

JOURNAL

The Indonesian Journal of Health Science

Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia

Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Klien Ansietas

Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri pada Penderita Flebitis Di RS DKT Jember

Pengaruh *Tought Stoping* Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami *Bullying* Di Pesantren

Peningkatan Perilaku Mencuci Tangan dengan Teknik Modeling pada Kelompok Anak Usia Sekolah

Pengalaman ODHA dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi Terkait Penyakitnya

Mendukung Kepatuhan Pengobatan dengan Berbagi Kebahagiaan dan Menjadi Sahabat: Studi Kasus Di Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang, Indonesia

Faktor yang Berpengaruh terhadap *Health Seeking Behavior* Keluarga Di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember

Hubungan Perilaku Spiritual dengan Perilaku Berpacaran pada Remaja di SMAN 1 Jenggawah Kabupaten Jember

Analisis Kejadian TB Paru Berdasarkan Lingkungan Di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi

Pengetahuan dan Stigma Terhadap Pasien HIV/AIDS Di Lingkungan Kesehatan, Indonesia

**DITERBITKAN OLEH FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Volume 8, No.2, Juni 2017

ISSN 2087-5053

e-ISSN 2476-9614

Terbit minimal 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember. Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis-kritis di bidang ilmu kesehatan.

Susunan Redaksi *The Indonesian Journal Of Health Science*

No. SK : 806/II.3.AU/FIKES/KEP/F/2017

Pelindung (Patron)

Ns. Awatiful Azza, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Penasihat (Advisor)

Ns. Nikmatur Rohmah, S.Kep., M.Kes.

Ns. Supriyadi, S.Kep., M.Kes

Penyunting

Ketua Penyunting (Chief Editor)

Ns. Sri Wahyuni. A, M.Kep., Sp.Kep.Kom

Sekretaris

Wahyudi Widada, S.Kp., M.Ked

Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes

Asmuji, S.KM, M.Kep

Bendahara

Diyan Indriyani, M.Kep., Sp.Mat

Ns. Luh Titi Handayani, S.Kep., M.Kes

Anggota

Ns. Komarudin, M.Kep., Sp.Kep.J.

Ns. Mad Zaini, M.Kep., Sp. Kep.J

Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp.Kep.MB

Ns. Cipto Susilo, S.Kep., M.Kep

Penelaah Ahli/ Mitra Bestari (Editorial Board)

Prof. Dr. Ir. Hj. Tedjasari, M.Sc. (FTP dan FKM UNEJ)

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) (PSIK UNAIR)

Dr. Juniastuti, dr. M.Kes.(FK UNAIR)

Asisten Penyunting (Editorial Assistant)

Ns. Soffia Rhosma Dewi, S.Kep., M.Kep

Ns. Susi Wahyuning Asih, S.Kep., M.Kep

Alamat Penyunting dan Tata Usaha : Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah,
Jember, JL. Karimata No. 49 Jember Telp. (0331)332240, 336728 Fax. 337957. Email:
jurnal.fikesumj@gmail.com

Penyunting menerima sumbangan tulisan yang belum pernah diterbitkan dalam media lain. Naskah di ketik kertas A4 spasi *single* sepanjang lebih kurang 20 halaman, dengan format seperti tercantum pada petunjuk bagi penulis JKK di bagian belakang jurnal ini. Naskah yang masuk dievaluasi dan disunting untuk keseragaman format, istilah dan tata cara lainnya.

JURNAL ILMU KESEHATAN diterbitkan sejak bulan Desember 2010 oleh Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.

Jurnal

Ilmu Kesehatan

Volume 8, No.2, Juni 2017

ISSN 2087-5053
e-ISSN 2476-9614

DAFTAR ISI (CONTENT)

	HALAMAN (PAGES)
1. Susunan Redaksi The Indonesian Journal Of Health Science	i
2. Daftar Isi Jurnal	ii –iii
3. Editorial	iv
4. Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Penderita Skizofrenia oleh Tri Nuhudi Sasono, Faizatur Rohmi	109-114
5. Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Klien Ansietas oleh Mad Zaini	115-123
6. Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Nyeri pada Penderita Flebitis Di RS DKT Jember oleh Dwi Rahayu Setiyowati, Luh Titi Handayani, Fitriana Putri	124-132
7. Pengaruh <i>Tought Stoping</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Remaja yang Mengalami <i>Bullying</i> Di Pesantren oleh Athi' Linda Yani	133-144
8. Peningkatan Perilaku Mencuci Tangan dengan Teknik Modeling pada Kelompok Anak Usia Sekolah oleh Sri Wahyuni A, Sigit Mulyono, Wiwin Wiarsih	145-155
9. Pengalaman ODHA dalam Menghadapi Stigma dan Diskriminasi Terkait Penyakitnya oleh Wenny Nugrahati Carsita	156-164

10. Mendukung Kepatuhan Pengobatan dengan Berbagi Kebahagiaan dan Menjadi Sahabat: Studi Kasus Di Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang, Indonesia oleh Feriana Ira Handian, Yeni Fitria, Mahmudatul Rodliyatil Falah	165-170
11. Faktor yang Berpengaruh terhadap <i>Health Seeking Behavior</i> Keluarga Di Desa Tutul Kecamatan Balung Kabupaten Jember oleh Fauziyah, Teguh Hari Santoso, Sofia Rhosma Dewi	171-182
12. Hubungan Perilaku Spiritual dengan Perilaku Berpacaran pada Remaja di SMAN 1 Jenggawah Kabupaten Jember oleh Windy Astutik, Diyan Indriyani, Siti Kholifah	183-190
13. Analisis Kejadian TB Paru Berdasarkan Lingkungan Di Desa Kedungrejo Kecamatan Muncar Banyuwangi oleh Hendrik Probo Sasongko, Febrika Devi Nanda	191-198
14. Pengetahuan dan Stigma Terhadap Pasien HIV/AIDS Di Lingkungan Kesehatan, Indonesia oleh Siti Urifah	199-207
15. Panduan Menulis Naskah	208-2011
16. Bukti Pengiriman dan Formulir Berlangganan	211

PENGARUH PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA

Tri Nuhudi Sasono¹, Faizatur Rohmi²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kepanjen
trisasono@stikeskepanjen-pemkabmalang.ac.id

ABSTRACT

The presence of stigma and discrimination against with mental disorders encourage some parties either form government or non government organization develops several methods to improve healing in people with mental disorders. The act of them is mentoring the family with mental disorders. The nursing intervension that can be given to the family is psychoeducation. The purpose of this study is to detemine the influence of family psychoeducation on the ability of families in caring for schizopfhrenia patients. The kind of research used is that of quasi-experiment by pre- and post-test controll group design. Data were collected of research subjects consisted of 24 divided into control group and treatment group. Psychoeducation performed for 5 weeks with a frequency of 5 times with the duration of each time 45-60 minutes. Based on test results with Mann Whitney obtained p value <0.05 which means that comparison between the control group and treatment group showed significant improvement ability. The conclusion in this study is that psychoeducation has been proven to be effective in improving ability of family in treating people with schizopfhrenia. The nursing implications in this study are expected that psychoeducation becomes one part of promotive health efforts

Keywords: Psikoechikasi, family, skizofrenia

PENDAHULUAN

Hak atas kesehatan merupakan kebutuhan yang penting bagi kehidupan manusia, karena dengan jiwa yang sehat, maka akan dapat berpikir secara sehat. Pentingnya hak atas kesehatan tersebut secara tegas dijamin di dalam Pasal 12 Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang telah diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, yang intinya mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental (Depkes, 2013).

