

LAPORAN PENELITIAN



PENGARUH *TELENURSING* TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN COVID - 19 DALAM MERAWAT DIRI SAAT MENJALANI ISOLASI MANDIRI DIRUMAH.

Oleh :

Vitri Dyah Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN: 0613118601)

Indriyati, S.Kep., Ns., M.Psi (NIDN: 0624108702)

Fajar Alam P., S.Kep., Ns., M.K.M (NIDN: 0608088804)

Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep (NIDN: 0628108201)

GRUP RISET PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Januari 2021

LAPORAN PENELITIAN



PENGARUH *TELENURSING* TERHADAP KEMAMPUAN PASIEN COVID - 19 DALAM MERAWAT DIRI SAAT MENJALANI ISOLASI MANDIRI DIRUMAH.

Oleh :

Vitri Dyah Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep	(NIDN: 0613118601)
Indriyati, S.Kep., Ns., M.Psi	(NIDN: 0624108702)
Fajar Alam P., S.Kep., Ns., M.K.M	(NIDN: 0608088804)
Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep	(NIDN : 0628108201)

GRUP RISET PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Januari 2021

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1. Judul Pengabdian : Pengaruh Telenursing Terhadap Perawatan Diri Pasien Covid 19 yang Menjalani Isolasi Mandiri Dirumah.
2. Tempat pengabdian : Desa Gajahan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar
3. Ketua Tim Pengusul :
 - a. Nama : Vitri Dyah Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep
 - b. NIDN : 0613118603
 - c. Pangkat/Golongan : -
 - d. Jabatan Akademik : Asisten Ahli
 - e. Progdi/Fakultas : Keperawatan/ Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan
4. Nama Anggota Tim 1 : Indriyati, .Kep., Ns., M.Psi
Nama Anggota Tim 2 : Sutrisno. S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Anggota Tim 3 : Fajar Alam Putra, S.Kep., Ns., M.K.M
5. Lokasi kegiatan :
 - a. Desa / Kecamatan : Gajahan
 - b. Kabupaten/Kodya : Karanganyar
 - c. Propinsi : Jawa Tengah
6. Luaran yang dihasilkan : Perubahan Perilaku Kesehatan Masyarakat
7. Biaya Kegiatan : Rp 2.300.000
8. Waktu Pelaksanaan : Juni 2021

Surakarta, Juli 2021



Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains, teknologi dan Kesehatan

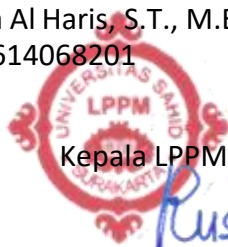
Firdaus Hari Saputra Al Haris, S.T., M.Eng ✓

NIDN: 0614068201

Ketua Pelaksana

Vitri Dyah H, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN: 0613118603



Menyetujui,
Kepala LPPM Universitas Sahid Surakarta

Rusnandari Retno Cahyani, SE., M.Si

NIDN: 0601058202

DAFTAR ISI

HalamanJudul	i
HalamanPengesahan.....	ii
DaftarIsi.....	iii
Ringkasan	iv
BABI PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Luaran Penelitian	2
BAB II.TINJAUANPUSTAKA	4
BAB III.METODEPENELITIAN.....	8
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	13
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	22
Daftar Pustaka	25
Lampiran 1. Biodata ketua dan anggota	
Lampiran 2. Justifikasi Anggaran Penelitian tugas	
Lampiran 3. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian	

RINGKASAN

Meningkatnya kasus Corona virus (Covid-19) ini menyebabkan masyarakat yang memiliki keluhan penyakit selain gejala covid-19 menjadi ragu untuk mendatangi fasilitas kesehatan karena khawatir terinfeksi virus ini. Perawat, sebagai profesi dengan jumlah terbesar dalam pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas dimasa pandemi Covid-19 ini.

Saat ini pasien covid yang dinyatakan positif terpapar virus corona dan tidak mengalami gejala kesehatan (orang tanpa gejala atau OTG) tidak diterima untuk melakukan perawatan di rumah sakit dikarenakan banyaknya kasus pasien Covid-19 yang melakukan perawatan dan membutuhkan alat yang ada di rumah sakit.

Isolasi mandiri adalah orang dengan gejala virus corona tetapi tidak menunjukkan gejala parah (mild symptoms), atau bahkan tak bergejala sama sekali. Isolasi mandiri merupakan cara melindungi orang lain (termasuk diri sendiri supaya kondisi tidak semakin parah) dan untuk menghentikan penyebaran penyakit menular seperti COVID-19.

Telenursing merupakan metode baru dalam melakukan asuhan keperawatan. Bentuk telenursing meliputi penggunaan website, media sosial, telepon, mobile phone dan video interaktif dalam memberikan perawatan pada pasien, Praktik telenursing memungkinkan perawat memberikan asuhan keperawatan dan juga pendidikan kesehatan kepada pasien tanpa mengharuskan perawat bertemu langsung dengan pasien sehingga dapat mengurangi penyebaran Covid-19 dari perawat ke pasien, ataupun sebaliknya. Diharapkan dengan metode ini dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri dirumah.

Kata_kunci: telenursing, tindakan keperawatan mandiri, pasien Covid-19

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kesehatan Dunia atau World Health Organisation (WHO) telah menetapkan Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) sebagai pandemi dunia pada bulan Maret 2020. Tingginya kasus infeksi dan kematian akibat Covid-19 menyebabkan masyarakat takut untuk berkunjung ke rumah sakit, karena rumah sakit dianggap sebagai episentrum penyebaran Covid-19.

Kasus positif Covid-19 per Januari 2021 meningkat dari 10.365 menjadi 927.380 kasus. Pasien sembuh bertambah 8.013 menjadi 753.948 orang. Pasien meninggal bertambah 308 menjadi 26.590 orang. menjadi 753.948 orang. (pusdatin kementerian kesehatan (2021))

Meningkatnya kasus Covid-19 ini menyebabkan masyarakat yang memiliki keluhan penyakit selain gejala Covid-19 menjadi ragu untuk mendatangi fasilitas kesehatan karena khawatir terinfeksi virus ini. Perawat, sebagai profesi dengan jumlah terbesar dalam pelayanan kesehatan dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman dan berkualitas dimasa pandemi Covid-19 ini. Salah satu solusi untuk menjawab kekhawatiran masyarakat terhadap resiko penularan Covid-19 di pelayanan kesehatan adalah dengan pemanfaatan teknologi dan informasi dalam pelayanan kesehatan, yaitu konsultasi online dengan perawat atau *telenursing*.

Perkembangan *telenursing* sangat pesat di berbagai negara, karena terbukti dapat menjadi alat yang efisien dalam membantu mengatasi kendala geografis dan memberikan informasi tentang perawatan kesehatan kepada masyarakat (Ghoulami & Esmaeilpour, 2019). Praktik *telenursing* memungkinkan perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien tanpa mengharuskan perawat bertemu langsung dengan pasien sehingga dapat mengurangi penyebaran Covid-19 dari perawat ke pasien, ataupun sebaliknya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, Pasal 29 menyatakan beberapa tugas perawat adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi pasien, serta sebagai pengelola pelayanan keperawatan. Pelaksanaan tugas ini dapat dilakukan menggunakan metode telenursing. Aturan tentang telenursing di Indonesia belum diatur dengan jelas.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan lebih menekankan tentang pemberian pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan antar fasilitas kesehatan, bukan konsultasi individu pasien kepada tenaga kesehatan.

Telenursing didefinisikan sebagai suatu proses pemberian, manajemen dan koordinasi asuhan serta pemberian layanan kesehatan melalui teknologi informasi dan telekomunikasi (CNA, 2005). Telenursing merupakan metode baru dalam melakukan asuhan keperawatan. Bentuk telenursing meliputi penggunaan website, media sosial, telepon, mobile phone dan video interaktif dalam memberikan perawatan pada pasien (Lee, Chen, Haiso, 2007). Metode ini cukup menarik karena pasien dimonitor oleh perawat dan mendapatkan akses pelayanan sesuai keinginan pasien melalui komunikasi jarak jauh. Metode telenursing memiliki beberapa keuntungan diantaranya efektif dan efisien, menurunkan biaya pengobatan pasien, dan menurunkan angka kunjungan ke rumah sakit untuk kondisi akut diantara periode kronis.

