda tersayang ananda tercinta serta kakak, adik, dan seluruh keluarga yang telah banyak memberikan dorongan dan semangat kepada penulis baik moril maupun material secara doa restu dan kasih sayang yang tulus dalam penyelesaian penelitian ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat dari-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga jurnal ini bermanfaat dalam memberikan informasi di bidang kesehatan terutama keperawatan.

REFERENSI

- Anonym.2013.*Penderita Autis Di Indonesia Makin Meningkat*. Diakses pada 24 mei 2014 pukul 16.00 WIB. <http://www.jpnn.com/>.
- Anwar, Liza. 2013. *Autism Dan Penanganannya*. Diakses pada 07 mei 2014 pukul 08.34 WIB. <http://www.harianhaluan.com/>.
- Atmarita & Sandjaja. 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga*. Jakarta: Kompas Media Nusantara.
- Arikunto, Suhaisimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Elvira, Sylvia D. Hadisukanto Gitayanti. 2013. *Buku ajar psikiatri ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hasdianah. 2013. *Autis Pada Anak Pencegahan, Perawatan, dan Pengobatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jefri, Yandrizal. 2013. *Pedoman Tugas Akhir Program Penulisan Proposal Dan Skripsi*. Bukittinggi.
- Kaplan, dkk. 2010. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Jilid.2. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Lynda Juall, Carpenito. 2009. *Diagnose Keperawatan: Aplikasi Pada Praktik Klinis* ed.9. Jakarta: EGC.
- Maria Van Tiel, J. 2008. *Anakku Terlambat Bicara*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Muhammadis. 2012. *Kepatuhan Terapi*. Diakses pada 23 juni 2014 pukul 11.00 WIB. <http://digilib.unimus.ac.id/>.
- Neza, Elga Marta. 2014. *Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Kepatuhan Terapi Diet Casein Free Gluten Free pada Anak Autis*. Skripsi
- Niven, Neil. 2000. *Psikologi Kesehatan: pengantar untuk perawat & Profesional Kesehatan Lain*, Ed.2. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- , 2010. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaviani, Wieke. 2008. *Riwayat autisme, Stimulasi Psikososial dan Hubungannya Dengan Perkembangan Social Anak dengan Gangguan Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Diakses pada 19 Mei 2014 pukul 22.58 WIB. <http://repository.ipb.ac.id/>.
- Pratiwi, Rifmie Arfiriana. (2013). *Hubungan Skor Frekuensi Diet Bebas Gluten Bebas Casein Dengan Skor Perilaku Autis*. Diakses pada 26 juni 2014 pukul 23.56 WIB. <http://eprints.undip.ac.id/>.
- Puji Hastuti, Nur Alisa. 2014. *Hubungan Kepatuhan Orang Tua Menerapkan Diet Bebas Gluten dan Kasein (DBGK) dengan Perilaku Anak Autis di Yayasan Autis Center Pucang Jajar Surabaya*. Tesis
- Rahayu, Metha Kemala. 2011. *Pengalaman Hidup Orang Tua Anak Penyandang Autis Setelah Berhasil Diterapi Disekolah Autis dikota Padang Tahun 2010*. Diakses pada 23 juni 2014 pukul 12.23 WIB. <http://repository.unand.ac.id/>.

- Safaria, T. 2005. *Autisme Pemahaman Baru untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sintowati, DR. Retno. 2007. *Autisme*. Jakarta: Sunda Kelapa.
- Soetjningsih. 2002. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC
- Sofia, Amalia Destiani dkk. 2012. *Kepatuhan Orang Tua dalam Menerapkan Terapi Diet Gluten Free Casein Free Pada Anak Autisme di Yayasan Pelita Hafizh dan SLBN Cileunyi Bandung*. Diakses pada 26 juni 2014 pukul 23.50 WIB. <http://jurnal.unpad.ac.id/>.
- Sunu, Christopher. 2012. *Panduan Memecahkan Masalah Autism (Unlocking Autism)*. Yogyakarta: Lintang Terbit.
- Santrock, Jhon W. 2009. *Pskologi Pendidikan Edisi 3 buku 1*. Jakarta: Salemba Humanika
- Winarno. 2013. *Autism dan Peran Pangan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Wong's. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Wong, Ed.6, Vol.1*. Jakarta: EGC.

TEKNIK RELAKSASI IMAJINASI TERBIMBING (*GUIDED IMAGERY*) MENURUNKAN NYERI PASIEN PASCA SERANGAN JANTUNG

Rizka Febtrina¹, Winta Febriana²

¹Ns. Rizka Febtrina, M.Kep., Sp.Kep.M.B, Program Studi Profesi Ners, STIKes Payung Negeri Pekanbaru,

²Winta Febriana, S.Kep, Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Payung Negeri Pekanbaru

Email: rizka.febtrina@gmail.com

ABSTRAK

Serangan jantung atau yang biasa disebut juga dengan Infark Miokard Akut (IMA) adalah kondisi yang mengancam jiwa pasien yang di tandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di dalam miokardium. Kondisi yang biasa di rasakan oleh pasien pasca serangan jantung yaitu rasa nyeri di bagian dada. Nyeri merupakan respon ketidaknyamanan yang dirasakan oleh individu. Apabila nyeri tidak di atasi maka akan menimbulkan dampak yang tidak nyaman terhadap pasien baik secara fisik ataupun psikologis. Salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri adalah teknik relaksasi imajinasi terbimbing. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis IMA yang mengalami nyeri sedang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif desain yang di gunakan adalah quasi eksperimen "*pretest posttest without control group*", sebelum dan setelah diberikan intervensi dilakukan pengukuran skala nyeri. Analisa yang di gunakan adalah uji *paired sample t test*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung *p value* 0,002 (*p value* < α). Penelitian ini merekomendasikan untuk mengembangkan dan melaksanakan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien IMA.

Kata Kunci : *Nyeri, Relaksasi Imajinasi Terbimbing, Serangan Jantung*

ABSTRACT

*Heart attack or commonly referred to as acute myocardial infarction (AMI) is a life-threatening condition that is marked by the formation of local necrotic area within the myocardium. The usual condition felt by the patient after heart attack is the pain in the chest. Pain is a sensation of individual discomfort felt by the patient. If the pain is not solved it will result in an uncomfortable to the patient either physically or psychologically. One of the interventions that can be used to reduce pain is a guided imagery relaxation technique (Guided Imagery). The purpose of this study was to determine the effect of guided imagery relaxation techniques (Guided Imagery) to decrease the patient's pain after a heart attack at the Flamboyan Lounge Arifin Achmad Hospital in Riau province. The samples in this study were patients with AMI medical diagnoses who experienced moderate pain. The type of this research is quantitative design that is used is quasi experiment "pretest posttest without control group", before and after given intervention measurement of pain scale. The analysis used is paired sample t test. The result of this research shows that there is influence of Guided Imagery relaxation technique to the patient's pain relief after heart attack *p value* 0,002 (*p value* < α). This study recommends to develop and carry out research on factors that affect pain in AMI patients.*

Keywords : *Guided Imagery, Heart Attack, Pain*

PENDAHULUAN

Gangguan kardiovaskular yang sering terjadi saat ini adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). PJK di sebabkan karena kekakuan dan endapan plak pada pembuluh

darah sehingga menyebabkan penyumbatan pembuluh darah (Agustini, 2013). Menurut *World Health Organization* WHO (2008) PJK merupakan penyebab kematian utama di dunia (12,2%). Angka ini akan terus

meningkat dan diperkirakan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 yang disebabkan oleh penyakit jantung dan stroke. Penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia terus meningkat dan memberikan dampak kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita penyakit jantung tersebut.

Serangan jantung atau *Infark Miokard Akut* (IMA) adalah kondisi yang mengancam jiwa yang ditandai dengan pembentukan area nekrotik lokal di miokardium. Keluhan yang biasa dirasakan oleh pasien IMA yaitu rasa nyeri di bagian dada (Black & Hawks, 2014). Nyeri didefinisikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan yang bersifat individual yang disarakan oleh pasien tersebut. Pasien merespon nyeri yang dialami dengan cara seperti berteriak, meringis dan lain-lain. Perawat harus mampu mengkaji dan memahami nyeri yang dirasakan pasien, karena nyeri bersifat subjektif (Asmadi, 2008).

Intervensi yang di berikan kepada pasien IMA meliputi pendekatan farmakologi dan non-farmakologi yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri (Yeti, 2009). Salah satu tindakan non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien adalah teknik imajinasi terbimbing.

Guided imagery atau imajinasi terbimbing merupakan sebuah proses menggunakan kekuatan pikiran dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra (visual, setuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran) sehingga terbentuk keseimbangan antara tubuh dan jiwa. *Guided imagery* bertujuan untuk menghasilkan dan mencapai keadaan yang optimal yang digunakan untuk mengalihkan perhatian dari sensasi yang tidak menyenangkan (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, di peroleh data dari Rekam medis (RM) jumlah pasien yang dirawat di ruang rawat inap Flamboyan pada bulan Januari sampai bulan Maret 2017 dengan diagnosis medis STEMI dan NSTEMI berjumlah 41 orang pasien. Hasil observasi yang dilakukan dilapangan, apabila pasien merasakan nyeri yang begitu hebat maka pasien akan di berikan obat anti nyeri dan juga pasien tersebut akan diberikan tindakan non-farmakologi seperti pemberian teknik relaksasi nafas dalam.

Apabila nyeri tidak segera diatasi maka akan menimbulkan dampak yang tidak nyaman terhadap pasien baik secara fisik ataupun psikologis, jadi nyeri harus segera diatasi dengan pendekatan farmakologi ataupun nonfarmakologi. Perbedaan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) dengan teknik relaksasi lainnya adalah teknik ini menggunakan kekuatan pikiran pasien untuk membayangkan hal positif dengan mengarahkan tubuh untuk menyembuhkan diri, memelihara kesehatan melalui komunikasi dalam tubuh yang melibatkan semua indra.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *quasi eksperimen*. dengan rancangan penelitian *pretest-posttest without control group*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di ruang Flamboyan. Responden pada penelitian ini berjumlah 12 orang pasien dengan nyeri akibat serangan jantung yang diambil dengan teknik

purposive. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosis medis STEMI dan NSTEMI yang memiliki skala nyeri sedang.

Instrumen pada penelitian ini adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur skala nyeri pasien pasca serangan jantung. Lembar observasi yang berisikan tentang *Standart Operating Prosedur* (SOP) yang berisikan langkah-langkah dalam pemberian *guided imagery*. Prosedur pengumpulan data mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan pengumpulan data. Analisa data yang digunakan adalah uji *t dependent sample* untuk mengetahui beda skala nyeri pasien yang diberikan *Guided Imagery* setelah dilakukan *post test*.

HASIL

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Karakteristik	Frek	(%)
Usia:		
36-45	1	8,4
46-55	8	66,6
56-65	3	25
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	9	75
Perempuan	3	25

Pendidikan		
SD	4	34
SMP	3	25
SMA	5	41
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga(IRT)	3	25
Wiraswasta	4	34
Buruh	2	16

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang paling banyak terkena serangan jantung di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada usia 46- 55 tahun sebanyak 8 responden (66,6%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 9 responden (75%). Responden yang berpendidikan SD 34% sebanyak 4 responden, SMP 25% sebanyak 3 responden, dan yang berpendidikan SMA 41% sebanyak 5 responden. Responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga 25% sebanyak 3 responden, bekerja sebagai wiraswasta 34% sebanyak 4 responden, bekerja sebagai buruh 16% sebanyak 2 responden dan responden yang bekerja sebagai petani 25% sebanyak 3 responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Nyeri	Mean	SD	SE
Sebelum	4,17	1,267	0,366
Sesudah	3,25	1,765	0,509

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang di berikan intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing di dapatkan rata-rata skala nyeri 4,17 sedangkan setelah intervensi rata-rata nilai skala nyeri turun menjadi 3,25.

Tabel 3. Perbedaan Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Nyeri	Mean	SD	Mean diff	P value
Sebelum	4,17	1,267	0,833	0,002
Sesudah	3,25	1,765		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skala nyeri pasien sebelum dilakukan intervensi *guided imagery* yaitu 4,17 dengan standar deviasi 1,267, sesudah dilakukan intervensi *guided imagery* menjadi 3,25 dengan standar deviasi 1,765 terdapat penurunan nyeri sebesar 0,833. Hasil uji *paired t test* di dapatkan *p value* 0,002 ($p\ value < \alpha$) sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*guided imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 46-55 tahun yaitu sebanyak 8 orang (66,6%). Kejadian penyakit jantung ini meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut Delima (2015) penyakit jantung koroner terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Maka dengan bertambahnya usia maka semakin besar kemungkinan untuk terserang penyakit jantung koroner. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cipto (2015) yang menyimpulkan bahwa kejadian penyakit infark miokard akut ini terjadi pada usia 40 tahun keatas.

Menurut Mannan (2013), pada saat terjadi pertambahan usia sampai mencapai tua, terjadi pula resiko peningkatan penyakit yang meliputi kelainan kejiwaan, kelainan jantung dan pembuluh darah serta berkurangnya fungsi panca indera dan kelainan metabolisme. Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa umur mempengaruhi terjadinya penyakit serangan jantung.

Jenis kelamin responden di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 9 orang (75%), sedangkan wanita hanya 3 orang (25%). Penyebab terjadi

penyakit jantung diantaranya adalah faktor usia dan jenis kelamin, dengan angka kejadian pada laki-laki jauh lebih banyak dibandingkan pada perempuan akan tetapi kejadian pada perempuan akan meningkat setelah menopause sekitar usia 50 tahun (Supriyono, 2008). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Didi, Ibrahim, & Putri (2015) menyimpulkan bahwa angka kejadian penyakit jantung ini lebih tinggi terjadi pada wanita di bandingkan pada pria.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan hasil bahwa paling banyak responden di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 4 responden (34%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Livia (2014) tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien infark miokard akut menyimpulkan bahwa kejadian penyakit infark miokard ini terjadi disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat dengan kebiasaan merokok dan tidak melakukan olahraga atau melakukan aktivitas lainnya dan bukan berdasarkan pekerjaan.