Mengacu pada UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan secara garis besar masalah kesehatan jiwa digolongkan menjadi: masalah perkembangan manusia yang harmonis danpeningkatan kualitas hidup, masalah gangguan jiwa, serta masalah psikososial(Depkes, 2013). Menurut *A Statement On Psyciatric Mental Health Clinical Nursing Practice And Standart Of Psyciatric Mental Health Nursing Practice*, ANA 1994 didapatkan masalah kesehatan mental atau psikiatrik diantaranya hambatan atau keterbatasan fungsi perawatan diri yang berhubungan dengan distres mental dan

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN ANSIETAS

Mad Zaini*

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Someone who experience physical health problems can cause mental health problem, example anxiety. The purpose of study to illustrate the application of progressive muscle relaxation therapy in anxiety clients. The method used is the case analisis in anxiety clients. The amount of clients are 34 people, 23 clients given ners intervention and progressive muscle relaxation therapy. The results were found decrease the signs and symptoms anxiety. Progressive muscle relaxation therapy is recommended a nursing therapy in anxiety.

Keywords : Anxiety, progressive muscle relaxation therapy.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan selalu memperhatikan aspek fisik dan psikososial, sehingga tidak mungkin berbicara tentang kesehatan fisik tanpa melibatkan kesehatan jiwa. Individu akan mencapai kesehatan yang optimal, apabila aspek fisik dan psikologis dapat berfungsi secara harmonis. Masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada penyakit tidak menular (PTM) misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung dan diabetes mellitus (WHO, 2013).

Perubahan fungsi tubuh akibat masalah kesehatan fisik menjadi ancaman terhadap integritas diri seperti ketidakmampuan fisiologis, gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, pengobatan dalam jangka waktu lama serta perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari diyakini menjadi penyebab munculnya masalah kesehatan jiwa, seperti kecemasan baik yang bersifat

ringan, sedang atau berat (Wilkinson, 2007). Masalah kesehatan jiwa di masyarakat sering kali tidak terdeteksi karena pelayanan kesehatan yang diberikan lebih mengutamakan keluhan fisik (Videbeck, 2008).

Meningkatnya prevalensi dan komplikasinya serta munculnya masalah kesehatan jiwa diperlukan penatalaksanaan yang baik, berupa asuhan medis maupun asuhan keperawatan supaya tercapai kualitas kesehatan serta perawatan bagi klien sesuai standar yang diharapkan. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 terkait masalah kesehatan jiwa yang disebabkan oleh masalah fisik, psikologis atau sosial menyatakan bahwa prevalensi terjadinya masalah kesehatan jiwa ringan atau gangguan mental emosional adalah sebesar 6,0% dari jumlah penduduk Indonesia. Data tersebut berarti setiap 100 orang penduduk terdapat 6 orang yang mengalami gangguan mental

PENGARUH KOMPRES AIR HANGAT TERHADAP NYERI PADA PENDERITA FLEBITIS DI RS DKT JEMBER

Dwi Rahayu Setiyowati*, Luh Titi Handayani**, Fitriana Putri***
Jl. Karimata 49 Jember Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957
Email: fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>
Dwi.rahayu@gmail.com

ABSTRACT

Pain is a complex sensation that can only be felt by those affected, a person's response to pain is different from one person to another. Phlebitis is an inflammation that occurs in veins that can cause redness, swelling and pain. One way to reduce pain is by applying warm compresses. The type of warm water compress that give the warm water compress it dry. In a dry warm water compresses can withstand temperatures longer than warm water compress wet, but it has little risk of making sunburn. The purpose of this study is to determine the effect of warm water compresses to pain in patients with phlebitis in RS DKT Jember. This study is a pre-experimental design, the design of one group pre-test post-test design. Samples in this study were 30 respondents using sampling techniques qouta. Collecting data using a scale VAS (Visual Analog Scale) and the questionnaire ID Pain. The results obtained showed that the measurement of pain in patients with phlebitis before being given a warm water compress Pain ID values obtained with the average value of 1.0333 and VAS pain scale (Visual Analog Scale) after being given a warm water compress on RS DKT Jember obtained average value 0.590 average. Statistical test results obtained by using the Wilcoxon test results obtained p value=0, 000, $p < 0.05$, meaning there is an influence does warm water compresses to pain in patients with phlebitis in RS DKT Jember. This study was recommended to nursing personnel to use warm compresses as an alternative for reducing pain than using pharmacological therapy.

Keywords: Dry Warm Water Compresses, Pain, Phlebitis.

PENDAHULUAN

Tujuan pemberian cairan intravena adalah untuk mengoreksi atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit. Pemberian terapi infus dapat menimbulkan komplikasi salah satunya flebitis (Jayanti, Kristiyawati, dan Purnomo, 2013).

Flebitis merupakan peradangan vena yang disebabkan oleh kateter atau iritasi kimia, bakterial, dan mekanis (Potter dan Perry, 2006).