Dimasa pandemi Covid-19 banyak pasien yang dinyatakan positif terkena virus corona yang menjalani isolasi mandiri dirumah tidak mendapatkan pelayanan keperawatan dengan baik, karena tidak jarang masyarakat sekitar penderita enggan melakukan kontak dan bahkan mengucilkannya.

Saat ini pasien covid yang dinyatakan positif terpapar virus corona dan tidak mengalami gejala kesehatan (orang tanpa gejala atau OTG) tidak diterima untuk melakukan perawatan di Rumah sakit dikarenakan

banyaknya kasus pasien Covid-19 yang melakukan perawatan dan membutuhkan alat yang ada di rumah sakit.

Isolasi mandiri adalah orang dengan gejala virus corona tetapi tidak menunjukkan gejala parah (*mild symptoms*), atau bahkan tak bergejala sama sekali. Isolasi mandiri merupakan cara melindungi orang lain (termasuk diri sendiri supaya kondisi tidak semakin parah) dan untuk menghentikan penyebaran penyakit menular seperti COVID-19.

Menurut Public Health England (PHE), saat melakukan isolasi mandiri, pasien tinggal di rumah, tidak pergi bekerja atau ke tempat umum lainnya, tidak menggunakan transportasi umum, tidak membiarkan orang lain masuk ke dalam rumah. Hal ini yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang pengaruh telenursing terhadap pemberian pelayanan kesehatan khususnya keperawatan untuk pasien covid-19 yang menjalani isolasi mandiri dirumah.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul pengaruh telenursing terhadap kemampuan perawatan diri pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri dirumah.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui pengaruh telenursing terhadap perawatan diri pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri dirumah.

1.4 LUARAN PENELITIAN

Luaran kegiatan dari penelitian ini akan diwujudkan dalam bentuk publikasi pada jurnal nasional terakreditasi. Luaran tersebut berfungsi juga sebagai inisiasi cara perawatan pasien covid yang menjalani isolasi mandiri dirumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TELENURSING

Telenursing adalah bagian dari *telehealth*, yaitu pemberian pelayanan kesehatan oleh perawat ketika jarak menjadi hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi seperti telepon, konferensi video, dan sistem monitoring jarak jauh untuk mendapatkan informasi yang valid sehingga dapat menegakkan diagnosa, melakukan intervensi dan mencegah penyakit atau kecelakaan, penelitian dan evaluasi, serta untuk pendidikan berkelanjutan bagi pemberi pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan individu dan komunitas (World Health Organization, 2010).

Telenursing digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan pasien yaitu seperti memberikan pendidikan kesehatan dan mengubah perilaku kesehatan pasien; memberikan motivasi dan mendukung pasien dalam proses pembuatan keputusan terhadap program perencanaan perawatan pasien yang akan dilakukan sehingga dapat meningkatkan hasil dari intervensi yang telah dilakukan serta menurunkan komplikasi terhadap penyakit kronik yang diderita; memberikan dukungan kepada pasien dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan penyakit kronik yang diderita seperti kelemahan, ketidakmampuan fisik, kecemasan yang menetap, ketidakpuasan terhadap kondisi yang dialami, ketakutan akan kematian, dan periode kekambuhan penyakit yang sering; serta lebih ekonomis karena memangkas waktu dan biaya yang dikeluarkan jika pasien atau perawat harus bertemu secara langsung (Ghoulami & Esmaeilpour, 2019)

Penggunaan telenursing dalam pelayanan keperawatan seperti melakukan triage kondisi pasien. Penggunaan telenursing dalam triage pasien merupakan bentuk dasar dari praktek telenursing yang dilakukan sehari-hari. Ketika seseorang menelepon fasilitas kesehatan dan menjelaskan keluhan serta gejala yang dialami kepada seorang perawat, maka perawat akan

memberikan saran apakah orang tersebut perlu mendatangi fasilitas kesehatan atau tidak. Telenursing juga dapat digunakan untuk perawatan pasien pre dan post operasi yaitu pengkajian riwayat medis dan melengkapi data-data yang dibutuhkan untuk pengkajian sebelum tindakan operasi dilakukan serta pemberian edukasi dan monitoring kondisi pasien setelah tindakan operasi selesai dilakukan. Penggunaan lain dari metode telenursing yang dapat dilakukan adalah memonitor kondisi pasien yang memiliki riwayat penyakit kronis secara jarak jauh dengan menggunakan perangkat bluetooth yang terhubung dengan monitoring tanda-tanda vital atau kadar glukosa darah ditubuh pasien. Selain penggunaan pada situasi diatas, telenursing juga dapat digunakan untuk mengoordinasikan perawatan pasien kepada dokter spesialis, perawat spesialis, maupun para tenaga professional kesehatan yang lain dengan menggunakan video conference, sehingga pelayanan pasien lebih komprehensif dan terintegrasi(Souza,Mendes & Godoy, 2016).

Aspek legal telenursing belum diatur secara terperinci untuk menjamin pelayanan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dan pasien dapat berinteraksi secara profesional dengan dipayungi oleh peraturan perundang-undangan yang jelas. Hal yang perlu diatur dengan jelas dalam praktik telenursing adalah, pertama, siapakah perawat yang berwenang, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan, kapan perawat akan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional lain terkait masalah kesehatan yang dialami pasien, serta bagaimana proses permintaan persetujuan dan pendokumentasian asuhan dalam melakukan proses telenursing. Hal kedua yang perlu diatur secara jelas adalah aspek etik berupa privacy dan confidentiality dalam praktik telenursing.Regulasi dan kebijakan perlu dibuat untuk memastikan data terkait informasi kesehatan pasien dapat terjamin kerahasiaannya.(Ghoulami& Esmailpour, 2019)

Telenursing merupakan metode baru dalam melakukan asuhan keperawatan.Bentuk telenursing meliputi penggunaan website, media sosial, telepon, mobile phone dan video interaktif dalam memberikan perawatan pada pasien.Metode ini cukup menarik karena pasien dimonitor oleh perawat

dan mendapatkan akses pelayanan sesuai keinginan pasien melalui komunikasi jarak jauh.(Lee, Chen, Haiso, 2007).

Aspek legal telenursing dapat menimbulkan dilema etik dalam praktik telenursing adalah ketika perawat memutuskan masalah kesehatan yang terjadi pada pasien, tanpa melakukan pengkajian fisik secara langsung ke pasien. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang akan berakibat pada kurang tepatnya perencanaan dan intervensi keperawatan yang akan dilakukan, sehingga tujuan dari asuhan keperawatan terhadap pasien tidak tercapai. Pemanfaatan teknologi dan informasi yang berkembang saat ini dapat menjadi solusi dalam menjawab kebutuhan masyarakat terkait konsultasi kepada tenaga kesehatan dimasa pandemi Covid-19. PPNI sebagai organisasi profesi harus segera membuat aturan tentang praktek telenursing, sehingga pelaksanaannya memiliki payung hukum yang kuat, dapat berjalan optimal, pasien dapat berkonsultasi dengan aman, rantai penyebaran Covid-19 dapat dihentikan, dan terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2.2 PERAWATAN DIRI

Perawatan diri merupakan salah satu bagian manajemen diri yang mencakup perilaku gaya hidup sehat dilakukan oleh individu untuk mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal atau strategi pencegahan yang dilakukan untuk mempromosikan atau menjaga kesehatan (Richard & Shea, 2011; Riegel & Dickson, 2008)

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Dermawan & Rusdi, 2013)

Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem (2001) terdiri dari :

- a. Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan

diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.

- b. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.
- c. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh kebutuhan perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan serta pemenuhan elemen-elemen aktivitas yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pre-experiment dengan pendekatan dalam satu kelompok (*one-group pre-post test design without control*). Sebelum diberikan *telenurshing*, responden akan dilakukan (pre-test) dan sesudah diberikan intervensi *telenurshing* dilakukan (post-test) atau pengukuran kembali setelah diberikan intervensi.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Area Kota Surakarta. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2021.