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 12 responden pemberian teknik relaksasi

imajinasi terbimbing (*guided imagery*) rata-rata nyeri sebelum dilakukan intervensi yaitu 4,17 dan rata-rata setelah di berikan intervensi 3,25. Pada penelitian ini di dapatkan ada ada 9 orang pasien yang mengalami penurunan nyeri dari nyeri yang sedang menjadi ringan dan 3 orang pasien yang di berikan intervensi tidak mengalami penurunan nyeri.

Perry & Potter (2009) menyatakan nyeri adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan yang bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap individu nyeri yang dirasakan oleh pasien yang terkena serangan jantung sering disalah artikan sebagai nyeri karena gangguan pencernaan ataupun nyeri pinggang. Perasaan nyeri tersebut bisa menjalar ke bagian leher, rahang, lengan serta punggung. Keluhan nyeri dirasakan mulai dari ringan sampai tak tertahankan. Pasien sering mengabaikan nyeri yang dirasakan dan terlambat untuk mencari pengobatan. Nyeri pada pasien pasca serangan jantung terjadi akibat tersumbatnya aliran darah arteri koroner ke miokardium, hal ini akan mengakibatkan perasaan nyeri yang sangat hebat (Black & Hawks, 2009). Perawat sebagai salah satu tim kesehatan harus mampu melakukan pengkajian dan melakukan tindakan

keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan salah satunya adalah *guide imagery*.

Hasil uji bivariat di dapatkan *p value* 0,002 ($p \text{ value} < \alpha$), berarti ada pengaruh yang signifikan teknik relaksasi imajinasi terbimbing terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Interevensi non-farmakologis yang bisa diberikan kepada pasien pasca serangan jantung yaitu dengan memberikan pasien manajemen nyeri yaitu berupa teknik relaksasi nafas dalam dan juga pengaturan posisi yang nyaman yang bisa mengurangi nyeri yang di rasakan oleh pasien, dan juga pasien bisa diberikan tindakan teknik relaksasi yang lain untuk mengurangi nyeri tersebut (Mutaqqin, 2009).

Guide imagery merupakan metode relaksasi untuk mengkhayalkan tempat dan kejadian berhubungan dengan perasaan relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan pasien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut Gorman (2010) *the power of guided imagery* telah lama di gunakan masyarakat pada masa kuno dan mempercayai bahwa imajinasi positif akan

bisa mempercepat penyembuhan. Pemberian *Guided imagery* merupakan salah satu upaya yang dilakukan untuk penanganan rasa nyeri yang dirasakan pasien serangan jantung.

Penelitian lain yang mendukung dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Novarenta (2013) tentang “*guide imagery* untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi di dapatkan hasil *guided imagery* dapat mengurangi rasa nyeri saat menstruasi”. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprianto (2013) yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing efektif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dibandingkan dengan teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan analisa tersebut maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) dapat berpengaruh terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung. Terapi ini meningkatkan relaksasi pada pasien, mengalihkan konsentrasi dan perhatian dari rasa nyeri serta berangsur-angsur menurunkan persepsi terhadap rasa yang dirasakan. Sehingga diharapkan setiap pasien yang mengalami nyeri dapat

menerapkan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) untuk mengurangi nyeri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang “pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau” dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) terhadap penurunan nyeri pasien pasca serangan jantung di ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

Rekomendasi dari penelitian ini diharapkan kepada institusi pelayanan kesehatan untuk dapat menerapkan teknik relaksasi imajinasi terbimbing (*Guided Imagery*) dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien yang mengalami nyeri dalam rentang ringan dan sedang. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bahan referensi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan dan melaksanakan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien infark miokard akut.

REFERENSI

- Agustini. (2013). *Nyeri serangan jantung*. Fakultas ilmu keperawatan universitas padjajaran. Diperoleh dari <http://pmb.psikpadjajaran.ac.id> di akses pada 21 juni 2017
- Aprianto, D, Kristyawati, S.P, & Purnomo, E.C. (2013). *Efektivitas teknik relaksasi imajinasi terbimbing dan nafas dalam terhadap kecemasan pada pasien pre operasi*.Diperolehdari<http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/ejournal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/166> diakses pada 15 April 2017
- Asmadi. (2008). *Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta:Salemba Medika
- Baransyah, L. (2014). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian gagal jantung pada pasien infark miokard akut*. Di peroleh dari <http://e-journal.com/faktor-faktor.IMA.2014/10> di akses pada 24 Juli 2015
- Black. J.M. & Hawks. J.H. (2009). *Keperawatan medikal bedah*; Edisi 8. Jakarta; salemba medika
- Cipto. S. (2015). *Identifikasi faktor usia, jenis kelamin dengan luas infark miokard pada penyakit jantung koroner*. Diperoleh dari <http://www.e-journal.com/2015/14/identifikasi/IMA.html> di akses pada 25 Juli 2017
- Dellma. (2015). *Info kesehatan jantung lengkap*. Di peroleh dari <http://info.kesehatan.jantung/2015> di akses pada 24 Juli 2017
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Lingkungan sehat, jantung sehat*. Diperoleh dari <http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat.html#sthash.QSEHw1Xr.dpuf> diakses pada 1 April 2017
- Didi, K., Ibrahim, K. & Putri, A.P. (2015). *Pengalaman pasien pertama mengalami serangan jantung pertama kali yang dirawat di ruang ICU*. diperoleh dari <http://jkip.fkep.unpad.ac.id/index.php/jkip/article/view/102> diakses pada 11 mei 2017
- Gorman, B. (2010). *The power of Guided Imagery*. University of Minnesota : Mandala
- Jefri. (2011). *Fakor-faktor penyebab kejadian IMA*. DI peroleh dari [hhp://journal.Ima.ac.id/download/455](http://journal.Ima.ac.id/download/455). Di akses pada 20 Juli 2015
- Kaplan & Sadock. (2010). *Sinopsis psikiatri keperawatan klinis* , jilid 5. Tangerang; Bina Rupa Ashara Publizer
- Mannan. (2013). *Pengaruh usia terhadap perjalanan penyakit*. Di peroleh dari <http://kumpulan.buku.elektronik.2013>. di akses pada 23 Juli 2017
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta; Salemba Medika

- Novrenta, .A. (2013). *Guided imagery untuk mengurangi rasa nyeri saat menstruasi*. Diperoleh dari [http://e-journal.com/2013/guided imagery.htm](http://e-journal.com/2013/guided%20imagery.htm). diakses pada 5 mei 2017
- Oman. (2008). *Pengalaman pasien terserang penyakit jantung*. Di peroleh dari [http://e-journal.com/2012/penyakit jantung.co.id](http://e-journal.com/2012/penyakit%20jantung.co.id) Di akses pada 10 juni 2017
- Porter, P.A. & Perry, A.G. (2009). *Buku ajar fundamental keperawatan*; Edisi 7, Jakarta; Salemba Medika
- Supriyono. (2008). *Faktor usia, jenis kelamin terhadap kejadian penyakit IMA*. Di peroleh dari [http://.books.google.co.id](http://books.google.co.id) di akses pada 22 juli 2017
- Yeti. (2009). *Penanganan nyeri farmakologi*. Di peroleh dari <http://books.google.co.id> di akses pada 20 juni 2017

TINGKAT KEPUASAN PASIEN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN DI UNIT RAWAT INAP

Omy Oini¹, Renata Komalasari², Shinta Yuliana Hasibuan³

¹ Mahasiswa Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pelita Harapan

^{2,3} Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Pelita Harapan

Email: omyoini@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan pelayanan berkualitas dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Salah satu bidang layanan di rumah sakit adalah layanan keperawatan. Kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan di sebuah rumah sakit penting dalam memberikan gambaran keseluruhan tentang kualitas pelayanan kesehatan di sebuah sakit, khususnya di ruang rawat inap. Di sebuah rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat belum pernah dilakukan penelitian tingkat kepuasan pasien di unit rawat inap terhadap layanan keperawatan. Tujuan penelitian ini adalah menggali tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap di sebuah rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat. Aspek yang dikaji meliputi aspek *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Penelitian merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan responden penelitian 135 pasien rawat inap yang diperoleh dengan teknik menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu pasien yang dirawat di unit rawat inap minimal 3 hari, pasien berusia minimal 18 tahun, pasien dapat baca tulis dalam Bahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Service Quality* (SERQUAL) yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya, mencakup domain *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Data dianalisis menggunakan analisis univariat deskriptif. Hasil dari penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan pada dimensi *tangible* adalah 39.3%, *reliability* 57.8%, *responsiveness* 54.8%, *assurance* 56.3%, *empathy* 64.4%. Penelitian selanjutnya perlu mengkaji hubungan antara tingkat kepuasan pasien dan pelayanan keperawatan berdasarkan kelima aspek tersebut. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data dasar dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kata kunci: Kepuasan Pasien, Pelayanan Keperawatan, SERQUAL

ABSTRACT

Patient satisfaction is one of the factors that can be used as a reference in improving quality services in health services in hospitals. Nursing care is one area of service in the hospitals. Patient's satisfaction with nursing care in a hospital is important in providing an overall picture of the quality of health care, particularly in the inpatient ward. In a private hospital in West Jakarta area, there has never been a study on patient satisfaction of nursing service, particularly in the inpatient unit. The purpose of this study was to explore the level of patient satisfaction with nursing service in the inpatient unit at a private hospital in West Jakarta. Aspects being investigated consisted of tangibility, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. This research was a quantitative descriptive research with 135 respondents of inpatient patients obtained by purposive sampling technique. Inclusion criteria included patients who were hospitalized for at least three days, age of 18 years old and over, ability to read and write in Indonesian, and willing to be respondents. The instrument used was the Quality Service (SERQUAL) questionnaire that has been tested for its validity and reliability. Data was analyzed using descriptive univariate analysis. The results showed that the level of patient satisfaction of the nursing service on tangible was 39.3%, reliability was 57.8%, responsiveness was 54.8%, assurance was 56.3%, and empathy was 64.4%. Future study should examine the relationship between patient satisfaction levels and nursing care based on these five aspects. The hospital may use data from this study as a baseline in efforts to improve nursing service quality for patients.

Keywords: Nursing Service, Patient Satisfaction, SERQUAL, Service Quality

PENDAHULUAN

Kepuasan pasien merupakan suatu tingkat perasaan dari pasien yang timbul akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya, yang dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, dan latar belakang pendidikan. Individu yang berusia lebih tua cenderung menunjukkan tingkat kepuasan lebih tinggi dibandingkan pasien berusia lebih muda karena mereka yang berusia lebih tua cenderung menerima dan bijaksana dalam menanggapi permasalahan (Pohan, 2006). Pelayanan keperawatan memiliki peran penting dalam menentukan mutu layanan suatu rumah sakit. Tenaga perawat merupakan “*The Caring Professional*”, karena mempunyai kedudukan penting karena pelayanan yang diberikan berdasarkan pendekatan bio – psiko – sosial – spiritual yang komperhensif selama 24 jam ditunjukkan kepada individu, keluarga, masyarakat, baik sakit maupun sehat (Natsir, 2008).

Ada lima aspek dimensi dalam mempengaruhi kepuasan pasien yaitu *tangibility*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*. *Tangible* atau bukti nyata meliputi penampilan fisik dari perawat, cara berpakaian, peralatan yang digunakan dalam bertugas, bahan-bahan

sarana pelayanan lain yang dapat dilihat langsung oleh pasien. *Reliability* (keandalan) adalah pemberian pelayanan dengan segera, akurat dan memuaskan. Kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. *Responsiveness* atau daya tangkap adalah terkait kemampuan perawat dalam memenuhi keinginan pasien dan keluarga pasien dan memberikan pelayanan secara cepat dan memuaskan, kesigapan dalam menangani keinginan pelanggan. *Assurance* atau penjaminan adalah mengukur kemampuan dan kesopanan perawat dalam melakukan pelayanan, misalnya pengetahuan tentang penanganan medis, keterampilan, dan ketulusan didalam melayani pasien dan keluarga pasien sehingga dapat menimbulkan kepercayaan dan keyakinan termasuk menghargai pasien dan keluarga. Empati meliputi perhatian, pendekatan, dan kemudahan perawat dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, kepedulian, perhatian perawat terhadap pasien dan keluarga pasien termasuk pendekatan atau upaya memahami kebutuhan pasien.

Di sebuah rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat, data menunjukkan bahwa dari bulan Juni – Juli 2017 terdapat 361

feedback (masukan) dari 763 responden pasien kepada pihak rumah sakit mengenai layanan rumah sakit. Dari 361 masukan tersebut, 13.8% merupakan keluhan pasien mengenai pelayanan keperawatan di seluruh ruang rawat inap. Beberapa pasien mengeluhkan kurangnya tenaga perawat sehingga pelayanan kepada pasien kurang maksimal, seperti perawat kurang respon atau datang terlalu lama saat pasien memanggil melalui bel, respon perawat terlalu lama, kurang sigap dan kurang tanggap, perawat jarang mengecek pasien saat malam hari, perawat yang kurang ramah kepada pasien, kurangnya memberikan informasi mengenai tindakan yang akan dilakukan, pengurusan rencana pulang pasien, dan lain-lain. Namun, 5.8% masukan tersebut menyatakan puas terhadap pelayanan keperawatan karena para perawat sangat baik, sabar, ramah, sangat membantu, informatif, dan sopan. Ketidakkonsistenan masukan yang diperoleh di rumah sakit ini mendorong peneliti melakukan penelitian lebih lanjut tentang tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap rumah sakit tersebut dengan mengacu pada lima aspek layanan, mencakup *tangibility*, *responsiveness*, *reliability*, *assurance*, dan *empathy*.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif. Penelitian ini bertujuan menggali tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap di sebuah rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat. Aspek yang dikaji meliputi aspek *tangibility*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Penelitian ini melibatkan 135 responden pasien yang dirawat di unit rawat inap rumah sakit tersebut. Data diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi pasien yang rawat inap minimal tiga hari, usia minimal 18 tahun, dapat baca tulis dalam Bahasa Indonesia, dalam keadaan sadar (*compos mentis*). Kriteria eksklusi meliputi: pasien dengan perawatan penuh (*total care*), pasien yang dirawat di ruang *Intensive Care Unit* atau *Intensive Cardiac Care Unit*.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Service Quality* (SERQUAL). Alat ini merupakan alat pengukuran jasa atau layanan yang dikembangkan oleh di mana dengan alat ini dapat dianalisis kesenjangan antara dua variabel pokok yakni layanan yang diharapkan dan persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diterima Pasuraman dkk (2001). Alat ini telah

diujicobakan pada 30 responden, di mana nilai korelasi Pearson lebih besar dari *r tabel* ($r = 0,361$; Cronbach alpha $> 0,5$ (Sulistiyawati, 2010). Kuesioner ini menggunakan *checklist* dengan skala *Likert*, yaitu 1=sangat tidak puas, 2= tidak puas, 3= cukup puas, 4= puas, 5= sangat puas. Data analisis menggunakan analisis univariat deskriptif. Penelitian ini dilakukan selama empat minggu sejak minggu kedua terakhir bulan September sampai minggu kedua bulan Oktober 2017. Penelitian ini mendapat persetujuan etik dari komite etik

RCTC dan persetujuan penelitian dari manajemen rumah sakit tempat pelaksanaan penelitian. Responden yang setuju terlibat dalam penelitian mengisi *informed consent* dan kuesioner penelitian untuk diisi selama 10-15 menit untuk mengisi kuesioner penelitian.

