

# **JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA**

*Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan*

# JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

*“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”*

---

## DEWAN REDAKSI

---

- Pelindung : Ketua Yayasan Bhakti Husada Bekasi
- Penasehat : Direktur Akademi Keperawatan Bhakti Husada Bekasi  
Direktur Akademi Kebidanan Bhakti Husada Bekasi
- Penanggung Jawab : Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada Cikarang
- Pimpinan Umum : Eko Siswadi
- Reviewer : Iin Ira Kartika, SKM, MKM
- Dewan Redaksi : H. Farozzi, M.Pd.I  
Zainal Amin, S.Kom
- Tim Editor : Mutia Ningsih, S.Kep, Ns  
Rifka Alindawati, SST  
Tim LPPM Akper – Akbid Bhakti Husada
- Penerbit : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat  
Akademi Keperawatan dan Kebidanan Bhakti Husada
- Alamat Redaksi :
- 1) Jl. R.E. Marthadinata (By Pass) Cikarang Bekasi 17530  
No.Telp (021) 8902577
  - 2) Jl. Ki Hajar Dewantara No.14 Pilar Cikarang Bekasi 17530  
No.Telp (021) 89108955
- E-mail : [lppmbhaktihusada@gmail.com](mailto:lppmbhaktihusada@gmail.com)
- Frekuensi Terbit : Setiap 6 bulan, pada bulan Januari dan Juni

## JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

*“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”*

---

### KATA PENGANTAR

---

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan pada Allah SWT, yang telah memberikan Kami kesempatan untuk mewujudkan cita-cita kami sebagai anak bangsa yang ingin turut serta berpartisipasi dalam pembangunan, utamanya adalah pembangunan pendidikan kesehatan melalui penelitian-penelitian ilmiah.

Alhamdulillah, volume 4 no.2 tahun 2018 Jurnal Kesehatan Bhakti Husada berhasil kami terbitkan, Hal ini tentu tidak terlepas dari semangat yang dimiliki oleh para akademisi dan praktisi serta civitas pendidikan kesehatan pada umumnya. Kritik dan saran masih sangat kami butuhkan agar apa yang telah kami lakukan semakin lebih baik. Besar harapan kami, sumbangsih ini berarti untuk bangsa. Terima Kasih atas segala perhatiannya semoga jurnal ini bermanfaat bagi kita semua

Wassalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Bekasi, Juli 2018

Tim Redaksi

# JURNAL KESEHATAN BHAKTI HUSADA

*“Publikasi Ilmiah Penelitian Kesehatan”*

---

## DAFTAR ISI

---

### **GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA HIPETENSI TENTANG HIPERTENSI**

<sup>1</sup>*Dadang Purnama*, <sup>2</sup>*Witdiawati*, *Iwan Suhendar*<sup>1,3</sup>  
*Universitas Padjajaran Bandung*

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN GENETALIA EKSTERNAL DI SMK BINA KARYA MANDIRI KOTA BEKASI TAHUN 2017**

*Ade Krisna Ginting*<sup>1</sup>, *Lia Susanti*, <sup>2</sup> *Komariah Fauziah* <sup>3</sup>  
*Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang*

### **PENGARUH LATIHAN NONSPEECH ORAL MOTOR THERAPI : LIP EXERCISE TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PASIEN STROK DENGAN DYSARTHRIA DI RS dr. CHASBULLAH dan RS ANNA MEDIKA BEKASI**

*Chusnul Chotimah*  
*STIKES Abdi Nusantara Jakarta*

### **PENGALAMAN PASIEN DENGAN CORONARY ARTERY DISEASE (CAD) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DI RUMAH SAKIT JAKARTA HEART CENTRE (JHC)**

*Selamat Budiman*  
*Akademi Keperawatan Setih Setio Muara Bungo Jambi*

### **PENGUNAAN VIRTUAL REALITY EXPOSURE THERAPY PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KECEMASAN : FOBIA SOSIAL**

*Mutianingsih*<sup>1</sup>, *Rr.Tutik Sri Hariyati*<sup>2</sup>  
*Akademi Keperawatan Bhakti Husada Cikarang*

# GAMBARAN PENGETAHUAN LANSIA PENDERITA HIPETENSI TENTANG HIPERTENSI

<sup>1</sup>Dadang Purnama, <sup>2</sup>Witdiawati, Iwan Suhendar<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Universitas Padjadjaran, [d\\_purnama7079@yahoo.co.id](mailto:d_purnama7079@yahoo.co.id)

<sup>2</sup>Universitas Padjadjaran, [witdiawati\\_79@yahoo.co.id](mailto:witdiawati_79@yahoo.co.id)

<sup>3</sup>Universitas Padjadjaran, [iwansuhendar04@gmail.com](mailto:iwansuhendar04@gmail.com)

## Abstrak

Hipertensi adalah faktor resiko utama penyakit-penyakit system peredaran darah yang merupakan penyebab kematian tertinggi. Data dari Departemen Kesehatan RI, menunjukan penyakit hipertensi masih cukup tinggi dengan angka kematian 15,6 % dan bahkan cenderung meningkat seiring dengan gaya hidup yang lebih jauh dari perilaku hidup bersih dan sehat, mahalnya biaya pengobatan hipertensi, disertai kurangnya sarana dan prasarana penanggulangan hipertensi. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Populasi yang di ambil adalah lansia dan pengambilan sampel dengan tehnik non probability sampling method yang bersifat *ccidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian berlangsung. Metode pengumpulan data dengan menggunakan metode angket/kuesioner dan pengolahan data dilakukan dengan metoda distribusi prosentase. Hasil dari penelitian menggambarkan sebagian kecil dari responden (18,1%) berada dalam kategori tingkat pengetahuan baik. Dan yang berada dalam kategori pengetahuan cukup (36,4%), dan sebagian besar berada dalam kategori pengetahuan kurang (45,5%) . kesimpulan dari penelitian ini menggambarkan bahwa tingkat pengetahuan lansia di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut pada umumnya kurang. Perlu peningkatan kapasitas Puskesmas dan membutuhkan sumberdaya manusia serta pembiayaan untuk promosi kesehatan khususnya kesehatan lansia harus lebih ditingkatkan. Salah satu sumber yang potensial adalah dana kapitasi Puskesmas dari Jaminan Kesehatan Nasional sebagai penunjang program kegiatan lansia.

Kata kunci : hipertensi, lansia, pengetahuan

## Abstract

*Hypertension is a major risk factor for the disease-the syndrome of the circulatory system that is the leading cause of death. Data from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia show that hypertension is still quite high with the death rate of 15.6% and even tends to increase along with the lifestyle that is farther from the behavior of clean and healthy life, the high cost of hypertension treatment, along with the lack of hypertension prevention facilities and facilities. The design of this research using descriptive approach. The population that is taken is elderly and sampling with technique of non probability sampling method which is ccidental sampling, ie accidental sampling exist or available at the time of research. Methods of data collection by using questionnaire / questionnaire method and data processing is done by percentage distribution method. The results of the study illustrate a small portion of the respondents (18.1%) are in the category of good knowledge level. And who are in the category of knowledge enough (36.4%), and most are in the category of less knowledge (45.5%). conclusion and from this research illustrate that level of knowledge of elderly in work area of Puskesmas Samarang Garut Regency in general less. Need to increase the capacity of Puskesmas and require human resources and financing for health promotion especially elderly health should be more improved. One potential source is the capitation fund of Health Center from National Health Insurance as supporting the program of elderly activity.*

**Keywords:** *elderly, hypertension, knowledge.*

## PENDAHULUAN

Pada tingkat global, 63% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun, 80% kematian ini terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis dengan durasi yang panjang dengan proses penyembuhan atau pengendalian kondisi klinisnya yang umumnya lambat. Berikut 10 besar penyakit penyebab kematian di dunia menurut . Menurut *World Health Organization* (WHO., 2011)

Di Indonesia juga mengalami eskalasi penyakit tidak menular yang dramatis. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan secara bermakna, diantaranya prevalensi penyakit stroke meningkat dari 8,3 per mil pada 2007 menjadi 12,1 per mil pada 2013. Lebih lanjut diketahui bahwa 61% dari total kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, kanker, diabetes dan PPOK. Tingginya prevalensi bayi dengan BBLR (10%, tahun 2013) dan lahir pendek (20%, tahun 2013), serta tingginya stunting pada anak balita di Indonesia (37,2%, 2013) perlu menjadi perhatian oleh karena berpotensi pada meningkatnya prevalensi obese yang erat kaitannya dengan peningkatan kejadian penyakit tidak menular. Dengan demikian, penanggulangan penyakit tidak menular juga perlu mengintegrasikan dengan upaya-upaya yang mendukung 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK).

Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data riskesdas 2013. (Info Datin., 2013)

Secara Nasional, sebanyak 50,5 persen penduduk Indonesia

belum memiliki jaminan kesehatan. Askes/ ASABRI dimiliki oleh sekitar 6 persen penduduk, Jamsostek 4,4 persen, asuransi kesehatan swasta dan tunjangan kesehatan perusahaan masing-masing sebesar 1,7 persen. Kepemilikan jaminan didominasi oleh Jamkesmas (28,9%) dan Jamkesda (9,6%). (Riskesdas., 2013)

Prevalensi Hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2013 sebesar 25,8%, tertinggi di Kepulauan Bangka Belitung (30,9%), sedangkan terendah di Papua sebesar (16,8%). Berdasarkan data tersebut dari 25,8% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis. Data menunjukkan hanya 0,7% orang yang terdiagnosis tekanan darah tinggi minum obat Hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak menyadari menderita Hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan.(Riskesdas., 2013)

Di Jawa Barat pada tahun 2015 terjadi kasus hipertensi 530.387 orang kasus (0.07% terhadap jumlah penderita antara 18 tahun keatas) tersebar di 22 Kabupaten/Kota. Kasus tertinggi Kab. Sukabumi 0,07% dan terendah di Kab. Garut, Kab. Cirebon, Kab. Tasikmalaya, dan Kab. Karawang 0,01% (Profil Kesehatan Jabar., 2015)

Penyakit Hipertensi (essensial) sebanyak 71.776 atau sebesar 5.99%. Apabila dibandingkan dengan tahun 2015, jumlah kunjungan pasien yang datang ke puskesmas pada tahun 2015 dengan diagnosa hipertensi (esensial) mengalami peningkatan yang cukup signifikan yaitu dari sebanyak 20.198 menjadi 71.776 dan meningkat dari urutan ke lima (5) besar penyakit menjadi tiga (3) besar penyakit yang ada di Kabupaten Garut Tahun 2016.(Profil Kesehatan Kab. Garut., 2016)

Prevalensi hipertensi tertinggi terdapat pada populasi perempuan dengan jumlah 60% dibandingkan dengan laki-laki dengan jumlah 40%. Semakin tinggi usia semakin tinggi pula

prevalensinya atau bertambahnya usia kemungkinan terkena hipertensi juga menjadi besar.

Penyakit hipertensi akan memunculkan komplikasi yang lebih berat, penyakit yang sulit dideteksi oleh tubuh bila tidak di control dengan baik dapat berakibat pada gangguan fungsi organ. Adapun lansia penderita hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Samarang Kabupaten Garut pada bulan Pebruari 2018 sejumlah 125 orang, yang beresiko tinggi terhadap penyakit gangguan system peredaran darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah di otak (stroke), dan ginjal.

Penyakit hipertensi mengandung komplikasi yang lebih berat, penyakit yang sulit di deteksi oleh tubuh ini bila tidak dikontrol dengan baik dapat berakibat pada gangguan fungsi organ antara lain : gangguan fungsi jantung atau gangguan coroner, gangguan fungsi ginjal serta gangguan fungsi kognitif atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan tidak sengaja waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau dating dengan keluhan lain. Satu-satunya cara untuk mengetahui hipertensi adalah mengukur tekanan darah secara teratur. Pada umumnya 90%-93% penyebab hipertensi adalah keturunan atau genetic. Sisanya 10% disebabkan oleh factor lain seperti terlalu banyak mengkonsumsi garam dari makanan cepat saji, merokok, kelebihan berat badan, kurang olah raga, serta stres lingkungan ataupun stress yang berkepanjangan serta faktor usia. (*Sucipto Raharjo 5 Oktober 2011 dikutip tanggal 17 Maret 2018*).

Pada orang lanjut usia dijumpai perubahan-perubahan berupa curah jantung yang rendah, bradikardi, resisten perifer yang meningkat, aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus yang menurun (Sarwono., 2014)

Lansia atau menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki kerusakan yang diderita, dan proses menua merupakan proses

yang terus menerus berlanjut secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Wahyudi., 2010)

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang sesuatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. (Notoatmojo., 2010).

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau subyek yang diteliti. (Sugiono., 2009). Populasi dalam penelitian ini meliputi :

- a) Populasi Target adalah semua lansia yang datang untuk berobat/kontrol ke Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.
- b) Populasi Terjangkau adalah semua lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.

Berdasarkan pada data yang dibutuhkan maka yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut pada tahun 2018 yang berjumlah 125 orang.

Sampel penelitian adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari pasien yang sedang berobat ke Puskesmas Samarang Kabupaten Garut. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah non probability sampling teknik dengan *accidental sampling*, pengambilan sampel secara kebetulan pada saat kita meneliti atau sampel diambil dari responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat penelitian berlangsung (Notoatmojo., 2010)

Pada penelitian ini untuk mengidentifikasi pengetahuan responden digunakan media angket, dengan penelitian untuk setiap jawaban yang benar diberi nilai 1, dan jawaban yang salah diberi nilai 0, kemudian dikelompokkan dan dimasukkan ke dalam tabel untuk dihitung dengan menggunakan rumus persentase nilai.

Tempat penelitian ini dilakukan di Kecamatan Samarang Kabupaten Garut wilayah kerja Puskemas Samarang. Waktu penelitian dilaksanakan pada minggu kedua dan minggu ketiga Bulan Pebruari Tahun 2018.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1  
Pengetahuan Responden Tentang Pengertian Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi	Persentasi
Baik	6	18,1%
Cukup	12	36,4%
Kurang	15	45,5%
Jumlah	33	100%

Pada Tabel 1 menggambarkan bahwa 6 responden menjawab pertanyaan dengan baik tentang pengertian hipertensi dengan persentase 18,1%, sedangkan 12 responden menjawab cukup dengan persentase 36,4%, dan 15 responden yang

menjawab kurang dengan persentase 45,5% dapat tergambarkan bahwa karakteristik lansia yang menjadi subyek penelitian mayoritas memiliki pengetahuan tentang pengertian hipertensi kurang.

Tabel 2  
Pengetahuan Responden Tentang Tanda dan Gejala Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi	Persentasi
Baik	3	9,0%
Cukup	21	63,7%
Kurang	9	27,3%
Jumlah	33	100%

Pada Tabel 2 menggambarkan bahwa 3 responden menjawab baik dengan persentase 9,0%, sedangkan 21

responden 63,7% menjawab cukup, dan 9 responden 27,3% menjawab kurang tentang tanda dan gejala hipertensi.

Tabel 3  
Pengetahuan Responden Tentang Penyebab Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi	Persentasi
Baik	3	9,0%
Cukup	15	45,5%
Kurang	15	45,5%
Jumlah	33	100%



Pada Table 3 menggambarkan bahwa 3 responden menjawab pertanyaan dengan baik dengan persentase 9,0%, sedangkan 15 responden menjawab

cukup dengan persentase 45,5%, dan 15 responden menjawab kurang dengan persentase 45,5%, tentang penyebab hipertensi

Tabel 4  
Pengetahuan Responden Tentang Faktor Resiko Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi	Persentasi
Baik	6	18,2%
Cukup	12	36,4%
Kurang	15	45,4%
Jumlah	33	100%

Pada tabel 4, Penelitian ini menggambarkan bahwa 6 responden menjawab pertanyaan dengan baik dengan persentase 18,2%, sedangkan 12 responden menjawab pertanyaan dengan

kategori cukup dengan persentase 36,4%, dan 15 responden menjawab dengan kategori kurang dengan persentase 45,4% tentang factor resiko hipertensi.