PENGARUH *TOUGHT STOPING* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN REMAJA YANG MENGALAMI *BULLYING* DI PESANTREN

Athi' Linda Yani¹

Email : lindayani1987@gmail.com

Nursing Science Department
Faculty of Health Science
Universitas of Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang

ABSTRACT

*Bullying can be physical, verbal, and emotional form. Bullying is a repeatedly of violent behavior, this occurs in many times and had psychological and physical coercion occurs against bullying victims. Bullying in Indonesia is found in many schools both formal and non formal. According to previous research, cases of bullying is around 61 - 73% in the form of violence, extortion, threatening and taking goods, the rest is a case of bullying in other forms such as cyber bullying. The aim of this study were: 1) To determined the level of anxiety among teenagers who experienced victims of bullying before being given *tought stoping*, 2) to assess the level of anxiety among teenagers who experienced victims of bullying after being given *tought stoping* and 3) to analyze the level of anxiety before and after giving therapy of *tought stoping*. The methodology in this research used pre design post test design, and the data were analized by using T-test. The population in this study were adolescents who live in pesantren. The sample in this study 30 participants with inclusion criteria. The inclusion criteria are adolescents who living in pesantren and who experienced bullying. sampling technic used purposive sampling technique. The results of this study found that there is the influence of *tought stoping* to Anxiety Level Among Teenagers after giving *tought stoping*. It mean that there is a significant decrease from the level of high anxious than can be decreased to moderate level. The ability to control positive thoughts is strongly recommended so this will make easy to prevent to getting bullying.*

Keywords: *Thought Stopping, Anxiety, Teenager, Pesantren*

PENDAHULUAN

Bullying merupakan perilaku agresif dengan tujuan untuk menyakiti orang lain secara fisik ataupun mental. *Bullying* dapat berupa tindakan fisik, verbal, dan emosional. *Bullying* merupakan perilaku kekerasan yang berulang-ulang dimana terjadi

pemaksanaan secara psikologis maupun fisik terhadap korban *bullying*. Pelaku *bullying* bisa dari seseorang yang melakukan *bullying*, bisa juga sekelompok orang yang mempersepsikan dirinya memiliki *power* (kekuasaan) untuk menyakiti korbannya. Korban *bullying* yang lemah tak berdaya, dan selalu merasa terancam oleh pelaku *bullying* (Simbolon, 2012).

PENINGKATAN PERILAKU MENCUCI TANGAN DENGAN TEKNIK MODELING PADA KELOMPOK ANAK USIA SEKOLAH

Sri Wahyuni. A¹, Sigit Mulyono², Wiwin Wiarsih²

1. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
2. Departemen Keperawatan Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok, 16424, Indonesia

Email: yuni8857@gmail.com

Abstract

Hand washing is a simple action that can prevent a variety of diseases especially diarrhea, but this action is still rarely carried out by school children. This study aimed to increase hand washing behavior by modeling techniques at primary school age children (6-12 years). The research design was quasi experiment consisting of two groups: 38 subjects as intervention groups and 38 subjects as control groups. The sampling technique used stratified random sampling, followed by simple random sampling. The results showed hand washing practices was increased by modeling activity ($p=0.000$). Behaviour modification with modelling techniques can be applied as one effort to increase hand washing behavior of school children that could be integrated in the school nursing service.

Keywords: School age children, behavior modification, hand washing

PENDAHULUAN

Jumlah anak usia sekolah saat ini menempati urutan kedua terbanyak di Indonesia setelah usia balita yaitu 23,3 juta jiwa dari total penduduk Indonesia, dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2020 mencapai hampir 24 juta jiwa (BPS, 2013). Pada periode ini, pertumbuhan dan perkembangan baik fisik, psikologis dan motorik terjadi dengan baik sehingga usia sekolah merupakan periode emas

yang menjadi tumpuan bagi masa depan bangsa. Di samping itu, karakteristik dari tumbuh kembang anak usia sekolah juga menjadikan kelompok ini berisiko mengalami masalah kesehatan (Edelman & Mandle, 2010). Salah satu kasus penyakit menular yang banyak dialami oleh anak usia sekolah jika dikaitkan dengan faktor risiko yang dimiliki yaitu diare. Menurut *United Nation International Children's Education Fund* (UNICEF) tahun

PENGALAMAN ODHA DALAM MENGHADAPI STIGMA DAN DISKRIMINASI TERKAIT PENYAKITNYA

Wenny Nugrahati Carsita
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indramayu
Jl. Wirapati Sindang Indramayu
Email: wennymugrahal6@gmail.com

ABSTRACT

HIV AIDS is a global problem where every country reports that HIV AIDS is the greatest health challenge. In Indonesia, the number of people living with HIV AIDS (PLWHA) from year to year is increasing. HIV AIDS disease affects physical and psychosocial problems where one of the causes is stigma and discrimination. Stigma and discrimination have a negative impact on the life of PLWHA including health behavior. The aim of this study is to explore the experience of PLWHA in the face of stigma and discrimination related to the disease. This study used a qualitative research design using interpretive phenomenological approach. Data were collected by in-depth interviews in 6 PLWHA who were able to express their experiences and were willing to be participants. The results were analyzed by Van Manen method. Five themes were identified in this study namely: (1) Suffering from a scary disease (2) Avoided (3) Experiencing negative emotional response (4) Want to be accepted (5) Ignoring stigma and discrimination. The experience of PLWHA in the face of stigma and discrimination effect misery and hope for PLWHA. All the processes faced by PLWHA in the form of suffering scary disease and avoidance generate negative emotional response. The negative emotional response experienced by the PLWHA raises hope that PLWHA can be accepted although the attitudes and actions done by PLWHA is avoided. It is hoped for health workers to increase promotive efforts through AIDS education activities to minimize stigma and discrimination in PLWHA, and the health workers also understanding about the suffering of PLWHA not limited to physical problems due to illness, but also psychological and social consequences of stigma and discrimination.

Keywords: *experience, PLWHA, stigma, discrimination.*

PENDAHULUAN

HIV AIDS saat ini telah menjadi masalah global. Hal ini dikarenakan setiap negara melaporkan bahwa HIV AIDS merupakan salah satu tantangan terbesar bagi kesehatan. Di Indonesia, jumlah orang dengan HIV AIDS (ODHA) dari tahun ke tahun

semakin meningkat. Di Indonesia, jumlah ODHA dilaporkan mencapai 24.745 jiwa, mengalami peningkatan menjadi delapan kali lipat dalam sepuluh tahun terakhir (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Kabupaten Indramayu merupakan kabupaten di Jawa Barat yang memiliki jumlah kasus HIV AIDS terbanyak.