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 pasien covid-19 yang isolasi mandiri di rumah. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden yang isolasi mandiri di rumah
- 3) Responden yang mempunyai media *telenurshing*

b. Kriteriais eksklusi

- 1) Responden mengundurkan diri saat proses penelitian
- 2) Respoden tidak kooperatif

Untuk menentukan besar sampel yang dibutuhkan dengan teknik Purposive Sampling menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q} \\ &= \frac{26 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (26-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ &= \frac{26 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05 (26-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \end{aligned}$$

$$= \frac{25,48}{1,25+0,98}$$

Keterangan:

n : perkiraan jumlah sampel

N : perkiraan besar populasi

Z : nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05(1,96)$

P : perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50% q:1-p (100% -p)

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d =0,05)

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu *telenurshing* dengan variabel terikat yaitu perawatan diri pasien covid-19

E. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	<i>telenurshing</i>	Suatu media yang digunakan untuk komunikasi/edukasi jarak jauh antara pasien Covid-19 dengan perawat	-	-	-
2	perawatan diri pasien covid-19	Manajemen diri yang mencakup perilaku gaya hidup sehat dilakukan oleh individu untuk mempertahankan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada pasien covid-19	Kuesioner	Skor tertinggi 39 dan terendah 13. a. 31-39 : perawatan diri baik b. 22-30 : perawatan diri sedang c. 31-21 : perawatan diri buruk	Interval

F. Instrumen Penelitian

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 2 bagian yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden meliputi usia , jenis kelamin, pendidikan, serta lama perawatan dan yang merawat saat isolasi
2. Kuesioner perawatan diri untuk mengukur perawatan diri pada pasien covid

G. Analisis Data

1. Analisa univariat dilakukan dengan cara menyajikan setiap variabel penelitian yaitu karakteristik responden umur, jenis kelamin dalam bentuk distribusi frekuensi.
2. Analisa bivariat dilakukan dengan tujuan untuk menguji variabel-variabel penelitian yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Hal ini digunakan untuk membuktikan hipotesis yang telah dibuat (Notoatmodjo, 2005). Untuk menguji sebaran data yang diperoleh, peneliti menggunakan uji kenormalan data dengan uji *Shapiro Wilk* karena kurang dari 50 responden. Jika data berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan analisis data menggunakan uji *Paired t-test*. Jika data tidak terdistribusi normal maka menggunakan uji *Wilcoxon Rank test*.

H. Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan (*informed consent*) tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya, jika responden bersedia menjadi responden maka mereka diharuskan menandatangani lembar persetujuan dan jika subyek jika bersedia, maka peneliti harus menghormati hak calon responden.

2. *Autonomy*

Prinsip *autonomy* adalah memberikan kebebasan bagi klien untuk menentukan keputusan sendiri apakah bersedia ikut dalam penelitian atau tidak, tanpa ada paksaan atau pengaruh dari peneliti.

3. *Anonymity*

Responden dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian (*privacy*). Selama kegiatan penelitian, nama responden tidak digunakan, melainkan menggunakan kode responden (*anonymity*). Peneliti juga menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian (*confidentiality*).

4. *Non maleficence*

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya bagi responden. Peneliti memperhatikan dan menghindari kondisi-kondisi yang akan menimbulkan bahaya bagi responden misalnya responden merasakan kelelahan sewaktu mengisi kuesioner.

I. Langkah-Langkah Pengumpulan Data

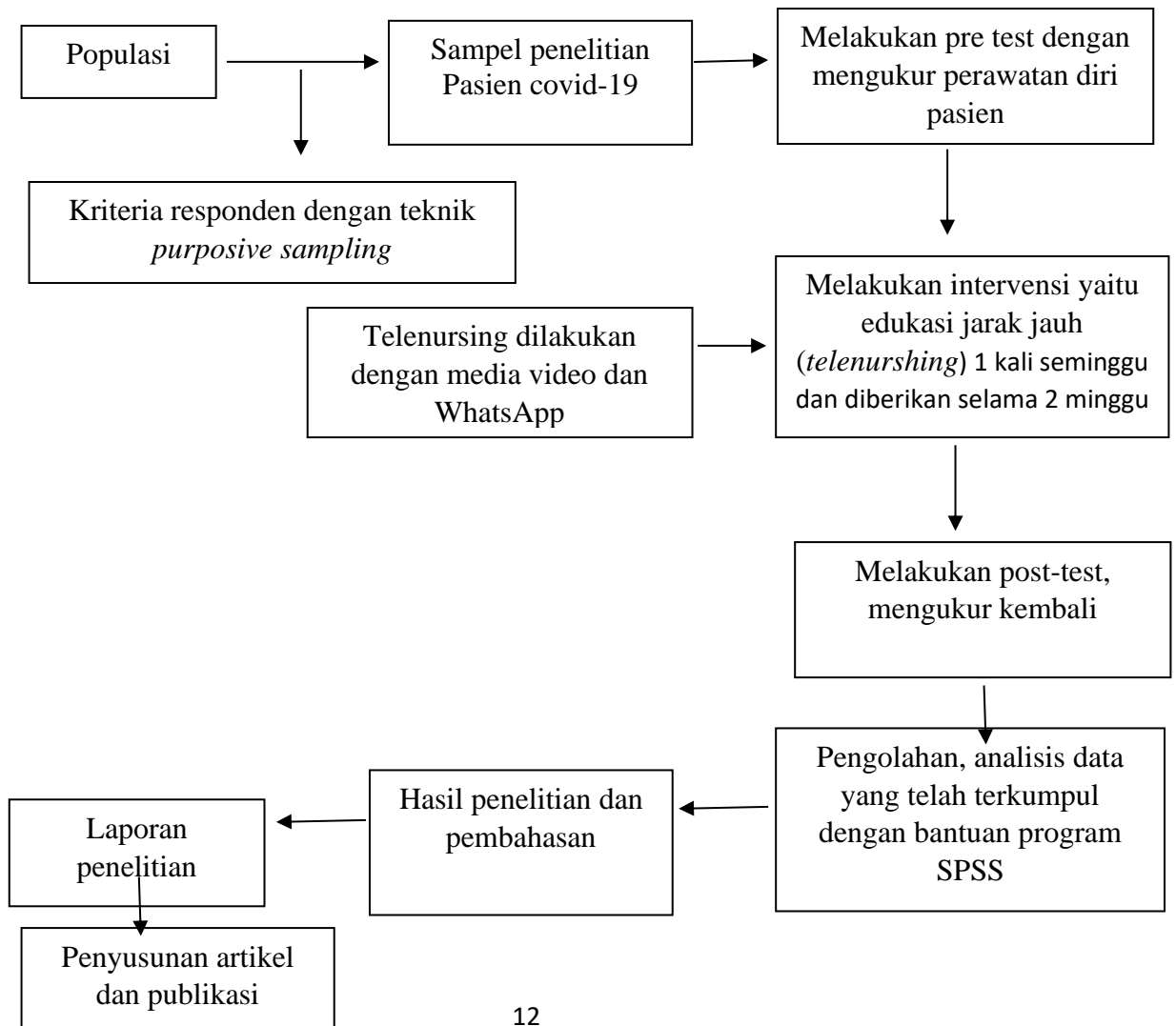
Rencana pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi : a) Tahap persiapan; diawali dengan review kepustakaan dan jurnal-jurnal hasil penelitian sebelumnya, melaksanakan studi pendahuluan, kemudian menentukan kuesioner yang akan digunakan untuk pengambilan data selanjutnya menyusun proposal; b) Tahap pelaksanaan; pelaksanaan pengumpulan data dilaksanakan bulan Maret sampai dengan April 2021 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Sebelum intervensi diberikan, peneliti melakukan *informed consent* kepada responden.

Pengambilan data demografi dan data tentang perawatan diri responden selama isolasi mandiri diambil melalui kuesioner dengan media *google form* sebelum dilakukan intervensi, kemudian responden diberi intervensi yaitu edukasi melalui *telenursing* dilakukan seminggu 1x selama 2 minggu menggunakan media video dan *WhatsApp*, dimana intervensi pasien covid diberikan dalam

bentuk edukasi terkait perawatan diri selama menjalani isolasi. Setelah 2 minggu kemudian dilakukan pengukuran kembali (post test) perawatan diri pada responden. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengecekan ulang kelengkapan data, melakukan entry data, tabulasi dan analisa data dengan bantuan komputer c) Tahap penyusunan laporan; pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan laporan penelitian yang berisi data, tabulasi dan analisa data dengan bantuan komputer; d) Tahap penyusunan laporan; pada tahap ini peneliti melakukan penyusunan laporan penelitian yang berisi hasil penelitian atau teori yang ada sebelumnya. Hasil dibuat kesimpulan serta saran sebagai tindak lanjut hasil penelitian.

