



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

**LAPORAN KINERJA DOSEN BERPRESTASI
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**

BUKU 4

UJI PENERIMAAN

GELINDINGAN BERDURI (GLINDURI)

REFLEKTOR EKSTREMITAS INDIVIDU KOMORBID

**Dr. Atik Badiah, S..Pd, S.Kp., M.Kes
NIP. 196512301988032001**



**LAPORAN KINERJA PRESTATIF
DOSEN BERPRESTASI**

BUKU 4

UJI PENERIMAAN

GELINDINGAN BERDURI (GLINDURI) REFLEKTOR

EKSTREMITAS INDIVIDU KOMORBID



ATIK BADI'AH

NIP. 196512301988032001

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga kita dapat menyelesaikan rangkaian uji penerimaan alat Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid dengan baik.

Pada kesempatan yang berbahagia ini, kami dengan penuh rasa syukur dan bangga menyampaikan hasil dari uji penerimaan alat pijat terbaru yang telah dilakukan. Uji penerimaan ini merupakan tahapan penting yang bertujuan untuk memastikan bahwa Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid yang kami produksi memenuhi standar kualitas yang tinggi dan dapat memberikan manfaat yang optimal bagi penggunaannya.

Proses uji penerimaan ini melibatkan berbagai pihak, mulai dari tim pengembang, teknisi, hingga para pengguna yang memberikan umpan balik berharga. Kami sangat menghargai dedikasi, kerja keras, dan kontribusi semua pihak yang terlibat dalam proses ini.

Kami juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para peserta uji penerimaan. Masukan, saran, dan kritik konstruktif yang telah diberikan sangat membantu kami dalam menyempurnakan produk ini. Hasil uji penerimaan menunjukkan bahwa Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid ini tidak hanya berhasil memenuhi standar kualitas yang telah ditetapkan, tetapi juga mendapatkan respon positif dari para pengguna.

Dengan demikian, kami merasa yakin bahwa alat pijat ini akan mampu memberikan manfaat nyata dan membantu meningkatkan kualitas hidup para penggunaannya. Kami berkomitmen untuk terus berinovasi dan meningkatkan kualitas produk kami, serta selalu mendengarkan kebutuhan dan harapan pelanggan.

Semoga hasil uji penerimaan ini dapat menjadi awal yang baik bagi kesuksesan produk ini di pasar. Kami berharap produk ini dapat diterima dengan baik oleh masyarakat dan memberikan kontribusi positif bagi kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya. Semoga kita semua selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan diberi kemudahan dalam segala usaha.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Yogyakarta, 30 Maret 2024

Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Dr. Iswanto, SPd.,M.Kes.

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku 4 dengan judul “Uji Penerimaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid”. Buku ini merupakan laporan kinerja prestatif dosen berprestasi tahun 2024. Buku 4 disusun sebagai lanjutan dari Buku 1, Buku 2 dan Buku 3 untuk membuktikan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid diterima oleh perawat dan kader kesehatan.

Penyusunan buku ini banyak mendapatkan bimbingan, arahan, bantuan dan masukan yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menghaturkan terima kasih yang setulusnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu. Ucapan terima kasih kepada yang telah mendukung sehingga tersusunnya karya ini:

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Dr. Iswanto, SPd., M. Kes
2. Wadir 1 Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH; Wadir 2 Dr. Agus Wijanarka, S. SiT, M. Kes; dan Wadir 3 Dr. Umi Istianah, Ns, M. Kep, SpMB
3. Pembina Dosen Prestasi: Dr. Waryana, SKM., M. Kes (Juara 2 Tingkat Nasional Tahun 2008); Dr. Bambang Suwerda SKM., M. Kes (Juara 1 Tingkat Nasional Tahun 2009); Primiaji R, SST., M. Kes (Juara 1 Tingkat Nasional Tahun 2010); Dr. Yuni Kusmiyati, SST., Bdn., M.PH (Juara 1 Tingkat Nasional Tahun 2011); Dr. Agus Wijanarka, SKM., M. Kes (Juara 1 Tingkat Nasional Tahun 2012); Dr. Titik Ganefati, SKM., M. Kes (Juara 1 Tingkat Nasional Tahun 2013); Dr. Waluyo, M. Kes (Juara 3 Tingkat Nasional Tahun 2014); Dr. Slamet Iskandar, SKM., M.Kes (Juara Harapan 1 Tingkat Nasional Tahun 2015); Abdul Majid, S.Kep., Ners., M.Kep (Juara 1 Dosen Berprestasi Poltekkes Yogyakarta Tahun 2016); Dwiana Estiwidani, SST., Bdn., MPH (Juara 2 Tingkat Nasional Tahun 2018); Niken Meilani, SST., M. Kes (Juara 1 Dosen Berprestasi Poltekkes Yogyakarta Tahun 2019); Hesty Widiasih, M. Keb (Juara Harapan 1 Tingkat Nasional Tahun 2020); Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST, Bdn, MPH (Juara 1 Tingkat Nasional Tahun 2021); Nanik Setiyawati, SST, Bdn, M.Kes (Juara 3 Tingkat Nasional Tahun 2022); Dr. Tri Siswati, SKM, M.Kes (Juara 2 Tingkat

Nasional Tahun 2023);

4. Kader Kesehatan dan Perawat Puskesmas yang telah menjadi responden pada penelitian ini
5. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran yang membangun sangat kami harapkan. Mudah-mudahan buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 30 Maret 2024

Penulis

RINGKASAN

Latar Belakang Penelitian: Penelitian ini melibatkan 6 individu dengan komorbid, 23 kader kesehatan, dan 10 perawat di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang bertugas di puskesmas maupun masyarakat. Fokus penelitian adalah untuk mengevaluasi penerimaan terhadap inovasi alat kesehatan "Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas" bagi individu dengan komorbiditas.

Metode: Data dikumpulkan melalui penilaian persepsi individu dengan komorbid, kader kesehatan, dan perawat terhadap lima aspek penerimaan alat yaitu: 1) Keuntungan Relatif (Relative Advantage), 2) Kesesuaian (Compatibility), 3) Tingkat Kerumitan (Complexity), 4) Ketercobaan (Trialability), 5) Keterlihatan (Observability).

Hasil Penelitian: Persepsi menguntungkan terhadap aspek penerimaan berdasarkan sub-variabel: 1) Keuntungan Relatif: Rata-rata nilai 8,06. 2) Kesesuaian: Rata-rata nilai 7,97, 3) Tingkat Kerumitan: Rata-rata nilai 8,76, 4) Ketercobaan: Rata-rata nilai 8,56. 5) Keterlihatan: Rata-rata nilai 8,40.

Pembahasan: Penelitian ini menunjukkan bahwa GLINDURI Reflektor Ekstremitas diterima dengan baik oleh individu dengan komorbid, kader kesehatan, dan perawat. Alat ini dinilai menguntungkan dalam 1) Keuntungan Relatif: Alat ini membantu kinerja perawat dan masyarakat dalam pemeriksaan, meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan, dan lebih baik dibandingkan alat serupa lainnya. 2) Kesesuaian: Alat ini sesuai dengan kebutuhan perawat, kader kesehatan, pasien, dan nilai-nilai masyarakat. Penggunaannya dipandang dapat meningkatkan penerimaan dan kepercayaan terhadap hasil pemeriksaan. 3) Tingkat Kerumitan: Alat ini mudah digunakan dan dirawat, dengan petunjuk yang mudah dipahami, serta perawatannya yang sederhana. 4) Ketercobaan: Alat ini dinilai dapat digunakan dengan baik oleh tenaga kesehatan, memiliki banyak kelebihan, dan direncanakan untuk digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan. 5) Keterlihatan: Alat ini dianggap sebagai inovasi baru yang mempermudah interpretasi hasil.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa GLINDURI Reflektor Ekstremitas memiliki penerimaan yang baik dan dapat dijadikan alat inovatif dalam pemeriksaan kesehatan di layanan primer. Perawat dan kader kesehatan menyatakan bahwa alat ini sangat membantu dalam meningkatkan akurasi dan efisiensi pemeriksaan kesehatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
PRAKATA.....	1
RINGKASAN	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	6
DAFTAR GAMBAR.....	7
DAFTAR LAMPIRAN.....	8
BAB I PENDAHULUAN	9
A. Latar Belakang	9
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan	13
D. MANFAAT	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Kororbid.....	15
B. Ekstremitas	16
C. Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor.....	18
D. TEORI DIFUSI INOVASI	21
F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Adopsi Inovasi	22
E. Adopsi Inovasi Teknologi	24
F. Teori Exercise Finger Roller/Glinduri	25
G. Teori Kecemasan	25
H. Teori Kualitas Hidup.....	27
K. Kerangka Teori.....	34
K. Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	35
A. Jenis dan Rancangan	35
B. Waktu dan Tempat.....	35
C. Partisipan Penelitian	35
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	35
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	39
F. Instrumen Penelitian	39
G. Prosedur Penelitian.....	39
H. Analisis Data	40
I. Etika Penelitian	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil	41
B. Pembahasan.....	43
BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Rekomendasi	47

DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Definisi Operasional Variabel	36
Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor	39
Tabel 3 Penerimaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor	41
Tabel 4 Nilai Rata-Rata Penerimaan Berdasar Sub-Variabel Penelitian.....	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Titik atau Area Pijat Refleksi di Telapak Tangan	17
Gambar 2 Titik atau Area Pijat Refleksi.....	18
Gambar 3 Kerangka Teori Difusi Inovasi, Rogers 1983	34
Gambar 4 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Komite Etik	52
Lampiran 2 Persetujuan Setelah Penjelasan.....	53
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	55
Lampiran 4 Master Tabel Penelitian	56
Lampiran 5 Kuesioner Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.....	59
Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan.....	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Komorbid kaitannya tekanan darah dan kecemasan

Komorbiditas, yaitu kehadiran lebih dari satu kondisi kesehatan pada pasien yang sama, merupakan fenomena umum yang sering mempersulit diagnosis dan pengelolaan kesehatan primer. Kehadiran komorbiditas dapat memperburuk prognosis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi^{1,2}. Kehadiran komorbiditas dapat memperburuk hasil yang diharapkan dari suatu penyakit, mempengaruhi kesejahteraan keseluruhan individu, dan menempatkan tekanan tambahan pada sistem perawatan Kesehatan. Komorbiditas fisik mengacu pada adanya dua atau lebih kondisi kesehatan fisik. Contohnya adalah adanya diabetes dan hipertensi secara bersamaan.

Hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes merupakan bagian komorbiditas dan merupakan kasus terbanyak pada kematian pasien akibat COVID-19³. Lebih dari separuh pasien memiliki dua atau lebih penyakit penyerta. Kecemasan akan kematian dikenal sebagai thanatophobia yang disebabkan oleh pemikiran akan kematian diri sendiri (takut akan kematian⁴. Komorbid dapat menyebabkan gejala kecemasan dan depresi sedang hingga berat yang dapat berpengaruh pada penurunan kondisi fisik^{5,6}. Tingkat kecemasan juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah terutama pada pasien hipertensi¹². Semakin bertambahnya usia penderita hipertensi yang mengalami kecemasan maka tingkat risiko akan semakin tinggi⁷. Penanganan kecemasan menjadi strategi untuk menekan faktor risiko yang ada seperti peningkatan tekanan darah, detak jantung, pernapasan dan kadar kortisol, yang dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung koroner⁸.