MENDUKUNG KEPATUHAN PENGOBATAN DENGAN BERBAGI KEBAHAGIAAN DAN MENJADI SAHABAT: STUDI KASUS DI KOMUNITAS SAHABAT ANAK KANKER MALANG, INDONESIA

Feriana Ira Handian ^{1)*}, Yeni Fitria ²⁾ dan Mahmudatul Rodliyatil Falah ³⁾
 STIKes Maharani Malang
 Email: ferianaazar@gmail.com

ABSTRACT

Treatment compliance of Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) important to improve morbidity and one of keys to successful treatment in children with ALL. Sahabat Anak Kanker Malang is a non-state community of self help group cancer engaged to build positive perceptions of patients and families about the fight against cancer in Indonesia. By elaborating Friedmans role theory as a theoretical framework, this research is aimed to explore the role concept self help group cancer childhood to support compliance care of parent in ALL children. Moreover, this study also contribute to introducing self help group cancer role framework to the community and health workers as an alternative compliance improvement programs based on community and give alternative program for other cancer communitites in Indonesia in determining support programs for ALL. This study was conducted by case study in qualitative design with 25 participants from volunteers, health workers and the community. Data conducted in Komunitas Sahabat Anak Kanker Malang, Malang City of East Java and Surroundings Area by participatory observation, in-depth interview and focus group discussion. Data were analyzed with data reduction, display, conclusion, verification and assisted by opencode software 4.0. This research found that this community offered a major program to share happiness with cancer children and being friends for them, motivators as well as facilitators for medication compliance, develop fun hospital atmosphere for children and gain networking to support patients and parents. Although they faces difficulties when interacting with health worker technically in the treatment room, the activities undertaken by this community get wide positive responses as an alternative program and complete maintenance activities that can not be fully done by the hospital

Keywords: Treatment Compliance, Self Help Group, Cancer, Acute Lymphoblastic Leukemia, Non-State Community

PENDAHULUAN

Leukemia masih menduduki urutan tertinggi dalam diagnosis kanker pada anak, dan sebagian besar merupakan Leukemia Limfoblastik Akut (LLA). Di Indonesia Di Indonesia, penolakan pengobatan LLA salah satu

penyebnya (60%) adalah masalah finansial. Akibat dari penolakan pengobatan tersebut adalah 70% anak meninggal dunia pada fase konsolidasi, reinduksi dan *maintenance* pertama (1). Selama protokol pengobatan fase induksi - remisi, konsolidasi dan *maintenance* minimal 2,5 tahun (2). Dukungan

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP *HEALTH SEEKING BEHAVIOR* KELUARGA DI DESA TUTUL KECAMATAN BALUNG KABUPATEN JEMBER

Fauziyah*, Teguh Hari Santoso**, Sofia Rhosma Dewi***

*Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49 Jember Telp: (0331) 332240 Fax: (0331) 337957 Email:
fikes@unmuhjember.ac.id Website: <http://fikes.unmuhjember.ac.id>

ABSTRACT

Health is a basic need for everyone. Health Seeking Behavior is the behavior of people or communities who are experiencing illness or other health problems, to get treatment so healed or overcome health. This research use correlation design with cross sectional approach. The goal is to know the factors that influence the health seeking behavior of the family. Population in this research all family in Tutul Village of Bahing Jember District. The sampling technique used cluster sampling and data collection techniques using questionnaires. Data analysis in this study used univariate and multivariate with multiple linear test. The result of this research is culture factor (p value = 0.021), education factor (p value = 0.004), disease seriousness factor (p value = 0.024) and insurance coverage factor (p value = 0.000). From the data, it is found that all factors influence the health seeking behavior, but the insurance coverage factor becomes the most dominant factor influencing the health seeking behavior of the family. Therefore, there is a need for attention for government agencies responsible for the equitable distribution of insurance holdings managed by the government.

Keyword : *The Family, Culture Factor, Education Factor, Disease Seriousness Factor, Insurance Coverage Factor, Health Seeking Behavior.*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap orang. Masalah kesehatan difokuskan pada penyakit yang diderita manusia untuk dilakukannya pengobatan dan penyembuhan. Sumber pengobatan di dunia mencakup tiga sektor yang saling terkait yaitu pengobatan rumah tangga atau pengobatan sendiri, pengobatan tradisional dan pengobatan medis yang dilakukan

oleh perawat, dokter, Puskesmas atau Rumah Sakit (Helmi dalam Rahayu, 2012). Masyarakat atau anggota masyarakat yang mendapat penyakit, dan tidak merasakan sakit (disease but no illness) sudah barang tentu tidak akan bertindak apa-apa terhadap penyakitnya tersebut. Tetapi bila mereka diserang penyakit dan juga merasakan sakit, maka baru akan timbul berbagai macam perilaku dan usaha (Notoatmodjo, 2010).

HUBUNGAN PERILAKU SPIRITUAL DENGAN PERILAKU BERPACARAN PADA REMAJA DI SMAN 1 JENGGAWAH KABUPATEN JEMBER

Windy Astutik*, Diyan Indriyani**, Siti Kholifah**

*Mahasiswa S1 Keperawatan Fikes UNMUH Jember

**Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Jember

ABSTRACT

Introduction: The spiritual behavior during the teenage time allows emotional shock, anxiety, and worries that cause teenagers to show any behaviors that represent their own mind, like the dating behavior. **Method:** This research employs correlational design by using cross sectional approach which is intended to analyze the correlation between spiritual behavior and dating behavior of the teenagers. The population of this research is the X and XI grade students at SMAN 1 Jenggawah Jember Regency, numbering 462 individuals. As many as 214 respondents are taken as the sample of the research by using Proportionate Stratified Random Sampling technique. **Result:** Results of the research reveal that majority of the respondents show good spiritual behavior as shown by 187 (87,4%) respondents, whereas 27 (12,6%) respondents show poor spiritual behavior. As many as 185 (86,4%) respondents show no deviant behavior as opposed to 29 (13,6%) respondents who show deviant behavior. The statistical testing conducted by using Fisher Exact Test ($\alpha=0,05$) results in the correlation between spiritual behavior and dating behavior as illustrated by the p value $0,000 \leq 0,05$. The conclusion of this research states that the correlation between spiritual behavior and dating behavior of the teenagers at SMAN 1 Jenggawah Jember Regency exists. **Discuss:** This research recommends that parents hold effective communication with teenagers for at least 15 minutes per day, respectively.