J. Skema Jalannya Penelitian

Bagan desain penelitian tersebut digambarkan pada sebagai berikut :



BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden dapat digunakan untuk melihat hasil penelitian mengenai usia, jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama perawatan dan yang merawat

a. Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dengan karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan

Variabel		Frekuensi (f)	Presentase(%)
Usia	<18 Tahun	1	3,4
	18-40 Tahun	22	73,3
	41-60 Tahun	7	23,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	33,3
	Perempuan	20	66,7
Pendidikan	Dibawah SMA	3	10
	SMA-Sederajat	5	16,7
	Perguruan Tinggi	22	73,3

Keterangan: n: frekuensi, %: Persentase

Tabel 3. menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan melihat frekuensi (n) dan persentase (%). Data karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan hasil bahwa yang paling banyak responden di rentang usia 18-40 tahun yaitu 22 responden (73,3%). Berdasarkan jenis kelamin didapatkan data bahwa responden yang paling banyak adalah perempuan yaitu sebesar 66,7%. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden yang

paling banyak adalah dengan pendidikan setingkat perguruan tinggi yaitu 22 responden (73,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan lama perawatan dan yang merawat selama isolasi

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Perawatan dan Yang Merawat Saat Isolasi Mandiri

	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Lama Perawatan	1-7 Hari	9	30
	8-14 Hari	11	36,7
	>14 Hari	10	33,3
Yang Merawat	Pasangan	22	73,4
	Anak/Ortu	4	13,3
	Saudara	4	13,3

Keterangan: n: frekuensi, %: Persentase

Tabel 3.2 menunjukkan gambaran karakteristik responden berdasarkan lama perawatan dan yang merawat responden selama isolasi dengan melihat frekuensi (n) dan persentase (%). Data karakteristik responden berdasarkan lama perawatan didapatkan hasil bahwa responden paling banyak dirawat di rentang waktu 8-14 hari yaitu 11 responden (36,7%). Berdasarkan yang merawat responden saat isolasi didapatkan data bahwa yang paling banyak merawat responden adalah pasangan yaitu sebanyak 22 responden (73,4%).

2. Gambaran Perilaku Perawatan Diri Responden Sebelum dan Sesudah Edukasi (Telenursing)

Gambaran perilaku responden dalam melakukan perawatan diri selama menjalani isolasi mandiri dirumah sebelum sesudah dilakukan edukasi jarak jauh (telenursing) dengan media video melalui aplikasi *Whatsapp* (WA) adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Gambaran Perilaku Perawatan Diri Saat menjalani Isolasi Mandiri Covid-19 (n=30)

	Mean	N	Std Deviation
Sebelum	31,07	30	3,403
Sesudah	31,73	30	2,572

Keterangan: mean: rata-rata,n: Jumlah total sampel, Std Deviation : Standar deviasi

Berdasarkan Tabel 5, Gambaran perilaku perawatan diri responden saat menjalani isolasi mandiri sebelum dilakukan edukasi dengan telenursing dan sesudah dilakukan edukasi didapatkan hasil rata ratanya (mean) adalah 31,07 dan 31,73., dengan standar deviasi 3,403 dan 2,572.

3. Perbedaan perilaku perawatan diri responden saat menjalani isolasi mandiri covid-19

Tabel 6. Perbedaan Perilaku Perawatan Diri Responden Saat Menjalani

	Mean	Std Deviation	95% CI (Low-Upp)	Sig. (2- tailed)
Sebelum-Sesudah	-0,667	1,241	-1,130 -0,203	0,006

Isolasi Mandiri

Keterangan: mean: rata-rata, Std Deviation: Standar deviasi, CI : Confidence Interval, Sig: Signifikasi

Tabel 6. menjelaskan perbedaan perilaku perawatan diri responden sebelum dan sesudah edukasi dengan telenursing. Berdasarkan table tersebut didapatkan hasil bahwa dengan tingkat kepercayaan CI 95% (α 5%) didapatkan hasil signifikansi 0,006. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui telenursing terjadi perbedaan yang signifikan/bermakna.

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Lama perawatan didapatkan hasil bahwa responden paling banyak dirawat di rentang waktu 8-14 hari yaitu 11 responden (36,7%). Hal ini dikarenakan kondisi pasien yang tidak diprediksi, yaitu sesuai dengan imunitas pasien masing – masing. Lamanya perawatan dari masuk sampai dinyatakan sembuh membutuhkan waktu dua minggu untuk pasien tanpa kormobid, dan 3 minggu bagi pasien dengan kormobid. Lamanya pasien dirawat dan sembuh bervariasi tergantung masing-masing individu. Seseorang yang sudah terinfeksi virus corona Covid-19 direkomendasikan untuk tetap dalam isolasi diri selama 14 hari, yaitu periode waktu selama masa inkubasi virus corona Covid-19 (Kementrian Kesehatan, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shanafelt menemukan bahwa SARS-CoV-2 RNA yang terdeteksi bisa bertahan selama rata-rata 20 hari, Saat ini mereka yang sudah terinfeksi virus corona Covid-19 telah direkomendasikan untuk tetap dalam isolasi diri selama 14 hari, yakni periode waktu selama masa inkubasi virus corona Covid-19. Hasil penelitian ini juga mendeteksi viral load pada spesimen pernapasan dari sekitar sepertiga pasien selama 4 minggu setelah onset penyakit. Sekitar sepertiga pasien selama wabah SARS pada awal 2000an dan mereka yang terinfeksi sindrom pernapasan Timur Tengah (MERS).hasil penelitian juga menemukan bahwa durasi deteksi RNA MERS-CoV dalam spesimen

pernapasan yang lebih rendah bertahan selama setidaknya 3 minggu. Para peneliti mencatat bahwa temuan ini memiliki implikasi penting untuk pengambilan keputusan isolasi pasien dan bimbingan seputar lamanya pengobatan antivirus. (Shanafelt, 2020).

Responden yang menjalani isolasi mandiri dirumah didapatkan data bahwa yang paling banyak merawat responden adalah pasangan yaitu sebanyak 22 responden (73,4%). Tingginya beban rumah sakit pada saat ini menjadikan pasien COVID-19 bergejala ringan untuk menjalani isolasi mandiri di rumah. Pada saat melakukan isolasi mandiri ini, dukungan keluarga merupakan hal yang penting. Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan penyebaran penyakit corona 19, keluarga dapat memberikan dukungan kepada anggota keluarganya serta menanamkan budaya untuk hidup bersih dan sehat, membiasakan cuci tangan dan memakai masker (Kemenkes RI, 2020).

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan informasional, instrumental, penghargaan dan emosional. Dukungan informasional, keluarga bisa memberikan informasi tentang penyakit Corona kepada anggota keluarganya, mengingatkan jika lupa cuci tangan atau lupa memakai dan membawa masker. Dukungan instrumental keluarga dapat menyediakan masker untuk keluarganya, menyediakan handsanitizer/ sabun atau alat cuci tangan, menyediakan makanan bergizi, menjaga kebersihan rumah dan lain sebagainya. Dukungan penghargaan keluarga dapat selalu memberikan pujian bagi anggotanya yang tetap mempertahankan prinsip 3 M tersebut sehingga dapat meningkatkan motivasi mereka. Sedangkan untuk dukungan emosional yaitu keluarga tetap memberikan kasih sayang dan perhatian pada anggota keluarga yang lain yang sedang isolasi mandiri atau yang sedang berobat karena Covid-19.(Friedman, 2015)

Fungsi keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan yang bertujuan untuk mempertahankan status kesehatan anggota keluarganya setinggi-

tingginya baik bersifat preventif maupun merawat anggotanya yang sakit secara bersamaan melalui dukungan keluarga (Sosial, 2020)

2. Univariate

Perilaku perawatan diri responden saat menjalani isolasi mandiri sebelum dilakukan edukasi dengan telenursing dan sesudah dilakukan edukasi didapatkan hasil rata ratanya (mean) adalah 31,07 dan 31,73., dengan standar deviasi 3,403 dan 2,572. Untuk perilaku pre dan post edukasi dengan telenursing mengalami peningkatan. Hal ini dikarenakan banyak pasien yang terpapar Covid-19 yang mengalami kecemasan. Ketakutan bahkan stress berlebih dengan kondisi yang dialami pasien covid selama isolasi mandiri di rumah.