HASIL

Gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden (n=135)

Katagori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	62	45.92
Perempuan	73	54.08
Usia (tahun)		
Dewasa (18-59 tahun)	103	76.30
Lanjut Usia (60-90 tahun)	32	23.70
Tingkat Pendidikan		
Rendah	10	7.40
Menengah	58	42.96
Tinggi	67	49.64
Total	135	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa pasien dengan jenis kelamin perempuan lebih mendominasi yaitu sebesar 54.08%, tingkat pendidikan pasien di ruang rawat inap

sebagian besar berpendidikan tinggi (49.64%), serta usia pasien terbanyak yaitu pasien dengan usia dewasa (18-59 tahun) dengan rata – rata usia 43 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Cara Pembayaran Responden (n=135)

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Cara Pembayaran		
Pribadi	39	28.89
Assuransi	69	51.11
BPJS Kesehatan	27	20
Total	135	100

Dari tabel 2, dapat dilihat cara pembayaran pasien di ruang rawat inap sebagian besar menggunakan jasa asuransi untuk proses pembayaran perawatan yaitu 51.11%, pembayaran Pribadi sebesar 28.89% dan pembayaran menggunakan BPJS sebesar 20%.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Swasta Di Wilayah Jakarta Barat Berdasarkan Kelompok Usia (n=135)

Dimensi	Dewasa		Lanjut Usia	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Tangible</i>				
Puas	42	40.77	10	31.25
Tidak Puas	61	59.23	22	68.75
<i>Reliability</i>				
Puas	58	56.31	20	62.5
Tidak Puas	45	43.69	12	37.5
<i>Responsiveness</i>				
Puas	56	54.36	18	56.25
Tidak Puas	47	45.64	14	43.75
<i>Assurance</i>				
Puas	56	54.36	19	59.37
Tidak Puas	47	45.63	13	40.63
<i>Empathy</i>				
Puas	69	67	18	56.25
Tidak Puas	34	33	14	43.75

Dari tabel 3 dijelaskan bahwa tingkat kepuasan pasien pada usia dewasa lebih puas terhadap pelayanan keperawatan pada dimensi *tangible* 40.77% dan *empathy* 67%. Sedangkan tingkat kepuasan pasien lanjut usia lebih dominan pada dimensi *reliability* 62.5%, *responsiveness* 56.25% dan *assurance* 59.37%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Rawat Inap Di Rumah Sakit Swasta Di Wilayah Jakarta Barat Berdasarkan Jenis Kelamin (n=135)

Dimensi	Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Tangible</i>				
Puas	26	41.9	29	39.7
Tidak Puas	36	58.1	44	60.3
<i>Reliability</i>				
Puas	31	50	47	64.3
Tidak Puas	31	50	26	35.7
<i>Responsiveness</i>				
Puas	30	48.4	44	60.3
Tidak Puas	32	51.6	29	39.7
<i>Assurance</i>				
Puas	32	51.6	44	60.3
Tidak Puas	30	48.4	29	39.7
<i>Empathy</i>				
Puas	36	58.1	51	69.8
Tidak Puas	26	41.9	22	31.2

Tabel 4 menunjukkan tingkat kepuasan pasien laki-laki hanya puas terhadap pelayanan keperawatan pada dimensi *tangible* 41.9%. Sedangkan pasien perempuan lebih puas terhadap empat dimensi yaitu *reliability* 64.3%, *responsiveness* 60.3%, *assurance* 60.3%, dan *empathy* 69.8%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta di Jakarta Barat Wilayah Jakarta Barat (n=135)

Dimensi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Tangible</i>		
Puas	53	39.3
Tidak Puas	82	60.7
<i>Reliability</i>		
Puas	78	57.8
Tidak Puas	57	42.2
<i>Responsiveness</i>		
Puas	74	54.8
Tidak Puas	61	45.2
<i>Assurance</i>		
Puas	76	56.3
Tidak Puas	59	43.7
<i>Empathy</i>		
Puas	87	64.4
Tidak Puas	48	35.6

Hasil tabel 5 menjelaskan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan rawat inap pada dimensi *reliability* sebesar 57.8%, sebanyak 54.8% responden pada dimensi *responsiveness*, sebesar 56.3% responden *assurance*, dan sebesar 64.4% responden pada dimensi *empathy*. Namun, pada dimensi *tangible* pasien merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan rawat inap yaitu sebesar 60.7%. Secara umum tingkat kepuasan pasien berdasarkan lima dimensi adalah 54.52%, berarti pasien merasa puas terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap di rumah sakit swasta di Jakarta Barat.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini hasil yang ditemukan bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan rawat inap dengan nilai tertinggi pada dimensi empati. Hal ini sesuai dengan teori Parasuraman (2001), empati merupakan aspek yang mencakup hubungan komunikasi yang baik, kepedulian dan perhatian perawat terhadap klien termasuk pendekatan atau upaya memahami kebutuhan pasien. Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam pengembangan sistem pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien Sugito

(2005). Dalam penelitian Ayuningtyas, dkk (2013) di RSUD Lawang, Kabupaten Malang diperoleh bahwa pasien sangat puas dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan perawat. Sementara perawat di rawat inap di rumah sakit tempat penelitian ini perawat menunjukkan kepedulian, perhatian dan berupaya memahami keadaan pasien dengan cara memanggil nama pasien, mendengarkan keluhan – keluhan pasien, tidak tergesah-gesah dalam melakukan tindakan dan berekspresi ramah saat bersama dengan pasien. Dengan memberikan perhatian kepada pasien dengan cara tersebut maka diharapkan membantu proses kesembuhan pasien dengan cepat. Hasil penelitian ini pada dimensi *reliability* terlihat bahwa pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan rawat inap di rumah sakit ini. Menurut Parasuraman (2001) *reliability* mencakup pemberian layanan 24 jam yang segera, cepat dan akurat serta memuaskan. Hal ini terlihat perawat dalam penelitian ini selalu menjelaskan mengenai tindakan, prosedur dan meminta persetujuan kepada pasien sebelum melakukan tindakan, tetapi belum terlihat bahwa perawat telah melakukan tindakan tepat waktu.

Pada dimensi *assurance* (jaminan), pasien menunjukkan rasa puas terhadap pelayanan

keperawatan rawat inap karena perawat tampak tidak ragu-ragu, berhati-hati dan menginformasikan serta mengevaluasi hasil setiap tindakan yang dilakukan. Hal ini didukung penelitian Sugian (2006) bahwa *assurance* merupakan pengetahuan serta kemampuan karyawan untuk menerbitkan kepercayaan klien dalam bentuk kompetensi, kredibilitas dan keamanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khan (2007) di Pakistan menunjukkan responden puas terhadap keterampilan keperawatan sebesar 40% dan penelitian Kaporina, dkk (2012) tingkat kepuasan terhadap pelayanan berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan pada dimensi *assurance* yaitu 52% responden merasa puas terhadap pelayanan rawat inap Ruang B2 THT & Kulit 29 Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang. Dengan memberikan keamanan dan kenyamanan klien selama perawatan dapat menimbulkan rasa percaya kepada perawat yang akan berdampak terhadap tindakan-tindakan selanjutnya yang akan dilakukan sehingga pasien maupun keluarga dapat merasakan bahwa perawat menjaga dan meningkatkan keselamatan pasien.

Dalam penelitian ini pada dimensi *responsiveness* pasien merasa puas dengan pelayanan keperawatan rawat inap.

Responsiveness merupakan kemampuan perawat dalam memberikan keinginan pasien dan keluarga dengan cepat dan membantu pelanggan dengan memberikan pelayanan yang meliputi kesigapan dan melayani atau penangan keinginan pelanggan (Pasuraman, 2001). Sebuah penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUD Lawang yang melibatkan 13 responden (26%) mengatakan puas karena tindakan cepat pada pasien yang membutuhkan (Ayuningtias, dkk, 2013). Pada penelitian Ridwan dan Anto (2014), responden menyatakan cukup puas disebabkan petugas keperawatan dalam memberikan pelayanan sering menanyakan keluhan pada pasien, kurang dalam memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, sudah cepat tanggap dalam pemberian obat, cukup tanggap dalam menyelesaikan masalah pasien.

Kepuasan ini dapat dilihat dari aspek-aspek yang dilakukan oleh perawat dalam penelitian ini, antara lain dari perilaku memperkenalkan diri dan memberikan salam saat bertemu dengan pasien, segera melakukan tindakan dan menawarkan bantuan lainnya kepada pasien, tetapi perawat masih belum cepat datang saat pasien memencet bel. Dalam memberikan pelayanan keperawatan dibutuhkan kerja

yang cepat, kesigapan dan menawarkan bantuan kepada pasien dalam memenuhi kebutuhan mereka. Dengan respon yang cepat pasien dapat merasa bahwa pasien diperhatikan, mengenai lamanya respon perawat terhadap bel, perawat dapat lebih mengefektifkan fasilitas *intercom* (peralatan komunikasi internal) yang telah tersedia.

Dalam penelitian ini ditemukan juga bahwa pasien merasa tidak puas dengan pelayanan keperawatan rawat inap di rumah sakit ini, khususnya pada dimensi tangibility. Hal ini disebabkan oleh banyaknya keluhan pasien mengenai perawat yang tidak menggunakan jam tangan saat menghitung tetesan infus, tidak tersedianya kotak saran kamar perawatan, dan tidak menggunakan stetoskop saat pengukuran tanda-tanda vital (TTV). Di rumah sakit penelitian ini, penggunaan stetoskop saat melakukan pengukuran TTV memang sudah tidak karena beralih ke penggunaan tensi otomatis. Pengalaman perawat dalam pengukuran tetesan infus yang dilakukan oleh perawat sehingga tidak menggunakan jam tangan. Rumah sakit ini juga telah menyediakan kotak saran dalam bentuk lain yaitu mengirimkan kritik atau saran melalui SMS dan dikirimkan kepada nomor yang sudah tertera. Namun, banyak pasien dan 31 keluarga pasien yang tidak melihat fasilitas

tersebut karena diletakkan di belakang pintu kamar serta sebelum pulang, pasien selalu diberikan formulir umpan balik. Akan tetapi pasien sering tidak menyadari bahwa umpan balik juga sebagai sarana untuk menyampaikan kritik dan saran bagi pelayanan rumah sakit.

Pengukuran kepuasan pasien dapat menggunakan sistem keluhan dan saran dengan menyediakan kotak saran, kartu komentar, dan hubungan langsung dengan pasien dan dengan kuesioner umpan balik Kotler (2003). Penggunaan jam tangan saat mengukur tetesan infus adalah hal yang wajib dilakukan agar cairan infus yang diberikan dapat sesuai dengan dosis, sehingga tidak menimbulkan kesalahan yang berdampak pada kesehatan pasien. Tingkat kepuasan terhadap pelayanan berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan pada dimensi tangible yaitu 39% responden merasa puas terhadap pelayanan rawat inap Ruang B2 THT & Kulit Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang (Kaporina dkk., 2012). Penempatan sarana dan prasarana dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan. Oleh karena itu dibutuhkannya kesesuaian atau tempat yang strategis agar pasien dan keluarga pasien 32 dapat menikmati fasilitas yang disediakan dengan maksimal. Tidak hanya itu,

tindakan-tindakan yang berhubungan dengan pasien secara langsung, seharusnya dilakukan sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan, karena setiap tindakan yang dilakukan adalah untuk menjaga, meningkatkan dan kualitas kesehatan pasien selama dirawat di rumah sakit.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan berdasarkan penelitian ini, terdapat persentase yang kurang lebih sama antara pasien yang merasa puas dan tidak puas dalam lima dimensi tingkat

kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di ruang rawat inap di sebuah rumah sakit swasta di wilayah Jakarta Barat, yang diukur menggunakan instrument *Service Quality* menurut lima dimensi *tangibility, empathy, reliability, assurance, dan responsiveness*. Penelitian selanjutnya perlu mengkaji hubungan antara tingkat kepuasan pasien dan pelayanan keperawatan berdasarkan kelima aspek tersebut. Rumah sakit dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai data dasar dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit.