Keywords: Spiritual Behavior; Dating Behavior; Teenager

PENDAHULUAN

Remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, dengan rentang usia antara 10-24 tahun (Kusmiran, 2011). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Remaja memiliki banyak tugas perkembangan seperti perkembangan sosial dan emosi. Perkembangan

sosial pada remaja ditunjukkan dengan perubahan dalam perilaku sosial yaitu minat dalam hubungan heteroseksual yang lebih besar, sedangkan pada perkembangan emosi ditunjukkan dengan mulai munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi seperti sayang, cinta, cemburu (Kusmiran, 2011). Semua perubahan tersebut dipengaruhi oleh berfungsinya oleh hormon-hormon reproduksi yaitu testoteron untuk laki-laki, serta progesteron dan

ANALISIS KEJADIAN TB PARU BERDASARKAN LINGKUNGAN DI DESA KEDUNGREJO KECAMATAN MUNCAR BANYUWANGI

Hendrik Probo Sasongko¹⁾, Febrika Devi Nanda²⁾

¹⁾ Program Studi Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

²⁾ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bakti Indonesia Banyuwangi

probosasangko.hendrik@gmail.com¹⁾, febrikadevi.nanda@yahoo.com²⁾

ABSTRACT

Tuberculosis is one of the existing disease problems in Indonesian. The incidence of TB in Kedungrejo Village Muncar District was 26 cases. This study aims to determine the incidence of TB based on the environment and efforts to control the incidence of TB in Kedungrejo Village Muncar District. The type of this research was observational analytic used survey method and questionnaires with case control approach. Samples in this research were 52 Respondents. Sampling technique used simple random sampling. Data analised with chi square test at 95% confidence level using SPSS version 23.0. Result of research indicate there were relation between environment with incidence of TB in Kedungrejo Village Muncar District Banyuwangi, chi square statistic test result show that $p = 0,01$ ($p < 0,05$). The conclusion in this research was there is a statistical relationship between environmental with TB incidence in Kedungrejo Village Muncar District Banyuwangi

Keywords: Tuberculosis, environment

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis dapat menyebar dari satu orang ke orang lain melalui transmisi udara atau droplet dahak pasien tuberkulosis (Depkes, 2007). *International Union Against*

Tuberculosis and Lung Disease (2007) menyatakan bahwa pasien ketika didiagnosis

Tuberkulosis paru timbul ketakutan dalam dirinya, ketakutan itu dapat berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak, perasaan rendah diri, selalu mengisolasi diri karena malu dengan keadaan penyakitnya dan didiskriminasikan sehingga kualitas hidup pasien menurun.

Tuberkulosis paru menyerang sepertiga dari 1,9 miliar penduduk

PENGETAHUAN DAN STIGMA TERHADAP PASIEN HIV/AIDS DI LINGKUNGAN KESEHATAN, INDONESIA

Siti Urifah*

*Prodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu, Jombang, 61481, Indonesia

e-mail: sitiurifah24@gmail.com

ABSTRACT

Background: Lack of knowledge and misunderstanding about HIV transmission can influence the attitude toward patients with HIV or AIDS among health care providers. Negative attitude or stigmatizing attitude toward HIV or AIDS patients can create barriers to the provision of quality care. In healthcare settings in Indonesia, nurses are the majority group of health personnel. Thus, lack of knowledge about HIV transmission and poor attitudes of nurses may result in poor health care services for these patients. This study to examine the stigmatizing attitude and knowledge about HIV transmission among nurses in Indonesia **Methods:** A cross sectional study was conducted with 400 nurses providing care to patients with HIV or AIDS in eight public hospitals in Jakarta selected by using convenience sampling method. Knowledge about HIV transmission was measured by using Knowledge of HIV/AIDS questionnaire, and Provider Attitude Toward PLHIV questionnaire was used to assess nurses' stigmatizing attitude toward patients with HIV or AIDS. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson correlation. **Results:** The results of this study showed that approximately 17.5 % of nurses had poor knowledge about HIV transmission. Among all nurses in this study, 27.7 % and 40.0 % of them answered that sweat and urine can transmit HIV, respectively. It was found that only 24.3 % of the nurses had a good attitude toward patients with HIV or AIDS. More than half of the nurses agreed and strongly agreed that patients with HIV or AIDS should be isolated and that hospital facilities for these patients must be kept separate from other facilities. Moreover, 28.8% of the nurses believed that HIV and AIDS was punishment from God. In addition, this study also revealed that there was a significantly negative correlation between knowledge about HIV transmission and stigmatizing attitude toward patients with HIV and AIDS patients ($r = -.171, p < .01$). This finding revealed that the nurses who had poor knowledge about HIV transmission were more likely to have stigmatizing attitude toward HIV/AIDS patients. **Conclusion:** It is important for nurses to have accurate information about care for patients with HIV or AIDS patients and knowledge about HIV transmission. The results of this study suggested that knowledge about HIV transmission is still needed for nurses in Jakarta. Therefore, continuing education and training related to HIV and AIDS should be implemented in hospitals to enhance nurses' HIV and AIDS knowledge, so that they can provide quality nursing care to patients with HIV or AIDS in the hospitals.

Keywords: Knowledge, Stigmatizing Attitude, HIV/AIDS Patients, Nurses

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA KLIEN ANSIETAS

Mad Zaini*

*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRACT

Someone who experience physical health problems can cause mental health problem, example anxiety. The purpose of study to illustrate the application of progressive muscle relaxation therapy in mental emotional disorder. The method used is the case analisys in mental emotional disorder clients. The amount of clients are 34 people, 23 clients given ners intervention and progressive muscle relaxation therapy. The results were found decrease the signs and symptoms mental emotional disorder. Progressive muscle relaxation therapy is recommended a nursing therapy in mental emotional disorder.

Key words : mental emotional disorder, progressive muscle relaxation.

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa memiliki kriteria yang selalu memperhatikan aspek fisik dan psikososial, sehingga tidak mungkin membahas kesehatan fisik tanpa melibatkan kesehatan jiwa. Individu akan mencapai kesehatan yang optimal, apabila aspek fisik dan jiwa dapat berfungsi secara maksimal. Sampai dengan saat ini, kesehatan fisik seringkali menjadi ancaman di masyarakat, terutama berkaitan dengan penyakit tidak menular seperti hipertensi (WHO, 2013). Penyakit tidak menular seperti hipertensi masih menjadi ancaman bagi masyarakat seperti munculnya ketidakmampuan fisik, pengobatan dalam jangka waktu yang lama dan adanya perubahan peran di masyarakat akibat kondisi sakit.

Masalah-masalah yang muncul akibat adanya kondisi sakit tersebut diyakini menjadi penyebab munculnya masalah kesehatan jiwa, seperti kecemasan (Videbeck, 2010). Munculnya masalah kesehatan jiwa di masyarakat sering kali tidak terdeteksi dikarenakan pelayanan kesehatan di Indonesia lebih mengutamakan keluhan fisik.

Munculnya komplikasi fisik serta masalah kesehatan jiwa diperlukan

perawatan yang komprehensif, berupa asuhan medis dan asuhan keperawatan dengan harapan derajat kesehatan bagi masyarakat semakin meningkat. Hasil Riskesdas tahun 2013 tentang masalah kesehatan jiwa yang disebabkan oleh masalah fisik, atau psikososial menyatakan bahwa prevalensi gangguan mental emosional sebesar 6,0% dari jumlah penduduk Indonesia. Hal itu berarti tiap 100 orang penduduk terdapat 6 orang yang megalami gangguan mental emosional yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit fisik.

Gangguan mental emosional di masyarakat dapat dicegah dengan menyediakan pelayanan kesehatan jiwa di pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas (Dirjen Med & WHO, 2012). Pelayanan medis di Puskesmas diberikan dalam bentuk pelayanan kuratif (pengobatan) dan preventif (kontrol kesehatan). Pelayanan keperawatan jiwa di Puskesmas diberikan melalui tindakan keperawatan atau tindakan spesialis keperawatan. Pelayanan medis dan keperawatan akan membantu masyarakat mengenal masalah kesehatannya serta mampu mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian ini adalah dengan melakukan analisis kasus pada 37 penderita hipertensi yang disertai gangguan mental emosional di masyarakat. Sejumlah 37 penderita hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok pertama sebanyak 23 penderita mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan terapi relaksasi otot progresif. Kelompok kedua sebanyak 14 klien mendapatkan tindakan keperawatan generalis saja. Hasil terakhirnya yaitu membandingkan antara tanda gejala pada penderita yang mendapatkan tindakan generalis dan terapi relaksasi otot progresif dengan penderita yang hanya mendapatkan tindakan generalis.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik usia penderita hipertensi yang disertai gangguan mental emosional dalam penelitian ini adalah seluruhnya dalam rentan usia 41-60 tahun, karakteristik tingkat pendidikan paling banyak adalah SD, karakteristik status perkawinan paling banyak adalah menikah dan status pekerjaan paling banyak tidak memiliki pekerjaan. Faktor predisposisi biologis paling banyak adalah karena menderita hipertensi, predisposisi psikologis paling banyak adalah kepribadian tertutup (introvet), predisposisi sosial paling banyak adalah berprestasi rendah.

Pengaruh tindakan generalis dan terapi relaksasi otot progresif (*progressive muscle relaxation*) dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Pengaruh tindakan generalis dan *progressive muscle relaxation* terhadap tanda dan gejala gangguan mental emosional.

No	Tanda dan gejala	Pre	post
Kognitif			
1	Menyadari gejala fisiologis	23	0
2	Fokus pada hal yang sakit	22	1
3	Sulit mengambil keputusan	9	0
4	Sulit konsentrasi	12	0
Rata-rata tanda gejala		3	0,04

Afektif			
1	Khawatir	23	0
2	Bingung	22	0
3	Cenderung menyalahkan orang lain	11	0
4	Tidak percaya diri	6	0
5	Sedih	5	0
Rata-rata tanda gejala		3	0
Fisiologis			
1	Tanda-tanda vital meningkat	23	0
2	Ketegangan otot	23	0
3	Sulit tidur	19	0
4	Penurunan nafsu makan	15	0
5	Nyeri perut	5	0
6	Tremor	3	0
Rata-rata tanda gejala		4	0
Perilaku			
1	Penurunan produktifitas	18	1
2	Waspada	9	1
3	Tidak bisa tenang	7	0
Rata-rata tanda gejala		1	0,08
Sosial			
1	Kurang inisiatif	9	0
2	Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	5	0
3	Menghindari kontak sosial	5	0
Rata-rata tanda gejala		1	0

Tanda dan gejala kognitif paling banyak ditemukan sebelum dilakukan tindakan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah menyadari gejala fisiologis. Secara keseluruhan, rata-rata tanda gejala kognitif yang dialami klien sebanyak 3 dari 4 tanda gejala kognitif. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala kognitif yang masih ada adalah fokus pada hal yang sakit sebanyak 1 klien, dengan rata-rata mengalami 0,04 dari 4 tanda gejala kognitif.

Tanda dan gejala afektif sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* yang paling banyak terjadi adalah perasaan khawatir. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tidak ada tanda gejala afektif yang muncul.

Tanda dan gejala fisiologi yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah peningkatan tanda vital dan ketegangan otot dengan rata-rata 4 dari 6 tanda gejala fisiologis. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tidak ada tanda gejala fisiologis yang muncul.

Tanda dan gejala perilaku yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah penurunan produktifitas dengan rata-rata mengalami 1 dari 3 tanda gejala perilaku yang ditemukan. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala perilaku yang masih dialami adalah penurunan produktifitas dan perilaku waspada, dengan rata-rata mengalami 0,08 dari 3 tanda gejala perilaku.

Tanda dan gejala sosial yang banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* adalah kurang inisiatif, dengan rata-rata mengalami 1 dari 3 tanda gejala sosial. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tidak ada tanda gejala sosial yang muncul pada penderita gangguan mental emosional.

Pengaruh tindakan keperawatan generalis pada kelompok kedua dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Pengaruh tindakan keperawatan generalis terhadap tanda dan gejala gangguan mental emosional.

No	Tanda dan gejala	Pre	post
Kognitif			
1	Menyadari gejala fisiologis	14	4
2	Fokus pada hal yang sakit	11	3
3	Sulit mengambil keputusan	6	4
4	Sulit konsentrasi	9	4
Rata-rata tanda gejala		3	1
Afektif			
1	Khawatir	14	2
2	Bingung	13	4
3	Cenderung menyalahkan orang lain	5	0
4	Tidak percaya diri	3	0
5	Sedih	4	0
Rata-rata tanda gejala		3	0,4
Fisiologis			
1	Tanda-tanda vital meningkat	14	5
2	Ketegangan otot	14	7
3	Sulit tidur	9	5
4	Penurunan nafsu makan	7	3
5	Nyeri perut	4	2
6	Tremor	1	1
Rata-rata tanda gejala		3	2
Perilaku			
1	Penurunan produktifitas	9	5
2	Waspada	5	5
3	Tidak bisa tenang	3	0
Rata-rata tanda gejala		1	0,7
Sosial			

1	Kurang inisiatif	3	1
2	Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	6	5
3	Menghindari kontak sosial	3	0
Rata-rata tanda gejala		0,8	0,4

Tanda dan gejala kognitif yang paling banyak terjadi pada penderita gangguan mental emosional sebelum dilakukan tindakan keperawatan generalis adalah menyadari adanya gejala fisiologis. Secara keseluruhan, rata-rata tanda gejala kognitif yang dialami sebelum diberikan tindakan keperawatan sebanyak 3 dari 4 tanda gejala kognitif. Setelah diberikan tindakan keperawatan, menyadari adanya gejala fisiologis berkurang dengan rata-rata tanda gejala kognitif 1 dari 4 tanda gejala kognitif.

Tanda gejala afektif yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis adalah perasaan khawatir dengan rata-rata mengalami 3 dari 5 gejala afektif. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala berupa perasaan khawatir berkurang dengan rata-rata mengalami 0,4 dari 5 tanda gejala afektif.

Tanda gejala fisiologis yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan generalis adalah peningkatan tanda-tanda vital dengan rata-rata mengalami 3 dari 6 tanda gejala fisiologis. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala peningkatan tekanan darah berkurang dengan rata-rata mengalami 2 dari 6 tanda gejala fisiologis.

Tanda gejala perilaku yang paling banyak terjadi pada klien adalah penurunan produktifitas dengan rata-rata 1 dari 3 tanda gejala perilaku. Setelah diberikan tindakan keperawatan dan suportif, tanda gejala penurunan produktifitas berkurang dengan rata-rata 0,7 dari 3 tanda gejala perilaku.

Tanda gejala sosial yang paling banyak terjadi sebelum diberikan tindakan keperawatan generalis adalah sulit

menikmati kegiatan sehari-hari dengan rata-rata 0,8 dari 3 tanda gejala sosial. Setelah diberikan tindakan keperawatan, tanda gejala berupa kesulitan menikmati kegiatan sehari-hari berkurang dengan rata-rata 0,4 dari 3 tanda gejala sosial.

Pengaruh tindakan keperawatan pada kelompok pertama dan kelompok kedua dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Perbedaan tanda dan gejala antara klien kelompok pertama dengan kelompok kedua.

No	Tanda dan gejala	Kel. 1	Kel. 2
Kognitif			
1	Menyadari gejala fisiologis	0	4
2	Fokus pada hal yang sakit	1	3
3	Sulit mengambil keputusan	0	4
4	Sulit konsentrasi	0	4
Rata-rata tanda gejala		0,04	1
Afektif			
1	Khawatir	0	2
2	Bingung	0	4
3	Cenderung menyalahkan orang lain	0	0
4	Tidak percaya diri	0	0
5	Sedih	0	0
Rata-rata tanda gejala		0	0,4
Fisiologis			
1	Tanda-tanda vital meningkat	0	5
2	Ketegangan otot	0	7
3	Sulit tidur	0	5
4	Penurunan nafsu makan	0	3
5	Nyeri perut	0	2
6	Tremor	0	1
Rata-rata tanda gejala		0	2
Perilaku			
1	Penurunan produktifitas	1	5
2	Waspada	1	5
3	Tidak bisa tenang	0	0
Rata-rata tanda gejala		0,08	0,7
Sosial			
1	Kurang inisiatif	0	1
2	Sulit menikmati kegiatan sehari-hari	0	5
3	Menghindari kontak sosial	0	0
Rata-rata tanda gejala		0	0,4

Tanda dan gejala kognitif yang masih ada pada kelompok pertama adalah fokus pada hal yang sakit dengan rata-rata 0,04 tanda gejala kognitif. Pada kelompok kedua, tanda gejala kognitif yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah menyadari gejala fisiologis, sulit mengambil keputusan dan sulit konsentrasi dengan rata-rata 1 tanda gejala kognitif.

Semua klien pada kelompok pertama tidak ada yang mengalami tanda gejala afektif. Pada kelompok kedua, tanda

gejala afektif yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah bingung dengan rata-rata 0,4 tanda gejala afektif. Semua klien pada kelompok pertama tidak ada yang mengalami tanda gejala fisiologis. Pada kelompok kedua, tanda gejala fisiologis yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah ketegangan otot dengan rata-rata 2 tanda gejala fisiologis.

Tanda dan gejala perilaku yang masih ada pada kelompok pertama adalah penurunan produktifitas dan perilaku waspada dengan rata-rata 0,08 tanda gejala perilaku. Tanda dan gejala perilaku yang masih ada dan paling banyak terjadi pada kelompok kedua adalah penurunan produktifitas dan perilaku waspada dengan rata-rata 0,7 tanda gejala perilaku. Semua klien pada kelompok pertama tidak ada yang mengalami tanda gejala sosial. Pada kelompok kedua, tanda gejala sosial yang masih ada dan paling banyak terjadi adalah sulit menikmati kegiatan sehari-hari dengan rata-rata 0,4 tanda gejala sosial.

PEMBAHASAN

Perubahan tanda dan gejala pada penderita gangguan mental emosional sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* dijelaskan dibawah ini.

Respon kognitif terjadi sebagai bentuk respon klien dalam menghadapi masalah. Respon kognitif dapat berupa adaptif atau maldaptif. Respon negatif yang dihasilkan dari kegagalan kognitif penderita dalam menilai stressor dapat menimbulkan gejala kognitif yang bersifat merugikan atau destruktif (Stuart, 2013). Pada saat penderita mendapatkan ketrampilan dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui tindakan keperawatan generalis dan *progressive muscle relaxation* maka terbentuk pemikiran yang rasional, Hal ini sejalan dengan hasil penerapan tindakan keperawatan generalis dan

muscle progressive relaxation pada klien ansietas yang mampu menurunkan rata-rata tanda gejala kognitif yang dialami penderita gangguan mental emosional.

Tanda gejala afektif yang dialami penderita gangguan mental emosional seringkali berhubungan dengan pengalaman penderita saat menghadapi stressor (Herdman, 2012). Hasil penelitian ini sejalan dengan konsep respon afektif tersebut yang menunjukkan bahwa tindakan generalis dan *muscle progressive relaxation* sangat efektif diberikan pada penderita gangguan mental emosional untuk menurunkan tanda dan gejala yang muncul sebagai respon dari kondisi sakit.

Perubahan fisiologis seseorang sebagai akibat dari kerja sistem persaraf pada penderita yang mengalami gangguan mental emosional. Perubahan fisiologis penderita dapat berupa peningkatan tanda-tanda vital, ketegangan otot, sulit tidur dan nyeri (Townsend, M.C, 2010). Tindakan keperawatan bertujuan untuk menurunkan tanda dan gejala fisiologis pada penderita gangguan mental emosional sehingga dapat mengendalikan gejala-gejala yang muncul.

Respon perilaku pada saat penderita gangguan mental emosional cenderung dipengaruhi oleh sistem saraf otonom tubuh. Pada saat terjadi gangguan mental emosional, perilaku yang sering dilakukan adalah waspada, produktifitas kerja menurun dan tidak bisa fokus melakukan kegiatan. Tindakan keperawatan diberikan dengan tujuan untuk menurunkan atau menghilangkan tanda dan gejala serta meningkatkan ketrampilan penderita dalam mengontrol perilakunya secara adaptif ketika menghadapi stressor (Stuart, 2013). Pada saat penderita mampu adaptif maka gangguan mental emosional yang dialami tidak akan berpengaruh terhadap aktifitas seseorang.

Gangguan mental emosional memungkinkan penderita untuk memusatkan pada hal-hal yang dirasa sebagai stressor sehingga penderita mempengaruhi penderita dalam melakukan interaksi sosial (Tomey, 2006). Tindakan keperawatan yang diberikan pada penderita terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation*. Penderita dengan gangguan mental emosional diberikan kemampuan dalam mengendalikan stressor baik fisik maupun psikososial. Hal ini dapat disimpulkan bahwa perubahan gejala sosial pada penderita dengan gangguan mental emosional akan menjadi optimal ketika klien mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation*.

Perbedaan tanda dan gejala pada kelompok pertama dan kelompok kedua, dapat disimpulkan bahwa pada kelompok pertama hanya ada 2 tanda gejala yang masih terjadi yaitu tanda gejala kognitif dan perilaku. Sedangkan pada kelompok kedua, masing-masing tanda dan gejala masih terjadi baik aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Hasil ini menunjukkan bahwa tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation* pada kelompok pertama lebih efektif dibandingkan tindakan keperawatan generalis pada kelompok kedua.

SIMPULAN

1. Karakteristik klien hipertensi yang mengalami gangguan mental emosional menunjukkan bahwa semua klien berusia 41-60 tahun, jenis kelamin sebagian besar perempuan, sebagian besar tidak bekerja, jenjang pendidikan sebagian besar adalah SD, dan status perkawinan menikah
2. Faktor predisposisi sebagian besar adalah penyakit fisik hipertensi, mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi dan riwayat merokok

3. Faktor presipitasi sebagian besar adalah tidak minum obat selama kurang dari 6 bulan, perubahan peran karena sakit dan penghasilan rendah.
4. Tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation* lebih efektif dibandingkan dengan tindakan keperawatan generalis pada penderita gangguan mental emosional
5. Penurunan tanda dan gejala paling besar adalah pada kelompok yang mendapatkan tindakan keperawatan generalis dan *muscle progressive relaxation*.

SARAN

1. Penyusunan kebijakan terkait dengan program pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat
2. Pelayanan keperawatan di Puskesmas diharapkan dapat menerapkan pelayanan holistik pada seluruh klien dan keluarga.
3. Klien diharapkan menerapkan ketrampilan yang sudah dipelajari terkait dengan masalah gangguan mental emosional.

REFERENSI

- Agustarika, B. Keliat, B.A & Susanti, Y. (2009). *Pengaruh Terapi thought stoping terhadap ansietas klien dengan gangguan fisik di RSUD Kabupaten Sorong*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Boyes A.W, Girgis A, D'Este C & Zucca a.c. (2011). *Prevalence and correlates of anxiety and depression among a population based sample of adult cancer survivors 6 months after diagnosis*. Journal of affective disorders. 135. 184-192
- Chien, W.T & Wong, K.F (2007). *A family psychoeducation group programe for chines people with schizophrenia in Hong Kong*.

Psychiatric service. Arlington. www.proquest.com.pqdauto.

Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. (2003). *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. Hypertension. 42:1206-52.

Department of Health, Social Service and Public Safety UK. (2010). *Community health nursing current practice and possible future*. <http://www.oecd.org/dataoecd/47/61/35070367.pdf>

Depkes RI. (2006). *Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan

Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.

Dirjen Med & WHO (2012). *Word Health Organization – Psychiatric Prevalence in General Health Care*. Jakarta

Hunt. R, (2004). *A resource kit fot self help/support groups for people affected by an eating disorder*. Available from: <http://www.medhelp.org/njgroup/s/volunteerguide.pdf>

Jones, R.A. (2010). *Patient education in rural community hospitals: registered nurses attitudes and degrees of comfort*. The journal of continuing education in nursing. 41(1). 41-48. <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=1955689831&sid=10&Fmt=3&clientId=45625&RQT=309&VName=PQD>

Kaplan, Norman M. (2002). *Kaplan's Clinical Hypertension*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins

- Keliat, B.A. (2007). *Modul IC-CMHN*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Kozier at al. (2007). *Fundamental Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Eight Edition. New Jersey: Pearson Education, Inc
- Kretchy I.A, Daaku F.t Owusu, Danquah S.A, (2014). *Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti hypertensive medication adherence*. International Journal of Mental Health Systems. <http://www.ijmhs.com/content/8/1/25>
- LeMone. P, Burke. K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care, 4th Ed*. New Jersey: Persone Prentice Hall.
- Lolak. S, Connors. L.G, Sheridan.J.M, Wise.N.T, (2008). *Effect of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patient enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation programe*. Psychotherapy and psychosomatic. 77, 119-125.
- Lurbe. E et al, (2009). *Management of high blood pressure in children and adolescents: recommendations of the European Society of hypertension*. Journal of Hypertension. <http://www.sphta.org.pt/files/managementofhighbloodpressureinchilrenandadolescents.pdf>
- Murthy, S. (2008). *Family interventions and empowermwnt as an approach to enhance mental health resources in developing countries*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov>
- Nanda. (2007). *NANDA-I Nursing Diagnosis: Definition & Classification 2007-2008*. Philadelphia: NANDA International
- Papathanasiou, I. Sklavou M. Kourkouta L. (2013). *Holistic Nursing Care: Theories and Perspectives*. American Journal of Nursing Science. <http://article.sciencepublishinggroup.com/pdf/10.11648.j.ajns.20130201.11.pdf>
- MenKes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta.
- Sadock BJ. Sadock VA. Kaplan & Sadock's. (2007). *Synopsis of Psychiatry. Behavior Sciences/Clinical Psychiatry*. 10th ed. Lippincott Williams & Wilkins.
- Semiun, Yustinus. (2007). *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius
- Spiegel, D., & Giese-Davis, J., (2008). *Depression and anxiety in metastatic cancer*. *Minerva Psichiatrica*,49(1), 61.
- Strom, J.L & Egede, L.E. (2013) *The Impact of Social Support on Outcomes in Adult Patients with Type 2 Diabetes: A Systematic Review*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490012/>
- Stuart, G.W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th ed). St Louis: Mosby Year Book
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Townsend, M.C. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing*:

Concepts of Care in Evidence-Based Practice. Six edition. Philadelphia: FA Davis Company.

Varcarolis, Elizabet. M et al. (2006). *Foundations of pshychiatric mental health nursing a clinical approach*. Edisi 5. Saunders Elsevier, St Louis Missouri.

Videbeck, S.L. (2010). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

World Health Organization., (2013). *Cardiovascular diseases (CVDs)*. Available from: <http://www.who.int/classification/s/icd/en/>. Accessed 05 Mei 2016.