Dampak yang ditimbulkan pada penderita komorbid berupa stres fisik dan psikologis⁹. Gejala fisik seringkali muncul sebagai bentuk ketakutan berlebihan yang menyebabkan gangguan perilaku kecemasan⁹. Terapi perilaku dengan menciptakan psikoedukasi tentang perilaku yang

mempertahankan kecemasan¹⁰. Kesehatan fisik, gejala psikologis, dan kualitas perilaku hidup memiliki dampak dalam mengatasi kecemasan¹¹. Banyak upaya yang sudah dilakukan untuk menurunkan tekanan darah dan kecemasan individu komorbid ini. Namun demikian upaya ini masih belum membuahkan hasil yang optimal.

Salah satu metode yang saat ini memiliki potensi besar untuk menurunkan tekanan darah dan kecemasan individu komorbid adalah alat yang mudah diterima dan digunakan oleh masyarakat. Banyak alat *stretching* yang dikembangkan saat ini seperti *vibration roller*, *robot eksoskeleton*, *virtual reality* dan alat lain. Berdasarkan studi *force field analysis*, dibandingkan alat yang lain Gelindingan Berduri (GLINDURI) Komorbid Reflektor Ekstremitas memiliki beberapa keunggulan, antara lain: ketersediaan alat untuk didapatkan, keterjangkauan dalam harga, kemudahan untuk digunakan.

Gelindingan Berduri (GLINDURI) merupakan reflektor ekstremitas individu komorbid, yang telah di kaji teoritis, telah diperbandingkan dengan peralatan yang sejenis yang ada dilapangan *Force Field Analysis* (FFA), telah dilakukan uji empirik yang hasilnya signifikans dalam menurunkan tekanan darah dan kecemasan pada individu komorbid. Namun belum dilakukan uji penerimaan di masyarakat yang meliputi sekaitan dengan keuntungan relatif, kesesuaian, kerumitan, ketercobaan dan keterlihatan.

Gelindingan Berduri (GLINDURI) telah melalui beberapa uji yaitu *literature review*, *force field analysis* dan uji empiris *Stretching Exercise*. Dalam buku 1 (Judul: *Literature Review: Stretching Exercise* Menggunakan Reflektor Dalam Peningkat Kualitas Hidup Individu Komorbid) menunjukkan bahwa *reflektor* terdapat beberapa jenis, yang meliputi dari bahan material serta lingkup skalanya¹². Berdasarkan *Force Field Analysis* dan studi lapangan dalam buku 2 (Judul: *Force Field Analysis* (FFA) Komparasi Antar Berbagai Bentuk Intervensi *Stretching Exercise* Sebagai Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid) diperoleh hasil bahwa meskipun alat *stretching exercise* reflektor ekstremitas individu komorbid lebih unggul daripada alat *stretching exercise* lainnya, alat *stretching exercise* reflektor ekstremitas masih perlu dibuktikan kemaknaan dari efektivitas alat dan penerimaan alat dari masyarakat. Uji empiris yang disajikan dalam buku 3 (Judul: Pengaruh Penggunaan

Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Terhadap Tekanan Darah dan Tingkat Kecemasan pada Individu Komorbid), diperoleh hasil ada pengaruh penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas terhadap tekanan darah dan kecemasan individu komorbid. Meskipun demikian, belum diketahui sejauh mana penerimaan masyarakat terutama tenaga kesehatan dan masyarakat terkait penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) sebagai suatu alat yang inovatif. Teori difusi inovasi yang dikembangkan *Everett M Rogers* dikenal dengan teori yang membahas *relative advantage* (keuntungan relative) yaitu kadar atau tingkat sebuah inovasi yang dipersepsikan lebih baik dari pada ide inovasi sebelumnya. Kedua yaitu *compability* (kesesuaian) merupakan derajat inovasi yang dipersepsikan sesuai dengan nilai-nilai yang sudah ada, pengalaman masa lalu, serta sesuai dengan kebutuhan orang-orang yang potensial sebagai pengabdosi. Ketiga yaitu *complexity* (kerumitan) merupakan sebuah inovasi dipersepsikan sulit untuk dipahami atau digunakan. Keempat, *trialability* (ketercobaan) merupakan derajat sebuah inovasi dapat dieksperimentasikan pada lingkup terbatas. Kelima, *observability* (keterlihatan) merupakan Tingkat dimana sebuah inovasi itu terlihat bagi orang lain. Karakteristik inovasi menurut Rogers, dalam proses keputusan inovasi berada tahap *persuasion stage* (tahap persuasi) yang akan sangat penting perannya dalam keputusan inovasi¹³. Sebuah inovasi mempunyai keunggulan relatif, sesuai dengan nilai-nilai dan kebiasaan sebelumnya, tidak rumit, dapat di uji cobakan, serta dapat diobservasi, maka inovasi itu akan cepat diadopsi oleh individu atau sistem sosial. Telah dilakukan uji teoritis, uji lapangan, uji empiris dan uji penerimaan bahwa hasil tersebut signifikan, oleh karena itu studi ini melakukan survey penerimaan terhadap tenaga kesehatan dan masyarakat.

Meskipun telah dilakukan penelahaan secara empiris, alat ini belum pernah diuji untuk penerimaan, sehingga dimungkinkan untuk dilakukan uji penerimaan terhadap perawat dan kader kesehatan di wilayah Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. sedangkan pada penelitian ini belum dilakukan uji penerimaan.

Riset ini ingin mengetahui sejauh mana penerimaan masyarakat pada alat glinduri reflektor eksterimas pada individu komorbid, perawat dan kader

posyandu. Komorbiditas, yaitu kehadiran lebih dari satu kondisi kesehatan pada pasien yang sama, merupakan fenomena umum yang sering mempersulit diagnosis dan pengelolaan kesehatan primer. Kehadiran komorbiditas dapat memperburuk prognosis pasien dan meningkatkan risiko komplikasi^{1,2}. Dengan bantuan reflektor komorbid, seperti Gelindingan Berduri, layanan kesehatan primer dapat lebih efektif dalam memberikan perawatan yang tepat, mengurangi beban penyakit yang tidak terdeteksi, dan memperbaiki hasil kesehatan jangka panjang pasien.

Reflektor eksterimitas individu komorbid, seperti alat Gelindingan Berduri, berperan penting dalam mengidentifikasi kondisi-kondisi ini secara dini dan akurat. Gelindingan Berduri (GLINDURI) merupakan salah satu inovasi dalam inovasi teknologi bidang kesehatan. Gelindingan berduri (GLINDURI) adalah alat pijat titik peredaran darah pada jari tangan maupun jari kaki. Adanya reflektor komorbid, tenaga kesehatan dapat lebih mudah mendeteksi berbagai penyakit yang mungkin tidak langsung terlihat, sehingga memungkinkan penanganan yang lebih holistik dan komprehensif.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana penerimaan masyarakat tentang keuntungan relatif (*relative advantage*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid?
2. Bagaimana penerimaan masyarakat tentang kesesuaian (*compatibility*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid?
3. Bagaimana persepsi perawat dan kader kesehatan tentang kerumitan (*complexity*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid?
4. Bagaimana persepsi perawat dan kader kesehatan tentang ketercobaan (*trialability*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid?
5. Bagaimana persepsi perawat dan kader kesehatan tentang keterlihatan (*observability*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan informasi penerimaan masyarakat tentang Glinduri Reflektor Ekstremitas hasil penerimaan responden terhadap Glinduri Reflektor individu Komorbid

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya persepsi perawat dan kader kesehatan tentang keuntungan relatif (*relative advantage*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.
- b. Diketuainya persepsi perawat dan kader kesehatan tentang kesesuaian (*compatibility*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.
- c. Diketuainya persepsi perawat dan kader kesehatan tentang tingkat kerumitan (*complexity*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.
- d. Diketuainya persepsi perawat dan kader kesehatan tentang ketercobaan (*trialibility*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.
- e. Diketuainya persepsi perawat dan kader kesehatan tentang keterlihatan (*observability*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.

D. MANFAAT

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini memberi penguatan bahwa Glinduri bisa diterima masyarakat khususnya komorbid pengembangan ilmu khususnya keperawatan keluarga dan keperawatan komunitas.

2. Manfaat Praktis

a. Langsung

Individu komorbid mendapatkan informasi dan tergerak untuk mendapatkan alat Glinduri, dan menggunakan Gelinding Berduri (GLINDURI)

b. Tidak Langsung

- 1) Perawat menginformasikan penggunaan Glinduri reflektor ekstremitas sebagai alternatif implementasi non farmakologi untuk mengurangi tingkat kecemasan dan menurunkan tekanan darah.
- 2) Kader kesehatan menginformasikan untuk individu komorbid dan masyarakat dapat menggunakan alat teknologi yang inovatif yaitu Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid dalam menjalankan tugasnya untuk mengurangi tingkat kecemasan dan tekanan darah.
- 3) Bagi Organisasi Profesi masyarakat kesehatan khususnya PPNI Organisasi dapat mensosialisasikan penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid dapat digunakan sebagai salah satu standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI).
- 4) Bagi Pendidikan Poltekkes Kemenkes khususnya Jurusan Keperawatan Menggunakan sebagai media belajar terkini dan inovatif untuk menurunkan Kecemasan karena media belajar tersebut telah teruji baik secara teoritis, pelaksanaan di lapangan praktis, dan bisa diterima oleh masyarakat.
- 5) Bagi Peneliti Selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan kajian potensi hilirasi meliputi analisis komponen, analisis tenaga yang potensial dan analisis biaya dari produk gelindingan berduri (GLINDURI) reflektor ekstremitas individu komorbid.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Komorbid

Menurut Liza *et al* komorbid adalah suatu penyakit penyerta yang tidak berhubungan dengan diagnosis penyakit utama atau kondisi pasien saat masuk dan membutuhkan pelayanan/asuhan khusus setelah masuk dan selama perawatan¹⁴. Sejalan dengan penelitian Raharja *et al* yang mengatakan komorbid adalah penyakit yang muncul bersamaan pada individu sebagai penyakit penyerta seperti diabetes, penyakit jantung, hipertensi dan penyalahgunaan zat tertentu¹⁵. Komorbiditas cenderung meningkatkan risiko kesehatan seseorang ketika terinfeksi penyakit tertentu sehingga dapat menghambat penyembuhan. Penyakit yang bersifat kronis dan memiliki tingkat kesulitan dalam pengontrolan maupun pengobatannya dapat mempengaruhi pembatasan makanan dan pola kehidupan keseharian pasien yang semuanya dapat berdampak pada kualitas hidup penderita. Semakin kronis penyakit penyerta yang dialami maka dapat membuat kualitas hidup semakin menurun¹⁶.

Hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes merupakan bagian komorbiditas COVID-19 dan merupakan kasus terbanyak pada kematian pasien akibat COVID-19³. Lebih dari separuh pasien memiliki dua atau lebih penyakit penyerta. Kecemasan akan kematian dikenal sebagai thanatophobia yang disebabkan oleh pemikiran akan kematian diri sendiri (takut akan kematian)⁹. Komorbid dapat menyebabkan gejala kecemasan dan depresi sedang hingga berat yang dapat berpengaruh pada penurunan kondisi fisik^{5,6}. Tingkat kecemasan juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah terutama pada pasien hipertensi, pada pagi hari akan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dalam tubuh. Di dalam tubuh terdapat jaringan pusat yang mengatur sistem kardiovaskuler dan respon terhadap emosional sehingga kecemasan dapat berpengaruh terhadap tekanan darah¹². Pada penderita hipertensi yang mengalami kecemasan semakin bertambahnya usia maka tingkat risiko semakin tinggi, hal tersebut diakibatkan penuaan vaskular yang memperburuk apoptosis dan inflamasi sehingga berdampak pada tingkat elastisitas arteri hingga hilangnya vasodilatasi yang

disebabkan sel endotel. Selain itu pada otak terdapat penurunan jumlah reseptor spesifik 5-hidroksitriptamin (5-HT) yang menyebabkan disfungsi endotel sehingga meningkatnya kecemasan⁷. Penanganan kecemasan menjadi strategi yang cukup untuk menekan faktor risiko yang ada seperti peningkatan tekanan darah, detak jantung, pernapasan dan kadar kortisol, yang dapat berkontribusi pada perkembangan penyakit jantung coroner⁷.

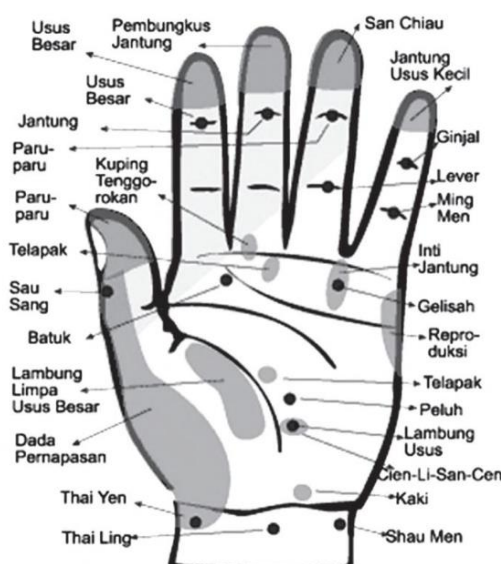
Diabetes melitus menyerang sistem endokrin kronis yang mempengaruhi kondisi biopsikososial. Terjadinya defisiensi produksi insulin pada kelenjar pankreas menyebabkan tingginya konsentrasi kadar gula dalam darah dan terjadi gangguan metabolisme protein, karbohidrat, dan lipid. Adanya pemantauan komplikasi dan perubahan pola hidup yang dipantau secara terus-menerus dapat menyebabkan kecemasan pada pasien diabetes yang mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup¹⁵. Dampak yang ditimbulkan pada penderita komorbid berupa stres fisik dan psikologis. Gejala fisik yang menetap pada komorbid seperti kelelahan, kesulitan pernapasan, serta nyeri otot dan sendi, yang dapat berdampak buruk pada kualitas hidup dan fungsi sehari-hari⁹. Gejala fisik seringkali muncul sebagai bentuk ketakutan berlebihan yang menyebabkan gangguan perilaku kecemasan dapat diatasi dengan terapi perilaku kognitif⁹. Terapi perilaku dengan menciptakan psikoedukasi tentang perilaku yang mempertahankan kecemasan¹⁰. Kesehatan fisik, gejala psikologis, dan kualitas perilaku hidup memiliki hasil peningkatan dalam mengatasi kecemasan¹¹.

B. Ekstremitas

Sistem anggota gerak tubuh atau ekstremitas adalah susunan dari rangka tubuh, otot, dan persendian yang berfungsi sebagai penggerak tubuh manusia. Ekstremitas terbagi menjadi dua yaitu ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Ekstremitas bawah melalui telapak kaki dapat menerima rangsangan dengan baik sehingga saraf kaki dapat merespon rangsangan dari luar dan merubahnya secara fisiologis sehingga terjadi vasodilatasi yang memperlancar aliran darah karena terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening. Adanya aktivitas parasimpatik menyampaikan sinyal ke otak dan disampaikan ke seluruh tubuh. Pemberian tekanan pada bagian tangan dan kaki dapat memberikan efek relaksasi sehingga memperlancar sirkulasi dan memperbaiki kinerja otot. Sumbatan pada aliran darah juga dapat diatasi sehingga energi dapat mengalir sebagaimana

mestinya²⁴.

Dalam pelaksanaan refleksi kaki, penerapan teknik penekanan atau akupresur yang tepat pada titik tertentu menjadi poin utama yang perlu diperhatikan supaya dapat mengoptimalkan tujuan dalam menurunkan tekanan darah. Berdasarkan teori, titik atau area pijat refleksi pada telapak kaki berjumlah 36 titik²³. Akupresur dapat diterapkan dengan memfokuskan pada titi sisi plantar kaki kanan pada tulang metatarsal pertama, sekitar 1-1,5 cm proksimal sendi metatarsophalangeal pertama.

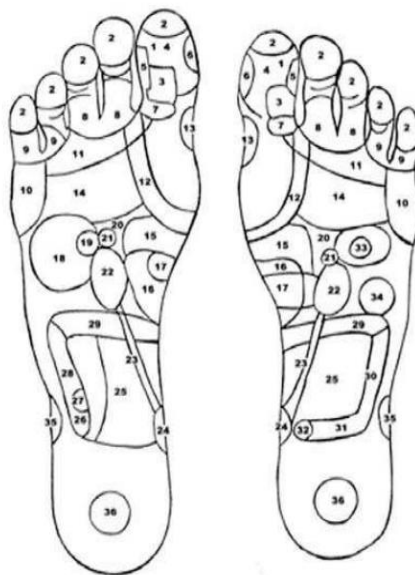


Gambar 1 Titik atau Area Pijat Refleksi di Telapak Tangan

Selain fokus pada titik akupresur, tekanan juga perlu diperhatikan. Tekanan dapat diberikan kurang lebih selama 15 detik kemudian dilepaskan selama 5 detik. Siklus tahan-lepas dilakukan selama total dua menit¹³. Sebuah penelitian yang dilakukan di Taiwan menemukan hasil yang serupa dimana pasien yang menerima akupresur pada titik *Taichong* (punggung kaki kanan, di bagian distal persimpangan antara tulang metatarsal pertama dan kedua) menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang signifikan di 15 dan 30 menit¹⁴.

Penerapan pijat sebagai alternatif pengobatan yang aman digunakan dengan metode pemberian tekanan pada tangan atau kaki yang menjadi pusat sensor terhadap bagian tubuh lainnya. Penggunaan alat pijat dalam mengurangi kecemasan dengan pengaktifasian sensor dengan teknik refleksiologi sehingga terjadi peningkatan aliran darah, memberikan energi, rileksasi, dan menjaga

homeostatis²³. Sistem saraf menjadi pusat kontrol tubuh, pengaturan, jaringan komunikasi, serta menjadi pusat aktivitas mental. Input sensorik diproses oleh saraf kemudian memutuskan hal yang harus dilakukan serta mengaktifkan otot dan kelenjar untuk menciptakan respon motorik. Sistem saraf dan sistem endokrin mengontrol kelenjar endokrin utama (hipofisis) dengan hipotalamus di otak¹⁸. Kelenjar endokrin memproduksi endorfin yang berfungsi untuk memberikan ketenangan, kenyamanan, dan regenerasi sel yang rusak dalam tubuh²³. Pijat kaki dapat mempengaruhi kerja jaringan ikat dengan pemberian pukulan, gosokan, atau meremas yang berdampak pada sirkulasi, memperbaiki otot, dan efek relaksasi. Kecemasan pada seseorang dapat berkurang dengan relaksasi pijatan pada kaki yang merangsang produksi energi sehingga peredaran darah menjadi lebih lancar¹⁹.



Gambar 2 Titik atau Area Pijat Refleksi

C. Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor

Gelindingan Berduri (GLINDURI) adalah alat pijat jari tangan maupun jari kaki. Jenis Gelindingan Berduri (GLINDURI) terdapat static stretching untuk peregangan, kekuatan dan kelenturan otot dan *dynamic stretching* dilakukan pada gerakan memutar bahu dan tangan. Gelindingan Berduri (GLINDURI) memijat titik peredaran darah jari tangan atau kaki sehingga memberikan stimulasi taktil yang dapat merangsang reseptor

sensorik di kulit. sehingga membantu meredakan kecemasan, memberikan efek menenangkan dan mengurangi stres. Gelindingan Berduri (GLINDURI) dapat diterapkan kepada semua pasien komorbid dalam tingkatan berbagai usia (usia remaja, dewasa muda, dewasa tua, pra lansia dan lansia). Gelindingan Berduri (GLINDURI) dapat memberikan nilai tambah bagi pemangku kepentingan dan layak untuk terus diimplementasikan pada pasien komorbid¹⁷.

Berikut penjelasan teori mengenai Gliduri reflektor :

1. Refleksi.

Refleksologi merupakan pengobatan holistik berdasarkan prinsip bahwa terdapat titik atau area pada kaki, tangan, dan telinga yang terhubung ke bagian tubuh atau orang lain melalui sistem saraf. Tekanan atau pijatan di titik atau area yang tepat akan merangsang pergerakan energi di sepanjang saluran saraf yang akan membantu mengembalikan homeostasis (keseimbangan) energi tubuh²³.

2. Stres, cedera, atau gangguan penyakit

Dapat menyebabkan keseimbangan energi tubuh terganggu. Ketidakseimbangan energi dapat dirasakan melalui kristal di titik refleksi yang sesuai dengan bagian tubuh yang bermasalah. Kristal bervariasi dari yang seperti pasir hingga terasa berbentuk benjolan yang terjadi karena terhalangnya saluran energi. Pijatan di daerah yang bermasalah akan merangsang aliran energi yang akan membongkar halangan dan melancarkan kembali aliran energi²³.

Pada telapak kaki dapat menerima rangsangan dengan baik sehingga saraf kaki dapat merespon rangsangan dari luar dan merubahnya secara fisiologis sehingga terjadi vasodilatasi yang memperlancar aliran darah karena terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening. Adanya aktivitas parasimpatik menyampaikan sinyal ke otak dan disampaikan ke seluruh tubuh. Pemberian tekanan pada bagian tangan dan kaki dapat memberikan efek relaksasi sehingga memperlancar sirkulasi dan memperbaiki kinerja otot. Sumbatan pada aliran darah juga dapat diatasi sehingga energi dapat mengalir sebagaimana mestinya²⁴.

Pijat refleksi dilakukan dengan memanipulasi di titik atau area refleksi untuk merangsang aliran dan pergerakan energi di sepanjang saluran zona yang akan membantu mengembalikan homeostasis (keseimbangan) energi tubuh. Rangsangan pijat refleksi bekerja dari dalam ke luar, memanipulasi energi tubuh agar tubuh memperbaiki gangguan, dan merangsang sistem saraf untuk melepas ketegangan²³.