REFERENSI

- Ayuningtyas, K., R., Mustayah, Tri Nataliswati. (2005). *Jurnal Pendidikan Kesehatan*. Tingkat kepuasan pasien pada pelayanan keperawatan di rumah sakit, vol 4, no 2, 1-8. Dari <http://jurnal.poltekes-malang.ac.id/berkas/deef-83-90.pdf>
- Kaporina, A., Setyawan, M. H., & Novitasari, A. (2017). *Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Ruang B2 THT & Kulit Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang*. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*.
- Khan, S. A., M. H., R. H., Babar, T. S., & Babar, K. S. (2007). *Rawal Medical Journal. Patient Satisfaction with Nursing Care*, Vol.32, , no.1, 1-4. dari https://www.researchgate.net/publication/260084840_Patient_Satisfaction_with_Nursing_Care.
- Kotler, P. (2003). *Manajemen Pemasaran: Analisis Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*, Edisi Milenium. Yakarta: PT. Prenhalindo
- Natsir, E. (2008). *Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Dan Faktor Yang Mempengaruhinya*. Jakarta: EGC.
- Pohan, I. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan*. Jakarta: EGC <https://books.google.co.id/books?id=LKpz4vwQyT8C&pg=PT149&dq=Jaminan+Mutu+Layanan+Kesehatan+Dasardasar+Pengertian+dan+Penerapan&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEw jLia6IhaLVAhUEVrwKHVupCoMQ6AEIKjAB#v=onepage&q=>

Jaminan%20Mutu%20Layanan%20Kesehatan%20Dasardasar%20Pengertian%20dan
%20Penerapan&f=false.

Ridwan, A., & Anto, F. D. (2014). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Keperawatan (Studi Deskriptif Di Rsud Pare Diruang Flamboyan Pare Kabupaten Kediri Tahun 2014). *Jurnal AKP*, 5(2). Dari ejournal.akperpamenang.ac.id

Sulistiyowati, B. (2010). *Analisis Dimensi Service Quality (Servqual) Terhadap Asuhan Keperawatan Di Ruang Perawatan Umum I Dan II Rs. Sentra Medika Cisalak, Tahun 2010*. (Skripsi. Universitas Indonesia, 2010). Depok: Universitas Indonesia

PERBEDAAN POLA PERILAKU HIDUP SEHAT MAHASISWA KEPERAWATAN DAN NON-KEPERAWATAN

Riama Marlyn Sihombing¹, Sandro Nainggolan²

¹Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Pelita Harapan

²Siloam Hospital Lippo Village Karawaci

Email : riama.sihombing@uph.edu

ABSTRAK

Mahasiswa keperawatan sebagai anggota profesi kesehatan dididik agar memiliki pengetahuan dan sikap yang memadai terhadap perilaku hidup sehat. Mahasiswa keperawatan diharapkan memiliki perilaku hidup yang lebih sehat dibandingkan mahasiswa non-keperawatan. Perilaku hidup sehat mahasiswa keperawatan mempengaruhi kehidupan mereka di masa depan. Selain itu belum ada penelitian yang menemukan hubungan antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan menggunakan kuesioner *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP-II) di Indonesia. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi komparatif. Populasi adalah mahasiswa fakultas keperawatan dan mahasiswa fakultas desain Universitas X. Sampel menggunakan tehnik *purposive sampling* sebanyak 113 mahasiswa keperawatan dan 112 mahasiswa desain. Instrumen berupa kuesioner HPLP-II yang diadaptasi dalam bahasa Indonesia yang terdiri dari 22 item pertanyaan dalam skala Likert dengan tiga subskala. Hasil penelitian skor rata-rata total HPLP mahasiswa keperawatan ($2,51 \pm 0,38$) lebih tinggi daripada mahasiswa non keperawatan ($2,32 \pm 0,80$). Mahasiswa keperawatan mempunyai subskala perkembangan spiritual, tanggung jawab kesehatan dan aktivitas fisik lebih tinggi daripada mahasiswa non-keperawatan. Analisis statistik ditemukan ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan ($p = 0.024$). Penelitian selanjutnya perlu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab perbedaan pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan.

Kata Kunci : Gaya Hidup Sehat, Mahasiswa Keperawatan, Mahasiswa Non Keperawatan

ABSTRACT

Nursing students as health profession members are educated to adequate knowledge and positive attitude toward healthy lifestyle. Nursing students are expected healthier lifestyle than the non-nursing students. Health lifestyle of nursing students will affect their lives in the future. However, no studies have found relationships between nursing students and non-nursing students using Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) questionnaire in Indonesia. The purpose of this study is to identify similarities and differences between the nursing students and non-nursing students used a descriptive quantitative with comparative approach. Data were collected by using the Indonesian version of the HPLP II questionnaire. In the present study, HPLP-II questionnaire consist of a 22-item with a 4-point Likert in three theoretical dimensions. The respondents are 113 nursing students and 112 non-nursing students. The result reveals that the mean item score for total HPLP-II of nursing students ($2,51 \pm 0,38$) is higher than the non-nursing students ($2,32 \pm 0,80$). Nursing students' score is higher than their overall HPLP and in the subcategories of health responsibility, physical activity and spiritual growth. The statistical analysis shows a significant difference between HPLP-II nursing students and HPLP-II non-nursing students ($p = 0.024$). Furthermore, further research is needed to find the factors cause differences of healthy lifestyle of nursing students and non-nursing students

Keywords: Healthy Lifestyle, Nursing Students, Non-Nursing Students

PENDAHULUAN

Menurut Jang (2016) mahasiswa merupakan kumpulan usia muda yang sering mengabaikan kesehatan mereka.

Mahasiswa mengalami proses transisi dinamis dimana mayoritas dari mahasiswa sudah tidak tinggal lagi bersama dengan orang tua mereka pada waktu masuk ke

perguruan tinggi. Kondisi jauh dari orang tua menjadi salah satu faktor pendukung yang menimbulkan pola perilaku hidup yang tidak sehat pada mahasiswa akibat kurangnya kontrol dari orang tua yang mencakup pola nutrisi dan istirahat. Hong (2007) menemukan lebih dari 50% mahasiswa keperawatan Universitas Mahidol Thailand mempunyai pola perilaku hidup sehat pada tingkat sedang. Hal yang sama ditemukan oleh S, M. dan Karin (2016) bahwa mahasiswa keperawatan memiliki pola perilaku hidup sehat yang relatif masih kurang yang ditandai dengan masih dominannya skor *Health Promotion Lifestyle Profile* (HPLP-II) dibawah rata-rata.

Sebagai calon anggota profesi kesehatan mahasiswa keperawatan memiliki potensi yang sangat penting untuk memaksimalkan derajat kesehatan masyarakat. Mempromosikan gaya hidup sehat merupakan peran integral dari tenaga kesehatan khususnya perawat, dimana perawat mempunyai kedudukan yang tepat dalam mempromosikan pola hidup sehat (Al-Kandari & Vidal, 2007). Pola perilaku hidup mahasiswa keperawatan akan mempengaruhi kehidupan mereka di masa mendatang dan akan berpotensi mempengaruhi peran mereka yang akan

datang sebagai *health promotor* dan *role model*. (S, M. dan Karin, 2016).

Pengkajian awal yang dilakukan oleh peneliti terhadap 13 mahasiswa keperawatan dan 13 mahasiswa desain didapatkan bahwa 30,8% mahasiswa keperawatan dan 3,5% mahasiswa desain yang tidak pernah mendapatkan tidur yang cukup. Sebagian besar mahasiswa mengatakan tidur larut malam karena mengerjakan tugas atau rapat organisasi kemahasiswaan. Saifudin (2012) mengatakan bahwa tidak mendapatkan waktu tidur yang cukup mengakibatkan mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood, depresi, sering terjatuh dan penurunan angka kualitas hidup. Selain itu pola perilaku yang tidak sehat akan berdampak terhadap resiko terjadinya penyakit diabetes mellitus atau penyakit jantung coroner. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi persamaan dan perbedaan pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan mahasiswa non keperawatan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan bagi insitusi pendidikan agar dapat menetapkan strategi untuk memodifikasi perilaku dan lingkungan sehingga mahasiswa dapat

menerapkan pola perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi komparatif untuk mendeskripsikan perbedaan pola perilaku hidup sehat mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa angkatan 2013 pada Fakultas Keperawatan dan Fakultas Desain Universitas X (N = 225). Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi mahasiswa yang aktif, bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berupa instrument *Health Promoting Lifestyle Profile II* (HPLP-II) yang telah diadaptasi dalam bahasa Indonesia berisi 22 pertanyaan dengan skala Likert untuk mengkaji pola perilaku hidup sehat responden. HPLP-II terdiri dari tiga sub-skala yang mengukur pola hidup responden terkait tanggung jawab pemeliharaan kesehatan (7 item), aktivitas fisik (7 item) dan perkembangan spiritual (8 item). Instrument ini menggunakan 4 titik skala Likert dimana angka 1 mencerminkan jawaban ‘tidak pernah’, 2 berarti ‘kadang-

kadang’, 3 mewakili jawaban ‘sering’ dan 4 berarti ‘selalu’. Skor total akan diperoleh dengan menghitung rata-rata dari jawaban responden terhadap 22 pertanyaan yang diberikan. Begitu pula skor dari ketiga sub-skala diperoleh dengan mengkalkulasi rata-rata nilai responden pada tiap domain HPLP-II. Responden dikatakan memiliki respon positif atau pola hidup yang baik bila rata-rata skornya $\geq 2,50$ (Al-Kandari & Vidal, 2007).

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Fakultas Keperawatan dan Fakultas Desain Universitas X. Pertimbangan etis telah mendapatkan persetujuan oleh Komite Etik Mochtar Riadi Institute Nanotechnology (MRIN). Surat permohonan, lembar informasi dan *informed consent* disertakan pada lampiran kuesioner yang diberikan kepada responden. Statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan pola perilaku hidup sehat mahasiswa sedangkan uji *Mann-Whitney* dilakukan untuk membandingkan pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan mahasiswa non-keperawatan.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus sampai September 2016 kepada

mahasiswa Fakultas Keperawatan dan mahasiswa Fakultas Desain Universitas X. Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 132 mahasiswa keperawatan dan 156 mahasiswa desain. Namun peneliti mendapatkan 113 mahasiswa keperawatan (86%) dan 112 mahasiswa desain (72%)

sehingga duaratus duapuluh lima kuesioner yang dapat dikumpulkan kembali dari responden (*responden rate* 70%). Tabel berikut ini menampilkan nilai skor HPLP-II pada mahasiswa keperawatan dan non keperawatan.

Tabel 1 Skor HPLP-II (N = 225)

Dimensi yang dianalisis	Jumlah pertanyaan	Mahasiswa keperawatan		Mahasiswa non keperawatan	
		Mean	SD	Mean	SD
Tanggung jawab kesehatan	7	2,19	± 0,49	1,98	± 0,74
Aktivitas fisik	7	2,24	± 0,56	2,14	± 0,92
Perkembangan spiritual	8	3,03	± 0,45	2,84	± 0,76
HPLP all	22	2,51	± 0,385	2,32	± 0,80

Data pada tabel 1 menunjukkan nilai HPLP-II untuk seluruh kategori berada pada rentang 2,19 hingga 3,03 pada mahasiswa keperawatan dan 1,98 hingga 2,84 pada mahasiswa non keperawatan. Mahasiswa keperawatan mempunyai skor tertinggi dalam subskala perkembangan spiritual dengan rata-rata adalah 3,03 dan standar deviasi 0,45 sedangkan skor terendah pada subskala tanggung jawab kesehatan dengan rata-rata 2,19 dan standar deviasi 0,49. Mahasiswa non keperawatan mempunyai skor tertinggi dalam subskala perkembangan spiritual dengan rata-rata 2,84 dan standar deviasi 0,76 sedangkan

skor terendah pada subvariabel tanggung jawab kesehatan dengan rata-rata 1,98 dan standar deviasi 0,74.

Pada penelitian ini diketahui perbedaan pola perilaku mahasiswa keperawatan (N = 112) dengan mahasiswa non keperawatan (N = 113) dengan menggunakan *Mann-Whitney* dikarenakan distribusi kedua data yang diperoleh tidak berdistribusi normal. Untuk hasil uji beda dari pola perilaku hidup sehat mahasiswa keperawatan dan mahasiswa desain dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2 Perbedaan HPLP mahasiswa keperawatan dan mahasiswa desain berdasarkan hasil uji statistik *Mann-Whitney*

	Fakultas	N	Mean Rank	Sum of Ranks	<i>p value</i>
HPLP	Keperawatan	113	104,74	11835,50	0,024
	Desain	112	121,33	13589,50	
	Total	225			

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa nilai *p value* pola perilaku hidup sehat dan fakultas adalah 0,024 atau Sig <0,05 maka pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan mahasiswa desain berbeda secara signifikan.

PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus pada pengukuran persamaan dan perbedaan tingkat pola perilaku hidup sehat pada mahasiswa keperawatan dan mahasiswa desain di Universitas X. Mahasiswa keperawatan menampilkan skor tanggung jawab kesehatan lebih tinggi dibandingkan dengan mahasiswa non-keperawatan. Hal ini kemungkinan karena mahasiswa keperawatan mendapatkan mata kuliah keperawatan yang membahas kesehatan dan kuliah umum sedangkan mahasiswa non-keperawatan mendapatkan mata kuliah yang berkaitan dengan desain dan tidak ada kurikulum mengenai kesehatan. Selain itu mahasiswa keperawatan Universitas X sudah mulai menjalani praktik pada berbagai pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan pusat kesehatan

lainnya sehingga pengalaman tentang kesehatan menjadi lebih luas dan bermanfaat untuk mengenali tentang masalah kesehatan. Temuan ini serupa dengan penelitian yang dilakukan pada kelompok mahasiswa keperawatan oleh Can *et al.* (2008) dan Jang (2016)

Rendahnya skor aktivitas fisik pada mahasiswa keperawatan dan mahasiswa non-keperawatan kemungkinan karena sebagian besar mahasiswa keperawatan (85%) dan mahasiswa non-keperawatan (74%) berjenis kelamin perempuan. Menurut Fitriah (2007) sebagian besar perempuan kurang melakukan fisik sehingga sulit untuk mengendalikan berat badan. Selain itu semua responden penelitian berusia dewasa muda (19-30 tahun). Sejumlah penelitian menemukan bahwa kelompok usia dewasa muda mengalami perubahan dalam rutinitas mereka termasuk dalam hal aktivitas fisik yang cenderung mengalami penurunan kualitas dibandingkan dengan periode kehidupan mereka sebelumnya (S, M. & Karin, 2016). Hal ini juga didukung oleh

Al-Khawaldeh (2014) yang menyimpulkan bahwa makin mudahnya akses terhadap komputer dan layanan internet juga menjadi alternatif hiburan pada kelompok usia dewasa muda sehingga ketertarikan mereka pada olahraga atau bentuk aktivitas fisik lainnya cenderung menurun, namun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkonfirmasi temuan ini.