Tabel 5  
Pengetahuan Responden Tentang Faktor Resiko Hipertensi

Pertanyaan	Frekuensi	Persentasi
Baik	15	45,5%
Cukup	0	0
Kurang	18	54,5%
jumlah	33	100%

Pada Tabel 5 menggambarkan bahwa 15 responden meenjawab pertanyaan dengan baik dengan persentase 45,5%, untuk jawaban pertanyaan dengan kategori cukup tidak ditemukan, dan responden yang menjawab pertanyaan dengan kategori kurang berjumlah 18 responden dengan persentase 54,5%, untuk hasil akhir dari pengetahuan lansia dapat disimpulkan bahwa pengetahuan lansia mengenaihipertensi masih kurang.

Pada hasil penelitian menunjukan bahwa pengetahuan responden tentang penyakit hipertensi masih kurang, pada tabel 1 menunjukan bahwa responden sebagian kecil berpengetahuan baik berjumlah 6 orang dengan persentase 18,1%, dan 12 orang berpengetahuan cukup dengan persentase 36,4%, dan hampir setengahnya responden

berpengetahuan kurang berjumlah 15 orang dengan persentase 45,5%. Sedangkan pada tabel 2 mengenai tanda dan gejala yang menjawab dengan kategori cukup baik berjumlah 21 orang dengan persentase 63,7%, dan yang menjawab pertanyaan dengan kategori kurang terapat 9 orang dengan persentase 27,3%, sedangkan dari semua responden yang menjawab pertanyaan dengan kategori baik ada 3 orang dengan persentase 9,0%. Sedangkan pada tabel 3 mengenai pertanyaan penyebab hipertensi terdapat 15 orang menjawab pertanyaan dengan kategori cukup dengan persentase 45,5%, dan hampir setengah dari jumlah responden menjawab pertanyaan dengan kategori kurang terdapat 15 orang dengan persentase 45,5%, dan sisanya 3 orang responden menjawab pertanyaan dengan

kategori baik dengan persentase 9,0%. Dan pada tabel 4 mengenai faktor resiko terdapat 6 orang responden menjawab pertanyaan dengan kategori baik dengan persentase 18,1%, sedangkan 12 responden menjawab pertanyaan dengan kategori cukup, dengan persentase 36,4%, dan lebih dari setengahnya responden yang menjawab pertanyaan dengan kategori kurang berjumlah 15 orang dengan persentase 45,4%. Dan pada tabel 5 mengenai pencegahan hipertensi terdapat 15 orang berpengetahuan baik dengan persentase 45,4%, dan setengahnya dari responden menjawab pertanyaan dengan kategori pengetahuan kurang berjumlah 18 orang dengan persentase 54,4%, untuk jawaban dengan kategori cukup responden tidak ditemukan karena pemahaman lansia tentang pencegahan hanya antara tahu dan tidak tahu, maka jumlah yang diperoleh dari kategori tersebut 0.

Lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Samarang Garut hanya 6 orang yang menjawab pertanyaan dengan kategori baik dengan persentase 18,1%, dan sebagian responden berpengetahuan dengan kategori kurang 15 orang dengan persentase 45,5%, ini menunjukkan bahwa dengan tingkat pengetahuan yang kurang, tidak dapat mengatasi permasalahan penyakit hipertensi.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan khususnya kepada umur 45-59 tahun yaitu dengan diberikan pengetahuan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab, faktor resiko, pencegahan, supaya mereview kembali pengetahuan yang dimiliki oleh responden.

Gambaran pengetahuan lansia penderita hipertensi tentang hipertensi pada penelitian ini, dengan pendekatan kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif. Tujuannya untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan lansia penderita hipertensi tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Samarang Kabupaten Garut.

Berdasarkan pertanyaan penelitian dan kategori menurut sub variabel, yaitu pengertian hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, faktor resiko dan pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut :

Pengetahuan responden terhadap pengertian hipertensi menggambarkan bahwa mayoritas jawaban sudah baik dan cukup dilihat pada tabel 1 dengan jumlah persentase 54,5%, hal ini menggambarkan bahwa pengetahuan lansia terhadap pengertian hipertensi atau darah tinggi sudah cukup baik. Menurut Skinner bila seseorang mampu menjawab materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan mengetahui bidang itu.

Pengetahuan responden terhadap tanda dan gejala hipertensi pada tabel 2 dengan persentase 63,7%, responden menjawab pertanyaan dengan kategori cukup. Hal ini berperan penting terhadap perawatan dirinya sebagai lansia, untuk mengenal sejak dini proses menua, karena proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup (Wahyudi: 2010)

Selanjutnya mengenai penyebab hipertensi pada lansia dengan jawaban mayoritas cukup dan baik terdapat pada tabel 3 dengan persentase 56,5%, dari uraian diatas terlihat jelas bahwa pengetahuan lansia mengenai penyebab hipertensi cukup baik dan mendukung terhadap kesehatan lansia, hal ini menjadi acuan bagi tim kesehatan untuk dapat mempertahankan dan memperhatikan kesehatan lansia terhadap penyebab hipertensi.

Pengetahuan responden mengenai faktor resiko hipertensi mayoritas jawaban responden yang kurang yaitu dapat dilihat pada tabel 4 dengan persentase 45,4%, dari uraian diatas mendukung penelitian sebelumnya bahwa di Indonesia faktor resiko utama penyakit-penyakit sistem peredaran darah (kardiovaskuler) yang menyebabkan kematian tertinggi, data

Riskesdas 2013 lebih lanjut diketahui bahwa 61% dari total kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler.

Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data riskesdas 2013. (Info Datin, 2013).

Pada tabel 5 dengan persentase 54,5%, pengetahuan responden kurang terhadap pencegahan hipertensi ini menjadi dasar dan berperan penting terhadap perawatan lansia. Dari hasil penelitian, secara umum bahwa pengetahuan responden berada pada kategori tingkat pengetahuan kurang. Hal di atas menggambarkan bahwa pengetahuan lansia terhadap pencegahan hipertensi berperan penting untuk menurunkan angka kesakitan pada lansia. Sehingga faktor resiko utama penyakit-penyakit sistem kardiovaskuler yang merupakan penyebab kematian dapat menurun, dan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hal tersebut diharapkan mendapatkan hasil pengetahuan yang baik.

## SIMPULAN DAN SARAN

Mengingat Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan.

Dimana penyebab angka kejadian hipertensi masih sangat tinggi terutama pada lansia, perlu meningkatkan pengontrolan hipertensi lebih di efektifkan serta pembinaan sumber daya manusia dan pembiayaan untuk Promosi kesehatan khususnya informasi tentang hipertensi pada lansia tentang, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan dan faktor resiko munculnya penyakit hipertensi.

Salah satu sumber yang potensial adalah dana kapitasi Puskesmas dari JKN melalui pembinaan langsung dan efektif pada petugas-petugas kesehatan yang berada di pusat pelayanan kesehatan di masyarakat dalam penanganan upaya peningkatan status kesehatan masyarakat Kabupaten Garut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kab. Garut., 2016. *Profil Kesehatan Kab. Garut*. Dinas Kesehatan Kab. Garut
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat., 2015. *Profil Kesehatan*. Dinkes Prov Jabar.
- Kementrian Kesehatan RI., 2013. *Info Datin*. Jakarta Pusat Data dan Informasi.
- Kementrian Kesehatan RI., 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Notoatmojo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Sarwono., 2014. *Faktor-Faktor Perubahan Pada Lansia*. Jakarta EGC.
- Sugiono., 2009. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R & D)*. Bandung : Alfabeta.
- Wahyudi., 2010. *Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta. EGC
- Notoatmojo, S., 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Asdi Mahasatya.
- Sucipto Raharjo., 2011. *Cara Mengobati Tekanan Darah Tinggi Dan Obatnya Asuhan Keperawatan Hipertensi*. <https://infopelangi.wordpress.com/author/msofyanlubis2/page/4/WorldHealthOrganization>., 2011. *Departement of Sustainable Development and Healthy Environments*.

# HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP REMAJA PUTRI DALAM MENJAGA KEBERSIHAN ORGAN GENETALIA EKSTERNAL DI SMK BINA KARYA MANDIRI KOTA BEKASI TAHUN 2017

Ade Krisna Ginting<sup>1</sup>, Lia Susanti,<sup>2</sup> Komariah Fauziah<sup>3</sup>  
Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang

## ABSTRAK

Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Menurut WHO 2013, angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di dunia adalah pada usia remaja (35%-42%) dan dewasa muda (27%-33%). Penyebab utama ISR yaitu : imunitas lemah (10%), perilaku kurang *hygiene* saat menstruasi (30%) dan faktor lainnya. Di Jawa Barat jumlah penduduk yang tergolong remaja putri umur 10-19 tahun berjumlah 11.358.740 jiwa, 75% diantaranya mempunyai permasalahan tentang keputihan dan 95% berpengetahuan baik memiliki 64% mempunyai sikap cukup dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal. Tujuan dalam penelitian ini ialah mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal. Penelitian ini menggunakan metode *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan pendekatan *accidental sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di kelas X Teknik Audio Video SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi yang berjumlah 76 siswi dan jumlah sampel adalah 64 orang. Data yang diambil adalah data primer dengan menggunakan *kuesioner*. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan secara statistik yaitu pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal dengan P value = 0,049 (< 0,05). Disarankan kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan tentang menjaga kebersihan organ genitalia eksternal di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Organ Genitalia Eksternal.

## ABSTRACT

Data from the Indonesian Ministry of Health in 2014 showed that the number of patients with Urinary Tract Infection (UTI) reached 90-100 cases per 100,000 population per year. According to WHO 2013, the highest incidence of reproductive tract infections (ISR) in the world is teenagers (35% -42%) and young adults (27% -33%). The main causes of ISR are: weak immunity (10%), lack of hygiene during menstruation (30%) and other factors. In West Java the number of people belonging to girls aged 10-19 years amounted to 11,358,740 people, 75% of whom had problems about vaginal discharge and 95% had good knowledge of having 64% having sufficient attitudes in maintaining the cleanliness of external genital organs. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of young women in maintaining the cleanliness of external genitals. This study uses the Analytical method with a cross sectional approach. The sampling technique with an accidental sampling approach. The population in this study were all teenage girls in grade 10 of Audio Video Engineering at Binakarya Mandiri Vocational School in Bekasi City, amounting to 76 female students and the total sample was 64 people. The data taken is primary data using a questionnaire. The results showed that there was a statistically significant relationship with the attitudes of young women in maintaining the cleanliness of external genitals with P value = 0.049 (< 0.05). Advised to adolescents to increase knowledge about maintaining the cleanliness of external genitals at the Bekasi Binakarya Mandiri Vocational School in 2017

Keywords: Knowledge, Attitudes, Eksternal Genetal Organ.

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organisation (WHO) sekitar 1/5 dari penduduk dunia yang remaja berumur 10-19 tahun, sedangkan di Indonesia jumlah penduduk yang tergolong remaja putri umur 10-19 tahun adalah 21.275.092 jiwa dan di Jawa Barat berjumlah 11.358.740 jiwa. (BKKBN, 2013).

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat, baik fisik maupun psikis. Kondisi itu disebut dengan masa pubertas. Salah satu tanda-tanda perkembangan yang terjadi pada remaja perempuan adalah ditandai dengan mulai terjadinya menstruasi sedangkan pada laki-laki sudah mulai mampu menghasilkan sperma. Remaja diharapkan dapat menjalankan fungsi reproduksinya dengan tepat oleh karena itu dia harus mengenali organ reproduksinya, fungsi yang akan dijalankan dalam proses reproduksi tersebut tidak dapat dilakukan bila organ-organ reproduksi tidak terawat sejak awal. (Handayani, 2011)

Menurut World Health Organisation (WHO) perempuan sangat jarang memperhatikan kebersihan pada organ genitalia eksternalnya. Hal tersebut dianggap sangat penting, karena jika tidak merawat dengan benar, dapat merugikan diri sendiri misalnya terjadi infeksi pada daerah organ genitalia eksternal. Infeksi pada vagina ini setiap tahunnya menyerang perempuan, contohnya remaja yang mengalami keputihan menunjukkan sekitar 75% dan sekitar 45% diantaranya bisa mengalaminya sebanyak dua kali atau lebih, dan sekitar 15% terkena infeksi karena bakteri *candida*. Kejadian tersebut dikarenakan remaja tidak mengetahui permasalahan seputar organ reproduksinya. (WHO, 2010)

Data dari Departemen Kesehatan RI tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah penderita penyakit Infeksi Saluran Kemih (ISK) mencapai 90-100 kasus per 100.000 penduduk per tahun. Menurut WHO 2013, angka kejadian infeksi saluran reproduksi (ISR) tertinggi di dunia adalah pada usia

remaja (35%-42%) dan dewasa muda (27%-33%). Penyebab utama ISR yaitu : imunitas lemah (10%), perilaku kurang *hygiene* saat menstruasi (30%), dan lingkungan tidak bersih serta penggunaan pembalut yang kurang sehat saat menstruasi (50%).

Berdasarkan data Survei yang dilakukan *World Health Organization* (WHO) di beberapa negara, remaja putri berusia 10-14 tahun mempunyai permasalahan terhadap reproduksinya. Sedangkan data statistik di Indonesia dari 43,3 juta jiwa remaja putri berusia 10-14 tahun berperilaku *hygiene* sangat buruk. (WHO, 2010).

Permasalahan yang dihadapi oleh remaja pada area kesehatan reproduksi khususnya organ genitalia eksternal biasanya disebabkan karena rendahnya pengetahuan remaja putri di daerah pedesaan dan perkotaan akibat dari sumber informasi yang sebagian besar remaja mendiskusikan kesehatan reproduksi dengan teman, yang biasanya sering tidak akurat sehingga untuk cara menjaga kebersihan daerah genitalia eksternal kurang benar. (Wiji, 2014).

Berdasarkan dari data penelitian yang berjudul Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kebersihan Genitalia Eksternal di Kelas VII SMP Masehi Kudus Tahun 2011 ) dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Masehi Kudus berpengetahuan baik yaitu sebanyak 16 responden (59,26%), Hal ini dilatarbelakangi karena semua remaja putri di SMP Masehi Kudus sudah pernah mendapatkan informasi tentang perawatan genitalia eksterbal dengan baik dari guru (11,11%), buku (37,04%) dan orang tua (51,85%), sehingga memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan genitalia eskternal.

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Sikap remaja Putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eskternal kelas XI di SMK Gajah Mungkur 2 Giritontro Wonogiri Tahun 2014 dapat diketahui bahwa mayoritas remaja putri, yaitu sebanyak 63% (36 responden) memiliki sikap cukup, serta



sebagian kecil responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 11% (6 responden).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hani Handayani (2010) Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku menjaga kebersihan organ genitalia eksternal terdapat hubungan secara statistik dengan nilai  $p=0,042$ .