Media yang digunakan dalam proses monitoring ini adalah handphone, mulai dari lewat SMS dan menggunakan aplikasi *WhatsApp* dan web sebagai database yang bisa di akses oleh keluarga klien. Kegunaan lainnya klien dan keluarga juga dapat melaporkan kondisi klien jika terjadi keluhan atau ada pertanyaan-pertanyaan seputar penyakit serta perawatan klien yang belum keluarga paham, kegiatan ini biasa disebut dengan konsultasi.

Pelayanan home care dapat diberikan secara langsung maupun tidak langsung dengan menggunakan media komunikasi (Utami, 2016). Telehealth nursing sangat diperlukan saat era kebiasaan baru pandemi Covid-19. Hal itu disebabkan karena harapan masyarakat pada pelayanan keperawatan sangat tinggi. Dengan diperkenalkannya teknologi informasi dalam bidang perawatan kesehatan, perawat semakin dituntut untuk profesional dan mengedepankan perkembangan teknologi, termasuk dalam pemanfaatan teknologi informasi dibidang pelayanan keperawatan.

Telenursing merupakan penggunaan informasi teknologi dari jarak jauh untuk menjangkau pasien guna memantau kondisi dan berinteraksi dengan mereka menggunakan *computer*, aksesor audio dan visual serta telepon. Telenursing ini ideal digunakan jika memiliki ketersediaan

fasilitas serta pasien mampu untuk mengaksesnya. Telenursing ini digunakan jika perawat dapat memastikan pasien dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan mandiri di rumah, dengan pemantauan rutin setiap harinya. Telenursing dapat memudahkan akses petugas kesehatan yang berada pada daerah terisolasi, sehingga dapat meningkatkan jumlah cakupan pelayanan keperawatan, kemudian pasien juga dapat mengurangi biaya perawatan, waktu tunggu, serta mengurangi kunjungan yang tidak perlu (Setyawati, 2011).

Telenursing juga tetap mengharuskan adanya hubungan terapeutik antara perawat dan klien, dalam telenursing hubungan tersebut dapat terbina melalui penggunaan telepon. Peran tenaga pendidik dalam keperawatan dalam hal ini yaitu sebagai Edukator dan Konselor bagi masyarakat, diharapkan dapat memberikan suatu pendidikan kesehatan mengenai Covid-19 dan pencegahannya agar masyarakat tidak merasa cemas, panik, dan takut terhadap pandemic ini serta mampu untuk menjaga perilaku pencegahannya, (Anjaswarni, 2016).

Pemberian Pendidikan kesehatan kepada keluarga mampu meningkatkan kesadaran keluarga khususnya individu di dalamnya untuk memenuhi kebutuhan akan kesehatannya sehingga merupakan kunci awal keberhasilan upaya pencegahan penyakit khususnya Covid-19 (Fadhila, 2020).

3. Bivariate

- a. Pengaruh *telenursing* terhadap kemampuan pasien Covid-19 dalam merawat diri saat menjalani isolasi mandiri dirumah.

Perbedaan perilaku perawatan diri responden sebelum dan sesudah edukasi dengan telenursing. Berdasarkan tabel tersebut didapatkan hasil bahwa dengan tingkat kepercayaan CI 95% (α 5%) didapatkan hasil signifikansi 0,006. Nilai signifikansi tersebut menunjukkan bahwa sebelum dan sesudah dilakukan edukasi melalui telenursing terjadi perbedaan yang signifikan/bermakna, Hasil tersebut menunjukkan bahwa kemampuan

perawatan diri menunjukkan perubahan yang signifikan setelah tiga minggu pemberian intervensi telenursing.

Menurut Nilsson Carina *et al.* (2006) dalam penelitiannya yang berjudul *Information and Communication Technology Insupporting People with Serious Chronic Illness Living at Home an Intervention Study*, terdapat hal yang mampu memberikan dampak positif yang besar sehingga dapat membuat seorang pasien merasa lebih baik setelah mendapat intervensi atau perawatan jarak jauh dengan menggunakan media komunikasi. Hal yang dimaksud dalam penelitian tersebut adalah rasa percaya dan yakin terhadap pengobatan yang akan diberikan oleh tenaga medis akan mampu memberikan efek positif dalam mengatasi masalah yang timbul dari sakit yang dialami pasien selama ini, Selain itu, *telenursing* juga meningkatkan rasa aman (*safety*) perawat dan klien (Jackson, 2008 dan Bohnenkamp, 2009).

Hal tersebut terjadi karena dilakukan perlakuan metode intervensi *telenursing*. Pemberian metode intervensi *telenursing* dapat meningkatkan motivasi pasien dalam proses penyembuhan sehingga pasien lebih termotivasi untuk mampu segera beraktivitas secara normal kembali. Penelitian yang dilakukan oleh Ameen, Coll and Peters (2005) yang berjudul *Impact of Tele-advice on Community Nurses' Knowledge of Venous Leg Ulcer Care*, menyatakan bahwa efektivitas yang baik terkait dengan penerapan *telenursing* di bidang manajemen perawatan ulkus kaki. Pada penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbaikan yang signifikan dalam hal kemampuan perawat komunitas dalam manajemen perawatan ulkus kaki antara sebelum dan sesudah intervensi melalui *telenursing*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *telenursing* dapat menjadi sebuah metode alternatif bagi perawat komunitas dalam meningkatkan pengetahuan mereka. Hal ini akan memiliki implikasi signifikan untuk penggunaan sumber daya manusia yang lebih efisien dan efektif.

Telenursing telah terbukti memiliki banyak manfaat dalam mendukung praktik keperawatan. *Telenursing* dapat mempermudah akses pasien dalam mencari pelayanan kesehatan, menambah efektivitas waktu, dan mendukung dalam kelancaran proses pembelajaran bidang keperawatan. Penelitian yang berkaitan dengan *telehealth* dan *telenursing* telah menunjukkan manfaat yang besar berhubungan dengan diagnosis dan konsultasi, pemantauan dan pengawasan pasien, hasil pelayanan kesehatan dan klinik, serta kemajuan teknologi. Tiap-tiap area ini memiliki perhatian khusus tentang keselamatan pasien (Murdiyanti, 2012).

Tujuan pemberian metode asuhan keperawatan jarak jauh dengan menggunakan media komunikasi atau *telenursing* adalah tidak untuk memperjelas diagnosis medis pasien, tetapi lebih difokuskan pada dimensi kegawatan atau keterlibatan perawat sehingga para perawat akan lebih terfokus pada informasi dukungan dan peningkatan pengetahuan pasien. Untuk mencapai hasil positif dari konsultasi perawat dengan pasien melalui telepon terkait dengan penyakit yang dialami pasien maka sangat dibutuhkan sebuah metode atau cara berkomunikasi yang baik dari perawat yang akan memberikan asuhan keperawatan jarak jauh dengan telepon. Komunikasi yang baik akan berdampak pada kepuasan pasien sehingga setiap perkataan atau saran dari perawat akan mudah didengar dan dipahami oleh pasien dan keluarga. Dengan demikian, pasien dan keluarganya akan termotivasi untuk mengikuti saran perawat (Bohnenkamp & Blackett, 2009).

BAB V
KESIMPULAN, SARAN DAN LUARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien covid yang menjalani isolasi mandiri dirumah pada hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan oleh peneliti di bab sebelumnya, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Ada pengaruh telenursing terhadap perawatan diri pasien Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri dirumah dengan hasil tingkat kepercayaan CI 95% (α 5%) didapatkan hasil signifikansi 0,006.