Mahasiswa keperawatan dan mahasiswa non keperawatan menunjukkan nilai skor tertinggi pada domain perkembangan spiritual. Hal ini kemungkinan disebabkan Universitas X sangat menekankan pengajaran mengenai nilai-nilai Kristen baik berupa mata kuliah *liberal art* (pendidikan agama Kristen dan wawasan dunia Kristen), kegiatan rohani/ibadah di asrama maupun kampus serta seminar-seminar terkait ajaran-ajaran kekristenan. Penanaman nilai positif dan kepercayaan ini dapat menumbuhkan sikap positif bagi mahasiswa sehingga mendukung mahasiswa memiliki pertumbuhan spiritual yang baik. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh S, M. dan Karin (2016) yang menyatakan pengaruh budaya dan system kepercayaan serta nilai-nilai masyarakat di Indonesia kemungkinan menjadi faktor yang mempengaruhi tingginya skor perkembangan spiritual.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat perbedaan pola perilaku hidup sehat yang signifikan antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan. Selaras dengan penelitian yang dilakukan Can *et al.* (2008) menemukan perbedaan perilaku hidup sehat yang signifikan antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan berdasarkan tahun pendaftaran (angkatan). Al-Kandari and Vidal (2007) juga menemukan mahasiswa dengan tingkat kelas (angkatan) yang lebih tinggi memiliki tanggung jawab kesehatan yang lebih tinggi. Terdapat hubungan yang positif antara tingkat kelas (angkatan) dan pola perilaku hidup sehat dalam kelompok mahasiswa keperawatan, tetapi hubungan tersebut terbalik untuk kelompok mahasiswa social. Namun banyak faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat, penelitian lebih lanjut yang mencerminkan dampak perilaku hidup sehat dalam kurikulum keperawatan perlu dilakukan.

Penelitian yang dilakukan Haddad *et al.* (2004); Al-Kandari and Vidal (2007) menemukan bahwa mahasiswa keperawatan memiliki skor tertinggi pada subskala hubungan interpersonal dan skor terendah pada subskala aktivitas fisik serta ada perbedaan signifikan secara statistik dalam subskala tanggung jawab kesehatan,

aktivitas fisik dan hubungan interpersonal. Hal ini sejalan dengan penelitian Özçakar *et al.*, (2015) yang menemukan mahasiswa keperawatan memiliki skor yang lebih tinggi daripada mahasiswa kedokteran namun dengan hasil yang lebih rendah pada subskala aktivitas fisik. Sedangkan pada penelitian kami ditemukan mahasiswa keperawatan mempunyai subskala perkembangan spiritual, tanggung jawab kesehatan dan aktivitas fisik lebih tinggi daripada mahasiswa non-keperawatan

Setidaknya ada sejumlah keterbatasan dalam penelitian ini. Pertama, tidak ada informasi yang rinci dari responden yang tidak ikut dalam penelitian ini. Namun, karena responden rate tinggi (70%) maka bias informasi yang hilang dari responden yang tidak ikut dianggap kecil. Kedua, penelitian ini menggunakan kuesioner yang semua informasi dilaporkan sendiri oleh responden. Hal ini dapat menyebabkan ketidakakuratan dan bias dalam memasukkan data. Ketiga tetapi yang terpenting, semua responden pada penelitian ini diambil hanya dari satu universitas dari dua fakultas yang hasilnya memberikan informasi yang berguna tentang pola perilaku hidup sehat mahasiswa. Hasil penelitian ini tidak dapat menggeneralisasi kepada seluruh populasi

mahasiswa di universitas X. Mahasiswa di fakultas keperawatan lebih cenderung mengadopsi pola perilaku hidup sehat karena pengaruh lingkungan medis atau kesehatan sehingga ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa keperawatan dan mahasiswa desain. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar pada fakultas non keperawatan serta mengidentifikasi faktor-faktor penyebab perbedaan pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan.

KESIMPULAN

Skor rata-rata total HPLP mahasiswa keperawatan ($2,51 \pm 0,38$) lebih tinggi daripada mahasiswa non keperawatan ($2,32 \pm 0,80$). Mahasiswa keperawatan mempunyai skor tertinggi dalam subskala perkembangan spiritual ($3,03 \pm 0,45$) sedangkan skor terendah adalah tanggung jawab kesehatan ($2,19 \pm 0,49$). Mahasiswa non-keperawatan mempunyai skor tertinggi dalam subskala perkembangan spiritual ($2,84 \pm 0,76$) sedangkan skor terendah pada subskala tanggung jawab kesehatan ($1,98 \pm 0,74$). Ada perbedaan yang signifikan antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan ($p = 0,024$). Penelitian selanjutnya perlu mengidentifikasi faktor-

faktor penyebab perbedaan pola perilaku hidup sehat antara mahasiswa keperawatan dan non-keperawatan

Pendanaan: Penelitian ini dibiayai oleh Universitas Pelita Harapan. Kajian etik: Komite Etik Mochtar Riadi Institute Nanotechnologi (MRIN) dengan nomor protocol 04.1606147 pada tanggal 16 Juli 2016.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua responden yang terlibat dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Al-Kandari, F. and Vidal, V. L. (2007). *Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level, and academic performance of College of Nursing students in Kuwait, Nursing and Health Sciences*, 9(2), pp. 112–119. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x.
- Al-Khawaldeh, O. (2014). *Health promoting lifestyles of Jordanian university students, International Journal of Advanced Nursing Studies*, 3(1), pp. 27–31. doi: 10.14419/ijans.v3i1.1931.
- Can, G. et al. (2008). *Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey, Nursing and Health Sciences*, 10(4), pp. 273–280. doi: 10.1111/j.1442-2018.2008.00405.x.
- Haddad, L. et al. (2004). *A Comparison of Health Practices of Canadian and Jordanian Nursing Students, Public Health Nursing*, 21(1), pp. 85–90. doi: 10.1111/j.1525-1446.2004.21112.x.
- Hong, J. F. (2007). *Health-Promoting Lifestyles of Nursing Students in Mahidol University*, pp. 27–40. *Journal of Public Health and Development* vol. 5 no.1
- Jang, H. J. (2016). *Comparative Study of Health Promoting Lifestyle Profiles and Subjective Happiness in Nursing and Non- Nursing Students*, 128, pp. 78–82.
- Özçakar, N. et al. (2015). *Healthy Living Behaviors of Medical and Nursing Students, International Journal of Caring Sciences*, 8(3), pp. 3–536. Available at: www.internationaljournalofcaringsciences.org.
- S, M dan Karin, P. A. E. S (2016). Gambaran pola perilaku hidup sehat pada mahasiswa program studi ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana., pp 28-35. *Jurnal keperawatan Coping Ners* edisi Januari – April 2016
- Saifudin (2012) *Hubungan antara stres dengan pola tidur dan siswa SMP pondok pesantren modern MBS di Bokoharjo, Prambanan, Sleman*. Skripsi. STIKES Aisyiyah Yogyakarta. Diakses dari : <http://opac.say.ac.id/921/1/Naskah%20Publikasi%20Umar%20Saifudin.pdf>.

DAMPAK CARING PRECEPTOR DAN METODE PRECEPTORSHIP DALAM MENINGKATKAN PERCAYA DIRI PERAWAT BARU DI RSU UKI JAKARTA

Erita¹, Donny Mahendra²

¹Manajemen Keperawatan, Akademi Keperawatan Yayasan Universitas Kristen Indonesia

Email : eritasitorus1@gmail.com

ABSTRAK

Dalam penelitian Sung-Hyun Cho et all (2012) melaporkan hasil penelitiannya bahwa 27 % dari perawat lulusan baru akan meninggalkan pekerjaannya dalam waktu satu tahun pertama bila tidak diberikan dukungan yang baik. Berdasarkan data tenaga perawat di Rumah Sakit Umum UKI bulan Desember 2016, jumlah perawat pindah rumah sakit lain 14 % (24 orang). Perawat baru ketika memasuki lingkungan kerja baru akan menghadapi berbagai masalah, bulan pertama merupakan masa yang penuh tantangan, stres, ketakutan, kurang percaya diri dan kesulitan khusus dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja hal yang umum dialami perawat lulusan baru dan menyebut ketakutan ini sebagai *transition shock*. Penelitian bertujuan mengeksplorasi dan memaknai pengalaman perawat baru terhadap *caring preceptor* dalam meningkatkan percaya diri setelah mendapatkan pendampingan *preceptorship*. Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, jumlah sampel 6 partisipan dengan tehnik *purposive sampling* di RSU UKI Jakarta pada bulan Juni sampai Juli 2017. Instrumen penelitian peneliti dan pedoman wawancara. Analisis data dengan NVivo 11 Plus didapatkan hasil tema percaya diri perawat baru dengan sub tema percaya diri sebelum dan setelah pendampingan *preceptor*. Tema hubungan interpersonal antar *preceptor dan perceptee* dengan sub tema *caring dan tidak caring preceptor*. Kesimpulan Interaksi *caring* antara *preceptor* dan *perceptee*, dapat membuat *perceptee* mengalami pergerakan ke arah aktualisasi diri, peningkatan harga diri dan percaya diri serta mengalami kemajuan yang memberikan harapan untuk masa depan, juga membuat *perceptee* merasa lebih baik, bahagia, berani dan bangga bekerja di instansi tersebut sehingga meminimalkan *turn over* perawat baru. Peneliti merekomendasikan perlunya penelitian tentang kajian kualitas kompetensi *preceptor*.

Kata Kunci : Caring, Perawat Baru, Preceptorship, Percaya Diri

ABSTRACT

In his research Sung-Hyun Cho et al (2012) reported his research results that 27% of newly graduated nurses would leave their jobs within the first year if not well supported. Based on data of nurse personnel at UKI General Hospital in December 2016, the number of nurses moved another hospital 14% (24 people). New nurses entering the new workplace will face a variety of problems, the first month is a challenging time, stress, fear, lack of confidence and special difficulties in adapting to the work environment is common to newly groomed nurses and calling this fear a transition shock. The study aims to explore and interpret the experience of new nurses to caring preceptor in improving confidence after getting preceptorship assistance. Qualitative research method with phenomenology approach, sample number of 6 participants with purposive sampling technique at RSU UKI Jakarta in June to July 2017. Researcher's research instrument and interview guideline. Data analysis with NVivo 11 Plus has resulted in confident themes of new nurses with confident sub sub themes before and after preceptor mentoring. The theme of interpersonal relationships between preceptor and perceptee with sub theme caring and not caring preceptor. Conclusion The caring interaction between preceptor and perceptee can make the perceptee move toward self-actualization, self-esteem and self-esteem and progress that gives hope for the future, also makes perceptee feel better, happier, bolder and proud to work in that agency thus minimizing the turnover of new nurses. Researchers recommend the need for research on quality competence studies of preceptor.

Keywords: Caring, Confident, New Nurse, Preceptorship

PENDAHULUAN

Rumah sakit dinyatakan berhasil, tidak hanya pada kelengkapan fasilitas yang diunggulkan, melainkan juga sikap dan layanan sumber daya manusia merupakan elemen yang berpengaruh signifikan terhadap pelayanan yang dihasilkan dan mengharapkan memiliki perawat baru yang menampilkan kinerja yang professional. Rumah Sakit Umum UKI Jakarta merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B, sebagai rumah sakit pendidikan yang berdiri sejak tahun 1973 menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat terus berkembang, baik dari infrastruktur maupun pelayanan yang dapat dilihat dari upaya menjadi RS rujukan di wilayah Jakarta Timur telah akreditasi versi KARS 2012 dengan Paripurna. RSU UKI merupakan karya kesehatan yang mempunyai sisi insani sekaligus Ilahi dengan motto “*Melayani Bukan Dilayani*” yang berarti sungguh-sungguh menyentuh manusia seutuhnya, khususnya mereka yang lemah, sakit dan menderita.

Berdasarkan wawancara tidak terstruktur pada bulan Desember 2016 informasi data tenaga perawat yang diperoleh dari Kepala Bidang Keperawatan RSU UKI bahwa jumlah tenaga perawat 167 orang. Masa kerja kurang dari tiga tahun sejumlah 94

orang. Jumlah perawat pindah rumah sakit lain sebesar 14 % (24 orang). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *turn over* karyawan, umumnya faktor yang menyumbang tingkat *turnover* karyawan yang tinggi adalah ketidakpuasan. Tenaga perawat baru telah direkrut sebanyak 30 orang, belum berpengalaman di tatanan pelayanan. Hasil wawancara tidak terstruktur pada bulan Desember 2016 dengan beberapa *preceptor*, mengatakan bahwa para perawat baru belum terampil, kurang percaya diri, belum dapat memprioritaskan tugas yang dibebankan. Itu berarti bahwa mereka berada dalam masa transisi dari dunia pendidikan ke dunia kerja. Masa transisi ini adalah merupakan suatu masa yang menantang dan membutuhkan suatu program yang terstruktur. RSU UKI menyadari akan kondisi masa transisi ini dengan membuat suatu program pembimbingan (*Preceptorship*) selama masa orientasi 9 sampai 12 bulan. Evaluasi kinerja *perceptee* dilakukan setiap tiga bulan dalam periode satu tahun setelah pembimbingan dan pelaksanaan rotasi ruangan, hasil penilaian dari *preceptor* diserahkan kepada manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) untuk menentukan status kepegawaian perawat baru tersebut.

Perawat baru merupakan perawat memasuki pengalaman baru yang sebelumnya tidak dialami. *Transisi shock* muncul sebagai pengalaman dari peran yang sudah dikenal yaitu sebagai mahasiswa ke peran yang belum familiar atau sebagai perawat pelaksana profesional (White, 2013). Lingkungan kerja merupakan hal penting bagi perawat baru untuk diketahui serta dipahami secara jelas. Dalam penelitian White (2013) mengatakan bahwa perawat baru didapati merasa tidak percaya diri dan tidak kompeten selama tahun pertama melakukan praktek klinik.