3. **Stretching**

Stretching adalah peregangan bentuk latihan fisik saat tendon tertentu sengaja ditebuk atau diregangkan untuk meningkatkan elastisitas otot mencapai tonus otot yang nyaman. Hasilnya adalah peningkatan kontrol otot, fleksibilitas dan rentang gerak. *Stretching* merupakan gerakan pemanasan yang umumnya dilakukan sebelum olahraga untuk mempersiapkan otot tubuh sebelum melakukan gerakan yang lebih intens agar tidak terjadi cedera. Manfaat stretching adalah cara untuk mencegah cedera karena dapat meningkatkan suplai darah dan oksigen ke otot serta sendi, melancarkan nutrisi dalam tubuh serta meningkatkan sirkulasi darah sehingga tubuh dapat pulih lebih cepat. Apabila stretching dilakukan secara rutin maka akan meningkatkan fleksibilitas tubuh, seiring dengan bertambahnya usia dan kelenturan sudah berkurang. *Stretching exercise* dapat mengurangi nyeri dengan menggunakan teknik latihan gerak baik secara aktif maupun pasif.

Jenis stretching exercise antara lain:

- a. *Static Stretching*, dipakai untuk peregangan, kekuatan dan kelenturan otot. Dilakukan selama 15-60 detik.
- b. *Dynamic Stretching*, dilakukan pada gerakan memutar bahu dan tangan yang sering dilakukan sebanyak 10-12 kali pengulangan dan peningkatan jangkauan di setiap gerakan.

Fungsi *Stretching exercise* adalah:

- a. Mengoptimalkan aktifitas yang dilakukan sehari-hari.
- b. Meningkatkan perkembangan kesadaran tubuh.
- c. Meningkatkan mental dan relaksasi fisik.
- d. Mengurangi ketegangan otot.
- e. Meningkatkan fleksibilitas jaringan otot.
- f. Mengurangi risiko cedera.

- g. Mengurangi rasa nyeri pada otot²¹.

D. TEORI DIFUSI INOVASI

1. Inovasi

Secara umum, inovasi didefinisikan sebagai suatu ide, praktek atau obyek yang dianggap sebagai sesuatu yang baru oleh seorang individu atau satu unit adopsi lain. Inovasi atau teknologi adalah suatu desain yang digunakan untuk tindakan instrumental dalam rangka mengurangi ketidakteraturan suatu hubungan sebab akibat dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Jadi, inovasi dapat dipandang sebagai suatu upaya untuk mencapai tujuan tertentu. Sedangkan Rogers menyatakan bahwa inovasi adalah “*an idea, practice, or object perceived as new by the individual*” (suatu gagasan, praktek, atau benda yang dianggap/dirasa baru oleh individu)¹⁸.

2. Difusi

Difusi didefinisikan sebagai suatu proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran tertentu selama jangka waktu tertentu terhadap anggota suatu sistem sosial. Difusi dapat dikatakan juga sebagai suatu tipe komunikasi khusus dimana pesannya adalah ide baru. Disamping itu, difusi juga dapat dianggap sebagai suatu jenis perubahan sosial yaitu suatu proses perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi sistem sosial. Jelas disini bahwa istilah difusi tidak terlepas dari kata inovasi karena tujuan utama proses difusi adalah diadopsinya suatu inovasi oleh anggota sistem sosial tertentu. Anggota sistem sosial dapat berupa individu, kelompok informal, organisasi dan atau sub sistem¹⁹.

3. Unsur Difusi Inovasi

Proses difusi inovasi melibatkan empat unsur utama, meliputi:

- a. *Innovation* (Inovasi), yaitu ide, praktek, atau benda yang dianggap baru oleh individu atau kelompok.
- b. *Communication channel* (saluran komunikasi), yaitu bagaimana pesan itu didapat suatu individu dari individu lainnya.

Komunikasi adalah proses dimana partisipan menciptakan dan berbagi informasi satu sama lain untuk mencapai suatu pemahaman bersama. Seperti telah diungkapkan sebelumnya bahwa difusi dapat dipandang

sebagai suatu tipe komunikasi khusus dimana informasi yang dipertukarkannya adalah ide baru (inovasi). Dengan demikian, esensi dari proses difusi adalah pertukaran informasi dimana seorang individu mengkomunikasikan suatu ide baru ke seseorang atau beberapa orang lain. Rogers menyebutkan ada empat unsur dari proses komunikasi ini yaitu inovasi itu sendiri, seorang individu atau satu unit adopsi lain yang mempunyai pengetahuan atau pengalaman dalam menggunakan inovasi, orang lain atau unit adopsi lain yang belum mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam menggunakan inovasi dan saluran komunikasi yang menghubungkan dua unit tersebut. Jadi, dapat disimpulkan bahwa komunikasi dalam proses difusi adalah upaya mempertukarkan ide baru (inovasi) oleh seseorang atau unit tertentu yang telah mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam menggunakan inovasi tersebut (inovator) kepada seseorang atau unit lain yang belum memiliki pengetahuan dan pengalaman mengenai inovasi itu (*potential adopter*) melalui saluran komunikasi tertentu.

c. *Time* (waktu)

Waktu merupakan salah satu unsur penting dalam proses difusi. Dimensi waktu, dalam proses difusi, berpengaruh dalam hal:

- 1) *Innovation decision process*, yakni proses keputusan inovasi atau tahapan proses sejak seseorang menerima informasi pertama sampai ia menerima atau menolak inovasi.
- 2) *Relative time which an innovation is adopted by individual or group*, yaitu waktu yang diperlukan oleh individu maupun kelompok untuk mengadopsi sebuah inovasi. Dalam hal ini berkaitan dengan keinovativan individu atau unit adopsi lain, yaitu kategori *relatif tipe adopter* (adopter awal atau akhir).
- 3) *Innovation's rate of adoption*, atau tingkat/laju adopsi inovasi ataupun rata-rata adopsi dalam suatu sistem, yaitu seberapa banyak jumlah anggota suatu sistem mengadopsi suatu inovasi dalam periode waktu tertentu.

F. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Adopsi Inovasi

Tujuan utama proses difusi adalah agar diadopsinya suatu inovasi. Namun

demikian, ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses keputusan inovasi tersebut. Berikut ini adalah penjelasan dari beberapa faktor yang mempengaruhi proses keputusan inovasi¹⁸:

1. Karakteristik Inovasi

2. Keunggulan relatif (*relative advantage*)

Keunggulan relatif adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik/unggul dari yang pernah ada sebelumnya. Hal ini dapat diukur dari beberapa segi, seperti segi ekonomi, prestise sosial, kenyamanan, kepuasan dan lain-lain. Semakin besar keunggulan relatif dirasakan oleh pengadopsi, semakin cepat inovasi tersebut dapat diadopsi.

3. Kesesuaian (*compatibility*)

Kesesuaian adalah derajat dimana inovasi tersebut dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman masa lalu dan kebutuhan pengadopsi. Sebagai contoh, jika suatu inovasi atau ide baru tertentu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, maka inovasi itu tidak dapat diadopsi dengan mudah sebagaimana halnya dengan inovasi yang sesuai (*compatible*).

4. Tingkat Kerumitan (*complexity*)

Kerumitan adalah derajat dimana inovasi dianggap sebagai suatu yang sulit untuk dipahami dan digunakan. Beberapa inovasi tertentu ada yang dengan mudah dapat dimengerti dan digunakan oleh pengadopsi dan ada pula yang sebaliknya. Semakin mudah dipahami dan dimengerti oleh pengadopsi, maka semakin cepat suatu inovasi dapat diadopsi.

5. Kemampuan diuji cobakan/ ketercobaan (*trialability*)

Kemampuan untuk diuji cobakan adalah derajat dimana suatu inovasi dapat diujicoba batas tertentu. Suatu inovasi yang dapat di uji-cobakan dalam seting sesungguhnya umumnya akan lebih cepat diadopsi. Jadi, agar dapat dengan cepat diadopsi, suatu inovasi sebaiknya harus mampu menunjukkan (mendemonstrasikan) keunggulannya.

6. Kemampuan diamati/ keterlihatan (*observability*)

Kemampuan untuk diamati adalah derajat dimana hasil suatu inovasi dapat terlihat oleh orang lain. Semakin mudah seseorang melihat hasil dari suatu inovasi, semakin besar kemungkinan orang atau sekelompok orang tersebut

mengadopsi. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin besar keunggulan relatif; kesesuaian (*compatibility*); kemampuan untuk diuji cobakan dan kemampuan untuk diamati serta semakin kecil kerumitannya, maka semakin cepat kemungkinan inovasi tersebut dapat diadopsi.

E. Adopsi Inovasi Teknologi

Tujuan utama proses difusi adalah agar diadopsinya suatu inovasi. Namun demikian, ada beberapa faktor yang mempengaruhi proses keputusan inovasi tersebut. Berikut ini adalah penjelasan dari beberapa faktor yang mempengaruhi proses keputusan inovasi¹⁸:

1. Karakteristik Inovasi
2. Keunggulan relatif (*relative advantage*)

Keunggulan relatif adalah derajat dimana suatu inovasi dianggap lebih baik/unggul dari yang pernah ada sebelumnya. Hal ini dapat diukur dari beberapa segi, seperti segi ekonomi, prestise sosial, kenyamanan, kepuasan dan lain-lain. Semakin besar keunggulan relatif dirasakan oleh pengadopsi, semakin cepat inovasi tersebut dapat diadopsi.

3. Kesesuaian (*compatibility*)

Kesesuaian adalah derajat dimana inovasi tersebut dianggap konsisten dengan nilai-nilai yang berlaku, pengalaman masa lalu dan kebutuhan pengadopsi. Sebagai contoh, jika suatu inovasi atau ide baru tertentu tidak sesuai dengan nilai dan norma yang berlaku, maka inovasi itu tidak dapat diadopsi dengan mudah sebagaimana halnya dengan inovasi yang sesuai (*compatible*).

4. Tingkat Kerumitan (*complexity*)

Kerumitan adalah derajat dimana inovasi dianggap sebagai suatu yang sulit untuk dipahami dan digunakan. Beberapa inovasi tertentu ada yang dengan mudah dapat dimengerti dan digunakan oleh pengadopsi dan ada pula yang sebaliknya. Semakin mudah dipahami dan dimengerti oleh pengadopsi, maka semakin cepat suatu inovasi dapat diadopsi.

5. Kemampuan diuji cobakan/ ketercobaan (*trialability*)

Kemampuan untuk diuji cobakan adalah derajat dimana suatu inovasi dapat diujicoba batas tertentu. Suatu inovasi yang dapat di uji-cobakan dalam seting sesungguhnya umumnya akan lebih cepat diadopsi. Jadi, agar dapat

dengan cepat diadopsi, suatu inovasi sebaiknya harus mampu menunjukkan (mendemonstrasikan) keunggulannya

6. Kemampuan diamati/ keterlihatan (*observability*)

Kemampuan untuk diamati adalah derajat dimana hasil suatu inovasi dapat terlihat oleh orang lain. Semakin mudah seseorang melihat hasil dari suatu inovasi, semakin besar kemungkinan orang atau sekelompok orang tersebut mengadopsi. Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin besar keunggulan relatif; kesesuaian (*compatibility*); kemampuan untuk diuji cobakan dan kemampuan untuk diamati serta semakin kecil kerumitannya, maka semakin cepat kemungkinan inovasi tersebut dapat diadopsi.