B. SARAN

Penelitian ini dapat dikembangkan sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk masyarakat melalui telenursing seperti whatsapp, zoom, google meet dan media on line yang lainnya.

C. LUARAN

Luaran kegiatan dari penelitian ini akan diwujudkan dalam bentuk publikasi pada jurnal nasional terakreditasi. Luaran tersebut berfungsi juga sebagai inisiasi cara perawatan pasien covid yang menjalani isolasi mandiri dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjaswarni, Tri. (2016). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Canadian Nurses Assosiation. 2005. NurseOne, the Canadian Nurses Portal Ottawa. Diperoleh melalui www.cna-alic.ca pada tanggal 30 April 2015.
- Fadhila, R., & Afriani, T. (2020). Penerapan Telenursing Dalam Pelayanan Kesehatan : Literature Review. Jurnal Keperawatan Abdurrab, 3(2), 77–84.
- Friedman. (2015) Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset , Teori dan Praktik. Majalah Kedokteran Andalas.
- Ghoulami-Shilsari, F., & Esmaeilpour Bandboni, M. (2019). Tele-Nursing in Chronic Disease Care: A Systematic Review. JundishapurJournal of Chronic Disease Care, In Press(In Press). <https://doi.org/10.5812/jjcdc.84379>
<https://covid19.go.id/berita/penambahan-pasien-sembuh-melebihi-pasien-terkonfirmasi-positif>. <https://covid19.who.int>.
- Kemendes RI. (2020) Buku Pedoman Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan COVID-19. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat 2020.
- Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).Peraturan Nomor 74 Tahun 2020 tentang Kewenangan Klinis dan Praktik Kedokteran melalui Telemedicine pada masa pandemi COVID-19 di Indonesia.
- Orem, D.E. 2001.Nursing Concept of Practice.Sixth Edition. ST. Louis. Mosby A Harcourt Health Science Company.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- Satuan tugas penanganan COVID-19, pusat data dan informasi (pusdatin) kementerian kesehatan (2021)
- Setyawati, M. B. (2011). “ Telenursing ” Dalam Monitoring Pasien Kemoterapi, 1–9.
- Shanafelt, T. R. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety among Health Care Professionals during the COVID-19 Pandemic. *JAMA - Journal of the American Medical*, e1–e2.
- Sosial J, Syar-i B, Labib M, Is I, Islam U, Sunan N, et al. Peran Keluarga Dalam Mencegah Corona Virus Disease 2019 . 2020;7(10):911–22.
- Souza-Junior, V. D., Mendes, I. A. C., Mazzo, A., & Godoy, S. (2016). Application of telenursing in nursing practice: An integrative literature review. *Applied Nursing Research*, 29, 254–260.<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan. World Health Organization. (2010). 2010 Opportunities and developments Report on the second global survey on eHealth Global Observatory for eHealth series-Volume 2 TELEMEDICINE in Member States.
- Utami, W. Ngesti. (2016). Etika Keperawatan dan Keperawatan Profesional. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

JADWAL PENELITIAN

Tahun ke-1

No	Nama Kegiatan	Bulan						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Menyusun proposal penelitian	■						
2	Seleksi proposal penelitian dan penetapan	■						
3	Koordinasi dengan tempat penelitian		■					
4	Pelaksanaan penelitian			■				
5	Melakukan analisa data hasil penelitian				■			
6	Penyusunan hasil penelitian dan pembahasan				■			
7	Menyusun laporan penelitian					■		
8	Menyusun artikel dan publikasi						■	■

LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata (5 Tahun Terakhir untuk Publikasi, Penelitian dan Pengabdian)

A. Identitas Diri Ketua Peneliti

1	Nama Lengkap (dengangelar)	Vitri Dyah Herawati, S.Kep., Ns., M.Kep
2	SINTA ID/Scopus ID	
3	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	
5	NIDN	0613118603
6	Tempat dan Tanggal Lahir	13 November 1986
7	E-mail	mubaroktri@gmail.com
9	Nomor Telepon/HP	085725365925
10	Alamat Rumah	Sayuran Rt05 Rw09 kartasura Sukoharjo
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	-
12. Mata Kuliah yg Diampu		Manajemen Keperawatan
		Keperawatan Gerontik
		Keperawatan Keluarga
		Keperawatan Komunitas

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UMS	UNDIP	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Manajemen Keperawatan	-
Tahun Masuk-Lulus	2005-2009	2015-2017	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Tingkat <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan kejadian insomnia	Metode <i>coaching</i> untuk meningkatkan <i>SBAR</i> pada timbangan terima perawat	-

Nama Pembimbing/Promotor	Abi Muhlisin, S.Kep.,M.Kes	Sri Warsini, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D.	
--------------------------	-------------------------------	--	--

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2018	Pengaruh Pelaksanaan Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Insomnia Pada Lansia	Universitas Sahid Surakarta	1.000.000
2	2019	Pengaruh Terapi Komplementer Herbal Berupa Pemberian Air	Dikti	19.986.500
3	2019	Asuhan Mandiri Tanaman Obat (TOGA) dalam upaya peningkatan kesehatan	Dikti	18.260.000

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2019	Penyuluhan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Tentang Pencegahan Dan Perawatan Hipertensi Di Desa Pucangan	Universitas Sahid Surakarta	500.000

2	2020	Pemeriksaan Kesehatan Asam Urat Dan Penyuluhan Kesehatan Tentang Terapi Komplementer Herbal Pada Lansia Di Panti Usia	Universitas Sahid Surakarta	500.00
---	------	--	-----------------------------------	--------

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat

DIKTI

maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	The Effectiveness of Coaching Using sbar (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Communication Tool On Nursing shift Handovers (Vitri Dyah Herawati, Dewi Nurmalia, Tri Hartiti, Luky	Belitung Nursing Journal	Volume 4 Issue 2: March - April 2018
2	Utilization of Family Medicinal Plants (TOGA) in Efforts to Improve Community Health in Banyudono District, Boyolali Nursing Home Of Paiang Surakarta (Wisti	Journal of Pharmaceutical and Medicinal Sciences 2019	2019 4(2): pp 5-12

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	-	-	-

Semua yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam penelitian Internal Universitas Sahid Surakarta.

Surakarta, 2 September 2021

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vitri Dyah Herawati', written over a light grey rectangular background.

Vitri Dyah Herawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0613118603

BIODATA

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Indriyati, S.Kep., Ns.,M.Psi
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	Jabatan Struktural	Dosen Tetap
5	NIDN	0624108702
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Karanganyar, 24 Oktober 1987
7	Alamat Rumah	Bonangan RT 003/ RW 008 Baturan, Colomadu, Karanganyar, Jawa tengah 57171
8	No HP	085725181167
9	Nama Instansi	Universitas Sahid Surakarta
10	Alamat Kantor	Jl. Adi Sucipto No 154, Jajar, Solo 57144
11	No Telp. Kantor	(0271) 743943
12	E-mail	Iswahyudi.indri@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	Profesi	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Universitas Muhammadiyah Surakarta	Universitas Muhammadiyah Surakarta
Bidang Ilmu	Ilmu Keperawatan	Profesi Ners	Sains Psikologi
Tahun Masuk-Lulus	2005 – 2009	2009 – 2011	2016-2020
Judul Penelitian	Hubungan <i>activity</i>	-	Konsep diri,

	<i>of daily living</i> (ADL) berdasarkan Indeks Barthel dengan tingkat depresi pada pasien stroke		dukungan sosial dan depresi terhadap kualitas hidup penderita diabetes mellitus
--	--	--	---

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp.)
1.	2014	Limbah Daun Ketepeng sebagai Tekstur Pigura dengan desain baru untuk pembelajaran anak SDN Kerten, Surakarta	DIKTI	Rp. 14.000.000,-

D. Pengabdian dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp.)
1.	2012	Bhakti sosial “Khitanan masal dan Pengobatan masal ”Klinik Assalam Medicare dan L-ZIS (lembaga Amil Zakat Islam Surakarta)	L-ZIS (Lembaga Amil Zakat Islam Surakarta)	Rp. 14.000.000,-