Pembimbing dilapangan atau lebih dikenal dengan istilah *preceptorship*, berdasarkan hasil riset Heyden, dkk (2014) dalam Inayah (2016) menyatakan bahwa hasil pendampingan *preceptor* dalam bimbingan klinik berhubungan signifikan dengan perubahan *critical thinking*, komunikasi, pengkajian dan pengambilan keputusan. *Preceptorship* adalah suatu metode pengajaran dan pembelajaran bagi perawat baru dengan menggunakan perawat senior sebagai model perannya.

Hasil penelitian (Caranto. C., 2015) mengatakan dunia kerja merupakan tempat masa transisi kesuksesan, kegagalan, kecemasan, depresi, stres. Ketika perawat baru memasuki dunia kerja akan

menghadapi banyak tantangan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja yang baru sehingga sering mengalami stres dan kecemasan sama halnya dengan pasien oleh sebab itu *preceptor* dituntut setiap saat untuk lebih sensitif dalam berbagai kebutuhan dengan *perceptee* karena hampir setiap hari *preceptor* bekerjasama dengan *perceptee* dari berbagai jenis tindakan keperawatan, menghadapi perilaku pasien dan kebiasaan tim kesehatan lainnya. Didukung hasil penelitian (Sherwood., 2010) bahwa *preceptor* dapat menyampaikan makna otentik *caring* dengan memberlakukan *perceptee* sama dengan cara merawat pasien.

Dampak positif *perceptee* terhadap *caring preceptor*, yaitu dapat memberikan perasaan diterima, mengembangkan citra diri yang positif dan rasa aman. *Preceptor* dapat memberikan *perceptee* harapan, optimisme yang mendorong berbuat lebih baik, lebih percaya diri, pertumbuhan pribadi dan profesi, serta motivasi. Ketika *perceptee* merasa diperhatikan, kecemasan berkurang dan memberi energi positif serta memotivasi (Watson & Leininger, 1990 dalam Tomey & Alligood., 2006). Hasil penelitian (Caranto.C., 2015) bahwa *preceptor* yang tidak *caring* ditandai dengan meningkatnya ketidak pedulian, tidak perhatian dan ketidak pekaan terhadap

kebutuhan *perceptee* dan dirasakan sebagai *preceptor* yang kurang kompetensi.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi (Polit & Beck, 2012; Creswell, 2013 dalam Susilo, 2015). Sampel dalam penelitian dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*, dengan jumlah 6 partisipan yang telah mendapat pendampingan *preceptorship* di Rumah Sakit UKI Jakarta yang telah memenuhi kriteria inklusi. Kriteria Inklusi adalah perawat baru yang telah mendapat pendampingan *preceptorship*, masa kerja enam bulan sampai satu tahun, bersedia berpartisipasi dalam penelitian, latar belakang pendidikan D3. Bersedia diwawancarai dan direkam hasil wawancaranya selama penelitian berlangsung. Kriteria Eksklusi masa kerja kurang dari enam bulan, lebih dari satu tahun, pendidikan SPK atau Ners, sedang sakit, tidak bersedia menjadi partisipan dalam penelitian. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit UKI Jakarta pada bulan Juni sampai Juli 2017. Instrumen utama dalam penelitian adalah peneliti sendiri secara personal dengan menggunakan pedoman wawancara (Polit & Beck., 2012 dalam Susilo., 2015). Prinsip etik dalam penelitian

ini difokuskan pada tiga hal yaitu prinsip *autonomy*, *beneficence* dan keadilan.

Proses pengumpulan data, penulisan transkrip, analisa data dan penentuan tema telah dikonsultasikan dengan pembimbing. Pada penelitian ini dilakukan uji coba instrumen di RSUD UKI Jakarta dengan melakukan wawancara mendalam terhadap dua partisipan yang sesuai dengan kriteria inklusi. Uji instrumen dilakukan dengan *member check*, dengan cara partisipan diminta membaca transkrip yang telah dibuat oleh peneliti dan partisipan menandatangani transkrip tersebut (Susilo., dkk., 2015). Keabsahan data dilakukan dengan cara peneliti membawa data dalam bentuk transkrip wawancara kepada partisipan untuk mengetahui kesesuaian antara apa yang dimaksud partisipan dalam wawancara dengan data yang terdapat ditranskrip. Peneliti bertanya kepada partisipan, apakah transkrip sudah sesuai, ataukah ada data yang harus dikurangi dan ditambahkan. Setelah disepakati, maka partisipan diminta untuk menandatangani.

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan pertanyaan semi terstruktur dengan pertemuan 3 sampai 4 kali, peneliti menyesuaikan kesediaan waktu partisipan, lama wawancara antara 45 – 60 menit untuk mencegah kebosanan. Jika dalam waktu

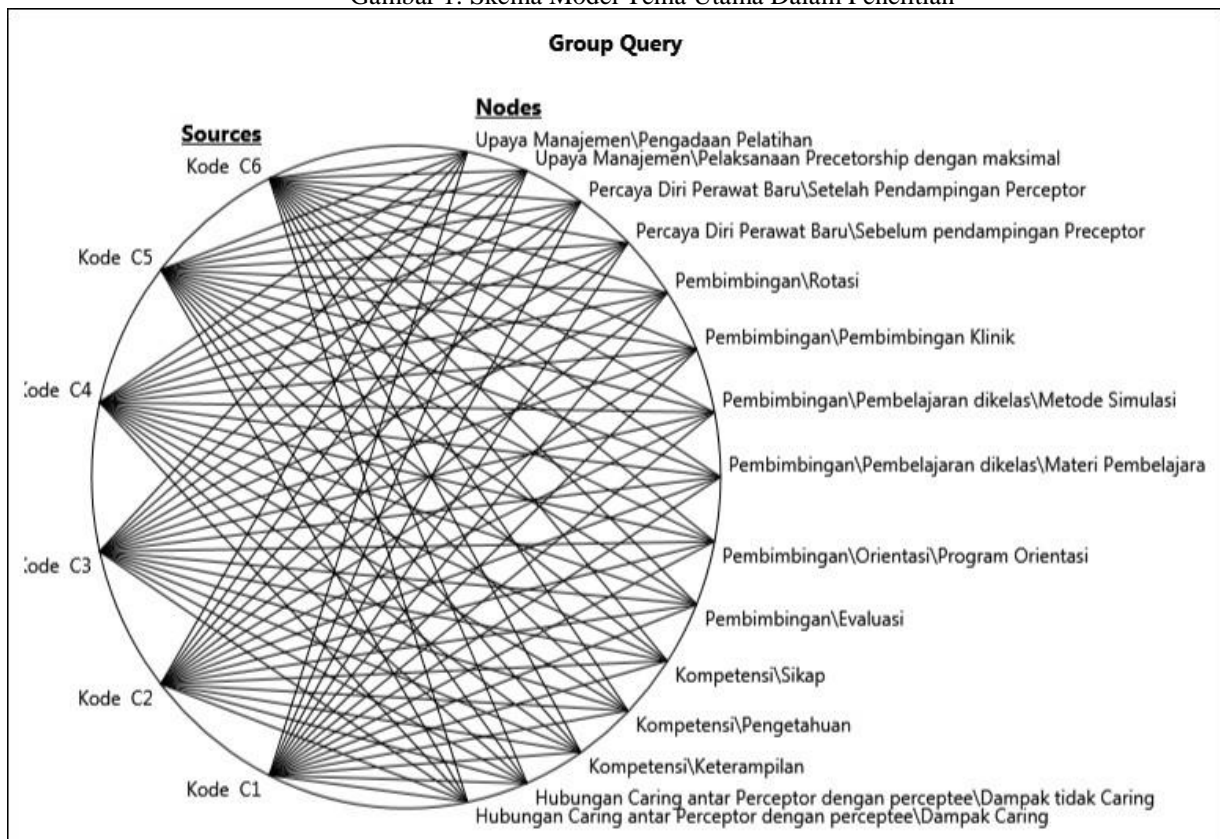
yang maksimal tersebut data dirasa belum lengkap, wawancara dapat dilakukan pada pertemuan berikutnya dengan terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari partisipan. Analisis data dibantu dengan menggunakan software NVIVO 11 Plus untuk menganalisis tema dan subtema berdasarkan frekuensinya (Susilo., dkk., 2015).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis data dilakukan bersamaan dengan waktu pengumpulan data dan menggunakan pendekatan thematic analysis yang dibantu dengan software Nvivo 11 Plus. Teknik analisis isi melihat apa yang tampak dari isi pesan yang disampaikan oleh partisipan

secara objektif, sistematis, dan melakukan *generalisasi* dari isi pesan tersebut. Ditemukan 2 tema pada pengalaman perawat baru yang menjalani program *preceptorship* di RSUD UKI Jakarta adalah percaya diri perawat baru yaitu sebelum pendampingan dan setelah pendampingan dan hubungan interpersonal antar *perceptee* dengan *preceptor* yaitu *caring* dan *tidak caring*. Analisa Tematik pada tema yaitu dampak *caring preceptor* dan metode *preceptorship* dalam meningkatkan percaya diri perawat baru di rumah sakit UKI Jakarta. Tema ini didapatkan dari analisa terhadap kategori-kategori yang didapat dari ungkapan keseluruhan dari partisipan

Gambar 1: Skema Model Tema Utama Dalam Penelitian



Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

Percaya Diri Perawat Baru dijelaskan dengan sub tema: Sebelum mendapat pendampingan *preceptor* dan Setelah mendapat pendampingan *preceptor*.

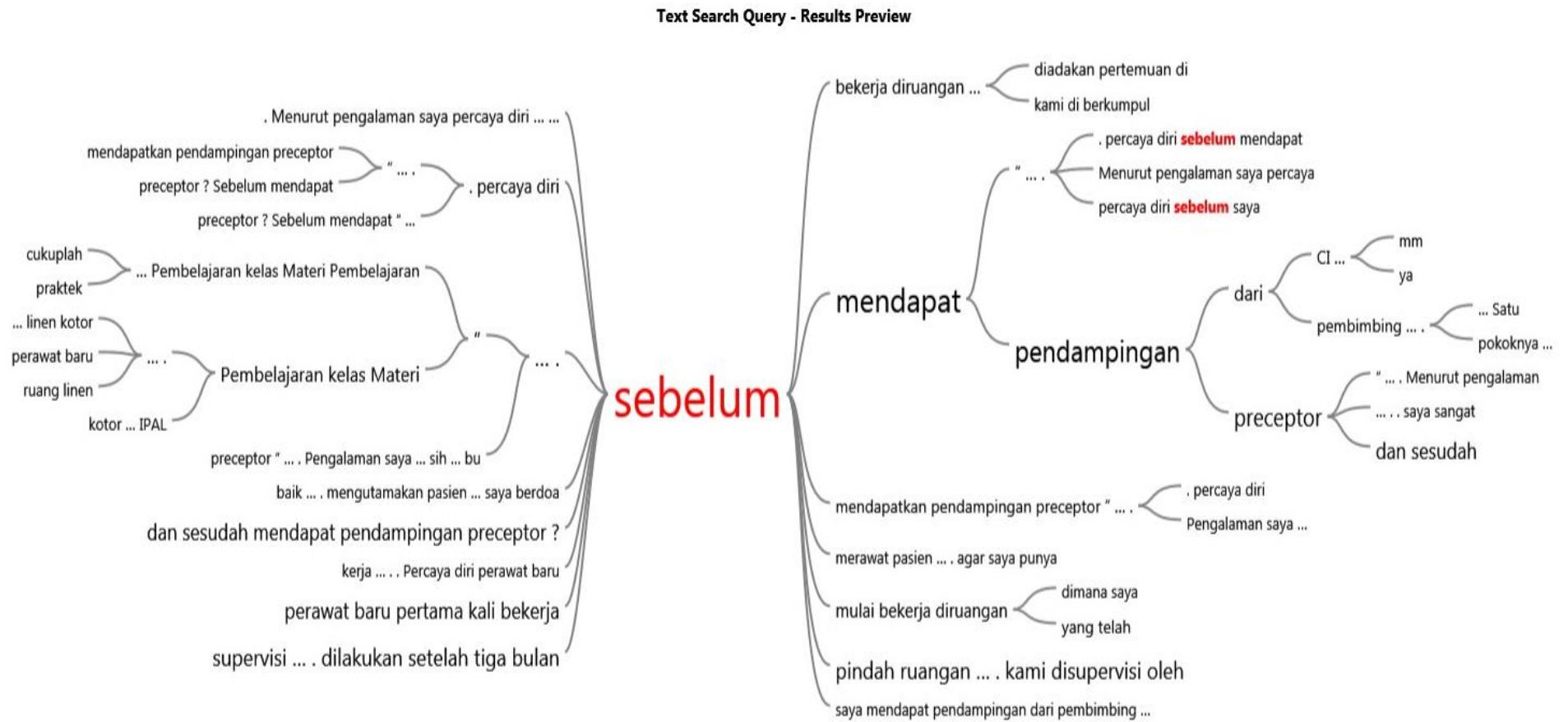


Skema 1: Skema Model Tema Percaya Diri Perawat Baru

Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

1. Percaya diri

- a. Sub tema sebelum mendapat pendampingan dapat dilihat pada skema berikut:



Skema 2: *Text Search Query* Percaya Diri Sebelum Pendampingan

Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

Skema ini menjelaskan pernyataan partisipan yang memiliki kata kunci percaya diri sebelum mendapat pendampingan dengan bantuan *Tools Text Search Query* dalam NVivo 11 Plus, meliputi:

“...Menurut pengalaman saya sih Busebelum mendapat pendampingan ...Satu bulan pertama saya ditempatkan di ruang VIP saya mengalami stres tinggi, cemas, kalau pasien bertanya tentang penyakitnya, pada hal saya belum paham tentang penyakitnya...disitu saya merasa takut.....saya merasa belum percaya diri saat melaporkan kondisi pasien kepada dokter....harap-harap cemas.....”(P6)

“....terkadang...tangannya.....gemetar...takut salah bicara kepada pasien dan keluarganya, tidak sopan....takut berinteraksi ke pasien”(P5)

“....saya merasa,,,bingung ...tidak tau apa yang harus dikerjakan....takut bertanya, takut salah melakukan tindakan,..tegang,lebih, banyak diam....”(P4)

“...kurang percaya diri....dalam hal berkomunikasi ...”(P3)

“....merasa.....drop...kaku...merasa seperti mahasiswa disuruh-suruh.”(P2)

Hasil penelitian menyatakan bahwa pengalaman partisipan tentang percaya diri sebelum mendapat pendampingan yakni merasa takut, cemas, merasa percaya diri drop, keringat dingin, banyak diam, merasa kaku, stres tinggi, pucat, tidak tahu apa yang akan dikerjakan, takut salah, takut dikatakan tidak sopan, takut berinteraksi kepada pasien, takut berkomunikasi, takut salah melakukan tindakan.