F. Teori Exercise Finger Roller/Glinduri

Gelindingan Berduri (GLINDURI) adalah alat pijat jari tangan maupun jari kaki. Jenis Gelindingan Berduri (GLINDURI) terdapat static stretching untuk peregangan, kekuatan dan kelenturan otot dan *dynamic stretching* dilakukan pada gerakan memutar bahu dan tangan. Gelindingan Berduri (GLINDURI) Gelindingan Berduri (GLINDURI) memijat titik peredaran darah jari tangan atau kaki sehingga memberikan stimulasi taktil yang dapat merangsang reseptor sensorik di kulit. sehingga membantu meredakan kecemasan, memberikan efek menenangkan dan mengurangi stres. Gelindingan Berduri (GLINDURI) dapat diterapkan kepada semua pasien komorbid dalam tingkatan berbagai usia (usia remaja, dewasa muda, dewasa tua, pra lansia dan lansia). Gelindingan Berduri (GLINDURI) dapat memberikan nilai tambah bagi pemangku kepentingan dan layak untuk terus diimplementasikan pada pasien komorbid¹⁷.

G. Teori Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan. Kecemasan merupakan perasaan gelisah yang tidak jelas, akan ketidaknyamanan atau ketakutan yang disertai respon otonom, sumbernya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena mengantisipasi bahaya. Kecemasan dapat timbul karena informasi yang berlebihan atau negatif, seperti peningkatan penularan dan kematian. Oleh karena

itu, masyarakat membutuhkan pendidikan kesehatan agar informasi yang diperoleh seimbang²⁰.

Tingkat kecemasan yang dirasakan setiap individu berbeda-beda, dipengaruhi oleh bagaimana individu tersebut menyesuaikan diri dan mengatasi situasi yang memicu kecemasan. Kecemasan sering muncul pada individu saat berhadapan dengan situasi yang tidak menyenangkan. Gejala fisik yang sering muncul jika individu mengalami kecemasan seperti cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang, memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir), kurang percaya diri, gugup, sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain, tidak mudah mengalah, suka ngotot, gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah, mudah tersinggung dan kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris⁷.

Ghufron dan Risnawati membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu:

1. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi dan lain-lain.
2. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut.
3. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir dan bingung.
4. Stuart menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:
5. Trait anxiety, adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.
6. State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Tingkat ansietas dijelaskan dalam beberapa katagori, diantaranya:

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi

individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional²¹.

H. Teori Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Health Related Quality of Life (HRQoL) atau kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan adalah konsep multidimensi yang meliputi fungsi fisik, mental, sosial dan emosional. Sehat adalah keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan atau cacat". Definisi kualitas hidup bagi setiap orang akan berbeda termasuk bagi setiap ahli ilmu tertentu. Standar kualitas hidup yang berbeda disebabkan oleh dimensi pencapaian hidup setiap individu diantaranya kesehatan, pekerjaan, nilai-nilai spiritual dan hal lainnya. Kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan (*Health Related Quality of Life*) diartikan sebagai penilaian diri yang berfokus pada kesehatan dan kemampuan untuk melangsungkan kehidupan secara maksimal.

2. Aspek yang Berpengaruh Dalam Kualitas Hidup

a. Kesehatan fisik

Aspek ini berhubungan dengan kondisi kesehatan secara umum, kemampuan aktivitas sehari-hari, intensitas kesakitan dan keterbatasan akibat kecelakaan fisik. Status kesehatan dipengaruhi oleh pandangan kesehatan secara umum, fungsi fisik dan pembatasan oleh status kesehatan fisik. Aspek lain dapat mempengaruhi skala kesehatan fisik tetapi mempunyai tingkat pengaruh yang rendah diantaranya kesehatan jiwa, pembatasan oleh status kesehatan jiwa, vitalitas kehidupan dan kesehatan yang memengaruhi aktivitas sosial.

b. Kesehatan jiwa

Aspek kesehatan jiwa berhubungan dengan kondisi kejiwaan secara keseluruhan, semangat beraktivitas dan terjadinya gangguan emosional (anxietas, depresi, kehilangan kontrol emosi dan kesejahteraan psikologis). Skala kesehatan jiwa menilai keadaan kesehatan jiwa individu. Empat aspek yang memengaruhi skor kesehatan jiwa: vitalitas hidup, efek kesehatan terhadap aktivitas sosial, pembatasan oleh status kesehatan jiwa dan kesehatan jiwa secara umum. Semua aspek mempengaruhi skala kesehatan fisik dan mempengaruhi skala kesehatan jiwa tetapi derajat pengaruhnya sedikit.

c. Transisi kesehatan

Transisi kesehatan menggambarkan perkembangan kesehatan setiap waktu apakah keadaan berkembang kearah yang lebih baik atau tidak.

3. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup

Menurut⁷, dilihat dari kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan, faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup antara lain:

a. Usia

Kualitas hidup individu akan berbeda-beda tergantung dengan tingkatan usia. Kualitas hidup akan semakin menurun dengan semakin meningkatnya usia.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

c. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pengetahuannya semakin luas. Pengetahuan yang dimiliki individu mempengaruhi sikap dan perilaku sehari-hari.

d. Pekerjaan

Setiap pekerjaan mempengaruhi kesehatan individu baik kesehatan fisik maupun jiwa sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup individu tersebut.

e. Gaya hidup

Gaya hidup meliputi perilaku berisiko maupun perilaku yang dapat memperbaiki kualitas hidup.

f. Tingkat kemandirian

Semakin mandiri seseorang maka kualitas kesehatan semakin tinggi.

g. Penyakit

Penyakit kronis yang dialami individu dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup.

h. Status ekonomi

Individu dengan penghasilan yang lebih tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

i. Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan yang mudah dan terjangkau dapat meningkatkan kesehatan individu sehingga jika kesehatan terpelihara maka kualitas hidup akan baik.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Jenis instrumen yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) ada dua macam. Instrumen yang pertama digunakan pada lingkup yang luas (general instrument). General instrument untuk mengukur kualitas hidup pada populasi yang luas. Syarat pada general instrument harus dapat

diaplikasikan pada populasi luas dimana dalam populasi tersebut terdapat bermacam-macam kondisi kesehatan, termasuk populasi dengan kondisi sehat dan populasi dengan kondisi sakit. General instrument digunakan untuk membandingkan HRQoL secara umum antara populasi dengan atau tidak dengan kondisi tertentu. Salah satu contoh general instrument ialah kuesioner SF-36.

H. SOCIAL SYSTEM (SISTEM SOSIAL)

Serangkaian bagian yang saling berhubungan dan bertujuan untuk mencapai tujuan umum. Sangat penting untuk diingat bahwa proses difusi terjadi dalam suatu sistem sosial. Sistem sosial adalah satu set unit yang saling berhubungan yang tergabung dalam suatu upaya pemecahan masalah bersama untuk mencapai suatu tujuan. Anggota dari suatu sistem sosial dapat berupa individu, kelompok informal, organisasi dan atau sub sistem. Proses difusi dalam kaitannya dengan sistem sosial ini dipengaruhi oleh struktur sosial, norma sosial, peran pemimpin dan agen perubahan, tipe keputusan inovasi dan konsekuensi inovasi.

I. Komunikasi

Tujuan komunikasi adalah tercapainya suatu pemahaman bersama (*mutual understanding*) antara dua atau lebih partisipan komunikasi terhadap suatu pesan (dalam hal ini adalah ide baru) melalui saluran komunikasi tertentu. Dengan demikian diadopsinya suatu ide baru (inovasi) dipengaruhi oleh¹³:

1. Partisipan komunikasi

Rogers mengungkapkan bahwa derajat kesamaan atribut (seperti kepercayaan, pendidikan, status sosial, dan lain- lain) antara individu yang berinteraksi (partisipan) berpengaruh terhadap proses difusi. Semakin besar derajat kesamaan atribut partisipan komunikasi (*homophily*), semakin efektif komunikasi terjadi. Begitu pula sebaliknya, semakin besar derajat perbedaan atribut partisipan (*heterophily*), semakin tidak efektif komunikasi terjadi.

Oleh karenanya, dalam proses difusi inovasi, penting sekali untuk memahami betul karakteristik adopter potensialnya untuk memperkecil "*heterophily*".

2. Saluran komunikasi

Dalam tahap-tahap tertentu dari proses pengambilan keputusan inovasi, suatu jenis saluran komunikasi tertentu memainkan peranan lebih penting dibandingkan dengan jenis saluran komunikasi lain. Hasil penelitian berkaitan dengan saluran komunikasi menunjukkan beberapa prinsip yaitu saluran komunikasi masa relatif lebih penting pada tahap pengetahuan dan saluran antar pribadi (interpersonal) relatif lebih penting pada tahap persuasi; saluran kosmopolit lebih penting pada tahap pengetahuan dan saluran lokal relatif lebih penting pada tahap persuasi; saluran media masa relatif lebih penting dibandingkan dengan saluran antar pribadi bagi adopter awal (*early adopter*) dibandingkan dengan adopter akhir (*late adopter*); dan saluran kosmopolit relatif lebih penting dibandingkan dengan saluran lokal bagi adopter awal (*early adopter*) dibandingkan dengan adopter akhir (*late adopter*).

3. Karakteristik sistem sosial

Difusi inovasi terjadi dalam suatu sistem sosial. Dalam suatu sistem sosial terdapat struktur sosial, individu atau kelompok individu, dan norma-norma tertentu. Berkaitan dengan hal ini, ada empat faktor yang mempengaruhi proses keputusan inovasi. Keempat faktor tersebut adalah¹⁸:

4. Struktur sosial (*social structure*)

Struktur sosial adalah susunan suatu unit sistem yang memiliki pola tertentu. Struktur ini memberikan suatu keteraturan dan stabilitas perilaku setiap individu (unit) dalam suatu sistem sosial tertentu. Struktur sosial juga menunjukkan hubungan antar anggota dari sistem sosial. Hal ini dapat dicontohkan seperti terlihat pada struktur organisasi suatu perusahaan atau struktur sosial masyarakat suku tertentu. Struktur sosial dapat memfasilitasi atau

menghambat difusi inovasi dalam suatu sistem. Rogers menyatakan bahwa sangatlah bodoh mendifusikan suatu inovasi tanpa mengetahui struktur sosial dari adopter potensialnya, sama halnya dengan meneliti sirkulasi darah tanpa mempunyai pengetahuan yang cukup tentang struktur pembuluh nadi dan arteri. Penelitian yang dilakukan oleh Rogers dan Kincaid di Korea menunjukkan bahwa adopsi suatu inovasi dipengaruhi oleh karakteristik individu itu sendiri dan juga sistem sosial dimana individu tersebut berada.

