

PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG MOBILISASI DINI PASIEN DI ICU RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

Muhamat Nofiyanto^{1*}, Muhamad Munif², Miftafu Darussalam³

^{1,2,3} Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta 55294, e-mail: muhamatnur@gmail.com

ABSTRACT

Background: Early mobilization is necessary in critically ill patients in Intensive Care Unit (ICU) to prevent hypovolemia which endangers patient's life. The role of nurses in early mobilization is important by providing explanations and motivating patients to achieve the purpose of healing. Guidance and intensive intervention from nurses can reduce the recurrence of disease.

Objective: To investigate the level of knowledge and attitude of nurses on patients early mobilization in ICU of RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Method: A descriptive, cross sectional study, was applied on 20 nurses in ICU of RSUD Panembahan Senopati Bantul. Univariate data analysis was administered to characteristics of respondents, knowledge, attitudes, and cross-tabulations.

Result: Most of nurses have good level of knowledge (70%), and on attitude domain, most nurses are being supportive (75%) in terms of early mobilization to patients. Nurses whose age are 22-35 years old (10%), male (10%), have been working for 1 month up to 5 years (10%), have background of 3 years diploma in nursing (10%) fall into poor knowledge category. Similar characteristics contribute to attitude domain where nurses whose age are 22-35 years old (25%), male (15%), have been working for 1 month up to 5 years (25%), have background of 3 years diploma in nursing (35%) are placed into unsupportive category.

Conclusion: The level of knowledge of nurses on patients early mobilization is in good category where the attitude is in supportive category.

Keywords: *Knowledge, attitude of nurses, early mobilization.*

PENDAHULUAN

Pasien sakit kritis adalah pasien dengan penyakit atau kondisi yang mengancam keselamatan jiwa, tidak menyadari tingkat keparahan kondisinya, atau mereka tidak ingat bahwa mereka sedang dirawat.¹ Pasien dengan kondisi semacam ini sering dijumpai di *Intensive Care Unit* (ICU) dan biasanya membutuhkan berbagai macam alat kedokteran yang berguna untuk memantau kondisi dan juga untuk menjaga kelangsungan hidup pasien tersebut, misalnya ventilator, alat dialisis, dan masih banyak lainnya. Penggunaan alat-alat ini akan menyebabkan adanya pengurangan

aktivitas dan mobilitas pasien secara signifikan yang dapat menimbulkan komplikasi seperti Trombosis Vena Dalam (TVD).²

Ketidakstabilan hemodinamik dapat menjadi hambatan dilakukannya mobilisasi. Perubahan hemodinamik yang tidak stabil menjadikan alasan perawat di ICU untuk menghentikan kegiatan mobilisasi.³ Mobilisasi dini diperlukan untuk mencegah dan membatasi kecemasan dan depresi, mencegah *tromboemboli*, menurunkan angka morbiditas, serta memperbaiki fungsional kardiovaskular dan mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien.⁴

Pasien kritis dengan masa rawat yang lama akan menimbulkan banyak masalah kesehatan yang muncul, di antaranya pneumonia, kelemahan, nyeri akut, hingga masalah semua fungsi organ tubuh karena pengaruh infeksi yang didapat saat dirawat di ICU hingga berujung kematian. Imobilisasi pasien di ICU memberikan kontribusi pada komplikasi lanjut yang cukup tinggi pada pasien dengan kondisi kritis hingga berakhir pada kematian. Pada pasien kritis yang mengalami imobilisasi akan memunculkan dampak yang merugikan karena pada posisi imobilisasi konsumsi oksigen pada pasien kritis akan meningkat.⁵

Mobilisasi dini pasien kritis di ICU jika tidak segera dilakukan dapat menimbulkan *hipovolemi* yang menyebabkan *viskositas* darah meningkat sehingga mudah terjadinya emboli, ventilasi paru akan berkurang akibat mengecilnya volume paru, kekuatan kontraksi otot dan jumlah massa otot rangka akan menurun.⁶ Peran perawat dalam mobilisasi dini penting, yaitu memberikan penjelasan dan memotivasi pasien demi tercapainya tujuan kesembuhan, bimbingan perawat dan intervensinya yang intensif dapat mengurangi kekambuhan penyakit.⁷ Program *early mobilization* saat ini dikembangkan oleh perawat sebagai bagian dari komponen dalam rumah sakit rehabilitasi jantung, yang dapat meningkatkan tidak hanya fisik dan hasil jantung tetapi juga mental dan psikologis kesejahteraan sebelum pulang dari rumah sakit.⁸