Percaya diri menurut Bandura (2005) sebagai suatu keyakinan seseorang yang mampu berperilaku sesuai dengan yang diharapkan dan diinginkan untuk menyelesaikan tugas yang dipercayakan kepadanya. Orang yang mempunyai percaya diri (*self confidence*) adalah mereka yang mampu bekerja secara efektif, dapat melaksanakan tugas dengan baik dan bertanggung jawab serta mempunyai rencana terhadap masa depannya (Bandura, 2005). Hal ini didukung hasil penelitian White (2013) mengatakan bahwa perawat baru didapati merasa tidak percaya diri dan tidak kompeten selama tahun pertama melakukan praktek klinik.

b. Sub tema Percaya diri setelah mendapat pendampingan dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3: Text Search Query Percaya Diri Setelah Pendampingan
 Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

Skema ini menjelaskan pernyataan partisipan yang memiliki kata kunci percaya diri setelah mendapatkan pendampingan dengan bantuan *Text Search Query* dalam NVivo Versi 11 Plus.

“.... setelah kita di bimbing sama preceptor....sudah mulai merasa timbul percaya diri...stresnya sudah berkurangpercaya diri untuk melakukan tindakan kolaborasi kalau diruang anak pemasangan infus...pengambilan darah vena membutuhkan waktu lebih dari empat bulanberkomunikasi dengan dokter ,tim kesehatan yang ada dilingkungan kerja” (P1)

“.... saya merasakan lebih percaya diri untuk melakukan pekerjaan...dapat berkomunikasi dengan baik kepada pasien dan tim dilingkungan kerja.....” (P2)

“....sudah mulai percaya diri dengan berkomunikasi efektif...untuk menerima pasien baru...mempersiapkan pasien pulang.....” (P3)

“....cara merawat pasien sesuai SOPcara mengatasi kalau ada masalah pasien...maupun masalah kerja...sudah fokus melakukan pekerjaan....” (P4)

“....sudah timbul rasa percaya diri...stresnya sudah berkurangmeskipun masih ada sedikit-sedikit... dapat berkomunikasi dengan dokter ,tim kesehatan yang ada dilingkungan kerjasudah beradaptasi dengan lingkungan kerja dan perawat seniornya.... ketika menerima pasien baru ,menjelaskan orientasi ruanganhak dan kewajiban pasien...peraturan selama pasien dirawat...saya sudah lebih rileks saat bekerja.....” (P5)

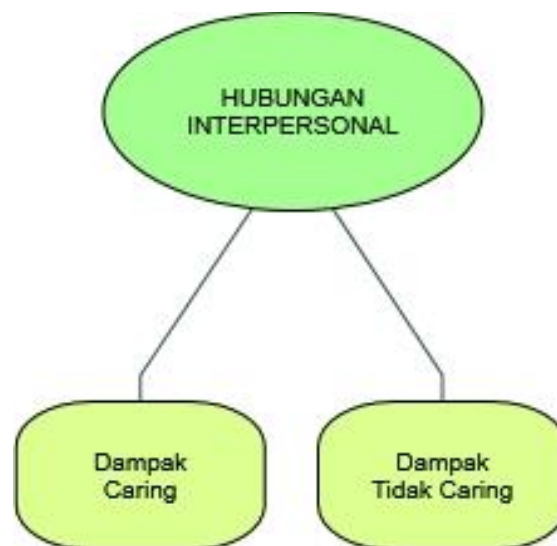
“....setelah tiga bulan...sudah timbul percaya diri...stres, rasa takut.....sudah berkurang ...sudah lebih tenang dan lebih rileks saat bekerja.....” (P6)

Partisipan mengungkapkan pengalamannya tentang percaya diri setelah mendapat pendampingan preceptor yakni memiliki keyakinan dalam melaksanakan tugas barunya, lebih tenang, lebih rileks, dapat berkomunikasi dengan baik terhadap tim kerja dapat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai prosedur, lebih fokus bekerja, merasa berharga, merasa bangga.

Premis ini muncul sesuai dengan hasil penelitian Lewis *et al* (2015) bahwa perawat baru setelah mendapatkan pengalaman praktek melalui

pengembangan pembinaan *preceptorship* dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan percaya diri yang berkualitas. Didukung hasil penelitian bahwa percaya diri memainkan peranan penting dalam pencapaian kinerja perawat baru dan juga menurunnya *turnover* (Beecroft., *et al* (2008), Kovner., *et al*(2009).

2. Dampak *Caring* antar *preceptor* dengan *preceptee* dijelaskan dengan tema: *Caring* dan tidak *Caring* Interpretasi dan pembahasan hasil analisa data dalam penelitian ini dibuat berdasarkan pedoman wawancara yang dijadikan pedoman dalam analisis data.



Skema 4 : Skema Model Tema Hubungan interpersonal *Caring preceptor* dengan Perawat Baru
 Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

Tema Hubungan Interpersonal *Caring Preceptor* dengan Perawat Baru di RSUD UKI Jakarta terdiri dari Dampak *Caring*, dan Tidak *Caring*

a. Dampak *caring*

Sub tema dampak *caring* dapat dilihat pada skema berikut :

Text Search Query - Results Preview



Skema 5 : Text Search Query Hubungan Interpersonal Dampak Caring

Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

Skema ini menjelaskan pernyataan partisipan yang memiliki kata kunci Dampak *Caring preceptor* terhadap perawat baru dengan bantuan *Tools Text Search Query* dalam NVivo 11 meliputi:

“...kalau *preceptor*nya *caring* dengan perawat baru...yah rasanya...kita semangat...untuk kerja...karena kita diperhatikan nggak hanya pekerjaan yang ditanya..”...merasa nyamanstres nya berkurang ..jadi betah untuk kerja dirumah sakit ini ”(P1)

“....bertanya kepada perawat baru apakah sudah mampu mandiri melakukan asuhan keperawatan kepada pasien....diberikan wewenang.....bila kita punya masalah ya....kita dibantu, bila ada tekanan dalam bekerja.....dikasi.....solusinya...ada. ...kebersamaan tulus..membimbing... bersedia..mendengarkan keluhan, uneg-uneg....kita merasa diterima dengan baik...saling percaya...menghargai satu dengan yang lain....’(P2)

“....Kami perawat baru sangat membutuhkan pendampingan dan pembimbingan ...bersedia memberikan waktunya untuk diskusi.....kami.....diberi kepercayaan.....dirangkul ...kita tambah semangat kerja.....termotivasi untuk

belajar....agar lebih kompeten dan percaya diri....jadi kami merasa nyaman...dan betah...sehingga tidak ada keinginan pindah kerja rumah sakit lain.... “(P3)

“...diberikan pengarahan dengan baik...lebih peduli...diperhatikan.... kami dirangkul....diperlakukan seperti keluarga sendiri...ya ...kita tidak merasa stres lagi..... ..jadi kami merasa lebih nyaman...dan betah...sudah seperti rumah kedua.... “(P4)

“....ketika pembimbing *caring*.....peduli ...perhatian....bersikap adil...karena kita diperhatikan tidak hanya pekerjaan yang ditanya..tetapi ditanya juga tentang perasaan kita selama kerja diruangan ini kita merasa.... dihargai ...”(P5)

“....Tidak menyalahkan.... minggu lalu saya ditelepon dari HRD rumah sakit S....untuk panggilan kerja....saya jawab sudah bekerja di rumah sakit UKI, saya memutuskan tidak menerima tawaran tersebut ... ”(P6)

Pernyataan partisipan mengungkapkan pengalaman hubungan interpersonal *caring* yang dialami perawat baru selama pendampingan *preceptor* yakni merasa nyaman, stresnya berkurang, semangat

bekerja, betah, tidak berkeinginan pindah rumah sakit, merasa memiliki, dihargai, merasa seperti rumah kedua, dirangkul, diperlakukan seperti keluarga. Semua partisipan dalam penelitian ini dapat mengungkapkan pengalaman *caring* yang dialami.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Roach (2002) menyatakan bahwa hubungan interpersonal meliputi dampak *caring* nya *preceptor* terhadap perawat baru, menjelaskan adanya rasa saling percaya adalah dasar yang diperlukan untuk hubungan kerja *preceptor-perceptee* dan dapat menjadi dasar perbedaan antara *caring* dan tidak *caring*. Mengembangkan hubungan profesional kerja *preceptor-perceptee*, tetapi tetap menjaga jarak untuk dihormati oleh *perceptee*

Komunikasi yang efektif, pengakuan kepribadian berarti baik *preceptor-perceptee* menghapus topeng anonimitas dan mengenali satu sama lain, *Intimacy* profesional, dimana *perceptee* merasa

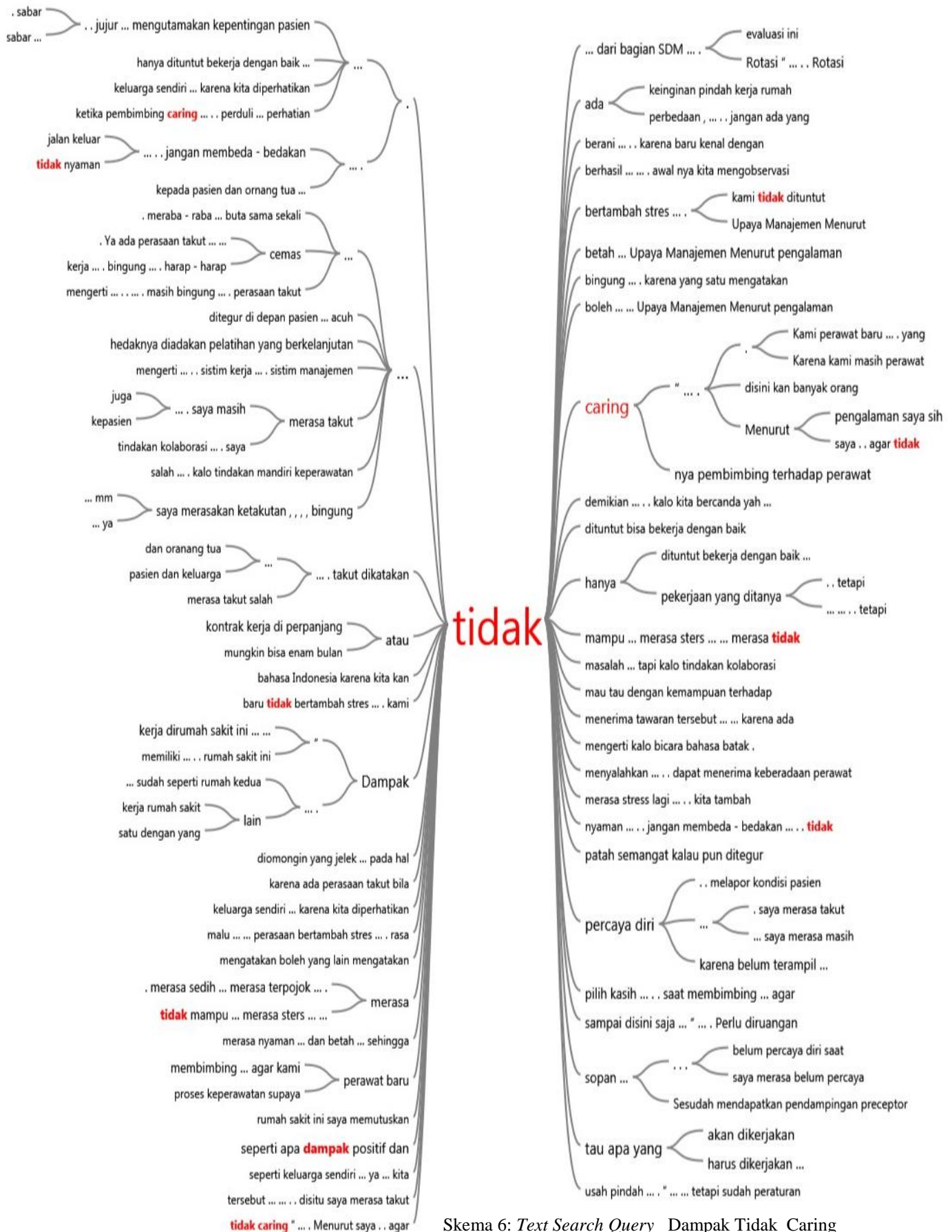
cukup aman untuk membuka dan berbicara kebenaran kepada *preceptor* serta merasa bebas untuk mengajukan pertanyaan mengenai pembelajaran, *Preceptor* memperlakukan semua *perceptee* sama, Kerja sama menuju tujuan bersama yaitu pembimbingan *perceptee*, Ketika *perceptee*, akan rotasi dan hubungan kerja antara *preceptor-perceptee* berakhir, pada saat itu akan terasa hubungan yang sangat kuat.

Interaksi *caring* antara *preceptor* dan *perceptee*, dapat membuat *perceptee* mengalami pergerakan ke arah aktualisasi diri, peningkatan harga diri dan percaya diri serta mengalami kemajuan yang memberikan harapan untuk masa depan, juga membuat *perceptee* merasa lebih baik, bahagia, berani dan bangga (Watson & Leininger., 1990 dalam Tomey & Alligood., 2006).

b. Dampak tidak *Caring*

Sub tema dampak tidak *caring* dapat dilihat pada skema berikut:

Text Search Query – Results Preview



Skema 6: Text Search Query Dampak Tidak Caring
Sumber: Data Primer Hasil Olah NVIVO Versi 11 Plus

Skema ini menjelaskan pernyataan partisipan yang memiliki kata kunci dampak tidak *caring* Tools Text Search Query dalam NVivo11 Plus, meliputi:

“...disini banyak orang batak pakailah bahasa Indonesia karena kita kan tidak mengerti kalo bicara bahasa batak.....kita merasa diomongin yang jelek ...pada hal tidak demikian..... preceptor harus menguasai proses keperawatankarena yang satu mengatakan boleh yang lain mengatakan tidak boleh..... supaya perawat baru tidak bingung...diawal kami masuk kerja diorientasikan lahdengan lengkapuntuk membantu kami saat bekerja.....(P1)

“.....agar tidak ada perbedaan ,jangan ada yang ditutup-tutupi, jangan ada pembatas antara perawat baru dengan senior ...di buat setara ,....jangan acuh ...tidak mau tau dengan kemampuan perawat baru...”.(P2)

“.....kalau ada kesalahan janganlah langsung keatas.....kalau bisa diatasi dulu...dan diberikan jalan keluar, jangan membeda-bedakan.....tidak pilih kasih.....saat membimbing...agar kami perawat baru tidak bertambah stres....”(P3)

“.....janganlah ditegur didepan pasienmerasa tidak nyaman.....kami tidak dituntut bisa bekerja dengan baik dalam waktu yang singkat.....cepat bekerja dengan kompeten...kami merasa terbeban.....”(P4)

“.....diperhatikanlah kami perawat baru....kami sadar bahwa banyak hal yang belum dipahami....belum mengerti, belum terampil...pengetahuan masih kurang , takut...”(P5)

“.....merasa malu,sedih, terpojok ,tidak mampu... stress, tidak betah...”(P6)

Pernyataan partisipan mengungkapkan pengalaman tidak *caring* nya *preceptor* meliputi berkomunikasi dengan menggunakan bahasa daerah yang tidak dipahami oleh perawat baru, bila perawat baru melakukan kesalahan tidak ditegur didepan pasien, *preceptor* agar tidak membeda-bedakan, tidak pilih kasih, sikap terbuka, agar memperhatikan kemampuan perawat baru dalam melakukan tugas nya, kurang menyediakan waktu untuk diskusi dan sharing tentang kasus –kasus penyakit pasien yang dirawat, kurang merangkul dan kurang menghargai perawat baru.

Hasil penelitian Duscher (2008) bahwa ketika perawat baru memasuki dunia kerja akan menghadapi banyak tantangan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja yang baru sehingga sering mengalami stres dan kecemasan sama halnya dengan pasien. Oleh sebab itu, *preceptor* dituntut setiap saat untuk lebih sensitif dalam berbagai kebutuhan *perceptee* karena hampir setiap hari *preceptor* bekerjasama dengan *perceptee* dari berbagai jenis tindakan keperawatan, menghadapi perilaku pasien dan kebiasaan tim kesehatan lainnya didukung hasil penelitian (Caranto.C., 2015). *Preceptor* dapat menyampaikan makna otentik *caring* dengan memberlakukan *perceptee* sama dengan cara merawat pasien hal ini ditunjang hasil penelitian (Sherwood, 2010) hanya seorang perawat yang kompeten dan percaya diri dapat terhindar dari kecemasan, tentang intervensi apa yang harus dilakukan dalam memberikan terapi kepada pasien.

Premis ini muncul sesuai dengan hasil penelitian Caranto (2015), Duscher (2008), (Sherwood, 2010), ada hubungan yang signifikan antara *caring* dan tidak *caring preceptor* terhadap perawat baru, ketidakpedulian, tidak perhatian dan

ketidakpekaan terhadap kebutuhan *perceptee*. Interaksi *caring* antara *preceptor* dan *perceptee* dapat membuat *perceptee* mengalami pergerakan ke arah aktualisasi diri, peningkatan harga diri dan percaya diri serta mengalami kemajuan yang memberikan harapan untuk masa depan, juga membuat *perceptee* merasa lebih baik, bahagia, berani dan bangga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman perawat baru dalam meningkatkan percaya diri penting nya sikap *caring* dari *preceptor* terhadap perawat baru sehingga tercipta suasana yang nyaman, mengurangi stres, ketakutan, kecemasan, sehingga perawat baru mempunyai keyakinan, lebih tenang, lebih fokus, bersemangat, dapat berkomunikasi dengan baik dalam melaksanakan tugas barunya dan merasa berharga, dan tidak berkeinginan pindah rumah sakit lain. Sikap berbagi dan peduli dapat dirasakan orang lain dalam bentuk empati, dan tercermin dalam perilaku yang bersedia untuk mendengar, menghargai orang lain, penuh pengertian, murah hati, bersedia memberikan waktu dan perhatian, dan

bersedia memberi informasi yang diperlukan.

REKOMENDASI

Rekomendasi bagi Pimpinan Rumah Sakit untuk mendukung dan memfasilitasi program *preceptorship*, dengan memilih dan menetapkan seorang perawat yang kompeten sebagai *preceptor*. Melakukan evaluasi terhadap program *preceptorship* yang telah berjalan. Bagi *Preceptor*, menjadi *role model* dalam bersikap, berkomunikasi

menggunakan bahasa Indonesia sebagai bahasa pengantar, menciptakan suasana yang kondusif dan *caring* selama proses pembimbingan juga memberikan umpan yang positif bila perawat baru dapat melakukan tugasnya dengan baik. Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya penting nya melakukan penelitian kualitatif maupun kuantitatif demi peningkatan ilmu keperawatan, pelayanan dan kompetensi *preceptor*.

REFERENSI

- Bandura.A. (2005) *Theories of Personality, Six Edition. Social cognitive theory*.The Mc Graw-Hill.Companies
- Bandur .A. (2014) *Penelitian Kualitatif Metodologi, Desain, dan Tehnik Analisis Data dengan Nvivo 10*. Jakarta : Mitra Wacana Media
- Beecorft, P.C,Dorey F,Wenten M.(2008) *Turnover intension innew graduate nurses: Journal of Advanced nursing*.
- Caranto. (2015) *Coalescing the Theory of Roach and Other Truth-Seekers* .International Journal of Nursing Science 2015, 5(1):1-4
- Duchscher JB. (2008) *Transition shock: the initial of role adaptation for newly graduated registered nurses*. Journal of Advanced Nursing 65,5,1103-1113
- Darmawan dkk (2012) *Mentorship dan Preceptorship dalam Keperawatan* , Jurnal Akper Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo.
- Department of Health, C. D. (2010). *Preceptorship Framework for Newly Registered Nurses, Midwives and Allied Health Professionals*. London: COI.
- Fox. C Kathy (2010) *Mentor program Boots New Nurses' Satisfaction and lower Turnover Rate*. The journal of Continuing Education in Nursing .Vol 41,No 7.

- Godkin & Godkin (2004) *Caring behaviors among nurses: fostering coversation of gestures* Journal Health Care Management 29 (3) 258-267.
- Halfer, D. (2007). *A magtic strategy for new graduáate nurses*. Nursing economic journal 25 (1),6-12. Article.
- Inayah.I. (2016) *Metoda dan Kerangka Acuan PreceptorMentorship dalam Pencapaian Target Kompetensi Praktikan*. Bogor :IN MEDIA.
- Kuntoro .A.(2010).*Buku ajar manajemen keperawatan*.Yogyakarta. Penerbit Nuha Medika
- Kovner, C.T, Brewer, C. S; Fair child.SPoomnima, S;Kim, H; Djuki, M (2007) *Newly licensed RN's characteristic, work attitudes, and intension to work* .Ameican Journal of Nursing , 107(9),60-72
- Lewis and Mc Gowan (2015) *Newly qualified nurses' experiences of a preceptorship*. British Journal of Nursing ,2015,Vol 24.N0 1.
- Mc Cusker C.(2013) *Preceptorship : professional development and support for newly registered practitioners* .J Perioper Pract 23(12) : 283-7
- Owens .G Nancy.(2013) *New Graduate nurse preceptor program : A Colaborative approach with academia* . Journal of Nursing Education and Practice ,Vol.3.N0.12.
- Roach, M.S. (2002) *Caring : The Human Mode of Being* (2nd ed) Ottawa, Ontario : CHA Press
- Sherwood,G. (2010). *The power of nurse –client encounters : Interpreting spiritual themes*. *Journal of Holistic Nursing*, 75(2), 159- 175.
- Sung-Hung Cho., et all. (2012) *Turnover of New Graduate Nurses in Their Frist Job Using Survival Anlysis*. *Journal Nursing Sholarship*.44:1,63-70.
- Susilo. (2015) *Riset Kualitatif dan Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Penerbit Trans Info Media, Jakarta.
- Tomey, MA; Alligood, MR (2006) *Nursing Theoritist and Their Work*. United States of America: Elsevier.
- White. H.K., et al. (2013) *Preceptorship: ensuring the best possible start for new nurses*. *Art& Scince professional issues*.Volume 25,Number 1, work attitudes, and intension.

PETUNJUK PENULISAN JURNAL NURSING CURRENT

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

Panduan Bagi Penulis

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

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

Guidelines for Authors

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

Selama naskah dalam proses penyuntingan (*editing*), penulis tidak diperkenankan memasukkan naskah tersebut pada jurnal lain sampai ada ketetapan naskah diterima atau ditolak oleh redaksi NC.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris, dengan judul, abstrak, dan kata kunci dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan menggunakan format seperti tertuang dalam petunjuk penulisan ini. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dewan editor (*Editorial board/EB*), dan teknikal editor (*TE*). NC akan mengirimkan naskah kepada penyunting secara anonim sehingga identitas penulis dan penyunting dapat dijaga kerahasiaannya.

Review Secara Anonim

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

Petunjuk Persiapan Naskah

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

1. Naskah ditulis 2500-3000 kata, jenis huruf "Times New Roman" dalam ukuran 12 (kecuali judul dengan font 14 dan abstrak font 10), 1,5 spasi, pada kertas ukuran A4. Batas/margin tulisan pada empat sisi berjarak 2,54 cm. Tanpa indentasi dan menggunakan spasi antar paragraf.
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan atas.
3. Gambar dan tabel tidak dikelompokkan tersendiri melainkan terintegrasi dengan naskah.

*During the process of editing scripts (*editing*), the author is not allowed to enter the manuscript in another journal with no provision whether it is accepted or rejected by the NC Editor.*

The manuscript must be written in Bahasa Indonesia or English, with the title, abstract, and keywords in Bahasa Indonesia and English using the format as attach in the writing instructions. All the incoming manuscripts will be edited by the editorial board (EB), and technical editor (TE). NC will send the manuscript to the editor so that the identity of the anonymous authors and editors can be kept confidential.

Anonymous Review

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

Manuscript Preparation Instructions

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

1. The manuscript is written 2500-3000 words, font "Times New Roman" in size 12 (except the title-font 14 and abstract-font 10), 1,5 space, in A4 paper size. Margin in each of side is one inch (2,54 cm). Without indents and uses spaces between paragraphs.
2. Page numbers is written on the upper right corner.
3. Figures and tables are not grouped separately but integrated with the text/manuscript.

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

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

Petunjuk Pengiriman Naskah

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

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Pelita Harapan
Jalan Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Atau melalui email: nursingcurrent@uph.edu

Penulisan uraian bagian naskah mengikuti ketentuan berikut:

JUDUL

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

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

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

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

Manuscript Delivery Instructions

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

Faculty of Nursing and Allied Health
Universitas Pelita Harapan
Jendral Sudirman Boulevard no 15
Gedung Lama Fakultas Kedokteran UPH
Tangerang 15811 – Indonesia
Or via email: nursingcurrent@uph.edu

Writing the description section of manuscripts complies with the following:

TITLE

(All uppercase, font 14, center)

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

Penulis

(font 12, center)

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

Data Penulis

(font 10, center)

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

Abstrak

(font, 10, bold)

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

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

Author

(Font 12, center)

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

Author Data

(Font 10, center)

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

Abstract

(Font, 10, bold)

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

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

Pendahuluan

(font 14, bold)

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

Metode

(font 14, bold)

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

Hasil

(font 14, bold)

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

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

Introduction

(Font 14, bold)

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

Method

(Font 14, bold)

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

Result

(Font 14, bold)

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

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

Pembahasan

(font 14, bold)

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

Kesimpulan

(font 14, bold)

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

Ucapan Terima Kasih

(font 14, bold)

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

Discussion

(Font 14, bold)

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

Conclusion

(Font 14, bold)

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

Acknowledgements

(font 14, bold)

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

Referensi

(font 14, bold)

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

References

(font 14, bold)

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

KRITERIA PENILAIAN AKHIR DAN PETUNJUK PENGIRIMAN

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

♣ **Jenis Artikel**

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

FINAL EVALUATION CRITERIA AND DELIVERY INSTRUCTIONS

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

♣ *Article Type*

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

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

▲ **Halaman Judul**

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

▲ **Abstrak**

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

▲ **Teks**

Artikel penelitian sebaiknya dibuat dalam urutan

- Pendahuluan
- Metode
- Hasil
- Pembahasan
- Kesimpulan

- *Lecture Notes*
It is a writing and reporting in the field of medicine / health which has to be disseminated. Format is same to the original lecture.

- *Overview of new books*
*An article about a new book in the field of medical / health will be a source of information for the reader. The format consists of **introduction, book contents, and conclusion.***

▲ **Page Title**

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

▲ **Abstract**

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

▲ **Text**

Research articles should be made in the following order

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

✦ **Gambar dan Tabel**

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

✦ **Kepustakaan**

- Menggunakan gaya *APA*
- Maksimal 25 referensi

✦ ***Figures and Tables***

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

✦ ***Library***

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

INFORMASI JURNAL NURSING CURRENT

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

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

Ukuran media reklame 8x12 cm : Rp. 300.000*

Ukuran media reklame 12x15 cm: Rp. 500.000*

Ukuran media reklame 18x25 cm: Rp. 700.000*

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

Redaksi Nursing Current Journal:

Universitas Pelita Harapan - Faculty of Nursing and Allied Health Sciences
Gedung FK-FON UPH Lt. 4. Jend. Sudirman Boulevard No.15. Lippo Village Karawaci,
Tangerang. Telp. (021) 54210130 ext. 3423/3401. Fax. (021) 54203459.
Email redaksi: nursingcurrent@uph.edu

Untuk berlangganan dapat menghubungi tim marketing Jurnal Nursing Current:
Ns. Elisa Octiviani Hutasoit, S.Kep (081310168685)