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan di SMK Bina Karya Mandiri Kota Bekasi pada Mei 2017 ditemukan hasil dari 19 responden, mayoritas 63% (11 responden). Diantara responden yang mengalami keputihan, sebanyak 54.5% (6 responden) menggunakan celana yang terlalu ketat dan sebanyak 45.5% (5 responden) diantaranya mengganti pembalut hanya 2 kali dalam sehari. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri dalam menjaga Kebersihan Organ Genitalia Eksternal di SMK Bina Karya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini penulis menggunakan desain *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *non probabilitik*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri SMK Binakarya Mandiri jurusan Teknik Audio Video yang berjumlah 78 orang. Sampel diambil berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 64 remaja putrid. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengambil data penelitian ini adalah kuisioner.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri dalam Menjaga Kebersihan Organ Genitalia Eksternal di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017.**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Baik	43	67,2%
Kurang	21	32,8%
Total	64	100%

Sumber : Data Primer SMK Binakarya Mandiri Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa dari 64 remaja putri di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017, sebagian besar responden dengan pengetahuan kategori baik yakni sebanyak 67,2% (43 responden) dan sebagian kecil memiliki pengetahuan dengan kategori kurang, yaitu sebanyak 32,8%. ( 21 reponden).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sikap Remaja Putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017.**

Sikap	Frekuensi	%
Positif	38	59,4%
Negatif	26	40,6%
Total	64	100%

Sumber : Data Primer SMK Binakarya Mandiri Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa dari 64 remaja putri di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017, sebagian besar responden memiliki sikap dengan kategori positif yaitu sebanyak 59,4% (38 responden) dan sebagian kecil memiliki sikap

dengan kategori negative yaitu sebanyak 40,6% (26 responden).

## 2. Analisa Bivariat

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja Putri dalam Menjaga Kebersihan Organ Genetalia Eksternal di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017.**

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa dari 64 remaja putri di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017, diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 30% (12 responden) remaja

Pengetahuan	Sikap				Total		P Value	OR (95% CI)
	Positif		Negatif		n			
	N	%	n	%				
Baik	28	70,0	12	30,0	40	100	0,049	3,267 (1,136-9,394)
Kurang	10	41,7	14	58,3	24	100		

Sumber data :Data Primer SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017

yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki sikap negatif, ada sebanyak 58,3% (14 responden) yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif.

Hasil uji chi-square didapatkan nilai  $p = 0,049$  (Continuity Correction) ( $< 0,05$ ) berarti  $H_0$  di tolak kesimpulannya terdapat hubungan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam menjaga kebersihan organ genetalia eksternal di SMK Binakarya Mandiri Tahun 2017.

Hasil yang didapatkan penelitian didapatkan nilai odd rasio sebesar 3,267 dengan CI 95% 1,136-9,394. Artinya, responden yang memiliki pengetahuan kurang berpeluang 3,267 kali memiliki sikap negatif dalam menjaga kebersihan organ genetalia eksternal dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini bersifat *analitik* yaitu interpretasi guna mencari makna data hasil penelitian dengan jalan tidak hanya menjelaskan/ menganalisis data hasil

penelitian tersebut, tetapi juga melakukan inferensi (generalisasi) dari data yang diperoleh dengan teori-teori yang relevan dengan hasil-hasil penelitian tersebut

Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam menjaga kebersihan organ genetalia eksternal diketahui bahwa dari 64 remaja putri di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017, diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 30% (12 responden) remaja yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki sikap negatif, ada sebanyak 58,3% (14 responden) yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif.

Hasil uji chi-square didapatkan  $p = 0,049$  (Continuity Correction) ( $< 0,05$ ) berarti  $H_0$  ditolak kesimpulannya terdapat hubungan secara statistik antara tingkat pengetahuan remaja dengan sikap dalam menjaga kebersihan organ genetalia eksternal di SMK Binakarya Mandiri Kota Bekasi Tahun 2017.

Hasil yang didapatkan penelitian didapatkan nilai odd rasio sebesar 3,267 dengan CI 95% 1,136-9,394. Artinya, responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki peluang 3,267 kali untuk memiliki sikap negatif dalam menjaga kebersihan organ genetalia eksternal dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik dalam menjaga kebersihan organ genetalia eksternal.

Berdasarkan hasil pada tabel 3, sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan dengan kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2011) yang menyatakan bahwa Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian

persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang terhadap sesuatu objek memiliki intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya usia, pendidikan, sumber informasi, sosial, ekonomi, budaya. Tindakan yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan tanpa didasari pengetahuan, pengetahuan yang cukup di dalam kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehention*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*syntesis*), evaluasi (*evaluation*). Sedangkan Sikap (*attiude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang banyak membahas unsur sikap baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan penertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukam karakter dan sistem hubungan antar kelompok serta pilihan-pilihan yang ditemukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan. (Wawan, 2010)

Sehingga berdasarkan teori tersebut maka dapat disimpulkan bahwa remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, dimana semakin dewasa usia seseorang maka tingkat pengetahuan yang dimiliki akan sebaik pula. Begitu pula halnya dalam sikap remaja putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal, diperoleh hasil bahwa ada sebanyak 30% (12 responden) remaja yang memiliki pengetahuan baik dan memiliki sikap negatif, ada sebanyak 58,3% (14 responden) yang memiliki pengetahuan kurang dan sikap negatif. Hasil tersebut memiliki makna bahwa remaja dengan kategori pengetahuan baik akan memiliki sikap positif begitu pula sebaliknya, remaja dengan kategori pengetahuan kurang mayoritas akan memiliki sikap yang negatif. Sikap positif dapat diwujudkan dengan respon yang baik, yang

merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Ada beberapa hal yang dapat membentuk sikap, yaitu pengetahuan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh budaya, media massa, lembaga pendidikan serta faktor emosional. Pengetahuan dan sikap akan menjadi landasan bagi pembentukan moral seseorang sehingga dalam diri seorang remaja idealnya terjadi keselarasan antara pengetahuan dan sikap, dimana sikap akan terbentuk setelah seseorang mendapatkan pengetahuan. (Regia Dinda, Astuti Sri, Hertinah, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar remaja putri di SMK Binakarya remaja putri mengetahui informasi mengenai kesehatan reproduksi melalui berbagai media informasi seperti, buku, internet, komunikasi dengan orang tua terutama ibu, mereka memahami cara membersihkan organ genitalia eksternal dengan baik sehingga remaja putri di SMK Binakarya Mandiri tidak terjadi permasalahan seperti keputihan atau gatal didaerah kemaluan dan pengetahuan yang sudah didapatkan diterapkan pada keseharian remaja putri dalam sikap yang positif sehingga menghasilkan sikap yang baik dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal. Sikap positif yang dilakukan oleh mayoritas remaja putri di SMK Binakarya Mandiri, diantaranya dengan mengganti pembalut 2 kali dalam sehari, dan membersihkan organ genitalia eksternal tidak dengan gerakan dari depan ke belakang. Semua yang dilakukan oleh remaja putri tersebut menunjukkan bahwa remaja putri di SMK Binakarya Mandiri yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik tentang cara menjaga organ genitalia eksternal maka juga akan melakukan sikap positif dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal. Hal itu akan bertolak belakang apabila remaja putri yang memiliki pengetahuan yang kurang akan informasi mengenai bagaimana cara menjaga kebersihan organ genitalia eksternal, tentunya hal itu akan berdampak pada sikap negatif



yang ditunjukkan remaja putri tersebut dalam menjaga organ genitalia. Sikap negatif dalam penelitian ini dapat terlihat dengan adanya faktor lain, diantaranya ketidak terbukaannya para remaja dengan orang tua dan petugas kesehatan mengenai bagaimana cara menjaga kebersihan organ genitalia eksternal. Hal itu tentunya akan berdampak negatif terhadap sikap yang dilakukan oleh remaja dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternalnya.

Berdasarkan penelitian Ester Juliana yang menunjukkan 70.1 % responden bersikap positif dan sama halnya dengan penelitian Egy Yunia yang menunjukkan sebesar 61% remaja putri bersikap positif dalam penanganan keputihan. Dalam penelitian ini objek perilaku yang teliti adalah cara remaja dalam penanganan keputihan. Penilaiannya terdiri dari perilaku positif dan perilaku negatif. Perilaku positif maksudnya hasil dari pengalaman, pengetahuan, sikap dan tindakan yang sesuai dalam cara penanganan keputihan yang baik dan yang benar.

Berdasarkan hasil penelitian Fitria Ika, juga menyatakan hal yang sama, bahwa siswi yang memiliki pengetahuan yang baik akan bersikap dan berperilaku positif dalam mencegah leukorhea dibandingkan dengan siswi yang memiliki pengetahuan yang cukup dan kurang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wiwin 2011, yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan remaja tentang cara menjaga kebersihan organ genitalia eksternal maka semakin positif pula sikap remaja putri dalam menjaga organ genitalia eksternalnya.

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan pada remaja putri tentang kebersihan genitalia eksternal di kelas VII SMP Masehi Kudus tahun 2011, berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar remaja putri di SMP Masehi Kudus berpengetahuan baik yaitu sebanyak 16

responden (59,26%), Hal ini dilatarbelakangi karena semua remaja putri di SMP Masehi Kudus sudah pernah mendapatkan informasi tentang perawatan genitalia eksternal dengan baik dari guru (11,11%), buku (37,04%) dan orang tua (51,85%), sehingga memiliki pengetahuan yang baik mengenai perawatan genitalia eksternal.

Berdasarkan hasil penelitian Wiji, (2014) yang berjudul Sikap remaja Putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal kelas XI di SMK Gajah Mungkur 2 Giritontro Wonogiri Tahun 2014 dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki sikap cukup, yaitu sebanyak 36 responden (63%), serta sebagian kecil responden yang memiliki sikap kurang sebanyak 6 responden (11%).

Menurut penelitian yang dilakukan Tranggono pada Siswi Mts. Al-Gaotsiyah juga mendapatkan hasil bahwa siswa yang memiliki sikap baik terhadap kebersihan organ genitalia eksterna sebanyak 45 responden (37.5%) sedangkan siswi yang memiliki sikap tidak baik sebanyak 75 responden (62.5%) dari total 120 responden. Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa responden yang sikapnya buruk terhadap kebersihan genitalia eksterna lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap baik, yang akan menyebabkan tingginya angka kejadian keputihan abnormal.

Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Hani Handayani (2010) tentang hubungan pengetahuan, perilaku dan sikap tentang menjaga kebersihan organ genitalia eksternal di Madrasah Tsanawiyah Pembangunan Tahun 2010, ditemukan hasil bahwa nilai  $p = 0,042$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan sikap menjaga kebersihan organ genitalia eksternal.

## KESIMPULAN

Ada hubungan secara statistic antara pengetahuan dengan sikap remaja putri dalam menjaga kebersihan organ genitalia eksternal dengan nilai  $p = 0.049 (< 0,05)$  sehingga

remaja yang memiliki pengetahuan dengan kategori baik akan cenderung memiliki sikap positif dalam menjaga organ genitalia eksternalnya.

## SARAN

Sekolah hendaknya memberikan edukasi mengenai masalah kesehatan reproduksi terutama pada remaja putri dalam menjaga kebersihan organ reproduksi dengan mengadakan penyuluhan dan memasang poster serta mading mengenai pentingnya menjaga kesehatan organ genitalia.

Sekolah hendaknya bekerja sama dengan Puskesmas setempat untuk mengadakan berbagai kegiatan dan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi remaja khususnya tentang permasalahan kebersihan organ genitalia eksternal.

Sekolah hendaknya mengaktifkan program Unit Kesehatan Siswa (UKS) agar siswa dan siswinya dapat memeriksakan keluhan mengenai permasalahan kebersihan organ genitalia dengan tenaga kesehatan.

Para remaja putri hendaknya menambah wawasan dan pengetahuan mengenai kebersihan organ genitalia eksternal dengan cara memperbanyak membaca berbagai referensi serta berdiskusi dengan guru, orang tua atau tenaga kesehatan tentang menjaga organ reproduksi.

Para remaja putri hendaknya membiasakan dan memotivasi diri untuk lebih memperhatikan kebersihan organ genitalia eksternal.

## DAFTAR REFERENSI

Amelia, Meliza ., Yulia Irvani., Darwin  
(2012).*Gambaran Perilaku Remaja Putri Menjaga Kebersihan Organ Genitalia dalam Mencegah Keputihan*.FIK-UNRI

Annisa, N (2013) *Hubungan sikap dengan perilaku personal hygiene remaja usia 13-15 Tahun 2011* :Jakarta. UIN Syarif Hidayatullah

Arikunto, S (2010) *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*, Jakarta:Rineka Cipta

Elfindri, Hasnita Evi dkk (2011) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Baduose Media Jakarta

Hani Handayani. (2011) *Hubungan Pengetahuan,Sikap Dan Perilaku Remaja Putri Tentang Kebersihan Organ Genitalia Eksternal di Madrasah Tranawiyah Pembangunan Tahun 2011*:Jakarta. Skripsi UIN Syarif Hidayatullah

Jose RL Batubara. (2010) *Adolescent Development (Perkembangan Remaja) departemen Ilmu Kesehatan Anak RS Dr Cipto Mangunkusumo*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Juliana, Ester., Ina Kuswanti., Fitria Melina (2015), *Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Keputihan dan perilaku Pencegahan Keputihan di SMK BOPKRI 2 Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES Yogyakarta

Kusmiran, E. (2011) *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita* :Jakarta. Salemba Medika

Maria Haryanti Butarbutar (2016). *Personal Hygiene Saat Menstruasi di SMA Negeri 1 Sitinjak Kecamatan Angkola Barat Tahun 2016*, Jurnal Kesehatan Masyarakat November 2016, Vol 1 No 1

Mubarak, W. (2011) *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan.*: Jakarta. Salemba Medika

Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan* : Jakarta. Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. (2003) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* : Jakarta. Rineka Cipta

- Poltekes Depkes, (2010), *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika
- Purnamaningsih, I (2011) *Tips Merawat Kebersihan dan Kesehatan Vagina* : Jakarta Majalah Aulia
- Rahmi, Egy Yunia., Arneliwati., Erwin (2012) *Faktor Perilaku yang Mempengaruhi Terjadinya Keputihan pada Remaja Putri*: Riau. FIK-UNRI
- Regia Dinda, Astuti Sri, Hertinah (2016). *Gambaran Pengetahuan, sikap dan Perilaku Remaja Putri dalam Penanganan Keputihan di Desa Cilayung*. FK UNPAD, JSK volume 2 No.1 2016
- Riyanto, A (2010) *Metode Penelitian Kesehatan*.: Yogyakarta. Muha Medika
- Tapparan, F (2013) *Gambaran Perilaku kebersihan Organ Genetalia Eksternal di SMA 1 Kawakoan*: Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, Vol1, P 62-66
- Tranggono Yudanti Abigail, Winata Susanty Dewi Winata, Wiwi Kertadjaya Wiwi (2017), *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Genitalia Eksterna terhadap Kejadian Keputihan Abnormal pada Siswi Mts. Al-Gaotsiyah Jakarta Barat*. Jakarta: Jurnal Fakultas Kedokteran Ukrida Kedokteran Meditek Volume 23, No. 63 Juli - September 2017
- Sugiono (2010) *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Susanti (2015) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*. Jurnal Ilmiah Bidan , Vol 3, P15-20
- Wawan dan Dewi, M.(2010) *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia* Yogyakarta. Muha Medika
- Widyastuti Y. (2009) *Kesehatan Reproduksi* : Yogyakarta. Fitramaya
- Wiji Utami ,dkk.(2014) *Sikap Remaja Putri dalam Menjaga Kebersihan Organ Genetalia Eksternal kelas X di SMK Gajah Mungkur 2: Wonogiri*. Skripsi Universitas Wonogiri
- Wiwin (2011) *Pengetahuan dengan Sikap personal hygiene remaja putri di Jepara Tahun 2011*. Jakarta, UIN Syarif Hidayatulloh.
- Yulian endarto (2011) *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Beresiko pada Remaja di SMKN 4 Yogyakarta*. Jurnal kesehatan surya medika, 1-12.
- Wulandari, Fitria Eka., Wanda Junta (2012). *Hubungan Pengetahuan Personal Hygiene dengan Sikap dan Perilaku Mencegah Leukorhea pada Remaja Putri di SMK Dwija Dharma Majusongo Boyolali*. Surakarta: AKBID Citra Medika
- Zakiudin A, Shaluhayah Z (2016) *Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 11 / No. 2 / Agustus 2016
- BKKBN, (2013). *Kesehatan Reproduksi Remaja Wilayah Jawa Barat* [http://belajarpsikologi.Com/kesehatan\\_reproduksi-remaja/akses](http://belajarpsikologi.Com/kesehatan_reproduksi-remaja/akses) pada tanggal 20 April 2017