Menurut Perme *et al.*⁹, pengetahuan dan keterampilan sangat diperlukan dalam menangani pasien kritis agar tidak memengaruhi pengambilan keputusan klinis serta program pengobatannya. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul jumlah pasien rata-rata perbulan yang membutuhkan perawatan di ruang ICU sebanyak 14 pasien. Hasil wawancara dengan 3 perawat menunjukkan bahwa 1 perawat tidak melakukan mobilisasi karena memandirikan pasien dan keluarga, sedangkan 2 perawat selalu mengingatkan pasien untuk mobilisasi setiap 2 jam sekali. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti pengetahuan dan sikap perawat tentang mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Bantul.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan sikap perawat tentang mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif *non-experiment*.¹⁰ Lokasi penelitian berada di ruang ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 s.d. 28 September 2016 dengan teknik sampling total sebanyak 20 responden.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan dan variabel sikap. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah

lembar data karakteristik responden, kuesioner pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU, dan kuesioner sikap perawat tentang mobilisasi dini pasien di ICU. Uji validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan korelasi *pearson product moment*, sedangkan uji reliabilitas menggunakan teknik *Alfa Cronbach*. Hasil uji validitas di ICU RSUD Sleman terhadap 10 perawat didapatkan seluruh item (25 item pertanyaan pengetahuan dan 20 item pertanyaan sikap) valid dengan rentang skor 0.658-0.911 (>0.633) untuk pengetahuan, dan sikap 0.666-0.917 (>0.633). Seluruh instrumen juga reliabel dengan skor 0.980 (>0.6) untuk pengetahuan dan sikap 0.964 (>0.6). Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *editing, coding, entry data*, dan *tabulating*. Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif menggunakan ukuran sebaran data dalam frekuensi dan persentase.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden dan Tingkat Pengetahuan tentang Mobilisasi Dini

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden penelitian. Sebagian besar responden berusia 22-35 tahun (55%), berjenis kelamin perempuan (70%), lama bekerja 6-10 tahun (50%), dan berpendidikan diploma 3 keperawatan (75%).

Tabel 1. Karakteristik Perawat ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik	f	%	
Usia	22 - 35 tahun	11	55,0
	36 - 45 tahun	8	40,0
	46 - 55 tahun	1	5,0
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	30,0
	Perempuan	14	70,0
Lama kerja	1 bulan-5 tahun	8	40,0
	6 tahun-10 tahun	10	50,0
	11 tahun-15 tahun	2	10,0
Pendidikan	Ners	3	15,0
	S1	2	10,0
	D3	15	75,0
Jumlah	20	100	

Tabel 2 menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan responden tentang mobilisasi dini pada pasien yang dirawat di ICU.

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Tentang Mobilisasi Dini

Pengetahuan	f	%
Baik	14	70,0
Cukup	4	20,0
Kurang	2	10,0
Jumlah	20	100

Dari tabel 2 terlihat bahwa masih ada perawat yang memiliki pengetahuan cukup (20%) dan kurang (10%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Sugijati¹¹ yang menemukan masih terdapat 12 perawat dengan pengetahuan cukup dan 2 perawat dengan pengetahuan kurang tentang mobilisasi di RSUD Mataram.

Pengetahuan kategori cukup dan kurang terbanyak pada indikator indikasi dan kontra indikasi mobilisasi dini serta *safety alert*. Pengetahuan perawat tentang indikasi dan kontraindikasi mobilisasi dini sangat

dibutuhkan dalam memberikan terapi pada pasien ICU. Salah satu Indikasi mobilisasi adalah pasien tirah baring lama. Mobilisasi dilakukan jika saturasi oksigen lebih dari 88% selama aktivitas dan denyut jantung normal. Kontraindikasi mobilisasi meliputi pasien yang mengalami pusing, perubahan pola pernapasan, nyeri dada, pucat berlebihan, atau kulit teraba dingin.⁹

Safety alert adalah suatu bentuk peringatan pengamanan untuk menjaga keselamatan dan kenyamanan pasien saat dilakukan mobilisasi agar terbebas dari cedera. Salah satu bentuk *safety alert* adalah penggunaan alat bantu mobilisasi (ikat pinggang, walker, dan kursi roda), serta fasilitasi bantuan dari perawat (asistensi) pada saat pasien latihan berjalan dan kembali ke tempat tidur.

Aspek pengetahuan dalam melakukan suatu tindakan keperawatan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki perawat agar tidak memengaruhi keputusan klinis serta program pengobatan yang akan diberikan kepada pasien. Dalam tindakan non farmakologi seperti mobilisasi dini, tindakan untuk memperhatikan keselamatan pasien juga sangat penting demi kenyamanan dan kelancaran penanganan terapi.⁹

Tingkat pengetahuan berkorelasi linier dengan pemahaman seseorang dalam melakukan sesuatu, di mana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin tinggi pula seseorang memahami

pentingnya melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan.¹⁰ Ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat akan semakin tinggi pula peranannya dalam tindakan mobilisasi dini pasien.¹² Untuk itu, perawat perlu memiliki pengetahuan yang memadai tentang mobilisasi. Pengetahuan yang kurang akan berdampak pada tingkat kesembuhan pasien.¹¹

Sikap Perawat Dalam Mobilisasi Dini

Tabel 3 menunjukkan gambaran sikap perawat tentang mobilisasi dini pada pasien yang dirawat di ruang ICU.

Tabel 3. Sikap Perawat Tentang Mobilisasi Dini

Sikap	f	%
Mendukung	15	75,0
Tidak mendukung	5	25,0
Jumlah	20	100

Dari tabel 3 terlihat bahwa masih terdapat perawat yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini (25%) yang sebagian besar berada pada komponen konatif. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Hastuti,¹² di mana masih terdapat 12 orang perawat memiliki sikap tidak mendukung tindakan mobilisasi dini fase akut pasien stroke di bangsal Anggrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Sikap yang kurang pada aspek konatif menunjukkan perilaku mobilisasi dini belum menjadi kebiasaan yang dilakukan perawat. Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi.¹⁸ Kaitan ini didasari oleh

asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak memengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu.

Pada umumnya perawat mempunyai waktu yang singkat dengan beban kerja yang kompleks, perawat tidak hanya melakukan tindakan keperawatan pada satu pasien saja namun harus secara keseluruhan. Kondisi tersebut menyebabkan keterbatasan waktu perawat dalam melakukan tindakan yang memerlukan waktu lama, sehingga perawat cenderung lebih fokus terhadap keterampilan/tindakan yang paling diperlukan untuk kesembuhan pasien, dan kurang memperhatikan mobilisasi (ROM) pada pasien.¹¹

Tabel 4. Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Perawat

Karakteristik	Pengetahuan perawat			
	B	C	K	Total
	%	%	%	%
Usia				
22-35 tahun	25,0	20,0	10,0	55,0
36-45 tahun	40,0	0	0	40,0
46-55 tahun	5,0	0	0	5,0
Jumlah	70,0	20,0	10,0	100
Jenis kelamin				
Laki-laki	10,0	10,0	10,0	30,0
Perempuan	60,0	10,0	0	70,0
Jumlah	70,0	20,0	10,0	100
Lama kerja				
1 bulan-5 tahun	15,0	15,0	10,0	40,0
6 tahun-10 tahun	45,0	5,0	0	50,0
11 tahun-15 tahun	10,0	0	0	10,0
Jumlah	70,0	20,0	10,0	100
Pendidikan				
Ners	15,0	0	0	15,0
S1	10,0	0	0	10,0
D3	45,0	20,0	10,0	75,0
Jumlah	70,0	20,0	10,0	100

Tabel 4 menggambarkan uji silang antara pengetahuan perawat dengan karakteristik perawat itu sendiri. Hasil tabulasi silang antara usia dengan pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan pengetahuan yang baik terbanyak pada responden usia 36-45 tahun (40%), sedangkan pengetahuan kurang terbanyak pada responden usia 22-35 tahun (20%). Salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan adalah usia.¹³ Semakin dewasa usia akan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki dan bagaimana cara mendapatkan informasi tersebut. Kemampuan seorang perawat untuk berpikir kritis dalam melakukan asuhan keperawatan akan terus meningkat secara teratur selama usia dewasa dengan banyaknya kasus dan pengalaman yang diperoleh selama perawat bekerja.¹⁴

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, tidak terdapat perempuan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Perawat perempuan pada umumnya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan perawat laki-laki yang terletak pada kesabaran, ketelitian, tanggap, kelembutan naluri dalam mendidik, merawat, mengasuh, melayani, dan membimbing.¹⁵

Berdasarkan lama kerja perawat, terdapat 2 perawat dengan lama kerja 1 bulan-5 tahun yang memiliki pengetahuan kurang. Sedangkan perawat dengan lama kerja 6 tahun-10 tahun dan 11 tahun – 15

tahun tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Innayatullah¹⁶ menjelaskan bahwa masa kerja berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman klinik seorang perawat. Hal tersebut terjadi karena semakin lama perawat bekerja, maka semakin banyak kasus yang ditanganinya, sehingga semakin meningkat pengalamannya.¹⁵ Lamanya seseorang bekerja menentukan banyak atau sedikitnya pengalaman mereka. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan.¹⁰

Berdasarkan karakteristik pendidikan, perawat dengan pendidikan Ners dan S1 tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang, sedangkan perawat berpendidikan D3 terdapat 2 orang yang memiliki pengetahuan kurang. Pendidikan merupakan faktor yang memengaruhi pengetahuan. Pendidikan, baik itu pendidikan formal maupun pendidikan non formal yang diinginkan adalah adanya perubahan kemampuan, penampilan, atau perilakunya.¹⁷ Semakin tinggi pendidikan maka ia akan mudah menerima hal baru dan akan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut.¹⁰

Hasil tabulasi silang antara usia dengan sikap perawat dalam mobilisasi dini menunjukkan sebanyak 5 orang perawat berusia 22-35 tahun yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini. Umur menentukan banyak sedikitnya pengalaman pribadi seseorang. Di samping itu umur juga berpengaruh terhadap emosi dalam diri individu. Pengalaman pribadi dan juga

pengaruh faktor emosional merupakan faktor pembentuk sikap.¹⁸

Tabel 5. Sikap Berdasarkan Karakteristik Sikap perawat

Karakteristik	Sikap perawat		
	M	T M	Total
	%	%	%
Usia (tahun)			
22-35	30,0	25,0	55,0
36-45	40,0	0	40,0
46-55	5,0	0	5,0
Jumlah	75,0	25,0	100
Jenis kelamin			
Laki-laki	15,0	15,0	30,0
Perempuan	60,0	10,0	70,0
Jumlah	75,0	25,0	100
Lama kerja			
1 bulan-5 th	15,0	25,0	40,0
6 tahun-10 th	50,0	0	50,0
11 th-15 th	10,0	0	10,0
Jumlah	75,0	25,0	100
Pendidikan			
Ners	15,0	0	15,0
S1	10,0	0	10,0
D3	50,0	25,0	75,0
Jumlah	75,0	25,0	100

Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki memiliki sikap yang tidak mendukung terhadap mobilisasi dini lebih banyak daripada perempuan. Pada dasarnya karakteristik perempuan dan laki-laki memang berbeda, bukan hanya dari segi fisik saja, tetapi juga dalam hal berpikir dan bertindak. Perempuan cenderung lebih mampu menjadi pendengar yang baik dan tidak selalu berfokus terhadap diri sendiri, sementara laki-laki tidak demikian. Hal tersebut menjadikan laki-laki lebih acuh dan orientasi terhadap pasien menjadi kurang dan dalam hal ini adalah sikap terhadap mobilisasi dini pasien¹⁹

Berdasarkan lama kerja perawat, terdapat 5 perawat dengan lama kerja 1

bulan-5 tahun yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini. Sedangkan perawat dengan lama kerja 6 tahun-10 tahun dan 11 tahun – 15 tahun tidak ada yang tidak mendukung mobilisasi dini. Hal tersebut bisa dipengaruhi oleh pengalaman yang diperoleh selama masa kerja yang dijalani. Pengalaman yang baik akan meninggalkan kesan yang mendalam bagi jiwa seseorang dan akan bersifat positif dalam kehidupannya.²⁰ Apa yang telah dialami seseorang akan ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan terhadap stimulus sosial yang akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.¹⁸

Berdasarkan karakteristik pendidikan, perawat dengan pendidikan Ners dan S1 tidak ada yang tidak mendukung mobilisasi dini, sedangkan perawat berpendidikan D3 terdapat 5 orang yang tidak mendukung mobilisasi dini. Tingkat pendidikan yang lebih rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan lain-lain yang baru diperkenalkan.²⁰

KESIMPULAN

Pengetahuan perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan sebagian besar pengetahuannya baik. Meskipun demikian, masih terdapat perawat yang memiliki pengetahuan cukup dan kurang. Aspek pengetahuan yang masih kurang adalah pada pemahaman indikasi,

kontraindikasi, dan *safety alert*. Sikap perawat dalam mobilisasi dini pasien di ICU RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan sebagian besar mendukung pelaksanaan mobilisasi dini. Meskipun demikian, masih terdapat perawat yang memiliki sikap tidak mendukung mobilisasi dini. Aspek konatif menjadi aspek yang paling banyak belum dimiliki oleh perawat.

Rumah sakit khususnya bagian diklat hendaknya secara kontinyu memberikan pelatihan tentang *safety alert* yang bertujuan untuk memberikan rasa aman, nyaman, dan mengutamakan keselamatan dalam menuju proses kesembuhan pasien, terutama dalam melakukan tindakan mobilisasi dini di ICU dan sesegera mungkin membuat Standar Operasional Prosedur untuk tindakan mobilisasi dini pada pasien di ICU, agar pengetahuan perawat semakin meningkat dan mengubah sikap perawat yang tidak mendukung menjadi mendukung mobilisasi dini.

KEPUSTAKAAN

1. Chronic Kidney Disease [Internet]. 2012 [cited 13 Agustus 2016]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/238798-overview#showall>.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.

3. Muttaqin A. Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
4. Benson H, Proctor W. Dasar-dasar respon relaksasi. Edisi 1. Bandung: Penerbit Kaifa; 2000.
5. Jevon P, Ewens B. Pemantauan pasien kritis. Edisi 2. Jakarta: Erlangga Medical Series; 2009.
6. Morton PG, Dorrie KF. Critical care nursing: A holistic approach. Edisi 10. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2013.
7. Lefrandt RL. The levels of Hs-CRP in patient with coronary heart disease. *Med J Indones*. 2004;13(2):102-6.
8. Cortes OL, Villar JC, Devereaux P, DiCenso A. Early mobilisation for patients following acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2009;46(11):1496-504
9. Perme C, Chandrashekar R. Early mobility and walking program for patients in intensive care units: Creating a standard of care. *American Journal of Critical Care*. 2009;18(3):212-21.
10. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
11. Sugijati. Hubungan pengetahuan dengan keterampilan perawat tentang mobilisasi (ROM) pada pasien stroke. *Media Bina Ilmiah*. 2016;10(2):55-9.
12. Hastuti LFT, Murtutik L. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat terhadap tindakan mobilisasi dini pasien stroke fase akut di bangsal anggrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*. 2012;1(1).
13. Samsunuwiyati, & Kartono, L.I. 2006. *Perilaku Manusia*. Pengantar Singkat tentang Psikologi. Refika Aditama: Bandung
14. Potter P, Perry A. Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik. Edisi 4 ed. Jakarta: EGC; 2006.
15. Zakiyah A. Hubungan sikap dan karakteristik perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit umum sidoarjo. *Jurnal Keperawatan Sehat*. 2012;5(1).
16. Inayatullah I. Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan perawat tentang asuhan keperawatan dengan pedoman NANDA NOC dan NIC di Rumah Sakit Umum Daerah Ajibarang. Purwokerto: Universitas Jenderal Soedirman; 2014.
17. Azwar S. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset; 2007.
18. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Edisi 1. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
19. Bastable S. Perawat sebagai pendidik. Jakarta: EGC; 2002.

20. Mubarak WI, Chayatin N, Rozikin K, Supradi. Promosi kesehatan sebuah pengantar proses belajar mengajar dalam pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.