2.	2014	IbM perum bumi farrel indah rt 08 rw 03 dan perum randusari permai rt 10 rw 02 kec. teras, boyolali pengolahan sampah berbasis rumah tangga	DIKTI	Rp. 46.500.000,-
3.	2014	Penyuluhan keliling tentang Dengue Fever Hemoragic (DHF) di wilayah kerja puskesmas Purwosari, Surakarta	Institusi	Rp. 750.000,-

E. Pengalaman Penulisan Artikel Ilmiah di Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

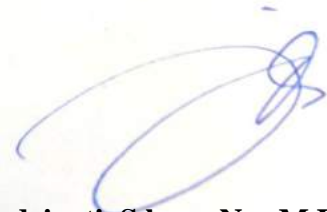
No	Judul Artikel	Volume/Nomor/Tahun	Nama Jurnal dan Penerbit
1.	Hubungan <i>activity of daily living</i> (ADL) berdasarkan Indeks Barthel dengan tingkat depresi pada pasien stroke	Volume I, Nomor 2, Tahun 2011	<ul style="list-style-type: none"> • JIKI: Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, ISSN: 1979-8261. • Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta
2.	Efektifitas tehnik distraksi nafas dalam dengan meniup balon untuk menurunkan skala nyeri pasca <i>sectio caesaria</i>	Volume VII, Nomor 2, Tahun 2014.	<ul style="list-style-type: none"> • JIKI: Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, ISSN: 1979-8261 • Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta
3.	<i>Good governance</i> menuju kesejahteraan dan kemandirian	Prosiding	<ul style="list-style-type: none"> • Prosiding seminar nasional dan call for paper <i>Good governance</i> menuju

			kesejahteraan dan kemandirian ISBN 978-979-1230-25-0
4	<i>Reformulating the policy of education, environment, and health to optimize the society awareness toward pollutant, pollution, and human health 2015</i>	Prosiding	<ul style="list-style-type: none"> • IC – EPHH: <i>The 1st Internasional Cenferece Of Enviromental Pollution on Human Health 2015</i> • Universitas Islam malang
5.	Hubungan konsep diri dengan interaksi sosial pada pasien ulkus diabetik	Volume VIII, Nomor 3 Tahun 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Pelopor: Jurnal Pemikiran Administrasi Publik dan Bisnis, Sosial dan Politik, ISSN: 1854-1302 • Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Islam Malang
6	Peranan Perawat dalam kerangka kinerja pelayanan publik berdasarkan undang – undang keperawatan	Volume 05, nomer 01, tahun 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Jurnal Transformasi Administrasi: media pengembangan kebijakan dan manajemen kinerja pemerintah, ISSN 2088-5474 • PKP2A IV LAN Pusat kajian, pendidikan dan pelatihan aparatur IV lembaga Administrasi Negara), Aceh besar
7	Efektifitas terapi bekam terhadap kadar	JIKI (ISSN 1979-8261)	<ul style="list-style-type: none"> • JIKI: Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, ISSN: 1979-8261

	kolesterol	Vol 9 No 2 Oktober 2016	<ul style="list-style-type: none"> • Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta
8	Pengaruh polusi udara terhadap fungsi kapasitas paru pada petugas parkir di wilayah zona C kota surakarta	JIKI (ISSN 1979-8261) Vol 10 No 1 April 20 17	<ul style="list-style-type: none"> • JIKI: Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, ISSN: 1979-8261 • Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta
9	Kekerasan pada pasien gangguan jiwa di RS Arief Zaenudin SURakarta	JIKI (ISSN 1979-8261) Vol 11 No 1 April 2018	<ul style="list-style-type: none"> • JIKI: Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, ISSN: 1979-8261 • Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sahid Surakarta

Surakarta, 6 Agustus 2021

Yang bersangkutan,



Indriyati, S.kep., Ns., M.Psi

A. Identitas Diri peneliti

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Fajar Alam Putra, S.Kep, Ns., M.K.M
2	SINTA ID/Scopus ID	
3	Jabatan Fungsional	
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	03-201202-0030
5	NIDN	0608088804
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Sukoharjo, 8 Agustus 1988
7	E-mail	fajar.alamputra@usahidsolo.ac.id
9	Nomor Telepon/HP	085867371599
10	Alamat Rumah	Bugel, Rt.01/04, Bugel, Polokarto, Sukoharjo, Jawa Tengah
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	
12. Mata Kuliah yg Diampu		Keperawatan Komunitas
		Keperawatan Gawat Darurat

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sahid Surakarta	Universitas Sebelas Maret	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan	
Tahun Masuk-Lulus	2006-2010	2015-2019	
Judul Skripsi/Tesis/Di sertasi	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Flebitis Di Puskesmas Mojolaban Sukoharjo	Pengaruh Latihan Fisik, Tingkat Kecemasan, Keaktifan Klub Dan Komplikasi Terhadap Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Di	

Nama Pembimbing/Promotor	Anik Suwarni, S.Kep, Ns., M.Kes Lilis Murtutik, S.Kep, Ns, M.P.H	Dono Indarto, dr.M.Biotech, St., PhD., AIFM Ir. Ruben Dharmawan, dr.,Ph.D	
--------------------------	---	--	--

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta)
1.				

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

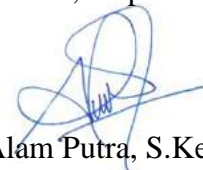
E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/ Tahun
1	<i>Effects of Chronic Disease Control Club on Physical Activity, Anxiety, and Blood Sugar Level: A Path Analysis Evidence</i>	<i>Journal of Health Promotion and Behavior</i>	Vol. IV, No. 2 Oktober 2019 e-ISSN: 2549-1172

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	The 6th International Conference on Public Health “Strengthening Hospital Competitiveness for Patient Satisfaction and Better Health Outcome	Effectiveness of Chronic Disease Control Club on Blood Sugar Level Control in Sukoharjo, Central Java	Best Western Premier Hotel, Solo Baru. 23 – 24 Oktober 2019

Surakarta, September 2021



Fajar Alam Putra, S.Kep, Ns., M.K.I
NIDN. 0608088804

Biodata

A. Identitas Diri

Nama Lengkap (dengangelar)	Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep
SINTA ID/Scopus ID	-
Jabatan Fungsional	-
NIDN	0628108201
Tempat dan Tanggal Lahir	Magetan 28 Oktober 1982
E-mail	roshansutrisno@gmail.com
Nomor Telepon/HP	081326104244
Alamat Rumah	Puntukrejo RT 5 RW 29 Ngringo Jaten Kra
Lulusan yang Telah Dihasilkan	-
10. Mata Kuliah yg Diampu	Keperawatan Gawat Darurat
	Pendidikan dan Promosi Kesehatan
	English For Nursing
	Keperawatan Kritis

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	UNDIP	UGM	-
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Gawat Darurat	-
Tahun Masuk-Lulus	2003-2008	2018-2020	-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Pengaruh terapi musik terhadap peningkatan kualitas tidur pada penderita insomnia	Risiko ketidakpatuhan penerapan Early warning Score terhadap mortalitas pasien di RSUD Wates	-
Nama Pembimbing/Promotor	Ibu Suhartini. Ph.D	Dr. Sri Setioyarini., S.KP .,M.Kes Dr. Handoyo Pramusinto Sp.Bs	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1		-		
2		-		
3		-		

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema penelitian DIKTI maupun dari sumber lainnya.

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
		-		
		-		

* Tuliskan sumber pendanaan baik dari skema pengabdian kepada masyarakat DIKTI maupun dari sumber lainnya.

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama	Volume/ Nomor/ Tahun

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar Nasional the 13 th URECOL 2021	Pengaruh terapi komplementer dengan mendengarkan murottal al-quran terhadap tingkat kecemasan pada mahasiswa tingkat akhir yang menyusun skripsi pada situasi pandemic covid -19	20 Maret 2021 Stikes Muhammadiyah Klaten(Daring)

Surakarta, September 2021



Sutrisno, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0628108201

Lampiran 2.

Anggaran Biaya

Pembiayaan ini secara keseluruhan adalah sebesar Rp 2.300.000,- dengan rincian seperti pada Tabel 1.