**PENGARUH LATIHAN *NONSPEECH ORAL MOTOR THERAPI : LIP EXERCISE*  
TERHADAP KEMAMPUAN KOMUNIKASI VERBAL PASIEN STROK DENGAN  
*DYSARTHRIA* DI RS dr. CHASBULLAH dan RS ANNA MEDIKA BEKASI**

*Chusnul Chotimah*  
STIKES Abdi Nusantara Jakarta  
e-mail : [chusnul82@yahoo.com](mailto:chusnul82@yahoo.com)

**Abstrak**

Strok merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan syaraf (*deficit neurologic*) akibat terlambatnya aliran darah ke otak. Salah satu manifestasi klinis adanya gangguan dalam berbicara yang tidak jelas (*Dysarthria*). Tujuan penelitian menganalisis pengaruh latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien strok dengan *dysarthria*. Penelitian melibatkan 36 responden terbagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Jenis penelitian *quasi experiment* dengan *pre-post test with control group*. Hasil penelitian ditemukan usia klien paling muda 43 tahun dan paling tua 81 tahun, jenis kelamin terbanyak perempuan, memiliki penyakit penyerta hipertensi dengan jenis strok non hemoragik. Rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal sebelum intervensi pada kelompok intervensi adalah 10,66 poin pada kelompok kontrol adalah -0,89 poin. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p(0,002) < 0,05$  disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi verbal setelah dilakukan latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Diharapkan latihan ini dapat digunakan perawat sebagai salah satu bentuk intervensi dalam mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal agar dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien strok dengan *dysarthria*

Kata Kunci : Strok, *Dysarthria*, *Nonspeech-Oralmotor Therapy: lip exercise*, kemampuan komunikasi verbal, *Speech Intellegibility*

Stroke is a disease of functional disorders of the brain due to deficit neurologic because of delayed blood flow to the brain. One of the clinical manifestation of an obscure speech disorder (*dysarthria*). The purpose of this study analyzed the effect of nonspeech oral motor therapy exercise : lip exercise on verbal communication skill of strok patiens with *dysarthria*. The study involved 36 respondents divided into intervntion groups and control groups. Type of reaserch is quasi experiment with pre-post test with control group. The result of the study found the age of the youngest client is 43 years and the oldest 81 years. The most sexes are women, that have hypertension comorbidities with non hemorrhagic stroke type. The average score of verbal communication skills before intervention in the intervention group was 10, 66 and in the control group was -0,89. The statistical test result obtained p value  $(0,002) < 0,05$ , it can be concluded that there is a significant difference between the ability of verbal communication after the nonspeech oral motor therapy:lip exercise in the intervention group and the control group. The exercise is expected to be used nurse as one of intervention disorder in order to improve the ability of verbal communication stroke patient with *dysarthria*.

Keyword : Stroke, *Dysarthria* *Nonspeech-Oralmotor Therapy*, *lip exercise*, verbal communication skill, *Speech Intellegibility*

## PENDAHULUAN

Strok merupakan penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan syaraf (*deficit neurologic*) akibat terlambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana strok didefinisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (strok iskemik/non hemoragik) ataupun perdarahan (strok hemoragik) (Junaidi, 2011). Gangguan bicara pada pasien strok dengan *dysarthria* terjadi karena adanya kelumpuhan pada saraf motorik terutama pada saraf yang mengatur pergerakan bibir dan lidah sehingga menyebabkan gangguan dalam berbicara (pelo) (Mardjono dan Sidharta, 2009).

WHO mengestimasi jumlah penderita strok di beberapa negara di Eropa pada tahun 2000 sebesar 1,1 juta pertahun dan akan menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025 (WHO, 2013). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013 meningkat dibandingkan tahun 2007 yaitu dari 0,83% (Riskesdas, 2007) menjadi 1,2% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan kelompok umur, didapatkan prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013 pada usia 45-54 tahun sebesar 1,7%, usia 55-64 tahun 3,3%, usia 65-74 tahun 4,6% dan 75 tahun 6,7% (Ghani, 2016). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data Kejadian strok yang dirawat inap di ruang Wijaya Kusuma pada November 2016 adalah 49 kasus. Pada Desember 2016 adalah 47 kasus, sedangkan pada Januari 2017 adalah 43 kasus. Sedangkan pada ruang perawatan di RS Anna Medika terdapat 12 kasus setiap bulan. Lamanya hari rawat jugamempengaruhi untuk intervensi. Sebagian besar adalah pengguna BPJS, sehingga lama rawat menjadi kendala dalam intervensi. Temuan lapangan pada kedua rumah sakit asuhan keperawatan belum menyentuh area gangguan komunikasi verbal secara mandiri, terkadang sampai pasien pulang masih dalam keadaan gangguan komunikasi verbal.

Metode dalam melatih kemampuan bicara pada pasien dengan *dysarthria*, seperti yang ditulis oleh Rosenfeld-Johnson (2005) dalam presentasinya yang berjudul *apraxia/dyarthria : oral motor (muscle base) therapy post CVA*. Bentuk terapi yang dimaksud diatas adalah : Phonation, Resonation/

Voicing, Articulation. Khusus untuk memperbaiki artikulasi,

Rosenfeld-Johnson mengemukakan terdapat tiga bagian yang sangat vital yaitu Jaw, Lip dan Tongue Dissociation. Lebih jauh lagi, Lip exercise digunakan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan bicara, kesimetrisan bibir yang berguna dalam makan dan kejelasan dalam berbicara.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Rosendfeld- Jhonson (2005) didapatkan hasil berupa perubahan signifikan pada kejelasan berbicara pada disarthria post cerebro vascular accident setelah mendapatkan terapi nonspeech-oral motor therapy dengan jenis latihan yang bervariasi yaitu blowing, bite block dan yang lainnya dalam waktu selama 8 bulan. Penelitian lain dilakukan Rosdiana (2012) didapatkan latihan Nonspeech-Oralmotor Therapy :blowing pipe efektif terhadap kemampuan komunikasi verbal pada pasien stroke dengan disarthria, dilakukan pada 20 responden didapatkan hasil adanya peningkatan sebanyak 14 poin pada kelompok perlakuan dan peningkatan 11,3 poin pada kelompok kontrol.

Pada masalah keperawatan kerusakan komunikasi verbal dimana terjadi penurunan, kelambatan atau ketiadaan kemampuan menerima, memproses, mengirim dan atau menggunakan sistem simbol dapat dilakukan penatalaksanaan berupa intervensi menggunakan kartu baca, gambar, daftar kosakata, kertas, pensil untuk memfasilitasi komunikasi dua arah. Tujuan penelitian adalah teridentifikasi adanya pengaruh latihan Nonspeech-Oralmotor Therapy :lipexercise terhadap kemampuan komunikasi verbal pasien strok dengan disarthria di RS dr. Chasbullah Kota Bekasi dan RS Anna Medika Bekasi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis quasi experiment. Desain pre-post test with kontrol group. peneliti membandingkan antara pasien stroke yang mengalami *dysarthria* yang diberikan intervensi berupa lip exercise (sebagai kelompok intervensi) 2 kali dalam sehari selama 7 hari dengan



durasi latihan 10 menit setiap kali latihannya dengan pasien stroke yang mengalami dysarthria yang tidak mendapatkan latihan lip exercise sebagai kelompok kontrol dengan catatan kedua kelompok tersebut mendapat terapi standar. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke yang tercatat di RS dr. Chasbullah Kota Bekasi dan RS Anna Medika Bekasi. Sampel berjumlah 36 orang. Teknik pengambilan sampel yang dipakai adalah teknik non probability sampling consecutive sampling. Telah dilakukan uji etik oleh komite etik Universitas Muhammadiyah Jakarta.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Univariat

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Usia Klien pada kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol Di RS dr. Chasbullah Kota Bekasi dan RS Anna Medika Bekasi Tahun 2017

Variabel	N	Mean	SD	Min-
				Mak
Usia				
Intervensi	18	61,33	11,921	43-81
Kontrol	18	61,44	10,371	46-79

Berdasarkan hasil analisis terhadap karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan bahwa usia klien paling muda adalah 43 tahun dan paling tua 81 tahun. Secara konsep, kejadian stroke hampir 4% terjadi pada golongan umur 15-40 tahun dan resiko meningkat pada usia 45 tahun serta 25% kejadian stroke terjadi pada usia > 65 tahun (Feigin, 2007). Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,2%).

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Penyakit Penyerta, Jenis Strok pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di RS Chasbullah Kota Bekasi dan RS Anna Medika Bekasi Tahun 2017

o Variabel	Kelompok				Total	
	Intervensi		Kontrol		Total n	Total %
	N	%	N	%		
1 Jenis kelamin						
Laki-laki	6	16,65	10	27,8	16	44,45
Perempuan	12	33,35	8	22	20	55,55
2 Penyakit penyerta						
Tidak ada	-	-	-	-	-	-
Hipertensi	12	33,35	12	33,3	24	66,7
Jantung	2	5,55	3	8,35	5	13,9
Diabetes mellitus	4	11,1	3	8,35	7	19,45
Jumlah	18	50	18	50	36	100
3 Jenis stroke						
Hemoragik	2	5,55	3	8,35	5	13,9
Non-hemoragik	16	44,45	15	41,6	31	86,1
Jumlah	18	50	18	50	36	100

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 36 responden yang berjenis kelamin laki-laki ada 6 (33,3%) responden pada kelompok intervensi dan 10 (55,6%) responden pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 16 responden yang berjenis kelamin perempuan ada 12 (66,7%) responden pada kelompok intervensi dan ada 4 (33,3%) responden pada kelompok kontrol.

Untuk variabel penyakit penyerta, responden pada kelompok intervensi yang memiliki penyakit penyerta 12 orang memiliki hipertensi, 2 orang memiliki jantung dan 4 orang memiliki diabetes mellitus. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada yang memiliki penyakit penyerta, 12 orang memiliki hipertensi, 3

orang memiliki jantung dan 3 orang memiliki diabetes mellitus.

Untuk variabel jenis stroke, responden pada kelompok intervensi 2 orang dengan jenis hemoragik dan 16 orang dengan non hemoragik sedangkan pada kelompok kontrol 3 orang dengan jenis hemoragik dan 15 orang dengan non hemoragik

Secara konsep kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki dibanding perempuan. Petrea, Beiser, Seshadri, Kelly-Hayes, Kase dan Wolf (2009) menemukan kejadian stroke dengan usia 45- 84 tahun lebih besar pada laki-laki dibandingkan perempuan. Di Carlo, et al (2003) dalam Beal (2010) menemukan dysarthria lebih banyak pada perempuan (36%) dibanding pada laki-laki (32%). Kimura, Kazui dan Minematsu (2004) dalam Beal (2010) mengemukakan bahwa 46% pasiendengan stroke non hemoragik mengalami gangguan bicara. Hampir semua responden menderita stroke dengan jenis non hemoragik. Shah (2011) mengatakan prevalensi stroke non hemoragik sebesar 80% dan perdarahan intraserebral nontraumatik sekitar 10-15 Kuller (2011) mengatakan orang yang memiliki penyakit penyerta seperti Diabetes Mellitus memiliki prognosis buruk setelah mendapatkan stroke

## Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.6  
Nilai Kemampuan Komunikasi Verbal sebelum dan sesudah  
dilakukan Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise*  
kelompok intervensi dan kontrol Di RS dr.  
Chasbullah Kota Bekasi dan RS Anna Medika Bekasi Tahun 2017

Kelompok		Mean	SD	Selisih	P
				Mean	value
Intervensi n= 18	Sebelum	40,67	10,920		
	Sesudah	51,33	13,873	10,66	0,001
Kontrol n = 18	Sebelum	37,17	13,557		
	Sesudah	36,28	13,060	-0,89	0,028

Hasil analisis pada tabel 5.6 dengan uji *paired t test* menunjukkan rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal sebelum dilakukan latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* pada kelompok intervensi adalah 40,67. Sedangkan rata-rata skor kemampuan

komunikasi verbal setelah dilakukan latihan *Nonspeech- Oralmotor Therapy : lip exercise* pada kelompok intervensi adalah 51,33. Hasil uji *dependen test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p(0,001) < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi verbal setelah dilakukan latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* pada kelompok intervensi. Sedangkan rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal pada kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 37,17.

Dan rata-rata skor kemampuan komunikasi verbal setelah dilakukan intervensi latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* adalah 36,28. Hasil uji *paired t test* pada kelompok kontrol didapatkan nilai  $p(0,028) < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan komunikasi verbal sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Secara konsep, latihan oral motor akan membantu dalam meningkatkan kemampuan otot sehingga akan didapatkan kejelasan dalam berbicara (Rosenfeld-Jhonson, 2005). Clark (2003) dalam Bathel (2011) latihan NonSpeech-OralMotor therapy bertujuan untuk meningkatkan kekuatan dan kecepatan dalam artikulasi sehingga didapatkan akurasi yang baik dalam artikulasi dan pengucapan. Bathel (2011) mengungkapkan bahwa *NonSpeech-Oral Motor Therapy* di rancang untuk memfasilitasi pergerakan otot yang optimal dalam kejelasan berbicara diakibatkan oleh defisit pada otot berbicara dengan memposisikan otot dengan benar dan membantu gerakan otot dalam artikulasi.

Hasil penelitian (Hodge, Salonka dan Kollias (2005) dalam Lof (2008) menemukan bahwa 85% latihan *NonSpeech-Oral Motor Therapy* dapat merubah produksi suara. Bathel (2011) mengemukakan bahwa 86% klinisi mendapatkan adanya perubahan dalam berbicara dengan penggunaan *NonSpeech-Oral Motor Therapy*.

Penegakkan diagnosa *dysarthria* yang dilakukan peneliti perlu melakukan pemeriksaan dengan menggunakan format penilaian *screening dysarthria* dan dilakukan secara sederhana. Sampel *dysarthria* tidak spesifik berdasarkan jenis *dysarthria* sehingga kriteria sampel dianggap semua sama. Pada kelompok kontrol dan intervensi tetap mendapatkan terapi standar dan intervensi oleh terapi wicara yang diprogramkan dari rumah sakit yakni 2 kali dalam 1 minggu, pelaksanaan program terapi belum sesuai yang

telah dijadwalkan sehingga setiap responden tidak mendapatkan perlakuan yang sama dalam program terapi.