5. Norma sistem (*system norms*)

Norma adalah suatu pola perilaku yang dapat diterima oleh semua anggota sistem sosial yang berfungsi sebagai panduan atau standar bagi semua anggota sistem sosial. Sistem norma juga dapat menjadi faktor penghambat untuk menerima suatu ide baru. Hal ini sangat berhubungan dengan derajat kesesuaian (*compatibility*) inovasi dengan nilai atau kepercayaan masyarakat dalam suatu sistem sosial. Jadi, derajat ketidaksesuaian suatu inovasi dengan kepercayaan atau nilai-nilai yang dianut oleh individu (sekelompok masyarakat) dalam suatu sistem sosial berpengaruh terhadap penerimaan suatu inovasi tersebut.

6. Pemimpin opini (*opinion leaders*)

“*Opinion Leaders*” dapat dikatakan sebagai orang-orang berpengaruh, yaitu orang-orang tertentu yang mampu mempengaruhi sikap orang lain secara informal dalam suatu sistem sosial. Dalam kenyataannya, orang berpengaruh ini dapat menjadi pendukung inovasi atau sebaliknya, menjadi penentang. Ia (mereka) berperan sebagai model dimana perilakunya (baik mendukung atau menentang) diikuti oleh para pengikutnya. Jadi, jelas disini bahwa orang berpengaruh (*opinion leaders*) memainkan peran dalam proses keputusan inovasi.

7. Agen perubah (*change agent*)

Agen perubah adalah bentuk lain dari orang berpengaruh. Mereka sama-sama orang yang mampu mempengaruhi sikap orang lain

untuk menerima suatu inovasi. Tapi, agen perubah lebih bersifat formal yang ditugaskan oleh suatu agen tertentu untuk mempengaruhi kliennya. Agen perubah adalah orang-orang profesional yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan tertentu untuk mempengaruhi kliennya. Dengan demikian, kemampuan dan keterampilan agen perubah berperan besar terhadap diterima atau ditolaknya inovasi tertentu. Sebagai contoh, lemahnya pengetahuan tentang karakteristik struktur sosial, norma dan orang kunci dalam suatu sistem sosial (misal: suatu institusi pendidikan), memungkinkan ditolaknya suatu inovasi walaupun secara ilmiah inovasi tersebut terbukti lebih unggul dibandingkan dengan apa yang sedang berjalan saat itu.

J. Tugas dan Kewenangan Perawat

Tersedianya standar minimal kompetensi Perawat sebagai acuan kewenangan dalam melaksanakan tugas pelayanan keperawatan dan pengembangan profesi perawat di Indonesia dengan level domain :

1. Kognitif : C3 (mengaplikasikan), dan
2. Tingkat Psikomotorik: Mahir

Tingkat kemampuan 2 (Knows How): Pernah melihat atau didemonstrasikan, lulusan Perawat pernah melihat atau pernah didemonstrasikan keterampilan/tindakan Keperawatan dalam tata cara pelaksanaan tindakan di laboratorium pendidikan dengan menggunakan alat peraga atau audio visual. Jika ditemukan masalah yang memerlukan keterampilan itu, mampu mengidentifikasi kebutuhan rujukan yang tepat. Selanjutnya mampu menerapkan langkah-langkah tindak lanjut pasca rujukan. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 2 (dua) dengan menggunakan ujian tulis pilihan berganda atau penyelesaian kasus secara tertulis dan/atau lisan (oral test).

K. Kerangka Teori

Komorbid- ektermitas

glinduru (teorits, FFA,---)

Kaji lapangan:

ANTECEDENT

PROCESS

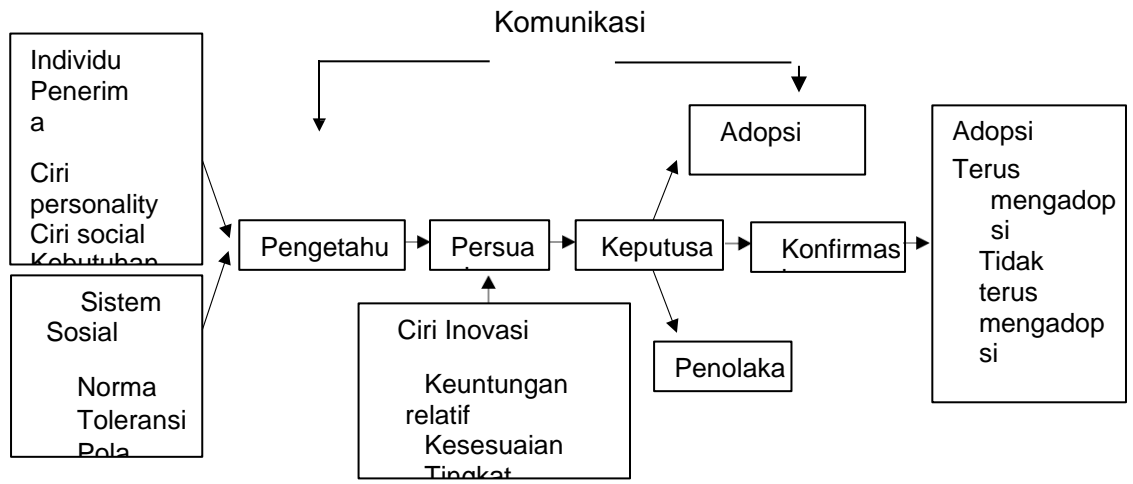
CONSEQUENCE/

/ PENYEBAB

/ PROSES

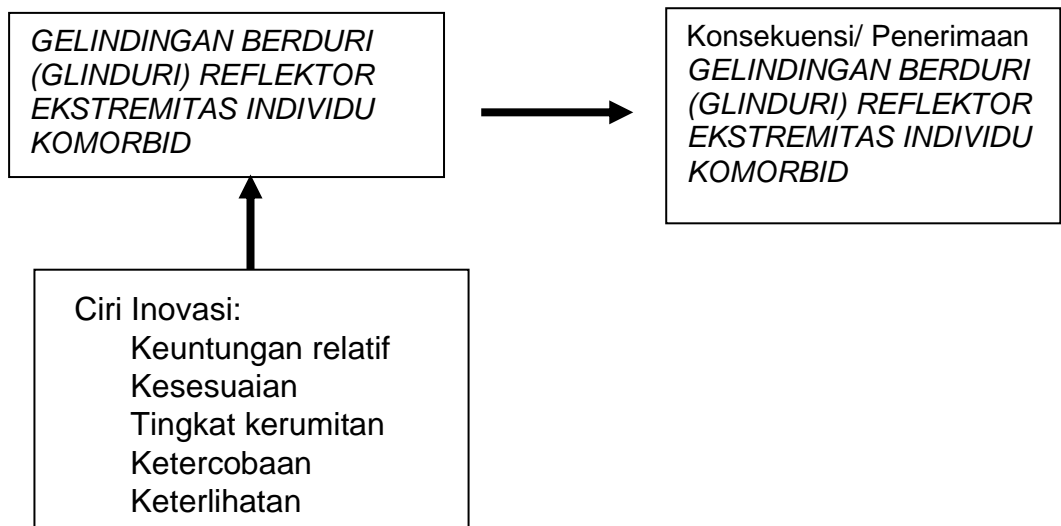
/ KONSEKUENS

Karakteristik



Gambar 3 Kerangka Teori Difusi Inovasi, Rogers 1983

K. Kerangka Konsep



Gambar 4 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PELAKSANAAN

A. Jenis dan Rancangan

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional* melalui pendekatan survei. Survei dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner persepsi tentang keuntungan relatif, kesesuaian, tingkat kerumitan, ketercobaan, dan keterlihatan dari *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid Ekstremitas..*

B. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2024 di wilayah Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

C. Partisipan Penelitian

Partisipan uji coba penerimaan alat di masyarakat menggunakan 6 individu komorbid, 23 Kader Kesehatan dan 10 perawat perwakilan dari 25 puskesmas di wilayah kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel dalam penelitian ini adalah keuntungan relatif, kesesuaian, tingkat kerumitan, ketercobaan, dan keterlihatan dari *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid Ekstremitas.*

		Penilaian meliputi kemudahan petunjuk penggunaan, kemudahan marangkai alat, kemudahan penggunaan, kemudahan pembacaan hasil dan kemudahan perawatan.	Menunjukkan sangat setuju sekali	
4	Ketercobaan (<i>trialibility</i>)		Posisi penerimaan sisi keuntungan 1-3= Tidak menguntungkan 4-6= Cukup menguntungkan 7-10= Menguntungkan sekali	Ordinal
			Posisi penerimaan sisi keuntungan 1-3= Tidak menguntungkan 4-6= Cukup menguntungkan 7-10= Menguntungkan sekali	Ordinal
5	Keterlihatan (<i>observability</i>)	Penilaian terhadap keterlihatan <i>Glinduri</i> pada masyarakat. Penilaian meliputi inovasi	Penggambaran tingkat persepsi pada angka 1-10 Angka 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan Angka 10 menunjukkan sangat setuju sekali	Rasio

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah jenis data primer. Data diperoleh dari subyek secara langsung melalui hasil penilaian pada setiap pernyataan dalam kuesioner.

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner “*Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid*” (Lampiran 5). Kuesioner meliputi pernyataan terkait keuntungan relatif, kesesuaian, tingkat kerumitan, ketercobaan, dan keterlihatan *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid*. Penilaian pernyataan menggunakan *rating scale* 1-10 dimana 1 diartikan sangat tidak setuju dan 10 diartikan sangat setuju sekali. Kuesioner tersaji dalam tabel 2 (Nashir, Muthih dan Ideputri, 2014).

Tabel 2 Kisi-Kisi Kuesioner Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor

Kategori	Jumlah Item
Keuntungan relatif (<i>relative advantage</i>)	5
Kesesuaian (<i>compatibility</i>)	4
Kerumitan (<i>complexity</i>)	4
Ketercobaan (<i>trialibility</i>)	5
Keterlihatan (<i>observability</i>)	3
Total item	21

G. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian
 - a. Peneliti menyusun buku 1, buku 2 dan buku 3 yang berhubungan dengan kelanjutan penelitian pada buku 4.
 - b. Peneliti mengurus izin penelitian ke Komisi Etik Penelitian Poltekkes Yogyakarta
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian
 - a. Peneliti merangkai instrumen penelitian.
 - b. Peneliti memilih subjek dengan kriteria telah memberikan pelayanan di masyarakat;
 - c. Peneliti memberikan informasi dan *informed consent* kepada subjek.

- d. Peneliti melakukan pengambilan data pada subjek.
3. Tahap Penyelesaian Penelitian
 - a. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data menggunakan *software* uji statistik.
 - b. Peneliti melakukan penyusunan laporan penelitian.

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis dari setiap variabel diolah dengan menggunakan jumlah skor sub- variabel untuk menilai persepsi pada setiap variabel aspek penerimaan. Aspek penerimaan yang diukur adalah keuntungan relatif (*relative advantage*), kesesuaian (*compatibility*), tingkat kerumitan (*complexity*), ketercobaan (*trialibility*), dan keterlihatan (*observability*) *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid*. Dikategorikan persepsi menguntungkan bila berada pada posisi menguntungkan dari penerimaan dari sisi keuntungan.

I. Etika Penelitian

Peneliti telah mendapatkan keterangan layak etik oleh No.DP.04.03/e-KEPK.1/777/2023 (Lampiran 1). Peneliti memperhatikan etika penelitian dalam penelitian ini sebagaimana berikut²²:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)
3. Keadilan dan inklusivitas/ keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian diikuti oleh 6 individu komorbid, 23 kader kesehatan dan 10 perawat di wilayah DIY yang bertugas memberikan pelayanan di puskesmas maupun di masyarakat.