Tabel 5.1. Ringkasan Anggaran Biaya yang Diajukan

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang diusulkan (Rp)
1.	Gaji dan upah	500.000
2.	Bahan habis pakai dan peralatan	350.000
3.	Perjalanan	150.000
4.	Lain-Lain	1.300.000
	Jumlah	2.300.000

Justifikasi Anggaran

1. Honorarium			
Honor	Honor/Hari (Rp)	Kuantitas Hari	Honor/ Tahun (Rp)
Pembantu Lapangan	50.000	10	500.000
SUBTOTAL (Rp)			500.000

2. Bahan Habis Pakai

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
ATK	Kertas HVS	1 Rim	52.000	52.000
	Foto Copy, Jilid	1 Paket	178.00	178.000

			0	
	Tinta hitam Epson L120	1 Botol	120.00 0	120.000
SUBTOTAL (Rp)				350.000

4. Perjalanan

Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
Perjalanan ke Mitra	Penggalian data	10	15.000	150.000
SUBTOTAL (Rp)				150.000

5. Lain-Lain

Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya Per tahun (Rp)
Publikasi Luaran	Publikasi artikel Jurnas S2	1 Publikasi	1.300. 000	1.300.000
SUBTOTAL (Rp)				1.300.000
TOTAL ANGGARAN (Rp)				2.300.000

Lampiran 3. Susunan Organisasi dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Program Studi	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu	Uraian Tugas
1	Vitri Dyah H	Ners	Keperawatan	25	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan data - Mengolah data - Menyusun laporan - Menyusun artikel
2	Indriyati	Ners		20	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan data - Mengolah data - Menyusun laporan - Menyusun artikel
3	Fajar	PSIK		20	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan data - Mengolah data - Menyusun laporan - Menyusun artikel
4	Sutrisno	PSIK		20	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan data - Mengolah data - Menyusun

					laporan - Menyusun artikel
--	--	--	--	--	----------------------------------

Ket: Alokasi waktu: per jam/ perminggu

Correlations

	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	SKOR TOTAL
ITEM1 Pearson Correlation	1	.523*	.288	.271	.212	.413*	-.050	. ^c	.239	.255	.148	.464**	.464**	-.120	.464**	-.105	.464**	.564**
ITEM1 Sig. (2-tailed)		.003	.122	.147	.262	.023	.795	.	.203	.174	.435	.010	.010	.529	.010	.581	.010	.001
ITEM1 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM2 Pearson Correlation	.523**	1	.274	.267	.130	.526**	.208	. ^c	.500**	.533**	.413*	.747**	.747**	.050	.747**	-.219	.299	.813**
ITEM2 Sig. (2-tailed)	.003		.143	.154	.493	.003	.271	.	.005	.002	.023	.000	.000	.793	.000	.244	.109	.000
ITEM2 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM3 Pearson Correlation	.288	.274	1	.047	-.237	.013	.473**	. ^c	.351	.374*	-.145	-.105	-.105	-.175	-.105	-.154	-.105	.184
ITEM3 Sig. (2-tailed)	.122	.143		.806	.206	.945	.008	.	.057	.042	.445	.581	.581	.354	.581	.417	.581	.331
ITEM3 N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM4 Pearson Correlation	.271	.267	.047	1	-.136	.116	-.144	. ^c	.133	.313	.374*	.271	.271	-.027	.271	-.304	.032	.390*

	Sig. (2-tailed)	.147	.154	.806		.473	.540	.448	.	.482	.092	.041	.147	.147	.889	.147	.102	.867	.033
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM5	Pearson Correlation	.212	.130	-.237	-.136	1	.185	-.112	. ^c	-.271	.178	.292	.398 [*]	.398 [*]	.229	.398 [*]	-.237	.212	.388 [*]
	Sig. (2-tailed)	.262	.493	.206	.473		.328	.554	.	.148	.348	.117	.029	.029	.223	.029	.206	.262	.034
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM6	Pearson Correlation	.413	.526 [*]	.013	.116	.185	1	.287	. ^c	-.211	.641 ^{**}	.447 [*]	.683 ^{**}	.683 ^{**}	-.030	.683 ^{**}	-.185	.413 [*]	.693 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	.023	.003	.945	.540	.328		.124	.	.264	.000	.013	.000	.000	.875	.000	.329	.023	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM7	Pearson Correlation	-.050	.208	.473 [*]	-.144	-.112	.287	1	. ^c	-.083	.443 [*]	-.069	-.050	-.050	-.083	-.050	-.073	-.050	.170
	Sig. (2-tailed)	.795	.271	.008	.448	.554	.124		.	.663	.014	.719	.795	.795	.663	.795	.702	.795	.369
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM8	Pearson Correlation	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c	. ^c

	Sig. (2-tailed)																		
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM9	Pearson Correlation	.239	.500*	.351	.133	-.271	-.211	-.083	. ^c	1	-.213	-.165	-.120	-.120	-.200	-.120	-.175	-.120	.036
	Sig. (2-tailed)	.203	.005	.057	.482	.148	.264	.663	.		.258	.383	.529	.529	.289	.529	.354	.529	.852
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM10	Pearson Correlation	.255	.533*	.374*	.313	.178	.641**	.443*	. ^c	-.213	1	.616**	.637**	.637**	.171	.637**	-.187	.255	.807**
	Sig. (2-tailed)	.174	.002	.042	.092	.348	.000	.014	.	.258		.000	.000	.000	.368	.000	.322	.174	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM11	Pearson Correlation	.148	.413*	-.145	.374*	.292	.447*	-.069	. ^c	-.165	.616**	1	.642**	.642**	.495**	.642**	-.145	.148	.725**
	Sig. (2-tailed)	.435	.023	.445	.041	.117	.013	.719	.	.383	.000		.000	.000	.005	.000	.445	.435	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM12	Pearson Correlation	.464**	.747*	-.105	.271	.398*	.683**	-.050	. ^c	-.120	.637**	.642**	1	1.000**	.239	1.000**	-.105	.464**	.884**

	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.581	.147	.029	.000	.795	.	.529	.000	.000		.000	.203	.000	.581	.010	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM13	Pearson Correlation	.464**	.747*	-.105	.271	.398*	.683**	-.050	. ^c	-.120	.637**	.642**	1.000**	1	.239	1.000**	-.105	.464**	.884**	
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.581	.147	.029	.000	.795	.	.529	.000	.000	.000		.203	.000	.581	.010	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM14	Pearson Correlation	-.120	.050	-.175	-.027	.229	-.030	-.083	. ^c	-.200	.171	.495**	.239	.239	1	.239	.088	.239	.303	
	Sig. (2-tailed)	.529	.793	.354	.889	.223	.875	.663	.	.289	.368	.005	.203	.203		.203	.645	.203	.104	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM15	Pearson Correlation	.464**	.747*	-.105	.271	.398*	.683**	-.050	. ^c	-.120	.637**	.642**	1.000**	1.000**	.239	1	-.105	.464**	.884**	
	Sig. (2-tailed)	.010	.000	.581	.147	.029	.000	.795	.	.529	.000	.000	.000	.000	.203		.581	.010	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM16	Pearson Correlation	-.105	-.219	-.154	-.304	-.237	-.185	-.073	. ^c	-.175	-.187	-.145	-.105	-.105	.088	-.105	1	-.105	-.197	

	Sig. (2-tailed)	.581	.244	.417	.102	.206	.329	.702	.	.354	.322	.445	.581	.581	.645	.581		.581	.296
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
ITEM17	Pearson Correlation	.464**	.299	-.105	.032	.212	.413*	-.050	.c	-.120	.255	.148	.464**	.464**	.239	.464**	-.105	1	.445*
	Sig. (2-tailed)	.010	.109	.581	.867	.262	.023	.795	.	.529	.174	.435	.010	.010	.203	.010	.581		.014
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
SKORTOTAL	Pearson Correlation	.564**	.813*	.184	.390*	.388*	.693**	.170	.c	.036	.807**	.725**	.884**	.884**	.303	.884**	-.197	.445*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.331	.033	.034	.000	.369	.	.852	.000	.000	.000	.000	.104	.000	.296	.014	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

c. Cannot be computed because at least one of the variables is constant.

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRETES	31.07	30	3.403	.621
	POSTES	31.73	30	2.572	.470

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRETES & POSTES	30	.951	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	PRETES - POSTES	-.667	1.241	.227	-1.130	-.203	-2.942	29	.006