Implikasi Hasil Penelitian terhadap Keperawatan yaitu secara statistik dari hasil penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan namun terdapat manfaat untuk pasien yaitu latihan *nonspeech oral motor therapy: lip exercise* dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal terutama dalam pengucapan kata. Sebagai perawat dapat menggunakan latihan ini sebagai salah satu bentuk intervensi kolaborasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dengan dysarthria dan memfasilitasi pasien dalam latihan dan memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien dan keluarga sehingga dapat mempersiapkan keluarga dalam melakukan perawatan pasien di rumah. Sehubungan dengan terkait kebijakan pada proses rehabilitasi khususnya terapi pada pasien stroke hanya dilakukan 2 kali dalam 1 minggu, maka latihan dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga secara mandiri dan dilakukan sesering mungkin baik dalam proses perawatan maupun perawatan di rumah. Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* dapat digunakan oleh perawat sebagai salah satu bentuk intervensi dalam mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal agar dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke dengan dysarthria.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisis menunjukkan rata-rata kemampuan komunikasi verbal pada kelompok intervensi 51,33 sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata kemampuan komunikasi verbal 36,28. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata kemampuan komunikasi verbal pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada nilai p value 0,002 sehingga disimpulkan ada pengaruh latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* pada pasien stroke dengan dysarthria.

Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk menjadikan Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* sebagai salah satu terapi yang dianjurkan kepada pasien stroke dengan dysarthria. Serta pihak rumah sakit lebih mengutamakan rehabilitasi pasien stroke terutama pasien dalam proses perawatan karena terjadi

penurunan kemampuan fungsional seperti dysarthria. Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* dapat digunakan oleh perawat sebagai salah satu bentuk intervensi dalam mengatasi masalah gangguan komunikasi verbal agar dapat meningkatkan kemampuan komunikasi verbal pasien stroke dengan dysarthria. Dapat memberikan penyuluhan dan melakukan intervensi selama proses perawatan. Sehingga dapat pasien dan keluarga dapat lebih mandiri dan mampu meningkatkan kemampuan komunikasi verbal dalam proses rehabilitasi. Waktu latihan pada kelompok intervensi selama 7 hari tergolong singkat, sehingga tidak maksimal untuk memperbaiki kemampuan komunikasi karena responden memiliki jenis stroke dan derajat keparahan dysarthria yang bervariasi dalam hal waktu pemulihan bicara. Penelitian selanjutnya dapat melakukan penelitian Latihan *Nonspeech-Oralmotor Therapy : lip exercise* dengan waktu lebih lama dan jumlah sampel yang lebih banyak dengan melakukan inklusi pada jenis stroke hemoragik dan jenis dysarthria tertentu saja agar lebih spesifik hasil penelitian. Menambahkan variabel penelitian serangan stroke, lama serangan, suku dan bahasa yang digunakan yang dapat mempengaruhi penilaian hasil kemampuan komunikasi verbal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bathel, J. A. (2011). *Current Research in The Field of Oral-Motor, Muscle-based therapies : Response to Logic, Theory and Evidence Against the Use of Non-Speech Oral Motor Exercise to Change Speech Sound production* by Gregory Iof., dari <http://speech-language-phonology-audiology.advanceweb.com/article/oral-motor.aspx>.
- Hodge, M. (2003). *Nonspeech Oral Motor Treatment Approaches for Dysarthria: Perspectives on A Controversial Clinical Practice. Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 12(4). dari <http://sig2perspectives.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1758149>
- Lannywati Ghani, Laurentia K, Mihardja, Delima. (2016). *Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia*. Buletin



Penelitian Kesehatan. Vol. 44, No. 1 Maret 2016: 49-58.

Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Junaidi, Iskandar. (2011). *STROKE, Waspada! ancamannya*. Yogyakarta PT.ANDI  
Lot,G L(2008) *Evidence-Driven Speech Soun Intervension: alternatives to Nonspeech Motor Exercise*. Paper presented et ASHA convention, Chicago, IL, , dari [www.mghihp.edu/files/cv/gregg-lot-cv-6-10pdf](http://www.mghihp.edu/files/cv/gregg-lot-cv-6-10pdf).

Mardjono,M.,Sidharta,P.,(2009).*Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta. Dian Rakyat

Mozaffarian D, et al. *Hearth Disease and Stroke Statistics. (2015). Update A Report From the American Heart Association. AHA Journal. 2015*

Nina Rosdiana, (2012), *Pengaruh Latihan NS-OMTs : Blowing Pipe terhadap Kemampuan Komunikasi Verbal pasien Stroke dengan Dysarthria di RSUD Banjar, Ciamis dan Tasikmalaya*

Poslawsky, I. E., Schuurmans, M. J., Lindeman, E., & Hafsteinsdóttir, T. B. (2010). *A systematic review of nursing rehabilitation of stroke patient with aphasia. Journal of clinical nursing, 19*(1-2), 17–32. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2013). Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013>

Rosendfeld-Johnson, S. (2006). *Effect of Oral-Motor Therapy for Tongue Thrust and Speech Production*. [www.therapy-resources.com/page.php?page=therapy](http://www.therapy-resources.com/page.php?page=therapy).

**PENGALAMAN PASIEN DENGAN *CORONARY ARTERY DISEASE* (CAD) DALAM  
MENINGKATKAN KUALITAS HIDUP DI RUMAH SAKIT JAKARTA HEART CENTRE (JHC)**

*Selamat Budiman*  
*Akademi Keperawatan Setih Setio Muara Bungo Jambi*  
*Email : [memetcbs07@gmail.com](mailto:memetcbs07@gmail.com)*

**Abstrak**

*Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan istilah untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan pada jantung. CAD dapat mempengaruhi aspek fisik dan psikososial dari kehidupan pasien yang dapat menjadi permanen, dalam banyak kasus dapat mempengaruhi serta merusak gaya hidup, sehingga mengurangi kualitas hidup dalam jangka panjang. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kesehatan fisik individu, faktor psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial individu, dukungan keluarga dan lingkungan serta faktor spiritual. Studi kualitatif ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman pasien dengan CAD dalam meningkatkan kualitas hidup di Rumah Sakit Jakarta Heart Centre (JHC). Hasil analisis teridentifikasi empat tema yaitu pengetahuan pasien tentang CAD, status kondisi pasien, upaya dalam peningkatan kualitas hidup, serta harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD. Pengetahuan pasien dan dukungan merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pasien. Peran perawat sebagai edukator di pelayanan kesehatan harus lebih ditingkatkan lagi dengan melaksanakan edukasi secara terpadu, dilakukan secara terjadwal dan periodik dengan menggunakan media dan alat bantu leaflet.

Kata kunci: CAD, Kualitas hidup, Pengalaman

**Abstract**

*Coronary Artery Disease* (CAD) is a term for a build up of plaque in the arteries of the heart that can cause a heart attack. CAD can affect the physical and psychosocial aspects of the lives of client that can become permanent, furthermore in many cases could influence the quality of life especially in the long period. Quality of life is a very broad concept that is influenced by individual physical health, psychological factors, level of independence, social relationships, family support, and spiritual factor. This qualitative study aims to gain in-depth information about the experience of patients with CAD in enhancing quality of life in a Jakarta Heart Center Hospital (JHC). The results of the analysis identified four themes, the patients knowledge of CAD, status condition, the effort in improving the quality of life, as well as the expectations and barriers in improving the quality of life patients with CAD. Patient knowledge and support is a major factors that could affect the improvement of the quality of life of the patient's. The role of nurses as health care should be in educator further improved again by implementing integrated education, done in a scheduled and periodic with the use of media and tools leaflet.

Keywords: CAD, Experience, Quality of life

## PENDAHULUAN

*Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan istilah untuk penumpukan plak di arteri jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung. Penumpukan plak pada arteri koroner ini disebut dengan aterosklerosis. Penurunan suplai darah ke otot jantung menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada akhirnya ketidakseimbangan ini akan menimbulkan gangguan pompa jantung dan mempengaruhi tubuh secara sistemik (AHA, 2013).

CAD sebagian besar disebabkan oleh aterosklerosis dan banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan CAD, meliputi faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain : usia, jenis kelamin dimana laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, etnis dan predisposisi genetik. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi berupa faktor mayor dan kontributif. Faktor resiko mayor yang merupakan faktor utama/ dominan dapat berupa peningkatan kolesterol, hipertensi, merokok, inaktivitas fisik dan obesitas. Sedangkan yang termasuk faktor kontributif atau faktor pendukung terjadinya CAD adalah DM, status psikologis dan tingkat homosistein (Lewis, 2011).

Berdasarkan data NHANES tahun 2011-2014, diperkirakan 16,5 juta orang Amerika berusia 20 memiliki riwayat CAD yaitu sekitar 6,3%. Prevalensi pada penderita CAD lebih tinggi untuk jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 7,4% daripada perempuan yaitu sebanyak 6,3%. Data NHANES menunjukkan bahwa diantara tahun 2001-2012, prevalensi CAD berdasarkan usia menurun dari 10,3% menjadi 8,0% (AHA, 2017).

Di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah ini terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Prevalensi CAD di Indonesia pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,5%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter gejala sebesar 1,5% (Depkes, 2014). Sedangkan berdasarkan data dari pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI (Infodatin Kemenkes RI, 2014), menunjukkan CAD berada pada posisi ketujuh tertinggi PTM (penyakit tidak menular) di Indonesia.

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil survei di Rumah Sakit Jakarta Heart Centre (JHC). Dimana pada tahun 2016 ditemukan penderita CAD sebanyak 425 penderita, dengan rata-rata 35 penderita perbulan. Data penderita CAD ini mengalami

peningkatan sebanyak 13% dari tahun 2015 yaitu 378 penderita (Catatan Rekam Medik IGD RS. JHC, 2017).

Diagnosis CAD mempengaruhi baik aspek fisik dan psikososial dari kehidupan pasien, studi sebelumnya menemukan bahwa pasien setelah terdiagnosa CAD melaporkan penurunan nilai dalam kehidupan sehari-hari, seperti pekerjaan rumah tangga, aktivitas fisik, seperti memanjat tangga, kegiatan seksual dan hobi, tidak dapat melakukan tingkat yang sama pekerjaan yang mereka bisa lakukan sebelum terdiagnosa penyakit, dan mood menjadi rendah (Panthee & Kritpracha, 2011). Beberapa pasien tidak bisa diharapkan kembali bekerja seperti dulu tepat waktu dikarenakan kondisinya. Dengan demikian gangguan fisik dan emosi dari CAD dapat menjadi permanen dan dalam banyak kasus mempengaruhi serta merusak gaya hidup sehingga mengurangi kualitas hidup dalam jangka panjang.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi/ kesehatan fisik individu (seperti nyeri dan rasa nyaman, tenaga yang digunakan, kelelahan serta masalah tidur dan istirahat), faktor psikologis (perasaan yang muncul, pola berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi, adaptasi dan gambaran diri), tingkat kemandirian, serta hubungan sosial individu, dukungan keluarga dan lingkungan serta faktor spiritual pasien. Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah faktor karakteristik pasien (jenis kelamin, usia, pekerjaan, penghasilan dan status pernikahan).

Kualitas hidup yang baik pada penderita CAD sangat perlu untuk dipertahankan agar penderita mampu mendapatkan status kesehatan terbaiknya dan mempertahankan fungsi atau kemampuan fisiknya seoptimal mungkin dan selama mungkin. Penderita CAD sering mengalami masalah kesehatan terutama yang terkait dengan perubahan dalam kekuatan atau kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit jantung merupakan penyebab utama keterbatasan fisik disamping gangguan muskuloskeletal dan arthritis. Penderita CAD sering menjadi mudah lelah, sesak nafas dan nyeri dada saat melakukan aktivitas sehingga

mengurangi aktivitas yang biasa mereka lakukan.

Banyak penelitian yang telah dilakukan tentang kualitas hidup pada penderita CAD seperti penelitian Panthee dan Kritpracha (2011), dengan judul “*Anxiety and quality of life in patients with myocardial infarction*” menyimpulkan bahwa ansietas memberikan dampak buruk terhadap kualitas hidup pada penderita infark miokard. Sebagai contoh individu dengan berbagai penyakit kronis seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi dan lain-lain sering mengalami kebosanan menghadapi penyakit yang diderita sehingga mereka menjadi sering tidak patuh dengan terapi yang harus dilakukan sehingga menyebabkan kualitas hidupnya menurun. Penelitian lain oleh Chung Misook L, et.al (2009) memberikan gambaran dari 58 pasangan yang diteliti didapatkan perbedaan tingkat ansietas dan depresi ber-korelasi dengan kualitas hidup mereka, pasien perempuan lebih tinggi tingkat ansietas dan depresinya dibandingkan dengan laki-laki. Seiring dengan perkembangan usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang dihadapi dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Individu yang telah memasuki usia dewasa/lanjut usia sering dihadapkan dengan kondisi seperti perubahan fisik yang semakin lemah yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya.

Dalam penanganan pasien dengan CAD, seperti permasalahan diatas diperlukan pemahaman khusus tentang konsep keperawatan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori keperawatan Callista Roy karena berfokus pada pengalaman pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kemampuan seseorang beres-pon dan beradaptasi secara efektif terhadap stimulus dalam lingkungan. Penggunaan sifat bawaan/ pengalaman yang didapat dalam mekanisme coping ini termasuk dalam konseptual teori yang dipergunakan oleh Roy. Sebagai suatu sistem adaptif, seseorang memiliki hubungan yang saling ketergantungan dengan Tuhan dan alam. Lingkungan dan manusia satu sama lain saling terlibat dan mempengaruhi yang dikenal dengan adaptasi (Allgood, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah diperoleh informasi yang mendalam tentang pengalaman pasien dengan CAD dalam meningkatkan kualitas hidup di Rumah Sakit Jakarta Heart Centre (JHC).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif, dimana pada penelitian ini, peneliti secara langsung mengeksplorasi secara totalitas pengalaman manusia, menganalisis serta menjelaskan pengalaman pasien. Metode ini sangat

tepat digunakan untuk menggali fenomena pada pasien CAD. Dengan metode ini diharapkan dapat dihasilkan berbagai tema tentang pengalaman pasien CAD dalam meningkatkan kualitas hidup.

Dalam penelitian ini pasien didapatkan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan pasien yang dipilih oleh peneliti dengan pertimbangan bahwa pasien tersebut memenuhi kriteria dalam penelitian, pasien dianggap paling mengetahui fenomena pengetahuan khusus mereka (Sugiyono, 2015). Jenis pasien yang digunakan dalam penelitian ini bersifat homogen, yang terdiri dari para individu yang memiliki karakteristik yang sama (Afiyanti, 2014). Pasien yang dipilih adalah pasien yang memiliki riwayat CAD yang sedang menjalani rawat jalan di poli jantung RS dan dalam meningkatkan kualitas hidupnya saat dirumah.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan catatan lapangan. Alat bantu yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data dari karakteristik yang didapatkan pasien dengan menggunakan pedoman wawancara, catatan selama wawancara dan alat perekam.

Proses analisa data dilakukan peneliti sejak awal pengumpulan data, analisa diawali dengan membaca transkrip dan catatan lapangan berulang-ulang sampai peneliti dapat memahami data dengan baik. dan untuk menjamin keabsahan data (*trust-worthiness*) peneliti menerapkan teknik pemeriksaan. Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Empat kriteria uji keabsahan data, yaitu: *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*.

#### **HASIL PENELITIAN**

Pasien dalam penelitian ini berjumlah 5 orang, yang terdiri dari 4 orang pasien laki-laki dan 1 orang pasien perempuan, berusia antara 58-67 tahun. Tingkat pendidikan pasien bervariasi, yaitu Sekolah Dasar (SD) sampai dengan Strata I (S1). Jenis pekerjaan pasien terdiri dari buruh, pensiunan dan ada juga yang tidak bekerja. Penghasilan pasien sangat bervariasi

antara < 1 juta sampai dengan > 5 juta / bulannya.

Dalam penelitian ini didapatkan 4 tema, tema-tema tersebut adalah, (1) penge-tahuan pasien tentang CAD;(2) status kondisi pasien;(3) upaya dalam pening-katan kualitas hidup;dan (4) harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD.

### Hasil Penelitian

#### 1. Tema 1 : Pengetahuan pasien tentang CAD

Pada tema ini menekankan bagaimana pengetahuan pasien mengenai penger-tian CAD dan penyebab terjadinya CAD. Hasil wawancara menunjukkan bagaimana pengetahuan pasien menge-nai pengertian dari CAD. Sebagian dari mereka ada yang mengetahui tentang pengertian CAD. Dari 5 pasien, 3 pasien dapat menjawab arti dari CAD tersebut dengan jawaban yang bervariasi dan sedikit ragu-ragu, dan 2 pasien tidak mampu menjawab arti CAD tersebut.Hasil wawancara juga menunjukkan bagaimana pengetahuan pasien menge-nai penyebab terjadinya CAD. Semua pasien mengatakan bahwa CAD dise-babkan karena pola hidup yang kurang baik, penyempitan pembuluh darah dan hipertensi.

#### 2. Tema 2 : Status kondisi pasien

Pada tema status kondisi pasien ini didapat beberapa sub tema yaitu kese-hatan fisik, psikologis, support sistem, lingkungan dan spiritual.

##### a. Kesehatan fisik

Pada tema kesehatan fisik ini didapat beberapa kategori yaitu kenya-manan, istirahat / tidur dan aktifitas. Berdasarkan hasil wawancara men-dalam terhadap pasien CAD tentang tingkat kenyamanan, dari semua pasien rasa tidak nyaman yang sering mereka alami pada saat terdiagnosa CAD adalah rasa nyeri pada dada, sesak, debar-debar serta sering mera-sa lelah saat beraktifitas.

##### b. Psikologis

Pada sub tema ini menekankan bagaimana gambaran psikologi pasien yang mengalami CAD dalam meningkatkan kualitas hidup mere-ka. Hasil wawancara menunjukkan bagaimana gambaran psikologis pasien selama terdiagnosa CAD. Kelima pasien tersebut memberikan respon psikologis yang berbeda. Sebagian pasien memiliki penga-laman sendiri dalam menghadapi pe-nyakitnya dengan respon/ pandangan yang positif. Sedangkan pasien lain memiliki pandangan negatif yaitu

sedikit rasa cemas dan gelisah dalam menghadapi penyakitnya.

#### c. Support sistem

Pada sub tema support sistem ini di-dapat beberapa kategori yaitu hubu-ngan personal, dukungan sosial dan aktifitas seksual. Hasil wawancara menunjukkan bagaimana gambaran support sistem pada pasien dengan CAD dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kelima pasien tersebut mendapatkan dukungan dari keluar-ga. Dari hasil wawancara mendalam juga didapatkan informasi tentang dukungan sosial yang dialami oleh pasien. Sebagian besar pasien me-ngatakan tidak memiliki masalah dengan lingkungan sosialnya dan tetap mendapatkan dukungan dari mereka. Sedangkan, aktifitas seksual yang merupakan salah satu bagian dari support sistem, 2 dari 5 pasien memiliki aktifitas seksual yang normal, sedangkan untuk 2 pasien lain hidup sendiri tanpa pasangan, dan 1 pasien lain telah lama tidak melakukan aktifitas seksual bersama istrinya.

#### d. Lingkungan

Pada sub tema faktor lingkungan ini didapat beberapa kategori yaitu ke-amanan lingkungan, finansial, trans-portasi serta aktifitas rekreasi yang dilakukan oleh pasien. Hasil wawan-cara menunjukkan bagaimana gam-baran keamanan lingkungan pasien. Kelima pasien tersebut menyatakan lingkungan sekitar rumah mereka tetap aman.

Dari hasil wawancara didapatkan juga informasi tentang finansial dan pada umumnya pasien menggunakan jaminan kesehatan (BPJS) untuk berobat. Untuk transportasi yang digunakan oleh pasien untuk berobat, sebagian besar pasien menggunakan kendaraan umum. Sedangkan untuk informasi tentang aktifitas rekreasi dalam upaya peningkatan kualitas hidup didapatkan hailsebagian besar pasien melakukan refreasing dengan berjalan-jalan bersama keluarga / teman.



- e. Kegiatan keagamaan / spiritual  
Dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi tentang kegiatan keagamaan / spiritual yang dilakukan oleh pasien dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Sebagian besar pasien mengatakan menjalani aktifitas spiritual dengan baik.
3. Tema 3 : Upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD
    - a. Upaya dalam peningkatan pengetahuan pasien  
Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang upaya dalam peningkatan pengetahuan pasien, sebagian besar pasien mengatakan belum mengetahui tentang masalah penyakit yang dialaminya. Dan pasien mengharapkan adanya penjelasan / penyuluhan dari dokter dan perawat di RS tentang penyakit yang sedang dialaminya.
    - b. Upaya dalam peningkatan kesehatan fisik  
Berdasarkan hasil wawancara mendalam tentang upaya dalam peningkatan kesehatan fisik pasien, dari semua pasien mengatakan status kesehatan dapat ditingkatkan dengan cara mengikuti instruksi dari dokter, mengatur pola hidup seperti pola makan, berhenti merokok, olahraga, kontrol atau berobat serta banyak istirahat.  
Hasil wawancara menunjukkan, upaya peningkatan status kesehatan fisik dalam hal masalah tidur / istirahat. Sebagian besar pasien mengatakan bahwa tidak mengalami masalah tidur setelah dilakukan tindakan PCI atau pemasangan ring, sedangkan pasien keempat dan kelima sedikit mengalami masalah tidur, akan tetapi mereka mempunyai cara untuk mengatasi masalah tidur mereka.  
Dari hasil wawancara mendalam didapatkan juga informasi tentang upaya peningkatan status kesehatan fisik dalam hal aktifitas. Sebagian besar pasien mengatakan melakukan aktifitas seperti biasa dan sebagian lagi mengalami masalah aktifitas sehingga membatasi aktifitas tersebut dan banyak istirahat untuk meningkatkan kualitas hidupnya.
    - c. Upaya dalam mengatasi masalah psikologis  
Hasil wawancara menunjukkan bagaimana upaya pasien dalam mengatasi masalah psikologis seperti rasa khawatir dan cemas dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Kelima pasien tersebut memberikan respon psikologis yang berbeda dalam mengatasi masalah penyakitnya. Sebagian pasien memberikan respon/ pandangan yang positif, yaitu ber-sikap tenang dan merasa tidak cemas dalam menghadapi keadaannya.
    - d. Support sistem sebagai upaya peningkatan kualitas hidup  
Hasil wawancara menunjukkan bagaimana upaya pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya dalam hal support sistem. Kelima pasien tersebut menyatakan bahwa dukungan keluarga baik itu dari pasangan, anak-anak, keluarga lain serta dukungan sosial sangat penting bagi mereka dalam menjalani proses penyembuhan penyakit mereka.
    - e. Kegiatan spiritual sebagai upaya peningkatan kualitas hidup  
Dari hasil wawancara mendalam didapatkan informasi tentang kegiatan keagamaan / spiritual yang dilakukan oleh pasien dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Sebagian besar pasien mengatakan menjalani kegiatan spiritual seperti ibadah, berzikir, berdoa kepada sang pencipta adalah hal yang terbaik untuk memohon kesembuhan terhadap penyakit pasien.
  4. Tema 4 : Harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD  
Tema yang didapatkan tentang harapan terhadap peningkatan kualitas hidup merupakan pengembangan dari pernyataan pasien. Dari hasil wawancara didapatkan informasi tentang harapan yang diinginkan pasien CAD dalam peningkatan kualitas hidup. Sebagian besar pasien menyatakan harapan ingin sembuh & sehat seperti semula. Karena mereka menganggap sehat adalah segala-galanya. Dan dari hasil wawancara didapatkan juga informasi tentang hambatan yang dialami pasien CAD dalam meningkatkan kualitas hidup. Sebagian besar pasien menyatakan pada umumnya tidak ada masalah yang begitu berat.

## PEMBAHASAN

1. Tema 1 : Pengetahuan pasien tentang CAD  
Dari 5 pasien, 3 pasien dapat menjawab arti dari CAD tersebut dengan jawaban yang bervariasi, dan 2 pasien lainnya tidak mampu menjawab kemungkinan dikarenakan kurangnya pengetahuan & informasi yang didapatkan oleh pasien

tentang penyakitnya. Secara umum pasien menjawab CAD merupakan pe-nyakit jantung yang terjadi pada pem-buluh koroner. Hal ini sejalan dengan teori yang dinyatakan WHO (2013), yang mendefinisikan CAD adalah penyakit jantung yang timbul akibat penyempitan pada arteri koronaria.

Semua pasien mengatakan bahwa CAD disebabkan karena pola hidup yang kurang baik, penyempitan pembuluh darah dan hipertensi. Menurut LeMone (2015), CAD disebabkan oleh keru-sakan aliran darah menuju miokardium. Penumpukan plak aterosklerosis di arteri koroner merupakan penyebab umum timbulnya CAD.

Tingkat pendidikan pasien yang beragam kemungkinan besar mempe-ngaruhi tingkat pengetahuan pasien. Hal ini dirujuk dari hasil penelitian Indrawati (2014), bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dan penge-tahuan tentang CAD. Hasil ini menggambarkan semakin tinggi pen-didikan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pasien yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cen-derung mempunyai pengetahuan yang lebih baik, demikian juga sebaliknya.

## 2. Tema 2 : Status kondisi pasien

### a. Kesehatan fisik

#### 1) Kenyamanan

Menurut Brunner & Suddarth (2013), gejala dan komplikasi terjadi sesuai dengan lokasi dan derajat penyempitan lumen pada arteri, pembentukan trombus, dan obstruksi aliran darah ke miokar-dium, gejala mencakup : Iskemia, nyeri dada : angina pectoris, ge-jala atipikal berupa iskemia mio-kardium (sesak napas, mual, dan lemah), infark miokardium, dan disritmia, kematian mendadak.

#### 2) Istirahat / tidur

Pasien mengeluh tidak bisa tidur karena merasa cemas dengan keadaan penyakitnya. Hal ini dapat diatasi oleh pasien dengan cara menjalankan instruksi dari dokter serta rutin dalam minum obat.PCI ini sendiri merupakan suatu prosedur / tindakan untuk membuka arteri koroner yang mengalami penyumbatan, dengan dilakukannya tindakan PCI ini pasien akan lebih nyaman dengan keadaannya karena keluhan yang dirasakan oleh pasien seperti nyeri dada, sesak dan susah tidur akan teratasi sehingga kualitas hidup pasien akan membaik.

### 3) Aktifitas

Aktifitas fisik pada pasien dapat terganggu apabila gejala dari CAD seperti nyeri dada dan sesak muncul.Aktivitas sehari-hari ini akan mengalami gangguan apa-bila kondisi fisik seseorang mengalami gangguan, terutama pada pasien dengan CAD. Penu-runan kemampuan pada aktivitas sehari-hari ini disebabkan oleh adanya kelemahan, kelelahan serta berbagai komplikasi yang menyertainya. Kualitas hidup pada pasien dengan CAD ber-hubungan dengan komplikasi yang disertai gangguan nyeri, sesak, dan aktivitas sehari-hari (Smelzer and Bare, 2010).

### b. Psikologis

Sebagian pasien memiliki penga-laman sendiri dalam menghadapi penyakitnya dengan respon / pan-dangan yang positif, yaitu bersikap tenang dan merasa tidak cemas. Sedangkan pasien lain memiliki pandangan negatif yaitu sedikit rasa cemas dan gelisah dalam mengha-dapi penyakitnya. Hal ini dapat diatasi oleh pasien setelah men-dapatkan penjelasan atau informasi tentang penyakitnya dari tenaga medis. Selain itu pasien juga lebih mendekatkan diri kepada tuhan untuk meminta kesembuhan penya-kit yang sedang dialaminya.

Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kese-jahteraan psikologis. Kesehatan psi-kologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, me-mori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan afek negatif (WHO, 2004).

### c. Support system

#### 1) Hubungan personal

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting yang dibutuhkan seseorang untuk me-ningkatkan kualitas hidup selama mengalami CAD. Pasien memi-likii semangat lebih untuk men-jalani pengobatan dan sembuh setelah mendapatkan dukungan dari keluarga mereka.

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosional dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang lain yang dicintai (WHO, 2004).

## 2) Dukungan sosial

Pasien mendapatkan dukungan sosial yang cukup optimal dalam meningkatkan kualitas hidup selama mengalami CAD.

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tanggung jawab, dukungan dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman. Sulit faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan disaat sulit (WHO, 2004).

## 3) Aktivitas seksual

Pasien dapat melakukan aktivitas seksual dengan tetap memperhatikan kesehatannya. Pasien dapat berkonsultasi dengan dokter tentang masalah ini dan tetap menjalankan program pengobatan agar mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik.

Melakukan aktivitas seksual, pada umumnya tidak berbahaya bagi penderita penyakit jantung, demikian yang diungkapkan oleh AHA(2012), Akan tetapi, untuk mengetahui bahwa penyakit jantung seseorang tidak akan menyebabkan masalah, terutama jika tidak terkontrol, maka seorang pasien harus diperiksa oleh dokter terlebih dahulu.

## d. Lingkungan

### 1) Keamanan lingkungan

Menurut Maslow, kebutuhan rasa aman ini biasanya terpenuhi oleh orang-orang yang sehat, sedangkan pada orang-orang yang sakit akan memiliki kebutuhan akan keteraturan. Stabilitas yang sangat berlebihan dan menghindari hal-hal yang bersifat asing dan yang tidak diharapkannya. Berbeda dengan orang yang merasa aman dia akan cenderung santai

tanpa ada kecemasan yang berlebihan (Perry and Potter, 2005).

## 2) Finansial

Pasien mengungkapkan sangat terbantu dengan adanya bantuan dari BPJS ini, sehingga mereka dapat menjalani pengobatan di RS secara rutin dan baik dalam upaya peningkatan status kesehatan mereka. Masalah finansial ini muncul disebabkan karena ketidakmampuan seseorang dalam bekerja karena kondisi penyakit dan bekerja tetapi penghasilan tidak mencukupi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Gautam Y et.al (2009), kualitas hidup yang rendah berhubungan dengan sosial ekonomi yang rendah.

## 3) Transportasi

Dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar pasien tetap menjalani pengobatan / rawat jalan di RS meskipun tidak memiliki kendaraan sendiri. Dengan niat dan tekad kuat yang dimiliki oleh pasien untuk sembuh dan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lebih baik.

Transportasi merupakan suatu sarana yang dapat digunakan atau jasa yang diberikan, guna menolong seseorang atau barang untuk dibawa dari suatu tempat ke tempat lainnya (Kamaluddin, 2003). Dengan adanya sarana transportasi ini pasien menjadi lebih mudah untuk menjalani pengobatan ke RS dalam upaya peningkatan kualitas hidup mereka

## 4) Rekreasi

Rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melepaskan kembali fisik dan mental dari kehidupan sehari-hari, sehingga dapat mempertinggi daya kreasi manusia dalam mencapai keseimbangan bekerja dan beristirahat. Rekreasi memiliki tujuan, a) untuk kesehatan, baik itu kesehatan tubuh maupun pikiran; b) untuk dapat membentuk atau membangun karakter; c) sebagai pencegah kriminalitas; d) sebagai



sarana pendidikan moral; e) untuk hal-hal yang berhubungan dengan ekonomi (Haryono, 2012).

e. Kegiatan spiritual

Pasien berasumsi bahwa agama / spiritual merupakan hal yang sangat penting untuk menjalani kehidupan baik pada saat sehat maupun mengalamai sakit atau memiliki permasalahan. Percaya, beribadah dan selalu berdoa kepada sang pencipta diyakini oleh pasien dapat memberikan kesembuhan yang mereka harapkan terhadap penyakit yang sedang dialaminya. Sehingga pada saat mereka terdiagnosa CAD kegiatan spiritual / keagamaan mereka tidak mengalami permasalahan bahkan cenderung mengalami peningkatan dari sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan model adaptasi konsep diri Callista Roy, yang didasari pada kebutuhan psikologis dan spiritual, kebutuhan dalam memahami individu sebagai makhluk yang utuh.

Kegiatan keagamaan / spiritual ini merupakan aspek yang menguji pada kepercayaan individu dan bagaimana dampaknya pada kualitas hidup. Hal ini bisa membantu individu untuk mengkopling kesulitan hidupnya, memberi kekuatan. Aspek ini ditujukan pada individu yang berbeda agama dan menghindari kepercayaan yang tidak sesuai dengan orientasi agama (WHO, 2004).

3. Tema 3 : Upaya dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD

Peningkatan pengetahuan pasien tentang CAD / penyakit yang sedang dialaminya menjadi dasar dan intervensi utama bagi perawat yang memiliki peran sebagai edukator terhadap pasien dalam upaya peningkatan kualitas hidup pasien. Perawat dapat meningkatkan pengetahuan pasien dengan cara memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang CAD. Dengan adanya pengetahuan pasien yang lebih baik, maka pasien akan lebih mudah dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Wahl, dkk (2004) dalam Nofitri (2009), menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan dan pengetahuan yang didapatkan pasien.

Dukungan dari keluarga / support sistem merupakan upaya pasien dengan CAD yang menonjol dalam meningkatkan kualitas hidup. Karena dengan adanya dukungan dari keluarga

pasien merasa termotivasi dalam menjalani program pengobatan. Dan memiliki semangat untuk sembuh. Dengan adanya keluarga, program pengobatan pasien saat dirumah dapat terkontrol dengan baik. Dari pola makan, minum obat serta aktifitas pasien dapat dibantu oleh keluarga. Selain itu, dukungan sosial juga sangat berperan bagi pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan penelitian Syam (2013), bahwa dukungan instrumental yang diterima untuk pasien dalam pemenuhan kebutuhan pasien dapat dipenuhi oleh anggota keluarga baik dalam hal kebutuhan sehari-hari berupa penyediaan makanan, mencuci bahkan dalam hal memandikan maupun dalam hal penyediaan kebutuhan obat.

Upaya dalam peningkatan kesehatan fisik dan psikologis merupakan upaya yang menonjol yang dilakukan oleh pasien dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Pasien meningkatkan kualitas hidupnya berdasarkan pengalaman dan pengetahuan yang dimilikinya, dengan cara mengikuti instruksi dari dokter, mengatur pola hidup seperti pola makan, berhenti merokok, olahraga, kontrol / berobat serta banyak istirahat. Hal ini dilakukan oleh pasien untuk mendapatkan kesehatan yang mereka harapkan. Selain itu, pasien juga memiliki pandangan yang positif terhadap penyakitnya. Mereka menjalani pengobatan serta menghadapi penyakitnya dengan sikap yang tenang.

Menurut Hermawati R (2014), penatalaksanaan CAD dapat dilakukan dengan cara menghindari makanan dengan kandungan kolesterol yang tinggi, mengonsumsi makanan yang berserat tinggi, menghindari alkohol, merubah gaya hidup dan memberhentikan kebiasaan merokok, berolahraga, menurunkan berat badan dan tekanan darah bagi penderita hipertensi serta meningkatkan kesegaran jasmani.

Upaya lain yang tampak menonjol dari hasil wawancara mendalam terhadap pasien CAD adalah kegiatan keagamaan / spiritual yang dilakukan oleh pasien. Sebagian besar pasien melakukan aktifitas spiritual / keagamaan dengan cara

beribadah, berzikir, dan berdoa kepada sang pencipta. Pasien tampak melakukan aktifitas spiritual dengan baik. dan dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami peningkatan dalam kegiatan keagamaan selama menderita CAD. Pasien selalu berdoa dan memohon kesembuhan kepada sang pencipta untuk kesembuhan penyakit pasien. Pasien beranggapan bahwa kegiatan keagamaan / spiritual sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

Agama dan spiritual adalah sumber coping bagi seseorang ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehi-langan. Hasil penelitian yang dilakukan Konopack dan McAuley (2012) dengan judul “Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis” kepada 215 responden yang berusia 50 tahun keatas. Penelitian ini menyatakan bahwa pengaruh spiritualitas terhadap kualitas hidup dapat dilihat dari kesehatan mental dan fisik responden.

#### 4. Tema 4 : Harapan dan hambatan dalam peningkatan kualitas hidup pasien CAD

Sikap pasien dalam upaya pencapaian harapan kesehatan terlihat dari usaha mereka untuk selalu mematuhi instruksi dan saran dari tenaga kesehatan dengan cara mengatur pola hidup lebih sehat dari sebelumnya, menghindari faktor-faktor yang dapat memperberat penyakitnya untuk mendapatkan harapan kesehatan yang mereka ingin capai. Hal ini tercermin dalam teori adaptasi Callista Roy bahwa pasien dalam meningkatkan kualitas hidup beradaptasi berdasarkan pengalaman yang dimiliki sebelumnya. Pasien tampak memiliki usaha yang sangat maksimal, mampu memandirikan dengan keinginan yang kuat untuk kesembuhan dari sakit yang dideritanya.

Hal ini didukung oleh penelitian Ariani (2011), bahwa individu yang memiliki motivasi yang baik berpeluang 3,7 kali menunjukkan efikasi diri yang baik dibandingkan dengan individu yang memiliki motivasi kurang baik setelah dikontrol depresi. Motivasi untuk sembuh menjadi suatu kekuatan yang berasal dari diri pasien yang mendorong perilaku menuju kesembuhan yang ingin dicapai.

Sebagian besar pasien menyatakan pada umumnya tidak ada masalah yang begitu berat, karena mereka memiliki semangat yang kuat untuk tetap sembuh.

## PENUTUP

### 1. Kesimpulan

- Teridentifikasi karakteristik pasien dalam penelitian : usia antara 58 – 67 tahun, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, dengan pendidikan SD–Strata 1, status pekerjaan pasien sebagian besar adalah pensiunan.
- Pasien meningkatkan status kesehatan fisik dengan cara menjaga kesehatan, mengatur pola hidup dan mematuhi program pengobatan dengan baik. Pasien bersikap tenang dan berpandangan positif terhadap penyakitnya.
- Pasien mendapatkan dukungan positif baik dukungan dari keluarga / personal, sosial maupun lingkungan dan sebagian dari pasien tidak mengalami masalah aktifitas seksual.
- Kegiatan keagamaan / spiritual pada pasien berjalan dengan baik dan tampak semakin meningkat pada saat pasien mengalami CAD.
- Pada umumnya pasien memiliki harapan ingin sembuh dan sehat, serta panjang umur. Sebagian besar pasien tidak memiliki hambatan dalam meningkatkan kualitas hidup saat di rumah.

### 2. Saran

Diharapkan kepada pihak Rumah sakit dan perawat dapat memberikan penyuluhan dan penkes kepada pasien tentang CAD dan kualitas hidup agar pasien mendapatkan informasi dan wawasan yang mendalam tentang penyakitnya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rahcawati, I. M. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif dalam riset keperawatan, cetakan ke-2*. Jakarta: PT. Raja grafindo persada
- American Heart Association. (2012). *Sexual activity and cardiovascular disease: A Scientific Statement From the American Heart Association, Circulation*; 125:125:1058-1072 : 14 Agustus 2017 <http://jantungsehat.web.id/?p=337>
- American Heart Association. (2017). *Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update* : 09 Maret 2017,

- <http://circ.ahajournals.org/content/early/2017/01/25/CIR.0000000000000485>
- Ariani, Y. (2011). *Hubungan Antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP.H.Adam Malik Medan. Tesis.* Depok.: Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.
- Brunner & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta : EGC.
- DepKes. (2014). *Infodatin KemenkesRI : Situasi Kesehatan Jantung.* 27 Februari 2017.<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>.
- Gautam Y et.al (2009). *A Cross-sectional study of QOL of diabetic patients at tertiary care hospitals in Delhi.* Indian : Journal of Community Medicine.
- Haryono, Wing. (2012). *Pariwisata Rekreasi dan Entertainment.* Bandung: Ilmu Publisier
- Hermawati R & Haris C. (2014). *Penyakit Jantung Koroner.* Jakarta : Imprint agromedia pustaka.
- Indrawati, Linda. (2014). *Hubungan antara pengetahuan, sikap, persepsi, motivasi, Dukungan keluarga dan sumber informasi pasien Penyakit jantung koroner dengan tindakan Pencegahan sekunder faktor risiko (studi kasus di rsfad gatot soebroto jakarta).* Jakarta : STIKes Medistra Indonesia.
- Kamaluddin, Rustian. (2003). *Ekonomi Transportasi.* Jakarta : Ghalia Indonesia
- Konopack & McAuley (2012). *Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: A path analysis.* Akses 06 Agustus 2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22642832>.
- Lewis, Sharon L, et.al. (2011). *Medical Surgical Nursing Volume 1.* United States America : Elsevier Mosby.
- Nofitri. (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Orang Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta.* Jakarta : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Panthee & Kritpracha. (2011). *Anxiety and quality of life in patients with myocardial infarction* : 04 Maret 2017. Thailand : Nurse Media Journal of Nursing.
- Potter & Perry (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4, Volume 1.* Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. C. Bare, B. G. Hinkle, J. L & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical Surgical Nursing, 11th Edition.* Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono, S. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D, cetakan ke-10.* Bandung: Alfabeta
- WHO. (2004). *WHOQOL : Measuring Quality Of Life.* 04 Maret 2017, [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)

# PENGUNAAN *VIRTUAL REALITY EXPOSURE THERAPY* PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN KECEMASAN : FOBIA SOSIAL

Mutianingsih<sup>1</sup>, Rr.Tutik Sri Hariyati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail : [nsmutianingsih@gmail.com](mailto:nsmutianingsih@gmail.com)

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-mail : [rrtutik@yahoo.com](mailto:rrtutik@yahoo.com)

## Abstrak

Kecemasan merupakan gangguan mental yang paling umum terjadi. Salah satu bentuk gangguan kecemasan adalah fobia. Fobia merupakan ketakutan tidak berdasar pada objek atau situasi tertentu. Fobia banyak terjadi pada usia dewasa, dimana prevalensinya mencapai 26,9%. Salah satu jenis fobia yang sering terjadi adalah fobia sosial. Penatalaksanaan yang sering dilakukan pada pasien dengan fobia adalah *exposure therapy*. *Exposure therapy* telah terbukti efektif dalam pengobatan fobia, namun terapi ini memiliki keterbatasan, diantaranya berpotensi membahayakan klien karena tidak memiliki kontrol terhadap lingkungan. Oleh sebab itu dikembangkan *virtual reality exposure therapy* (VRET). VRET adalah teknologi berbasis komputer yang digunakan dalam memberikan terapi *exposure* dengan memaparkan klien terhadap situasi atau objek yang ditakuti namun dalam dunia virtual, sehingga aman bagi klien. VRET memiliki kemampuan untuk memberikan dampak terhadap situasi sosial pada kehidupan nyata. VRET terbukti efektif dalam mengurangi ketakutan yang dimiliki oleh klien.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Fobia, *Virtual Reality Exposure Therapy*

## Abstract

Anxiety is the most common mental disorder. One form of anxiety disorder is a phobia. Phobia is an unfounded fear of a particular object or situation. Phobias occur mostly in adulthood, where the prevalence is 26.9%. One common type of phobia is social phobia. One of the most frequent management of patients with phobias is exposure therapy. Exposure therapy has been proven effective in the treatment of phobias, but it has limitations, including potential harmful to clients because they have no control over the environment. Therefore virtual reality exposure therapy was developed. Virtual Reality Exposure therapy (VRET) is a computer-based technology used in providing exposure therapy by providing exposure to a dreaded situation but in a safe environment. VRET has the ability to impact a social situation in real life. Giving exposure therapy to clients with social phobia is by facing client to a stimulus that gives fear. VRET has proven to be effective in reducing client fears.

**Keyword :** Anxiety, Phobia, *Virtual Reality Exposure Therapy*

## PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan salah satu gangguan mental yang paling umum terjadi (Katzman et al., 2014). Secara umum gangguan mental terutama kecemasan di seluruh dunia mengalami peningkatan. Berdasarkan data *World*

*Health Organization* (WHO) dalam rentang tahun 1990 dan 2013, jumlah orang yang menderita kecemasan meningkat hampir 50 % (Brunier & Mayhew, 2016).

Kecemasan yang terjadi pada tiap individu memiliki hubungan yang negatif dengan perilaku promosi kesehatan. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat kecemasan seseorang maka semakin buruk perilaku orang tersebut dalam perilaku kesehatannya (Wirtz, Rohrbeck, Burns, & James, 2017). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan terkait dengan ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Kecemasan dapat muncul karena kebingungan dan ketakutan akan sebuah kondisi yang tidak pasti (Townsend, 2013).

Salah satu bentuk gangguan kecemasan adalah fobia (Ling, Nefs, Morina, Heynderickx, & Brinkman, 2014). Fobia merupakan ketakutan yang tidak berdasar pada objek atau situasi tertentu (Waring & Challis, 2014). Angka kejadian fobia mencapai 26,9% pada populasi dewasa (20-50 tahun) (Wardenaar et al., 2017).

Fobia sendiri dibagi menjadi dua, yaitu fobia spesifik dan fobia kompleks. Sosial fobia merupakan salah satu jenis fobia kompleks yang sering terjadi (Waring & Challis, 2014). Penatalaksanaan yang biasanya dilakukan pada pasien dengan kecemasan, termasuk fobia sosial di dalamnya adalah *cognitive behavioral therapy*, *problem solving therapy*, *exposure therapy* konseling dan pemberian obat antidepresan (Brunier & Mayhew, 2016; Katzman et al., 2014; Villamil-Salcedo et al., 2017).

*Exposure therapy* telah terbukti efektif dalam pengobatan fobia dan gangguan kecemasan lainnya. Namun *exposure therapy* memiliki beberapa keterbatasan, diantaranya tidak memiliki kontrol terhadap lingkungan, sehingga berpotensi membahayakan klien (Mishkind, Norr, Katz, & Reger, 2017). Oleh karena itu saat ini telah dikembangkan *exposure therapy* dengan memanfaatkan teknologi berupa *virtual reality exposure therapy*.

*Virtual Reality Exposure therapy* (VRET) adalah sebuah alat berbasis komputer yang digunakan dalam memberikan terapi *exposure* dengan memberikan

paparan yang sistematis terhadap situasi yang ditakuti namun dalam lingkungan yang aman (Botella, Fernández-Álvarez, Guillén, García-Palacios, & Baños, 2017). Teknologi ini memungkinkan menghasilkan “analog” dunia nyata, dengan menciptakan dunia buatan komputer yang sangat mirip dengan dunia nyata (Botella et al., 2017). Hal ini diharapkan dapat menjadi *treatment* yang efektif bagi pasien dengan gangguan kecemasan, terutama fobia sosial. Penulisan artikel ini bertujuan untuk menelaah penggunaan *virtual reality exposure therapy* pada klien dengan gangguan kecemasan yaitu fobia sosial.

## METODE PENULISAN

Metode penulisan menggunakan *non systematic literature review* dengan menganalisa dari berbagai artikel terkait. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa *database*. Artikel yang digunakan untuk *literature review* ini sejumlah 15 artikel sejak tahun 2012-2017 yang diperoleh melalui sistem pencarian dari *PubMed*, *EBSCO*, *ProQuest*, dan *Science Direct*. Selain itu, *text books* dengan tahun terbit 2013 juga digunakan untuk mendukung penulisan artikel ini.

## KAJIAN LITERATUR

Fobia adalah ketakutan yang kuat dan terus menerus terhadap objek atau situasi tertentu. Paparan yang terjadi secara terus menerus terhadap situasi atau objek yang ditakuti dapat menimbulkan respon kecemasan (Cassin, Riskind, & Rector, 2012). Fobia merupakan bentuk ekstrim dari kecemasan atau ketakutan yang distimulasi oleh situasi atau objek tertentu meskipun bukan suatu kondisi atau objek yang membahayakan (Waring & Challis, 2014). Ketakutan dapat menjadi fobia jika bertahan lebih dari 6 bulan dan memiliki dampak yang signifikan terhadap kegiatan sehari-hari (Waring & Challis, 2014).

Kondisi ketakutan yang ekstrim dapat menyebabkan timbulnya fobia yang apabila tidak ditangani akan menyebabkan kondisi cemas yang dapat mengarah pada depresi. Gejala fisik yang muncul pada klien yang dihadapkan pada situasi atau objek yang menyebabkan fobia diantaranya pusing, nyeri dada, berkeringat, berdebar-debar, sesak, mual, dan gemetar. Apabila gejala tersebut



muncul dengan intens dapat memicu terjadinya serangan panik yang merupakan tahap akhir dari kecemasan (Waring & Challis, 2014).

Fobia dibagi menjadi fobia spesifik dan fobia kompleks. Fobia spesifik adalah fobia terhadap satu objek tertentu (Waring & Challis, 2014). *American Psychiatric Association* mengidentifikasi 5 tipe fobia spesifik, yaitu fobia terhadap hewan, misalnya fobia terhadap ular atau laba-laba, fobia terhadap kondisi lingkungan misalnya fobia terhadap badai dan ketinggian, fobia terhadap luka atau darah, fobia terhadap situasi tertentu, misalnya fobia mengemudi, dan fobia residual yaitu fobia terhadap karakter tertentu, misalnya fobia terhadap badut (Cassin et al., 2012).

Fobia kompleks merupakan jenis fobia yang lebih mengganggu jika dibandingkan fobia spesifik. Biasanya jenis fobia ini muncul dan berkembang ketika individu dewasa. Dua jenis dari fobia kompleks yang sering terjadi adalah agorafobia yaitu fobia terhadap tempat yang luas dan fobia sosial yang biasa disebut juga *social anxiety* yang merupakan kecemasan di situasi sosial, seperti berada di kerumunan orang (Brann, Owens, & Williamson, 2012). Individu yang memiliki fobia, cenderung akan menghindari objek atau situasi yang ditakuti, sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti pekerjaan, aktivitas sosial maupun hubungan dengan orang lain (Cassin et al., 2012).

Fobia banyak terjadi pada populasi dewasa yaitu dalam kisaran usia 20-50 tahun (Wardenaar et al., 2017), dimana usia tersebut individu memiliki tugas perkembangan yang mengharuskan individu untuk berinteraksi dengan orang lain. Adapun tugas perkembangan pada usia dewasa yaitu terkait dengan perubahan fisik, hubungan dengan pasangan yaitu memilih pasangan, kehidupan keluarga yaitu mulai membina keluarga, dan dalam kehidupan sosial yaitu membentuk kelompok sosial yang sesuai (Hutteman, Hennecke, Orth, Reitz, & Specht, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, klien dengan gangguan psikotik, termasuk fobia memiliki kecenderungan memiliki keterlibatan yang kurang dengan masyarakat. Hal tersebut ditandai dengan tingginya angka pengangguran (80-85%) dan tidak memiliki pasangan (75%) (Pot-Kolder, Veling, Geraets, & van der Gaag, 2016).

*Cognitive behavioural therapy (CBT)* merupakan terapi penatalaksanaan yang direkomendasikan pada pasien dengan gangguan kecemasan, termasuk fobia sosial (Opri et al., 2012). CBT bertujuan untuk

memodifikasi pengetahuan serta perilaku maladaptive dengan menggunakan strategi restruktur kognisi serta perilaku (Kampmann et al., 2016).

CBT dapat dilakukan dengan berbagai metode. Salah satu metode yang dapat digunakan adalah dengan cara memaparkan klien pada objek atau situasi yang menimbulkan ketakutan dalam kehidupan nyata atau biasa disebut dengan *exposure therapy* atau terapi paparan (Ling et al., 2014). Tingkat keterlibatan emosional saat terjadinya paparan dengan situasi atau objek yang ditakuti terbukti memberikan dampak pada proses pengobatan (Mishkind et al., 2017).

*Exposure therapy* merupakan terapi yang efektif dalam penatalaksanaan klien dengan fobia, namun terapi ini dianggap kurang aman karena berpotensi dapat membahayakan klien. Hal ini karena pada terapi ini klien langsung dihadapkan pada objek atau situasi yang ditakuti (Mishkind et al., 2017). Paparan secara langsung pada situasi atau objek nyata membuat terapis tidak dapat mengontrol situasi atau objek tersebut, sehingga bisa saja membahayakan klien (Botella et al., 2017).

Berdasarkan kekurangan tersebut, saat ini telah dikembangkan CBT dengan menggunakan terapi paparan melalui paparan imajiner (Ling et al., 2014). Terapi paparan ini merupakan terapi berbasis teknologi komputer yang disebut dengan *virtual reality exposure therapy* (VRET).

*Virtual Reality Exposure Therapy* merupakan alat yang digunakan untuk melakukan terapi paparan dengan menggunakan bantuan lingkungan virtual yang dihasilkan oleh komputer yang memungkinkan paparan terhadap rangsangan yang ditakuti (Opri et al., 2012). Pada *Virtual reality exposure therapy* dialog yang digunakan merupakan dialog semi terstruktur yang memungkinkan terapis untuk mengontrol tingkat kesulitan serta konten dari percakapan antara klien dan manusia virtual pada program (Kampmann et al., 2016).

## PEMBAHASAN

*Virtual reality exposure therapy* merupakan salah satu teknologi yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan gangguan kecemasan, khususnya fobia sosial. Teknologi ini

menggunakan lingkungan virtual, dimana penggunaannya akan merasa pengalaman yang mereka rasakan sangat nyata (Botella et al., 2017).

Pemberian *exposure therapy* pada klien dengan fobia sosial yakni berupa dihadapkannya klien pada stimulus yang memberikan rasa takut, dalam hal ini berupa situasi yang memungkinkan terjadinya interaksi sosial sampai kecemasan berkurang (Pot-Kolder et al., 2016). Semakin nyata paparan dirasakan oleh klien maka semakin tinggi tingkat keberhasilan dari terapi ini (Opri et al., 2012).

Salah satu bentuk dari VRET yakni terapis membawa klien pergi berbelanja atau membawa klien mengendarai transportasi umum di dunia virtual yang memungkinkan klien melakukan interaksi dengan orang lain pada dunia virtual tersebut (Pot-Kolder et al., 2016).

VRET memiliki kemampuan untuk memberikan dampak terhadap situasi sosial pada kehidupan nyata. VRET efektif dalam mengurangi keyakinan terhadap ketakutan yang dimiliki oleh klien, sehingga dianggap efektif sebagai terapi pada klien dengan masalah ketakutan atau fobia (Kampmann et al., 2016).

VRET memberikan kesempatan kepada klien untuk meningkatkan partisipasi sosial klien. Penggunaan lingkungan virtual memungkinkan klien untuk merasakan serta berperilaku seperti mereka berada di dunia nyata. Prinsip tersebut memungkinkan klien dengan fobia untuk menghadapi sumber ketakutannya dan mempelajari perilaku yang baru melalui dunia virtual (lingkungan virtual) (Pot-Kolder et al., 2016).

Berdasarkan penelitian RCT terhadap kemampuan *public speaking* diketahui bahwa pemberian VRET selama 12 minggu terbukti dapat meningkatkan waktu bicara di depan publik pada responden (Kampmann et al., 2016).

Adapun kelebihan dari penggunaan VRET dalam praktik penatalaksanaan fobia diantaranya :

1. VRET dapat diberikan pada individu yang belum siap untuk melakukan *traditional exposure therapy*. VRET sendiri merupakan langkah awal yang dapat diambil oleh terapis dalam melakukan penatalaksanaan klien dengan fobia. Pada salah satu penelitian menyebutkan bahwa klien merasa lebih mudah untuk memulai *exposure therapy* melalui dunia virtual karena mereka mengetahui tidak terdapat bahaya yang nyata yang dapat mengganggu keselamatannya

2. Lebih aman bila dibandingkan dengan *traditional exposure therapy* karena klien tidak secara langsung dikonfrontasi dengan sumber ketakutannya (Kampmann et al., 2016; Pot-Kolder et al., 2016)
3. Terapis memiliki kontrol yang lebih baik saat melakukan *treatment* pada klien, karena menggunakan dunia virtual dimana situasi atau objek dapat dikontrol dan disesuaikan dengan kebutuhan klien.
4. Lebih fleksibel untuk digunakan karena terapi ini menggunakan alat, sehingga tidak perlu mencari atau menyediakan situasi atau objek yang ditakuti oleh klien (Botella et al., 2017)

Selain itu *virtual reality exposure therapy* juga memiliki beberapa kekurangan yang perlu diperhatikan, diantaranya :

1. Terbatasnya *facial expression* atau ekspresi pada manusia virtual. Hal ini berhubungan terutama pada klien yang mengalami fobia dikarenakan memiliki trauma akibat dinilai negative di depan khalayak maupun ketika melakukan interaksi *face to face*.
2. Terbatasnya aktivitas yang dapat dilakukan di dunia virtual. Hal ini berhubungan dengan penyebab fobia dari masing-masing individu berbeda-beda sehingga program yang diberikan kepada tiap orang berbeda-beda.(Kampmann et al., 2016).

Terlepas dari kelebihan dan kekurangannya, teknologi berupa *virtual reality exposure therapy* merupakan terapi berbasis virtual yang dapat memberikan efek terapeutik bagi klien dengan gangguan kecemasan sosial. (Kampmann et al., 2016). Terapi ini dapat menjadi salah satu pilihan dalam penatalaksanaan pada klien dengan gangguan psikotik, karena telah terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan dan ketakutan yang dialami klien. (Pot-Kolder et al., 2016). Oleh karena itu diperlukan pengembangan dari teknologi ini, sehingga segala kekurangan yang ada dapat diminimalkan guna mendapatkan hasil terapi yang maksimal.

### Implikasi dalam Keperawatan

*Virtual reality exposure therapy* merupakan sebuah teknologi berbasis komputer yang dapat digunakan untuk penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan psikotik terutama gangguan kecemasan berupa fobia sosial. Peran perawat dalam penggunaan teknologi

ini ialah memperkenalkannya kepada klien, sehingga klien lebih terpapar dan mengenal VRET. Teknologi ini dapat menjadi salah satu terapi alternatif bagi klien yang belum siap untuk melakukan *traditional exposure therapy*.

Penerapan teknologi ini lebih aman untuk klien karena klien dihadapkan pada situasi atau objek yang ditakuti tetapi dalam dunia virtual, sehingga tidak berbahaya bagi klien. Selanjutnya jika teknologi ini sudah dikenal dan dapat diterima oleh masyarakat, diharapkan perawat dapat menggunakan teknologi ini dalam terapi bagi penatalaksanaan klien dengan gangguan psikotik, terutama fobia.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

*Virtual reality exposure therapy* merupakan salah satu terapi yang efektif dalam penatalaksanaan gangguan kecemasan termasuk didalamnya adalah fobia sosial. Program ini dapat digunakan pada tatanan layanan kesehatan jiwa, dimana perawat jiwa seringkali berhadapan dengan kasus-kasus berupa gangguan kecemasan.

Beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh teknologi ini memungkinkan adanya perbaikan pada pemrograman yang disesuaikan dengan kebutuhan klien yang mengalami fobia sosial. Sampai saat ini teknologi ini belum dapat dirasakan oleh masyarakat di Indonesia. Penyesuaian bahasa yang digunakan dapat dilakukan untuk inisiasi penggunaan teknologi ini di Indonesia. Namun tentu saja hal tersebut harus dilakukan dengan melakukan penelitian terlebih dahulu, sehingga dapat dipastikan keefektifan penggunaan teknologi ini untuk masyarakat Indonesia yang memiliki karakteristik dan budaya yang berbeda dengan masyarakat di negara lain yang sudah mengaplikasikan teknologi ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Botella, C., Fernández-Álvarez, J., Guillén, V., García-Palacios, A., & Baños, R. (2017). Recent Progress in Virtual Reality Exposure Therapy for Phobias: A Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 19(7). <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0788-4>
- Brann, L., Owens, J., & Williamson, A. (2012). Phobias. In *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice*. (pp. 211–227). Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2014-16789-017&site=ehost-live>
- Brunier, A., & Mayhew, M. (2016). *Investing in treatment for depression and anxiety leads to fourfold return*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
- Cassin, S. E., Riskind, J. H., & Rector, N. A. (2012). Phobias. In *Encyclopedia of Human Behavior* (pp. 103–108). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375000-6.00277-9>
- Hutteman, R., Hennecke, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Specht, J. (2014). Developmental Tasks as a Framework to Study Personality Development in Adulthood and Old Age. *European Journal of Personality*, 28(3), 267–278. <https://doi.org/10.1002/per.1959>
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M. G., Hartanto, D., Brinkman, W.-P., Zijlstra, B. J. H., & Morina, N. (2016). Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 147–156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.016>
- Katzman, M. A., Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K., Van Ameringen, M., ... Walker. (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*, 14 Suppl 1(Suppl 1), S1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>
- Ling, Y., Nefs, H. T., Morina, N., Heynderickx, I., & Brinkman, W. P. (2014). A meta-analysis on the relationship between self-reported presence and anxiety in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *PLoS ONE*, 9(5), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0096144>
- Mishkind, M. C., Norr, A. M., Katz, A. C., & Reger, G. M. (2017). Review of Virtual Reality Treatment in Psychiatry: Evidence Versus Current Diffusion and Use. *Current Psychiatry Reports*, 19(11), 80. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0836-0>
- Opri, D., Pintea, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, Z., & David, D.



- (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: A quantitative meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 29(2), 85–93. <https://doi.org/10.1002/da.20910>
- Pot-Kolder, R., Veling, W., Geraets, C., & van der Gaag, M. (2016). Effect of virtual reality exposure therapy on social participation in people with a psychotic disorder (VRETP): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-1140-0>
- Townsend, M. C. (2013). *Essential of Psychiatric Mental Health Nursing : Concept of Care in Evidence Based-Paractice*. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Villamil-Salcedo, V., Vargas-Terrez, B. E., Caraveo-Anduaga, J., González-Olvera, J., Díaz-Anzaldúa, A., Cortés-Sotres, J., & Pérez-Ávila, M. (2017). Glucose and cholesterol stabilization in patients with type 2 diabetes mellitus with depressive and anxiety symptoms by problem-solving therapy in primary care centers in Mexico City. *Primary Health Care Research & Development*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000512>
- Wardenaar, K. J., Lim, C. C. W., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Benjet, C., ... de Jonge, P. (2017). The cross-national epidemiology of specific phobia in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(10), 1744–1760. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000174>
- Waring, C., & Challis, S. (2014). *Understanding Phobia*. London: Mind.
- Wirtz, P., Rohrbeck, C., Burns, K., & James, A. (2017). Anxiety effects on disaster precautionary behaviors: A multi-path cognitive model. *Journal Of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/1359105317720277>