Hasil penelitian disajikan dalam Tabel 3 dan 4. Teknik penyajian hasil dengan mendeskripsikan persentase jumlah perawat kader kesehatan yang memiliki persepsi menguntungkan dari tiap variabel aspek penerimaan yaitu keuntungan relatif (*relative advantage*), kesesuaian (*compatibility*), tingkat kerumitan (*complexity*), ketercobaan (*trialibility*), dan keterlihatan (*observability*). Pengelompokan dilakukan berdasar penilaian rerata hasil penjumlahan semua sub variabel dibagi jumlah sub variabel tampak pada Tabel 3. Pada Tabel 4, penyajian hasil dilakukan dengan menjabarkan nilai berdasarkan rentang penilaian 1-10 tiap sub-variabel.

Tabel 3 Penerimaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Keuntungan Relatif/ <i>Relative Advantage</i>		
Menguntungkan (nilai 7-10)	177	90,77
Cukup menguntungkan (nilai 4-6)	17	8,72
Tidak menguntungkan (nilai 1-3)	1	0,51
Jumlah	195	100
Kesesuaian/ <i>Compatibility</i>		
Menguntungkan (nilai 7-10)	177	88,94
Cukup menguntungkan (nilai 4-6)	22	11,06
Tidak menguntungkan (nilai 1-3)	0	0
Jumlah	199	100
Tingkat Kerumitan/ <i>Complexity</i>		
Menguntungkan (nilai 7-10)	149	95,51
Cukup menguntungkan (nilai 4-6)	7	4,49
Tidak menguntungkan (nilai 1-3)	0	1,54
Jumlah	156	100
Ketercobaan/ <i>Trialibility</i>		
Menguntungkan (nilai 7-10)	182	93,33
Cukup menguntungkan (nilai 4-6)	10	5,13
Tidak menguntungkan (nilai 1-3)	3	1,54
Jumlah	47	100

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Keterlihatan/ <i>Observability</i>		
Menguntungkan (nilai 7-10)	110	94,04
Cukup menguntungkan (nilai 4-6)	7	5,98
Tidak menguntungkan (nilai 1-3)	0	0
Jumlah	117	100

Pada aspek penerimaan alat tingkat keuntungan relatif (*relative advantage*) memiliki persentase persepsi menguntungkan tertinggi mencapai 90,77%, aspek kesesuaian (*Compatibility*) memiliki persentase persepsi menguntungkan sebesar 88,94%, aspek kerumitan (*complexity*) memiliki persentase menguntungkan sebesar 95,515, aspek ketercobaan (*trialibility*) memiliki persentase persepsi sebesar 93,33%, dan aspek keterlihatan (*observability*) memiliki persentase menguntungkan sebesar 94,04%.

Pada Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh aspek penerimaan yaitu keuntungan relatif (*relative advantage*), kesesuaian (*compatibility*), tingkat kerumitan (*complexity*), ketercobaan (*trialibility*), dan keterlihatan (*observability*) *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid* menguntungkan.

Tabel 4 Nilai Rata-Rata Penerimaan Berdasar Sub-Variabel Penelitian

Sub-variabel	Rata-rata
Keuntungan relatif/ <i>Relative advantage</i>	
1. 1. Alat membantu kinerja perawat dan masyarakat dalam pemeriksaan	8.28
2. Alat lebih baik daripada alat lain untuk membantu pemeriksaan	7,69
3. Alat dapat membantu meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan	8.15
4. Alat dapat memudahkan pengamatan hasil pemeriksaan	8.21
5. Kepuasan terhadap penggunaan alat untuk pemeriksaan	7,97
Total rata-rata nilai	8.06
Kesesuaian/ <i>Compatibility</i>	
1. Alat sesuai kebutuhan perawat dan masyarakat dalam pelayanan gizi masyarakat	7,97
2. Alat sesuai kebutuhan pasien dalam Skrining	7,90

Sub-variabel	Rata-rata
3. Alat sesuai dengan nilai-nilai di Masyarakat	7,97
4. Alat sesuai dengan kondisi pelayanan gizi masyarakat saat ini	8,05
Total rata-rata nilai	7,97
Tingkat kerumitan/ <i>Complexity</i>	
1. Petunjuk penggunaan alat dapat dipahami	8.79
2. Alat mudah untuk digunakan	9,00
3. Hasil pengamatan pemeriksaan dengan alat dapat dimengerti	8.36
4. Perawatan alat mudah	8,90
Total rata-rata nilai	8.76
Ketercobaan/ <i>Trialibility</i>	
1. Alat dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dan masyarakat	8.67
2. Alat dapat digunakan dengan baik	8.49
3. Alat sesuai bila digunakan untuk Pemeriksaan	8.41
4. Alat memiliki banyak kelebihan dibanding kekurangan ketika digunakan	8.38
5. Rencana menggunakan alat untuk pemeriksaan di tempat saat ini bekerja	8.03
Total rata-rata nilai	8.56
Keterlihatan/ <i>Observability</i>	
1. Alat merupakan inovasi baru dalam ilmu keperawatan	8,67
2. Alat mempermudah dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan	8,28
3. Alat dapat digunakan dalam pendokumentasian	8,26
Total rata-rata nilai	8.40

B. Pembahasan

Aspek penerimaan *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada balita sebagai inovasi meliputi ciri keuntungan relatif (*relative advantage*), kesesuaian (*compatibility*), tingkat kerumitan (*complexity*), ketercobaan (*trialibility*), dan keterlihatan (*observability*). Penilaian lima ciri tersebut dapat digunakan dalam menyimpulkan penerimaan pengguna terhadap *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada dewasa. Perawat dan kader kesehatan dalam penelitian menyatakan bahwa *Glinduri komorbid*

reflektor Ekstremitas pada balita menguntungkan. Walaupun demikian, masih ada sebagian kecil kader kesehatan yang memiliki persepsi cukup menguntungkan. Pada aspek penilaian persepsi tiap variabel, nilai persepsi keuntungan relatif (*relative advantage*), kesesuaian (*compatibility*), tingkat kerumitan (*complexity*), ketercobaan (*trialibility*) dan keterlihatan (*observability*) berada pada sisi penerimaan menguntungkan.

Pada ciri keuntungan relatif (*relative advantage*), membantu kinerja perawat dan kader kesehatan, memudahkan pengamatan hasil skrining hipertensi, dan meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan. Pada aspek yang sama, *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada dewasa dirasa lebih baik daripada alat lain serupa untuk membantu pemeriksaan.

Pada rangkaian *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada dewasa mampu membaca hasil pengukuran lebih jelas sehingga mampu meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan dengan memanfaatkan teknologi yang memudahkan pemeriksaan.

Alat pembanding serupa untuk *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada dewasa adalah sekedar Gelindingan berduri yang banyak dijual di pasaran. Berdasarkan komponen dan keuntungannya dibanding alat lain yang serupa, *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* dinilai memberikan kepuasan perawat dan kader kesehatan terhadap penggunaan alat untuk pemeriksaan.

Aspek kesesuaian (*compatibility*) penggunaan *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* dalam pemeriksaan, *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* merupakan kebutuhan perawat, kader kesehatan, dan pasien serta sesuai dengan nilai-nilai kemasyarakatan. Informasi mendalam dan persetujuan perawat dan kader kesehatan untuk penggunaan *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada balita dalam pemeriksaan perlu dipastikan. Hal ini meningkatkan penerimaan terhadap penggunaan alat tersebut. Apabila pengguna menerima produk baru tersebut didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku akan bersifat langgeng atau *long lasting*²³.

Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas meningkatkan kepercayaan pasien terhadap hasil pemeriksaan. Kepercayaan merupakan komponen

kognitif dari faktor sosio psikologi mengenai persepsi seseorang bahwa sesuatu itu benar dan salah, atau seberapa jauh sesuatu akan memberikan hasil atau memberikan manfaat. Kepercayaan dibentuk oleh pengetahuan, kebutuhan, dan kepentingan. Kepercayaan akan berpengaruh terhadap ada tidaknya perilaku yang terbentuk karena kepercayaan tersebut. Sebuah studi menyebutkan bahwa kepercayaan pasien terhadap penyakit dan kondisi kesehatannya berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan pengambilan obat $p=0,003^{24}$. Kepercayaan pasien atau keluarga pasien akan mempengaruhi ketepatan perilaku yang disarankan perawat sesuai kondisi kesehatannya²⁵.

Pada aspek tingkat kerumitan (*complexity*) penggunaan *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada balita, perawat dan kader kesehatan menyatakan bahwa persepsi terhadap tingkat kerumitan menguntungkan. Perawat atau *nutrisionist* dan kader kesehatan sangat setuju bila petunjuk penggunaan *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada balita mudah dipahami, mudah untuk dirangkai, dan digunakan. *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada balita dapat dirangkai dengan mudah dan digunakan berdasarkan panduan yang ada pada petunjuk penggunaan alat. Desain alat yang sederhana memudahkan perangkaiannya. Selain itu perawatan alat juga mudah. Kegiatan pembinaan dan pelatihan perawat untuk perawatan alat kesehatan memberikan dampak positif. Pembinaan menambah wawasan tentang operasional alat medis yang digunakan agar selalu aktif, akurat dan tentunya dapat membantu kegiatan medis. Oleh karena itu, kemudahan perawatan alat juga akan menunjang keberfungsian alat dalam jangka panjang²⁶.

Persepsi perawat atau *nutrisionist* dan kader kesehatan pada aspek ketercobaan (*trialibility*), perawat atau *nutrisionist* dan kader kesehatan menyatakan sangat setuju bila *glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* dapat digunakan dengan baik oleh perawat dan kader kesehatan dan direncanakan untuk dapat digunakan di tempat bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan. Alat memiliki banyak kelebihan dibanding kekurangan ketika digunakan.

Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas membantu membaca hasil

pemeriksaan lebih jelas sehingga mampu meningkatkan akurasi hasil pemeriksaan. Penggunaan *Glinduri komorbid reflektor Ekstremitas* pada balita diharapkan menjadi inovasi alat kesehatan yang dapat digunakan di pelayanan primer.

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

1. Diketuainya persepsi individu komorbid, perawat dan kader kesehatan tentang keuntungan relatif (*relative advantage*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid.
2. Diketuainya persepsi individu komorbid, perawat dan kader kesehatan tentang kesesuaian (*compatibility*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid.
3. Diketuainya persepsi individu komorbid, perawat dan kader kesehatan tentang tingkat kerumitan (*complexity*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid.
4. Diketuainya persepsi individu komorbid, perawat dan kader kesehatan tentang ketercobaan (*trialibility*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid.
5. Diketuainya persepsi individu komorbid, perawat dan kader kesehatan tentang keterlihatan (*observability*) penggunaan Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid.

B. Rekomendasi

Sehubungan dengan tingginya penerimaan pengguna yaitu Individu komorbid, kader kesahatan dan Perawat terhadap Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitias Individu Komorbid, maka perlu dilakukan kaji potensi hilirisasi produk dan penjajagan potensi peluang pemasaran untuk produksi masal dan kemasan.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan kajian potensi hilirisasi meliputi analisis komponen, analisis tenaga yang potensial dan analisis biaya dari produk gelindingan berduri (GLINDURI) reflektor ekstremitas individu komorbid. Perlu dilakukan *start up* pada produk gelindingan berduri (GLINDURI) reflektor ekstremitas individu komorbid dengan membuat bisnis rintisan sebagai *revenue center* pada unit bisnis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

perlu melakukan pengembangan pelatihan kompetensi melalui Lembaga Pengembangan Kompetensi Terakreditasi A dari Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan bagi tenaga produksi terlatih dalam pembuatan komponen produk gelindingan berduri (GLINDURI) reflektor ekstremitas individu komorbid.

2. Perlu dilakukan *start up* pada produk gelindingan berduri (GLINDURI) reflektor ekstremitas individu komorbid dengan membuat bisnis rintisan sebagai revenue center pada unit bisnis Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan menjadi produk penunjang kesehatan unggulan di Pusat Unggulan Inovasi Nova-Kesmas Poltekkes Kemenkes Yogyakarta untuk produk-produk inovatif antara lain produk gelindingan berduri (GLINDURI) reflektor ekstremitas individu komorbid.

DAFTAR PUSTAKA

1. Caponnetto V, Deodato M, Robotti M, Koutsokera M, Pozzilli V, Galati C, et al. Comorbidities of primary headache disorders: a literature review with meta-analysis. *J Headache Pain* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 May 21];22(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34261435/>
2. Alsaleh MM, Allery F, Choi JW, Hama T, McQuillin A, Wu H, et al. Prediction of disease comorbidity using explainable artificial intelligence and machine learning techniques: A systematic review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2023 Jul 1 [cited 2024 May 21];175. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37156169/>
3. Djaharuddin I, Munawwarah S, Nurulita A, Ilyas M, Tabri NA, Lihawa N. Comorbidities and mortality in COVID-19 patients. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35:S530–2. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.085>
4. Chalhoub Z, Koubeissy H, Fares Y, Abou-Abbas L. Fear and death anxiety in the shadow of COVID-19 among the Lebanese population: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(7 July):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0270567>
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Mar 1 [cited 2024 May 21];17(5):1729. Available from: </pmc/articles/PMC7084952/>
6. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research* [Internet]. 2020 [cited 2024 May 21];9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33093946/>
7. Qiu T, Jiang Z, Chen X, Dai Y, Zhao H. Comorbidity of Anxiety and Hypertension: Common Risk Factors and Potential Mechanisms. *Int J Hypertens* [Internet]. 2023 [cited 2024 May 21];2023. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37273529/>
8. Xu W, Fang L, Bai H, Ke K, Li W, Huang H, et al. The influence of psychological factors on coronary heart disease: A review of the evidence and implications for psychological interventions. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2023 Jul 7 [cited 2024 May 21];102(27):E34248. Available from: </pmc/articles/PMC10328596/>
9. Garrigues E, Janvier P, Kherabi Y, Le Bot A, Hamon A, Gouze H, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after

- hospitalization for COVID-19. *J Infect* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2024 May 21];81(6):e4–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853602/>
10. Menzies RE, Julien A, Sharpe L, Menzies RG, Helgadóttir FD, Dar-Nimrod I. Overcoming death anxiety: a phase I trial of an online CBT program in a clinical sample. *Behav Cogn Psychother* [Internet]. 2023 Mar 24 [cited 2024 May 21];51(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36961120/>
 11. Bosman JT, Bood ZM, Scherer-Rath M, Dörr H, Christophe N, Sprangers MAG, et al. The effects of art therapy on anxiety, depression, and quality of life in adults with cancer: a systematic literature review. *Support Care Cancer* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2024 May 21];29(5):2289–98. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33188476/>
 12. Pinheiro A, Silva S, Sequeira M. The effect of progressive aerobic, resistance and stretching exercise combined with education on body weight among breast cancer survivors. *Ann Med* [Internet]. 2021 Apr [cited 2024 May 21];53(Suppl 1):S202. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36961120/>
 13. Rogers EM, Shoemaker FF. *Communication of Innovations: A Cross-cultural Approach*. 1971.
 14. Laraswati M. KOMPLIKASI DAN KOMORBID PADA PASIEN DIABETIK KETOASIDOSIS. 2020 [cited 2024 May 21];17. Available from: <https://osf.io/4d85h/>
 15. Satria Raharja A, Arania R, Utami D, Tarida Yuniar Sinaga F, Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati P, Patologi Anatomi RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung DH. HUBUNGAN ANTARA REINFEKSI COVID-19 PADA PASIEN DEWASA KOMORBID DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat* [Internet]. 2023 Jul 30 [cited 2024 May 21];10(7):2453–60. Available from: <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10802>
 16. Sasmiyanto S. Kesejahteraan Psikologis dan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus Type 2. *J Telenursing* [Internet]. 2019 Dec 19 [cited 2024 May 21];1(2):256–65. Available from: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/899>
 17. Gothe NP, Erlenbach E, Garcia V, Malani R, Voss S, Camacho PB, et al. Yoga, aerobic and stretching exercise effects on neurocognition: Randomized controlled trial protocol. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2024 May 21];131. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37244365/>
 18. Rogers EM. *Diffusion of Innovation Third Edition*. Canada: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Co., Inc; 1983.
 19. Plomp, Tjeerd E, Ely, Donald P. E. *International Encyclopedia of Educational Technology Second Edition*. New York: Elsevier Science Inc; 1996. 692 p.

20. Soumya K, V SC, TMA. B. Effectiveness of stretching exercise to reduce muscle cramps in patients with pulmonary edema. *Int J Nurs Res Publ online*. 2020;
21. Stuart GW. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 1990.
22. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 243 p.
23. Venkatesh V, Davis FD. Theoretical extension of the Technology Acceptance Model: Four longitudinal field studies. *Manage Sci [Internet]*. 2000 [cited 2024 May 21];46(2):186–204. Available from: https://www.researchgate.net/publication/227447282_A_Theoretical_Extension_of_the_Technology_Acceptance_Model_Four_Longitudinal_Field_Studies
24. Efayanti D. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengambilan Obat Peserta Program Rujuk Balik Di Bandar Lampung. *JFIOnline | Print ISSN 1412-1107 | e-ISSN 2355-696X*. 2019;9(1):19–25.
25. Siswati T, Hookstra T, Kusnanto H. Stunting among children Indonesian urban areas: What is the risk factors? *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2020;8(1):1.
26. Nugraha IMA, Marhaendra TBP, Mahardiananta IMA, Putra PAM. Perawatan Peralatan Kesehatan dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Banjarangkan II Klungkung. *J Panrita Abdi [Internet]*. 2021;5(4):641–51. Available from: <http://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Komite Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/777/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dr. Atik Badiah, S.Pd, S.Kp, M.Kes
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes
Yogyakarta

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Stretching Exercise "Finger Roller" Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kualitas Hidup Pasien Comorbid Di Wilayah Kerja Puskesmas Daerah Istimewa Yogyakarta Dan Jawa Tengah"

"Stretching exercise "Finger Roller" on the level of anxiety and quality of life of comorbid patients in the working area of Puskesmas and Jawa Tengah"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Agustus 2023 sampai dengan tanggal 29 Agustus 2024.

This declaration of ethics applies during the period August 29, 2023 until August 29, 2024.

August 29, 2023
Professor and Chairperson,



Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Anggota Peneliti : Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc dan Ns. Arif Munandar, S.Kep, M.Kep

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)

1. Saya Atik Badi'ah Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan ini memohon responden berkenan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang saya lakukan dengan judul "*Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid*".
2. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui penerimaan pengguna terhadap
Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid.
3. Prosedur pengambilan data secara langsung kepada responden melalui pengisian angket sebanyak satu kali yang membutuhkan waktu 15 menit. Angket berisi informasi identitas responden, pertanyaan terkait keuntungan relatif, kesesuaian, kerumitan, dan ketercobaan *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid*.
4. Keuntungan yang akan diterima responden dalam keikutsertaan penelitian ini adalah pengalaman dapat menggunakan *Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid* dalam mengurangi rasa Kecemasan di masyarakat.
5. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan bila tidak berkenan dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu dengan menjelaskan alasannya serta tidak dikenakan sanksi apapun.
6. Penelitian yang dilakukan telah dipertimbangkan agar tidak memberikan dampak merugikan bagi responden.
7. Data dan informasi akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
8. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari KEPK DP.04.03/e-KEPK. 1/777/2023.
9. Apabila Anda memerlukan penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan

penelitian ini, responden dapat menghubungi saya Atik Badi'ah dengan nomor telp/WA 081233455678889

Penelit

Atik Badi'ah

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

No telp/WA :

Menyatakan bahwa saya (setuju/ tidak setuju)* menjadi responden secara suka rela dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Tim Peneliti dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang akan melakukan penelitian dengan judul "***Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid***".

Saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah memahami penelitian yang akan dilakukan ini. Apabila selama penelitian saya hendak mengundurkan diri dengan alasan tertentu yang juga disampaikan kepada peneliti, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa paksaan serta tidak akan dikenakan sanksi apapun.

Yogyakarta, 2024

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

36	36	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
37	37	10	8	9	10	10	10	9	9	8	9	10	9	9	9	9	8	9	8	9	9	9	8
38	38	9	8	9	10	9	8	8	8	9	9	9	9	10	10	9	9	9	8	9	9	9	9
39	39	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	8	9	8	9	8	8	8	8	9	8
Score Average		8,28	7,69	8,15	8,21	7,97	7,97	7,90	7,97	8,05	8,79	9,00	8,36	8,90	8,67	8,49	8,41	8,38	8,03	8,67	8,28	8,26	
Skor Kelompok		8,06					7,97					8,76					8,39					8,40	

4	Menurut saya <i>Glinduri</i> mudah dirawat												
NO	PERNYATAAN	JAWABAN											
	Ketercobaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	Menurut saya <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> dapat digunakan oleh perawat dan kader												
2	Saya dapat mencoba menggunakan <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> dengan baik												
3	Menurut saya <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> pada pasien komorbid sesuai untuk skrining kecemasan dan tekanan darah												
4	Menurut saya setelah menggunakan <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> banyak kelebihannya daripada kekurangannya												
5	Saya, berencana akan menggunakan <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> di lingkungan saya												
NO	PERNYATAAN	JAWABAN											
	Keterlihatan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

1	Menurut saya <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> merupakan inovasi baru dalam ilmu keperawatan									
2	Menurut saya <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> merupakan solusi untuk mempermudah dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan skrining tingkat kecemasan dan kualitas hidup pada pasien komorbid									
3	Menurut saya <i>Gelindingan Berduri (GLINDURI) Reflektor Ekstremitas Individu Komorbid</i> dapat digunakan dalam pendokumentasian									

Keterangan Pengisian:

Rating scale 1 – 10 (1 diartikan sangat tidak setuju dan 10 diartikan sangat setuju sekali)

Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI









Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., M.Kes

Lahir di Trenggalek, 30 Desember 1965

Dosen Program Studi .Diploma III Keperawatan

Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta