



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN BELL'S PALSY
DI RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh
Yulda Rachmi Shabrina
NIM 152310101207

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN BELL'S PALSY
DI RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Oleh
Yulda Rachmi Shabrina
NIM 152310101207

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS JEMBER
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN BELL'S PALSY
DI RSD Dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Yulda Rachmi Shabrina

NIM 152310101207

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayah Mochammad Jajuli dan Ibu Nurul Hidayati, adik Muhammad Yudhit N.F dan adik Aulia Rahma Ikhsanti beserta seluruh keluarga besar di Bontang dan Malang yang telah mendidik, membimbing dan selalu memberikan dukungan dan doanya demi kelancaran dan keberhasilan saya, khususnya kedua orang tua yang telah menjadi motivasi terbesar dalam hidup saya.
2. Para sahabat yaitu Lelyani Bella Hadiastuti, Norma Nabilah, Fitri Al Vianita, Syarifah Husnayain, Tengku Besse I.M., Ayudea Dyas, Yevy Maudi L., Rahmah Mufidah, Sita Ratnawati, Hajriani Nurdiana, Oktaviyaza, Hani Yasinta, Anisa Nur Adnin, Sarah Oxa A.A, teman-teman kelas E angkatan 2015 dan teman-teman KKN 48 Sukogidri yang telah memberikan dukungan dan doanya, juga rekan Mustofa Soni Habibi yang selalu menemani dalam suka dan duka serta memberikan dukungan dan doanya.

MOTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(QS. Asy-Syarah: 6)*



*) Departemen Agama RI. 2004. Al-Qur'an dan Terjemahnya. Bandung: Penerbit J-ART.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulda Rachmi Shabrina

NIM : 152310101207

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah berjudul “Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell’s Palsy di RSD dr. Soebandi Jember” yang saya tulis benar-benar hasil karya sendiri kecuali kutipan yang sumbernya telah saya cantumkan. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan atau plagiarisme, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dari pihak manapun.

Jember, Maret 2019

Yang Menyatakan,



Yulda Rachmi Shabrina

NIM 152310101207

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell’s Palsy di RSD dr. Soebandi Jember” karya Yulda Rachmi Shabrina telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 22 Maret 2019

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.
NIP. 19810319 201404 1 001



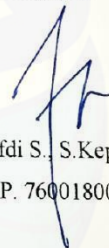
Murtaqib, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19740813 200112 1 002

Penguji I

Penguji II



Ns. Emi Wuri W., S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J.
NIP. 19850511 200812 2 005



Ns. Eka Afdi S., S.Kep., M.Kep.
NRP. 760018005

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

NIP. 19780323 200501 2 002

Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember
(*The Description of Bell's Palsy Patient's Depression Level in RSD dr. Soebandi Jember*)

Yulda Rachmi Shabrina
Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Bell's Palsy is a neurological disorder of the seventh cranial nerve due to the weakness or paralysis on one side of the face. This facial paralysis could cause psychological problems in patients, such as depression. This study aimed to describe the depression level of Bell's Palsy patients at RSD dr. Soebandi Jember. The variable of this study was the level of depression in patients. This research used descriptive analytic research design with cross-sectional approach. A total of 32 respondents were obtained by consecutive sampling technique using the Beck Depression Inventory II questionnaire with a r table value of 0.55 and reliable with the Cronbach Alpha value of 0.90. The results showed that 24 people (75%) were not depressed or at least depressed, 7 people (21.9%) had mild depression, 1 person (3.1%) had moderate depression and no patients had severe depression. Depression in patients was caused by feelings of anxiety, low self-esteem and lack of confidence due to facial paralysis. If this happens prolongedly and lasts for a long time, then the patient could experience symptoms of depression. Depression could also be caused if the patient did not get support and could not overcome negative feelings related to the paralysis suffered.

Keywords: *depression level, Bell's Palsy, facial paralysis*

RINGKASAN

Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember:
Yulda Rachmi Shabrina, 152310101207; 2019: xviii + 75 halaman; Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Bell's Palsy adalah gangguan neuropati akut yang terjadi pada saraf wajah yaitu saraf kranial ketujuh, dimana terdapat kerusakan saraf fasialis yang menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi wajah. Bell's Palsy dapat memberikan dampak negatif baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual dalam kehidupan seseorang. Salah satu dampak psikologis yang seringkali muncul yaitu depresi. Depresi merupakan kondisi dimana seseorang merasakan perasaan-perasaan negatif seperti sedih, khawatir dan tidak berharga dengan intensitas yang kuat dan berlangsung dalam waktu lama. Depresi pada pasien Bell's Palsy disebabkan karena adanya perasaan seperti malu, cemas dan kehilangan kepercayaan diri akibat kelumpuhan pada separuh wajahnya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat depresi pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*. Total sampel dalam penelitian ini yaitu 32 responden dengan perhitungan sampel menggunakan jumlah sampel yang tersedia selama batas waktu satu bulan. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner karakteristik responden pasien Bell's Palsy dan kuesioner *Beck Depression Inventory II* (BDI II) yang valid dengan nilai *r table* yaitu 0,55 dan reliabel dengan nilai Alpha Cronbach yaitu 0,90.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien termasuk kategori lansia awal sebanyak 8 orang (25%), sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 24 orang (75%), sebagian besar pasien berstatus sudah

menikah sebanyak 20 orang (62,5%), pasien yang berdomisili di daerah perkotaan dan pedesaan jumlahnya sama masing-masing sebanyak 16 orang (50%), sebagian besar pasien tidak bersekolah atau pendidikan terakhir SD/ sederajat sebanyak 14 orang (43,8%), sebagian besar pasien tidak bekerja sebanyak 14 orang (43,8%), sebagian besar pasien menderita Bell's Palsy selama > 1 bulan sebanyak 22 orang (68,8%), sebagian besar pasien mengalami kelumpuhan wajah pada bagian kiri wajah sebanyak 16 orang (50%), sebagian besar pasien tidak mengalami keluhan nyeri pada telinga *post auricular* sebanyak 26 orang (81,2%), sebagian besar pasien tidak memiliki penyakit penyerta sebanyak 26 orang (81,2%) dan sebagian besar pasien memiliki riwayat trauma fisik sebanyak 25 orang (78,1%). Selanjutnya, didapatkan hasil sebagian besar pasien mengalami depresi minimal/normal sebanyak 24 orang (75%), 7 orang (21,9%) pasien mengalami depresi ringan dan 1 orang (3,1%) pasien mengalami depresi sedang. Dalam penelitian ini tidak ditemukan pasien yang mengalami depresi berat. Depresi dapat disebabkan karena pasien memiliki citra diri yang negatif, harga diri rendah dan rasa percaya diri yang rendah. Kelumpuhan wajah mengganggu penampilan diri pasien dan mempengaruhi kehidupan sehari-harinya. Depresi juga dapat disebabkan apabila pasien tidak mendapatkan dukungan dan tidak dapat mengatasi perasaan negatif terkait kelumpuhan yang diderita.

Penelitian mengenai depresi pada pasien Bell's Palsy belum banyak dilakukan sehingga perlu ditingkatkan di masa mendatang. Pada penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy atau masalah psikologis lainnya pada pasien Bell's Palsy. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat meneliti mengenai pengaruh suatu intervensi dalam penurunan tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell’s Palsy di RSD dr. Soebandi Jember”. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, maka peneliti berterima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Dini Kurniawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan bimbingan selama masa perkuliahan;
3. Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Murtaqib, S.Kp., M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan skripsi;
4. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji I dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Penguji II yang juga telah memberikan saran dan arahan agar skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan seluruh dosen yang telah banyak memberikan ilmu dan pengalamannya;
6. Pihak Rumah Sakit Daerah (RSD) dr. Soebandi Jember yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi pendahuluan dan penelitian serta membantu peneliti selama pelaksanaan penelitian;
7. Pasien Bell’s Palsy yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian;
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu dan telah turut serta membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna dan dalam penulisannya masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua orang, khususnya bagi tenaga keperawatan.

Jember, Maret 2019

Peneliti



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
MOTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRACT	viii
RINGKASAN	ix
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	8
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	8
1.4.2 Manfaat Bagi Perawat	8
1.4.1 Manfaat Bagi Masyarakat	8
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	9
1.5 Keaslian Penelitian	9
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Bell's Palsy	11
2.1.1 Definisi	11

2.1.2 Epidemiologi	12
2.1.3 Etiologi	13
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Manifestasi Klinis	15
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	16
2.1.7 Penatalaksanaan	17
2.1.8 Depresi pada Bell's Palsy	19
2.2 Konsep Tingkat Depresi	20
2.2.1 Definisi	20
2.2.2 Etiologi	20
2.2.3 Tanda dan Gejala	21
2.2.4 Tingkatan	21
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi Pasien Bell's Palsy	22
2.2.2 Kuesioner Tingkat Depresi	29
2.3 Kerangka Teori	32
BAB 3. KERANGKA KONSEP	33
3.1 Kerangka Konsep	33
BAB 4. METODE PENELITIAN	34
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	34
4.2.1 Populasi Penelitian	34
4.2.2 Sampel Penelitian	35
4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian	35
4.3 Lokasi Penelitian	36
4.4 Waktu Penelitian	36
4.5 Definisi Operasional	37
4.6 Pengumpulan Data	38
4.6.1 Sumber Data	38
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	38
4.6.3 Alat Pengumpulan Data	40
4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas	42

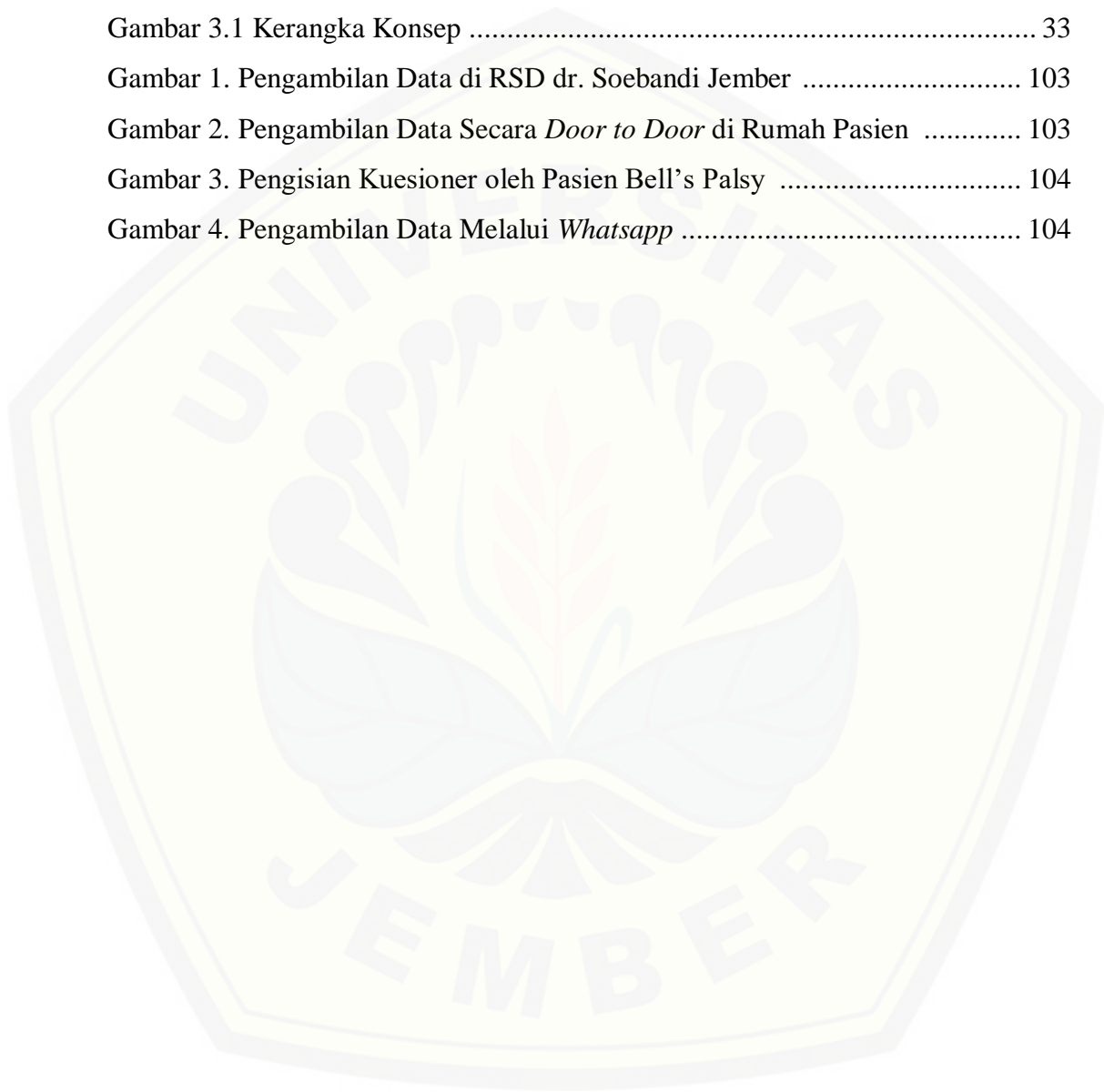
4.7 Rencana Pengolahan Data	43
4.7.1 <i>Editing</i>	43
4.7.2 <i>Coding</i>	43
4.7.3 <i>Entry</i>	45
4.7.4 <i>Cleaning</i>	45
4.8 Analisa Data	45
4.9 Etika Penelitian	46
4.9.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	46
4.9.2 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	47
4.9.3 Keadilan (<i>Justice</i>)	47
4.9.4 Asas Kemanfaatan (<i>Beneficiency</i>)	47
BAB 5. PEMBAHASAN	48
5.1 Hasil Penelitian	48
5.1.1 Karakteristik Pasien	48
5.1.2 Tingkat Depresi.....	52
5.1.3 Tingkat Depresi Berdasarkan Karakteristik Responden	52
5.2 Pembahasan	61
5.3 Keterbatasan Penelitian	72
BAB 6. KESIMPULAN	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	84

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	10
Tabel 2.1 Skala <i>House-Brackmann</i>	17
Tabel 4.1 Definisi Operasional	37
Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner <i>Beck Depression Inventory-II</i> (BDI-II)	42
Tabel 4.3 <i>Coding</i> Data	44
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Bell's Palsy	49
Tabel 5.2 Jenis Penyakit Penyerta pada Pasien Bell's Palsy.....	51
Tabel 5.3 Jenis Riwayat Trauma Fisik pada Pasien Bell's Palsy	51
Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Depresi pada Pasien Bell's Palsy	52
Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Usia.....	53
Tabel 5.6 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	53
Tabel 5.7 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Status Perkawinan	54
Tabel 5.8 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Domisili	54
Tabel 5.9 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
Tabel 5.10 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Jenis Pekerjaan.....	56
Tabel 5.11 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Lama Menderita	57
Tabel 5.12 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Area Kelumpuhan Wajah ...	57
Tabel 5.13 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Keluhan Nyeri Telinga	58
Tabel 5.14 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	58
Tabel 5.15 Distribusi Tingkat Depresi Pasien dengan Penyakit Penyerta.....	59
Tabel 5.16 Distribusi Tingkat Depresi Berdasarkan Riwayat Trauma Fisik	60
Tabel 5.17 Distribusi Tingkat Depresi Pasien dengan Riwayat Trauma Fisik	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	33
Gambar 1. Pengambilan Data di RSD dr. Soebandi Jember	103
Gambar 2. Pengambilan Data Secara <i>Door to Door</i> di Rumah Pasien	103
Gambar 3. Pengisian Kuesioner oleh Pasien Bell's Palsy	104
Gambar 4. Pengambilan Data Melalui <i>Whatsapp</i>	104



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Lembar <i>Informed</i>	85
Lampiran 2. Lembar <i>Consent</i>	86
Lampiran 3. Kuesioner Karakteristik Responden Pasien Bell's Palsy	87
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Depresi – <i>Beck Depression Inventory II</i>	89
Lampiran 5. Hasil Pengolahan SPSS	93
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan	103
Lampiran 7. Surat Pengajuan Judul dan Pembimbing	107
Lampiran 8. Surat Izin Studi Pendahuluan.....	108
Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Studi Pendahuluan	111
Lampiran 10. Surat Ijin Etik.....	112
Lampiran 11. Surat Ijin Penelitian.....	113
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	117
Lampiran 13. Lembar Bimbingan Skripsi.....	118
Lampiran 14. Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner	123

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan neurologi merupakan gangguan yang terjadi pada otak dan sistem saraf. Salah satu gangguan neurologi yaitu Bell's Palsy. Bell's Palsy adalah neuropati akut yang terjadi pada saraf wajah yaitu saraf kranial VII (Wolfson dkk, 2010). Menurut Dewanto dkk (2007) penyakit ini disebabkan oleh adanya kerusakan saraf fasialis yang menyebabkan kelemahan atau paralisis pada satu sisi wajah. Kerusakan saraf wajah yang terjadi pada penyakit ini belum diketahui penyebabnya (idiopatik) (Rajendran dan Sivapathasundharam, 2009). Namun, ada kemungkinan bahwa Bell's Palsy disebabkan oleh iskemia vaskular, penyakit virus (herpes simpleks, herpes zoster), penyakit autoimun atau kombinasi dari semua faktor tersebut serta adanya riwayat terpapar udara dingin (Smeltzer dan Bare, 2002). Bell's Palsy merupakan kasus yang jarang terjadi pada bayi (Khair dan Ibrahim, 2018). Pada bayi dan anak-anak, adanya riwayat trauma pada kepala, infeksi, neoplasma dan kelainan kongenital dapat menjadi penyebab dari kelumpuhan saraf wajah (Kalafatis, 2014; Coley 2013).

Prevalensi Bell's Palsy di dunia cukup tinggi. Berdasarkan data penelitian oleh El-Tallawy dkk (2016) tingkat kejadian Bell's Palsy di kota Al-Quseir, Mesir yaitu sebanyak 98,9/100.000 pada penduduk berusia 9 tahun ke atas. Pada tahun 2011 hingga 2015, menurut data statistik rumah sakit di Inggris dari *Health and Social Care Information Centre*, diagnosis rumah sakit mengenai kasus Bell's palsy meningkat antara tahun 2011 dan 2015 di Inggris. Jumlah kasus Bell's Palsy pada tahun 2011-2012 yaitu 13.114, meningkat pada tahun 2012-2013 sebanyak

13.151 dan pada tahun 2013-2014 sebanyak 14.001, kemudian menurun pada tahun 2014-2015 menjadi sebanyak 13.463 (Cooper dkk, 2017). Pada tahun 2014 hingga 2016, tingkat kejadian Bell's Palsy di India yaitu sebanyak 253 kasus pasien Bell's Palsy di *RA Hospital & Research Centre*, Warisaliganj (Nawada), India (Shankar dkk, 2017). Bell's Palsy juga dapat terjadi pada anak-anak. Pada tahun 2013 hingga 2015, terdapat enam pasien Bell's palsy di bawah usia satu tahun yang diperiksa di Departemen Rawat Jalan *Otorhinolaryngology* di Rumah Sakit India Timur (Swain dkk, 2017).

Sementara di Indonesia, data prevalensi mengenai kasus Bell's Palsy sulit untuk ditentukan. Hal ini dikarenakan data prevalensi mengenai kasus Bell's Palsy di Indonesia tidak dicantumkan dalam Profil Kesehatan Indonesia dan Riset Kesehatan Dasar oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, serta jumlah penelitian mengenai prevalensi Bell's Palsy yang masih sedikit dilakukan di Indonesia. Berdasarkan data dalam penelitian yang dilakukan oleh Hardikha (2015) prevalensi Bell's Palsy di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2013 yaitu sebanyak 177 pasien. Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Shera (2015) prevalensi Bell's Palsy di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2012 hingga 2014 yaitu sebanyak 90 pasien. Abdullah (2016) juga menambahkan dalam hasil penelitiannya bahwa prevalensi Bell's Palsy di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2016 yaitu sebanyak 31 pasien.

Bell's Palsy dapat menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan atau paralisis pada satu sisi wajah. Adanya paralisis pada satu sisi wajah ini kemudian

dapat menyebabkan berbagai dampak negatif pada aspek kehidupan seseorang. Dampak negatif yang ditimbulkan antara lain dampak secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang kemudian dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dampak fisik yang dirasakan pada pasien Bell's Palsy adalah paralisis pada satu sisi wajah sehingga menyebabkan wajah tampak asimetri, kesulitan dalam menutup kelopak mata, tidak bisa mengunyah makanan dari sisi mulut, terlihat penyimpangan dari mulut ke arah bagian wajah yang normal ketika digunakan untuk tersenyum atau berbicara (Bagle dkk, 2015). Dampak psikologis yang dirasakan pada pasien Bell's Palsy adalah pasien merasa sedih, stress, cemas, depresi, dan harga diri rendah karena mengalami kelumpuhan pada wajah (*Agency for Clinical Innovation, 2017*). Masalah sosial yang terjadi pada pasien Bell's Palsy yaitu pasien menyendiri dan menarik diri, berhenti berkomunikasi dengan anggota keluarga dan teman-temannya, dan kehilangan minat untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Masalah spiritual yang terjadi pada pasien Bell's Palsy adalah merasa kosong dalam pikirannya dan merasa putus asa apabila tidak ada kemajuan dalam proses penyembuhannya (Bagle dkk, 2015).

Depresi merupakan salah satu masalah psikologis yang dapat terjadi pada pasien Bell's Palsy. Depresi merupakan kondisi dimana jiwa merasa tertekan dan terjadi penurunan fungsi kognitif sehingga dapat berpotensi menimbulkan berbagai kendala (Tamher dan Noorkasiani, 2009). Kelumpuhan pada wajah pasien Bell's Palsy dapat menjadi tekanan psikologis bagi pasien yang kemudian dapat menyebabkan depresi (*Agency for Clinical Innovation, 2017*). Haliwanger dkk (2009) melaporkan bahwa di Amerika terdapat seorang pasien wanita berusia

48 tahun yang mengalami depresi karena menderita Bell's Palsy. Penelitian serupa dilakukan oleh Bagle dkk (2015) bahwa di India terdapat seorang pasien wanita berusia 18 tahun yang mengalami depresi karena menderita Bell's Palsy dan merasa tidak ada peningkatan terhadap kondisinya setelah 45 hari menjalani pengobatan. Selanjutnya, Nellis dkk (2017) menyatakan bahwa terdapat 37 pasien (42,1%) yang mengalami depresi dari total pasien sebanyak 88 pasien dengan kelumpuhan wajah. Pasien yang mengalami kelumpuhan pada satu sisi wajahnya merasakan bahwa daya tarik tubuh berkurang akibat adanya deformitas wajah. Kondisi wajah yang tidak kunjung membaik meskipun sudah menjalani pengobatan juga dapat meningkatkan tekanan psikologis pada pasien Bell's Palsy (Bagle dkk, 2015). Pengalaman menderita penyakit Bell's Palsy menjadi hal yang menakutkan bagi pasien, sehingga apabila pasien Bell's Palsy tidak mendapatkan dukungan psikologis yang memadai maka dapat membuat tekanan psikologis pada pasien Bell's Palsy semakin meningkat (Potterton, 2015; Aranka dkk, 2013).

RSD Dr. Soebandi Jember merupakan rumah sakit kelas B milik pemerintahan di Kabupaten Jember. RSD Dr. Soebandi juga merupakan rumah sakit rujukan regional untuk daerah Kabupaten Jember, Bondowoso, Situbondo, Banyuwangi dan Lumajang. RSD Dr. Soebandi memiliki 21 poliklinik dimana salah satunya adalah Poli Saraf. Poli Saraf melayani pasien-pasien yang menderita penyakit saraf, salah satunya adalah pasien Bell's Palsy. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember, jumlah kunjungan pasien Bell's Palsy pada tahun 2017 sebanyak 197 kunjungan. Kemudian, pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2018 didapatkan jumlah

kunjungan pasien Bell's Palsy sebanyak 190 kunjungan, dengan jumlah kunjungan terbanyak didapatkan pada bulan Juli tahun 2018 sebanyak 32 kunjungan (Data Rekam Medik RSD dr. Soebandi Jember, 2017 dan 2018). Kunjungan pasien Bell's Palsy terdiri atas pasien yang memiliki riwayat pernah masuk rumah sakit sebelumnya (pasien lama) untuk melakukan kontrol rutin dan pasien rujukan yang baru mengalami Bell's Palsy.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember menyatakan bahwa pasien Bell's Palsy melakukan kontrol rutin selama empat kali dalam sebulan (satu kali setiap minggu) untuk melakukan konsultasi mengenai perkembangan kondisi dan pengambilan obat. Kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di Poli Rehabilitasi Medik RSD Dr. Soebandi Jember, pasien Bell's Palsy juga melakukan fisioterapi rutin selama rata-rata dua kali dalam seminggu dan kegiatan fisioterapi tersebut membutuhkan waktu kurang lebih 15 – 20 menit. Dengan demikian, pasien Bell's Palsy melakukan kunjungan ke rumah sakit selama kurang lebih dua kali dalam seminggu atau delapan kali dalam sebulan untuk kegiatan kontrol rutin dan fisioterapi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat dan dokter muda sementara di Poli Saraf RSD Dr. Soebandi Jember, waktu pemeriksaan dimulai pukul 08.00 hingga pukul 15.00. Adapun jumlah tenaga kesehatan di Poli Saraf RSD Dr. Soebandi Jember yaitu perawat berjumlah tiga orang, dokter spesialis saraf berjumlah tiga orang dan rata-rata dokter muda sementara berjumlah tiga sampai empat orang. Tenaga kesehatan di Poli Saraf menangani kurang lebih 20 pasien

setiap harinya dengan membutuhkan waktu kurang lebih 15 menit untuk setiap pemeriksaan. Intervensi yang biasanya diberikan pada pasien Bell's Palsy berupa konsultasi mengenai perkembangan kondisi pasien. Terapi pengobatan yang biasanya diberikan yaitu obat-obatan untuk mengatasi gejala penyakit, misalnya obat untuk meredakan nyeri, obat untuk mengurangi peradangan atau pembengkakan pada saraf, obat antivirus dan suplemen untuk menangani gangguan neuropati perifer akibat kekurangan vitamin B12. Namun ada beberapa pasien tertentu yang juga mendapatkan obat antidepresan di samping obat-obatan untuk mengatasi gejala penyakitnya.

Berdasarkan hasil wawancara dari empat pasien Bell's Palsy mengatakan bahwa saat berkunjung ke rumah sakit biasanya didampingi oleh keluarga. Pasien mengatakan bahwa kondisi kelumpuhan wajah yang terjadi secara mendadak membuat pasien merasa kaget, cemas, malu dan merasa kehilangan kepercayaan dirinya. Pasien juga seringkali merasa lelah dan bosan karena harus berkunjung sebanyak kurang lebih delapan kali dalam sebulan untuk melakukan kontrol rutin dan fisioterapi. Pasien mendapatkan berbagai obat-obatan dan harus meminumnya secara rutin serta melakukan fisioterapi secara rutin di rumah sakit. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk melakukan terapi kompres hangat dan latihan menggerakkan otot wajah secara rutin di rumah. Hal-hal tersebut dapat menjadi tekanan psikologis bagi pasien dan dapat meningkat apabila kondisi wajah tidak kunjung membaik meskipun sudah mendapatkan pengobatan dan perawatan. Salah satu pasien yang mengalami Bell's Palsy selama tiga bulan mengatakan bahwa seringkali merasa putus asa dan lelah untuk melakukan pengobatan dan

fisioterapi karena merasa tidak kunjung sembuh dan tidak ada peningkatan pada kondisi wajahnya. Selanjutnya, pasien lainnya juga mengatakan bahwa seringkali merasa malu untuk berhubungan dengan orang lain karena merasa dirinya tidak menarik, tidak memiliki kepercayaan diri dan takut diejek oleh orang lain akibat kondisi wajah yang mengalami kelumpuhan.

Berdasarkan hal-hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember. Penelitian ini dapat menjadi data dasar dalam melakukan skrining dan konseling untuk mengatasi masalah depresi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “bagaimana gambaran tingkat depresi pasien Bell's palsy di RSD dr. Soebandi Jember?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pasien Bell's palsy di RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik pasien Bell's Palsy mengenai informasi pribadi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan asal daerah), tingkat

pendidikan, jenis pekerjaan dan informasi Bell's Palsy (lama menderita, area wajah yang mengalami kelumpuhan, keluhan nyeri telinga *post auricular*, penyakit penyerta dan riwayat trauma fisik).

b. Mengidentifikasi tingkat depresi berdasarkan karakteristik pasien Bell's Palsy.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber literatur untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Bell's Palsy.

1.4.2 Manfaat bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang karakteristik pasien dan tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy, sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy.

1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai karakteristik pasien dan tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy, sehingga dapat menjadi upaya dalam mendeteksi kejadian depresi pada pasien Bell's Palsy.

1.4.4 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar dalam proses pembelajaran mengenai penyakit Bell's Palsy. Selain itu, hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi data dasar mengenai prevalensi dan tingkat depresi pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember, sehingga dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan pengembangan penelitian serta kegiatan pengabdian masyarakat terkait tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Hilman Hafiz Bin Abdullah pada tahun 2017 dengan judul "Karakteristik Pasien Bell's Palsy di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2016". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita Bell's palsy di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Penelitian ini melibatkan 31 responden dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Penelitian saat ini dilakukan oleh Yulda Rachmi Shabrina pada tahun 2018 dengan judul "Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan

menggunakan alat ukur kuesioner karakteristik responden pasien Bell's Palsy dan kuesioner depresi *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Adapun perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian saat ini dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Penelitian Sebelumnya	Penelitian Sekarang
Judul penelitian	Karakteristik Pasien Bell's Palsy di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2016	Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember
Tempat penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	RSD dr. Soebandi Jember
Tahun penelitian	2017	2018
Peneliti	Hilman Hafiz Bin Abdullah	Yulda Rachmi Shabrina
Variabel dependen	Penelitian ini tidak memiliki variabel dependen.	Tingkat depresi
Teknik sampling	<i>Total sampling</i>	<i>Consecutive sampling</i>
Sampel penelitian	Pasien Bell's Palsy	Pasien Bell's Palsy
Alat ukur	Penelitian ini tidak menggunakan alat ukur karena hanya meneliti berdasarkan catatan rekam medis pasien.	Penelitian ini menggunakan kuesioner karakteristik responden Bell's Palsy dan kuesioner Beck Depression Inventory (BDI). Kuesioner BDI telah valid dengan 21 pertanyaan memiliki nilai <i>r table</i> yaitu 0,55 dan reliabel dengan nilai Alpha Cronbach yaitu 0,90.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bell's Palsy

2.1.1 Definisi

Bell's Palsy adalah salah satu presentasi yang paling umum dari semua sindrom kelumpuhan saraf wajah (*Emergency Nurses Association, 2007*). Bell's Palsy (*idiopathic peripheral facial palsy*) merupakan kelemahan unilateral pada otot atas dan bawah dari satu sisi wajah yang terjadi secara akut tanpa penyebab yang jelas (*Johnson dkk, 2006*). Menurut Smeltzer dan Bare (2002) Paralisis Bell merupakan paralisis atau kelumpuhan yang terjadi pada otot wajah karena adanya keterlibatan perifer saraf kranial ketujuh pada salah satu sisi wajah. Menurut Sidharta (1985) dalam Muttaqin (2008) Bell's Palsy merupakan kelumpuhan fasialis perifer akibat proses non-supuratif, non-neoplastik, non-degeneratif primer, sangat mungkin diakibatkan oleh edema jinak pada bagian nervus fasialis di foramen stilomastoideus atau sedikit proksimal dari foramen tersebut, dimana gejalanya terjadi secara akut dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Sedangkan menurut Grewal (2012) Bell's palsy merupakan kelumpuhan pada otot wajah yang terjadi secara akut karena penyebab yang idiopatik pada nervus fasialis. Kelumpuhan wajah pada pasien Bells's Palsy biasanya terjadi secara unilateral, dapat sembuh dengan sendirinya (*self-limiting*), non-progresif, tidak mengancam kehidupan (*non-life threatening*) dan gejalanya dapat sembuh dengan sendirinya setelah 4-6 bulan bahkan 1 tahun.

Berdasarkan definisi di atas dapat disimpulkan bahwa Bell's Palsy adalah suatu gangguan neurologis pada saraf kranial ketujuh, dimana terjadi kelemahan

perifer atau kelumpuhan unilateral pada otot atas dan bawah dari satu sisi wajah secara tiba-tiba dan tanpa adanya penyebab yang jelas, dimana gejalanya dapat sembuh dengan sendirinya, non-progresif dan tidak mengancam kehidupan.

2.1.2 Epidemiologi

Menurut Cooper dkk (2017) berdasarkan data statistik rumah sakit di Inggris dari *Health and Social Care Information Centre* dari April 2011 hingga Maret 2015, diagnosis rumah sakit mengenai kasus Bell's palsy meningkat antara tahun 2011 dan 2015 di Inggris. Jumlah kasus Bell's Palsy pada tahun 2011-2012 yaitu 13.114, meningkat pada tahun 2012-2013 sebanyak 13.151 dan pada tahun 2013-2014 sebanyak 14.001, kemudian menurun pada tahun 2014-2015 menjadi sebanyak 13.463. El-Tallawy dkk (2016) menambahkan bahwa tingkat kejadian Bell's Palsy di kota Al-Quseir, Mesir yaitu sebanyak 98,9/100.000 pada penduduk berusia 9 tahun ke atas. Sedangkan, tingkat kejadian Bell's Palsy di India yaitu sebanyak 253 kasus pasien Bell's Palsy di *RA Hospital & Research Centre*, Warisaliganj (Nawada), India pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 (Shankar dkk, 2017). Secara nasional prevalensi Bell's Palsy di Indonesia menurut Shera (2015) yaitu sebanyak 41 pasien pada tahun 2012, 29 pasien pada tahun 2013, dan 20 pasien pada tahun 2014 di RSUP H. Adam Malik Medan. Abdullah (2017) menambahkan bahwa jumlah pasien Bell's Palsy pada tahun 2016 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar adalah sebanyak 31 orang.

Bell's Palsy umumnya mengenai separuh wajah (ipsilateral), walaupun pada kasus-kasus tertentu dapat melibatkan kedua belahan wajah (bilateral).

Penyakit ini dapat terjadi pada pria maupun perempuan, dengan puncak usia terjadi antara 15 tahun-50 tahun. Perempuan pada masa kehamilan trimester ketiga dan pasca melahirkan (post partum) memiliki risiko dan insiden tinggi mengalami penyakit Bell's Palsy sebanyak tiga kali lebih besar dibandingkan populasi umum. Kelompok berisiko lainnya adalah penderita diabetes, usia lanjut dan hipotiroid (Yuwono dan Yudawijaya, 2016).

2.1.3 Etiologi

Bell's Palsy dianggap sebagai paralisis wajah yang idiopatik (Rajendran dan Sivapathasundharam, 2009). Penyebab Bell's Palsy tidak diketahui, akan tetapi ada kemungkinan bahwa Bell's Palsy disebabkan oleh iskemia vascular, penyakit virus (herpes simpleks, herpes zoster), penyakit autoimun, atau kombinasi dari semua faktor tersebut (Smeltzer dan Bare, 2002). Virus herpes simpleks dilaporkan telah diisolasi pada banyak pasien dengan Bell's Palsy dan kemungkinan besar menjadi agen infeksi pada pasien Bell's Palsy (Rajendran dan Sivapathasundharam, 2009). Menurut Coley (2013) virus herpes simpleks tipe 1 dan varicella-zoster adalah penyebab dari Bell's Palsy.

Selain itu, pada beberapa penderita Bell's Palsy didapatkan riwayat terkena udara dingin, baik terkena udara dari jendela kendaraan yang terbuka, tidur di lantai, atau begadang (Suprayanti, 2008 dalam Bahrudin, 2017). Pada bayi, adanya riwayat trauma pada kepala juga dapat menjadi penyebab Bell's Palsy (Kalafatis, 2014). Coley (2013) menyatakan bahwa adanya riwayat trauma, infeksi, neoplasma dan kelainan kongenital dapat menjadi penyebab dari

kelumpuhan saraf wajah pada anak-anak. Riwayat trauma yang dapat menyebabkan cedera saraf pada bayi antara lain akibat penggunaan forsep atau vakum dalam persalinan, persalinan sungsang per vaginam, berbagai macam obstetri manuver abnormal atau traksi yang berlebihan selama persalinan, lama persalinan yang memanjang atau terlalu cepat, anomali panggul ibu dan persalinan oleh seksio caesaria (Malik dkk, 2014).

2.1.4 Patofisiologi

Bell's Palsy terjadi ketika saraf yang mengontrol otot-otot wajah mengalami peradangan dan pembengkakan (edema) atau tertekan yang kemudian mengakibatkan kelemahan atau kelumpuhan pada wajah (*Agency for Clinical Innovation*, 2017). Saraf yang mengalami peradangan dan edema saraf tertekan pada titik kerusakan, atau pembuluh nutriennya tersumbat pada titik yang menghasilkan nekrosis iskemik saraf sehingga mengakibatkan penyimpangan pada wajah berupa paralisis otot wajah, peningkatan lakrimasi, dan rasa nyeri pada wajah, belakang telinga, dan mata. Pasien mengalami kesulitan saat bicara dan tidak dapat makan pada satu sisi karena kelemahan atau paralisis otot wajah (Smeltzer dan Bare, 2002). Gejala-gejala tersebut dapat muncul secara akut dan mencapai puncak dalam waktu 48 jam, kemudian menyebabkan kelainan pada wajah yang signifikan (*Agency for Clinical Innovation*, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut *Agency for Clinical Innovation* (2017) gejala yang dapat timbul pada pasien Bell's Palsy yaitu kelopak mata dan sudut mulut terkulai, rasa nyeri pada sekitar rahang, produksi saliva atau air liur meningkat (*drooling*), sakit kepala dan pusing (*dizziness*). Yuwono dan Yudawijaya (2016) menambahkan bahwa keluhan yang biasa terjadi adalah sebagai berikut:

- a. Kelemahan atau kelumpuhan pada separuh wajah.
- b. Sudut mulut yang jatuh atau tidak dapat terangkat, kemudian menyebabkan makanan atau minuman keluar dari sisi mulut.
- c. Pengecapan pada 2/3 lidah depan menurun (*hipogeusia*).
- d. Kebas pada separuh wajah.
- e. Nyeri pada telinga.
- f. Pendengaran menjadi sensitif atau peka terhadap suara yang pada saat kondisi normal tidak menyakitkan (*hiperakusis*).
- g. Rasa berdenging pada telinga (*tinitus*).
- h. Produksi air mata berkurang sehingga mata menjadi kering.
- i. Tanda yang mencerminkan kelumpuhan otot fasialis: tidak mampu mengerutkan dahi, kelopak mata tidak dapat menutup dengan rapat, ketika pasien berusaha memejamkan kelopak mata maka bola mata akan berputar ke atas, sulkus nasolabialis yang mendatar.

Yuwono dan Yudawijaya (2016) juga menyatakan bahwa terdapat lima letak lesi yang dapat memberikan petunjuk munculnya tanda dan gejala pada pasien Bell's palsy. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Apabila lesi terletak setinggi meatus akustikus internus, maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral, gangguan pendengaran berupa tuli dan gangguan keseimbangan.
- b. Apabila lesi terletak setinggi ganglion genikulatum, maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral serta gangguan pengecapan, lakrimasi dan salivasi.
- c. Apabila lesi terletak setinggi nervus stapedius, maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral, gangguan pengecapan dan salivasi serta hiperakusis.
- d. Apabila lesi terletak setinggi kanalis fasialis (di atas persimpangan dengan korda timpani tetapi dibawah ganglion genikulatum) maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral, gangguan pengecapan dan salivasi.
- e. Apabila lesi terletak setinggi foramen stylomastoid maka dapat menyebabkan kelemahan pada seluruh otot wajah ipsilateral.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Penegakan diagnosis Bell's Palsy dapat dilakukan berdasarkan anamnesis serta pemeriksaan fisik. Dalam menilai derajat keparahan dan memprediksi kemungkinan dari kesembuhan kelemahan nervus fasialis, maka dapat digunakan skala modifikasi House-Brackmann yang telah dipakai secara luas. Derajat yang dipakai dalam skala ini dari 1 sampai 6, dengan derajat 6 yang paling berat yaitu terdapat kelumpuhan total (Tabel 2.1) (Yuwono dan Yudawijaya, 2016).

Tabel 2.1 Skala *House-Brackmann*

	Derajat	Pengertian
1	Normal	Fungsi wajah normal
2	Disfungsi ringan	Kerut dahi baik, menutup mata komplit dengan usaha minimal, asimetri ringan, sudut mulut bergerak dengan usaha maksimal dan asimetri ringan
3	Disfungsi sedang	Kerut dahi sedikit asimetris, menutup mata komplit dengan usaha maksimal dan jelas terlihat asimetri, sudut mulut bergerak dengan usaha maksimal dan asimetri tampak jelas
4	Disfungsi sedang-berat	Tidak dapat mengerutkan dahi dan menutup mata, meskipun dengan usaha maksimal
5	Disfungsi berat	Tidak dapat mengerutkan dahi dan menutup mata, sudut mulut hanya bergerak sedikit
6	Lumpuh total	Tidak ada pergerakan wajah sama sekali

Dalam mendiagnosis suatu kelemahan atau kelumpuhan pada wajah yang disebabkan oleh lesi nervus fasialis maka perlu dibedakan antara lesi sentral dan perifer (Gilden, 2004 dalam Yuwono dan Yudawijaya, 2016). Pada lesi sentral, terdapat kelemahan unilateral pada otot wajah bagian bawah dan biasanya disertai dengan hemiparese atau hemiplegia kontralateral, namun tanpa disertai dengan gangguan otonom seperti gangguan pengecapan atau salivasi. Hal ini dapat terlihat pada pasien yang mengalami stroke. Sedangkan pada lesi perifer, terdapat kelemahan wajah unilateral pada seluruh otot wajah baik atas maupun bawah, seperti yang terlihat pada pasien Bell's palsy (Yuwono dan Yudawijaya, 2016).

2.1.7 Penatalaksanaan

Muttaqin (2008) menyatakan bahwa penatalaksanaan pada pasien Bell's palsy bertujuan untuk mempertahankan tonus otot wajah dan meminimalkan denervasi. Pasien harus diberikan informasi bahwa kondisi yang dialami oleh dirinya bukan stroke dan kebanyakan pasien dapat pulih kembali dalam 3-5

minggu. Adapun beberapa penatalaksanaan yang diberikan pada pasien Bell's palsy yaitu:

- a. Pemberian terapi kortikosteroid (misalnya Prednison) untuk mengurangi peradangan dan edema, mengurangi adanya kompresi vascular dan memperbaiki sirkulasi darah ke saraf. Selain itu, pemberian terapi ini bertujuan untuk mencegah penyakit menjadi memburuk, mengurangi rasa nyeri, dan membantu meminimalkan terjadinya denervasi.
- b. Pemberian analgesic untuk mengontrol adanya nyeri pada wajah.
- c. Pemberian kompres hangat pada sisi wajah yang mengalami kelumpuhan untuk memberikan kenyamanan dan meningkatkan aliran darah ke otot-otot wajah.
- d. Pemberian stimulasi listrik untuk mencegah atrofi pada otot wajah.
- e. Terapi pembedahan pada saraf wajah dapat dilakukan pada pasien yang cenderung memiliki tumor, untuk dekompresi saraf wajah, dan untuk merehabilitasi keadaan paralisis wajah.
- f. Pemberian pendidikan kesehatan pada pasien untuk melindungi bagian mata yang memiliki refleks berkedip yang terbatas dari benda-benda asing. Pasien dapat menggunakan penutup mata untuk melindungi mata dari cahaya silau, benda-benda asing dan binatang kecil.
- g. Pemberian pijatan pada wajah dapat dilakukan untuk mempertahankan tonus otot. Pijatan wajah dilakukan dengan pemberian gerakan lembut ke atas.

- h. Pemberian latihan pada wajah seperti mengerutkan dahi, mengembungkan pipi ke luar, dan bersiul dengan menggunakan cermin dan dilakukan secara teratur.
- i. Memakai penutup wajah agar terhindar dari udara dingin.

2.1.8 Depresi pada Bell's Palsy

Berdasarkan laporan kasus oleh Bagle dkk (2015) pasien Bell's Palsy dapat mengalami tekanan psikologis akibat kelainan pada wajah yang terjadi secara mendadak. Adanya kelainan yang berkepanjangan ini dapat menyebabkan pasien mengalami perasaan khawatir, cemas, gelisah, putus asa, depresi, ketidakberdayaan serta munculnya gagasan atau ide bunuh diri. Pasien dapat menarik diri, menyendiri dan berhenti berkomunikasi dengan orang di sekitarnya. Tekanan psikologis pasien dapat meningkat akibat kondisi wajah yang tidak kunjung membaik meskipun sudah menjalani pengobatan.

Menurut Baugh dkk (2013) depresi pada pasien dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Pasien Bell's Palsy dapat melakukan perawatan di rumah untuk mengatasi kelumpuhan pada wajahnya serta mengurangi biaya perawatan kesehatan. Perawatan yang dapat dilakukan di rumah yaitu terapi fisik yang bertujuan untuk menstimulasi saraf wajah dan mempertahankan tonus otot. Pijatan dan latihan wajah juga dapat dilakukan untuk membantu mencegah kontraktur permanen (penyusutan atau pemendekan otot) dari otot yang lumpuh. Pemberian kompres hangat dapat

dilakukan pada sisi wajah yang terkena untuk membantu mengurangi rasa sakit (*Agency for Clinical Innovation, 2017*).

2.2 Konsep Tingkat Depresi

2.2.1 Definisi

Depresi merupakan perasaan sedih, khawatir dan tidak berharga yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (Grasha dan Kirchenbaum, 1980 dalam Saam dan Wahyuni, 2012). Depresi lebih didominasi oleh perasaan-perasaan yang tidak menyenangkan dengan intensitas yang cukup kuat dan berlangsung dalam waktu yang lama (Saam dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi adalah perasaan tidak menyenangkan meliputi kesedihan, kekhawatiran dan perasaan tidak berharga dengan intensitas yang cukup kuat dan berlangsung dalam waktu yang lama.

2.2.2 Etiologi

Penyebab utama depresi adalah mekanisme pertahanan diri individu yang kurang baik (Saam dan Wahyuni, 2012). Grasha dan Kirchenbaum (1980) dalam Saam dan Wahyuni (2012) menyatakan bahwa depresi dapat disebabkan oleh empat hal berikut:

- a. Kurangnya pengalaman yang positif.
- b. Ketidakberdayaan.
- c. Pemikiran yang negatif.
- d. Regulasi diri yang tidak adekuat.

2.2.3 Tanda dan Gejala

Menurut Maslim (2001) terdapat dua gejala yang tampak pada gangguan depresi yaitu gejala utama dan gejala lainnya. Gejala utama meliputi sikap atau afek yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan, perasaan mudah lelah atau kehilangan tenaga dan menurunnya aktivitas yang dilakukan. Gejala lainnya meliputi penurunan konsentrasi, penurunan harga diri dan kepercayaan diri, perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimisme, munculnya gagasan membahayakan diri sendiri atau bunuh diri, pola tidur terganggu, dan nafsu makan menurun.

2.2.4 Tingkatan

Menurut Maslim (2001) depresi terbagi menjadi tiga tingkatan meliputi depresi ringan, sedang dan berat. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Depresi ringan

Dalam tingkatan ini pasien mengalami minimal dua dari gejala utama depresi, ditambah minimal dua dari gejala lainnya. Tidak boleh ada gejala berat diantaranya. Lamanya seluruh episode berlangsung minimal dua minggu. Kemudian, pasien hanya mengalami sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan.

b. Depresi sedang

Dalam tingkatan ini pasien mengalami minimal dua dari gejala utama depresi, ditambah minimal tiga dan sebaiknya empat dari gejala lainnya. Lamanya seluruh episode berlangsung selama minimal dua minggu. Pasien mengalami

kesulitan untuk melakukan kegiatan sosial, pekerjaan sehari-hari dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

Dalam tingkatan ini pasien mengalami semua gejala utama depresi, ditambah minimal empat dari gejala lainnya, dan beberapa diantaranya harus memiliki intensitas yang berat. Apabila ada gejala agitasi atau retardasi psikomotor yang jelas, maka pasien kemungkinan tidak mau atau tidak mampu melaporkan banyak gejalanya secara rinci. Dalam hal tersebut, penilaian menyeluruh terhadap episode depresif ini masih dapat dibenarkan.

Episode depresif ini dapat berlangsung minimal dua minggu, namun apabila gejala amat berat dan terjadi sangat cepat, maka penegakan diagnosis dengan kurun waktu selama dua minggu masih dibenarkan. Kemudian, pasien tidak memungkinkan untuk mampu melanjutkan kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari, kecuali pada tingkat yang sangat terbatas.

Pada kasus depresi berat dengan gejala psikotik, pasien dapat mengalami waham, halusinasi atau stupor depresif. Waham dapat melibatkan gagasan mengenai dosa atau musibah yang mengancam. Halusinasi auditorik atau olfaktorik dapat berupa suara hinaan, tuduhan atau bau yang busuk. Retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor.

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi Pasien Bell's Palsy

Adapun beberapa faktor yang dapat mempengaruhi depresi pada pasien Bell's Palsy yaitu:

a. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, keberhasilan pemulihan dari kelumpuhan wajah mulai menurun (Devriese *dkk*, 1990 dalam Axelsson, 2013). Hal ini disebabkan oleh kehilangan serat myelin yang normal selama proses penuaan (Mei dan Schaitkin, 2000 dalam Axelsson, 2013). Penurunan keberhasilan pemulihan ini dapat menjadi tekanan psikologis dan memicu timbulnya depresi bagi pasien Bell's Palsy. Menurut Peitersen (2002) pasien dengan usia muda dapat memiliki prognosis kesembuhan yang baik. Selanjutnya, menurut Gilden (2004) dalam Dorsch (2014) pasien dengan usia yang lebih tua dapat memiliki prognosis yang lebih buruk untuk pemulihan fungsi saraf wajahnya.

b. Jenis kelamin

Menurut Djamil (2009) dalam Abdullah (2017) perempuan lebih banyak dan lebih rentan mengalami Bell's Palsy apabila dibandingkan dengan laki-laki. Selanjutnya, Abdullah (2017) juga menyatakan dalam hasil penelitiannya bahwa perempuan lebih banyak mengalami Bell's Palsy apabila dibandingkan dengan laki-laki. Menurut Lubis (2009) perempuan memiliki risiko dua kali lebih tinggi menderita depresi. Perubahan hormonal dalam siklus menstruasi, kehamilan, kelahiran dan menopause menyebabkan perempuan menjadi lebih rentan mengalami depresi.

c. Status perkawinan

Gangguan depresi seringkali dialami oleh pasien yang bercerai atau kehilangan pasangan. Status perceraian yang dialami seseorang dapat

meningkatkan risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi (Sukma, 2018). Menurut Sambuari (2012) status perkawinan dapat mempengaruhi depresi, dimana mayoritas responden yang mengalami depresi dalam penelitian tersebut memiliki status perkawinan janda/duda.

d. Domisili

Domisili terbagi menjadi daerah perkotaan dan daerah pedesaan. Menurut Badan Pusat Statistik (2010) daerah perkotaan merupakan wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang memenuhi persyaratan tertentu dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian dan sejumlah fasilitas perkotaan, sarana pendidikan formal, sarana kesehatan umum dan sebagainya. Sedangkan daerah pedesaan merupakan wilayah administratif setingkat desa/kelurahan yang belum memenuhi persyaratan tersebut. Adapun tiga indikator yang digunakan sebagai ukuran yaitu kepadatan penduduk per km² (KPD), persentase rumah tangga pertanian (PRT) dan keberadaan atau akses untuk mencapai fasilitas perkotaan (AFU), misalnya sarana pendidikan formal, pasar, pertokoan, bioskop, rumah sakit, hotel/salon dan sebagainya. Suatu daerah dapat mencapai skor maksimum sebesar 26 dan skor minimum sebesar 2 dengan batas skor yang digunakan untuk penentuan desa perkotaan besarnya adalah 10. Apabila suatu daerah memiliki skor ≥ 10 maka ditetapkan sebagai perkotaan, dan apabila ≤ 10 maka ditetapkan sebagai pedesaan.

Mayoritas masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan mengalami kekurangan akses terhadap perawatan kesehatan dan layanan pendukung yang diperlukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kualitas hidup. Masyarakat

dapat menempuh jarak yang lebih jauh untuk menerima perawatan kesehatan, sehingga menimbulkan biaya transportasi menjadi meningkat (Naughton dan Weaver, 2015).

e. Tingkat pendidikan

Pendidikan bertujuan untuk merubah pola pikir, pola tingkah laku dan pola pengambilan keputusan dalam kehidupan seseorang. Tingkat pendidikan seseorang dapat ditentukan berdasarkan proses pendidikan yang dijalani baik formal maupun nonformal. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar (Afida, 2018). Menurut Sativa (2015) tingkat pendidikan berhubungan dengan derajat depresi, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah pula derajat depresi yang dialami oleh seseorang.

f. Jenis pekerjaan

Menurut Kurniasari (2014) status pekerjaan berhubungan dengan kejadian depresi yang dialami oleh seseorang. Seseorang yang tidak bekerja atau pengangguran akan lebih berisiko untuk mengalami depresi, dibandingkan dengan seseorang yang memiliki pekerjaan (Sukma, 2018).

g. Lama menderita

Sebagian besar jumlah pasien Bell's Palsy kondisinya mulai menjadi lebih baik dalam dua minggu setelah onset awal gejala dan menjadi pulih sepenuhnya, kembali ke fungsi normal dalam tiga hingga enam bulan, dengan atau tanpa menjalani pengobatan. Namun, gejalanya dapat berlangsung lebih lama bagi beberapa pasien, atau bahkan gejalanya menetap. Gejala Bell's Palsy juga dapat

kambuh kembali, baik pada sisi wajah yang sama atau berlawanan wajah (*Agency for Clinical Innovation, 2017*).

Adanya kelumpuhan pada wajah yang tidak mereda dapat meningkatkan keputusasaan dan kekhawatiran pasien Bell's Palsy karena menganggap bahwa tidak ada peningkatan yang lebih baik pada wajahnya. Lamanya pasien menderita kelumpuhan pada wajah dapat menyebabkan kecemasan, gelisah, depresi berat, ketidakberdayaan, bahkan munculnya gagasan atau ide bunuh diri (Bagle dkk, 2015).

h. Area wajah yang mengalami kelumpuhan

Pasien Bell's Palsy dapat mengalami kelumpuhan pada separuh wajahnya (ipsilateral), walaupun pada kasus yang jarang dapat mengalami kelumpuhan pada kedua belah wajah (bilateral) (Yuwono dan Yudawijaya, 2016). Pasien yang mengalami tingkat kerusakan wajah yang parah memiliki kemungkinan tidak akan mencapai pemulihan fungsional yang lengkap (Togni dkk, 2016). Baugh dkk (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara berkurangnya daya tarik dengan depresi, dimana pasien yang mengalami kelumpuhan pada wajah berisiko mengalami depresi sehingga dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan peningkatan biaya perawatan kesehatan. Selain itu, pasien menjadi menarik diri dan menyendiri dari lingkungannya, berhenti berkomunikasi dengan orang di sekitarnya, dan kehilangan minat untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Bagle dkk, 2015).

i. Keluhan nyeri telinga *post auricular*

Pasien Bell's Palsy dapat mengalami gangguan pada sistem pendengaran, salah satunya yaitu keluhan nyeri pada telinga (Yuwono dan Yudawijaya, 2016). Nyeri yang terjadi di sekitar telinga pada bagian wajah yang mengalami kelumpuhan merupakan gejala yang seringkali muncul pada pasien Bell's Palsy (Baugh dkk, 2013). Nyeri pada telinga atau nyeri *post auricular* terjadi apabila percabangan nervus fasialis yang berdekatan foramen styломastoideus mengalami lesi (Lee WH, 2007 dalam Abdullah, 2017). Berdasarkan hasil penelitian oleh Peitersen (2002) sebanyak 50% pasien mengalami nyeri bersamaan dengan kelumpuhan pada separuh wajah, sebanyak 25% mengalami nyeri pada 2 atau 3 hari sebelum kelumpuhan pada separuh wajah terjadi dan sebanyak 25% lainnya mengalami nyeri setelah kelumpuhan pada separuh wajah terjadi. Nyeri terletak jauh di daerah mastoid dan dapat terjadi selama satu hingga beberapa minggu dan membutuhkan analgesia. Menurut Peitersen (2002) pasien yang mengalami keluhan nyeri telinga *post auricular* memiliki prognosis yang negatif dalam masa pemulihannya. Selanjutnya, menurut Gilden (2004) dalam Dorsch (2014) pasien yang mengalami rasa nyeri selain di telinga dapat memiliki prognosis yang lebih buruk untuk pemulihan fungsi saraf wajahnya.

j. Penyakit penyerta

Menurut Baugh dkk (2013) beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan seseorang mengalami Bell's Palsy yaitu obesitas, hipertensi dan hipertensi kronis, preeklampsia berat, diabetes dan penyakit pernapasan bagian atas. Menurut *Agency of Clinical Innovation* (2017) Bell's Palsy berkaitan dengan

penyakit-penyakit seperti influenza atau flu, sakit kepala, infeksi kronis pada telinga bagian tengah, hipertensi, diabetes, sarkoidosis, tumor, penyakit Lyme, dan trauma seperti patah tulang tengkorak atau cedera wajah. Berdasarkan hasil penelitian oleh Abdullah (2017) penyakit penyerta yang juga dialami pasien Bell's Palsy saat datang berobat yaitu paling banyak adalah hipertensi (25,8%) dan selanjutnya adalah diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, rhinosinusitis, nyeri punggung bagian bawah, hamil dan stroke dengan jumlah masing-masing sebanyak 6,5%. Menurut Shankar dkk (2017) penyakit penyerta yang paling banyak dialami oleh pasien Bell's Palsy yaitu hipertensi dan diabetes mellitus. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penyakit penyerta yang biasanya diderita oleh pasien Bell's Palsy adalah hipertensi dan diabetes mellitus.

Menurut Gilden (2004) dalam Dorsch (2014) pasien yang menderita hipertensi dapat memiliki prognosis yang lebih buruk untuk pemulihan fungsi saraf wajahnya. Selanjutnya, menurut Ropper (2003) dalam Bahrudin (2017) pasien Bell's Palsy yang juga menderita diabetes mellitus lebih sering mengalami kesembuhan sebanyak 30% apabila dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami diabetes mellitus. Kemudian, pasien Bell's Palsy yang juga menderita diabetes mellitus lebih sering mengalami kekambuhan apabila dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami diabetes mellitus. Adanya penyakit fisik yang dialami oleh individu dapat menyebabkan penurunan rasa percaya diri dan harga diri (*self-esteem*) sehingga dapat mengalami depresi (Lubis, 2009).

k. Riwayat trauma fisik

Riwayat trauma fisik merupakan salah satu kemungkinan penyebab dari kelumpuhan saraf wajah. Adanya riwayat trauma pada kepala dapat menjadi penyebab kelumpuhan saraf wajah pada bayi dan anak-anak (Coley, 2013; Kalafatis, 2014). Shera (2015) juga menambahkan bahwa faktor risiko tertinggi yang dialami oleh pasien Bell's Palsy yaitu trauma. Selain riwayat trauma pada kepala, riwayat trauma akibat terpapar udara dingin, baik terkena udara dari jendela kendaraan yang terbuka, tidur di lantai, atau bergadang juga dapat menyebabkan pasien mengalami Bell's Palsy (Suprayanti, 2008 dalam Bahrudin, 2017). Adanya trauma fisik yang menyebabkan kelumpuhan separuh saraf wajah pada pasien Bell's Palsy dapat mengakibatkan individu mengalami penurunan rasa percaya diri dan harga diri (*self-esteem*) sehingga dapat mengalami depresi (Lubis, 2009).

2.2.6 Kuesioner Tingkat Depresi

a. *The Patient Health Questionnaire* (PHQ-9)

Kuesioner ini terdiri dari Sembilan item dan digunakan untuk mengukur tingkatan depresi. Diagnosis depresi berat dapat ditegakkan apabila terdapat lima atau lebih dari sembilan gejala depresi yang muncul setidaknya lebih dari setengah hari dalam dua minggu terakhir, serta satu dari gejalanya adalah suasana hati (*mood*) yang tertekan atau anhedonia. Diagnosis depresi lain dapat ditegakkan apabila terdapat dua, tiga atau empat gejala depresi yang muncul setidaknya lebih dari setengah hari dalam dua minggu terakhir, dan satu gejalanya adalah *mood*

yang tertekan atau anhedonia. Pengukuran skor PHQ-9 berkisar dari 0 hingga 27, karena masing-masing dari 9 item dapat diberi skor dari 0 (tidak sama sekali) hingga 3 (hampir setiap hari) (Kroenke dkk, 2001).

b. *Beck's Depression Inventory* (BDI)

Kuesioner ini terdiri atas 21 pertanyaan yang meliputi 21 kategori sikap dan gejala depresi, yaitu: kesedihan, pesimisme, perasaan gagal, ketidakpuasan, perasaan bersalah, perasaan hukuman, perasaan membenci diri sendiri, perasaan menyalahkan diri sendiri, kecenderungan untuk bunuh diri, menangis, perasaan mudah tersinggung, menarik diri dari hubungan sosial, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan, perasaan menganggap dirinya tidak menarik, tidak mampu melaksanakan aktivitas, gangguan tidur, kelelahan, kehilangan selera makan, adanya penurunan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan minat seksual (Dewiratri dkk, 2014). Penilaian tingkat keparahan gejala depresi yaitu dari skala 0 hingga 3. Rentang skor untuk tingkat depresi BDI adalah 0-13 tidak ada gejala depresi atau minimal, 14-19 depresi ringan, 20-28 depresi sedang, dan 29-63 depresi berat (Beck, 1996).

c. *Burn's Depression Checklist* (BDC)

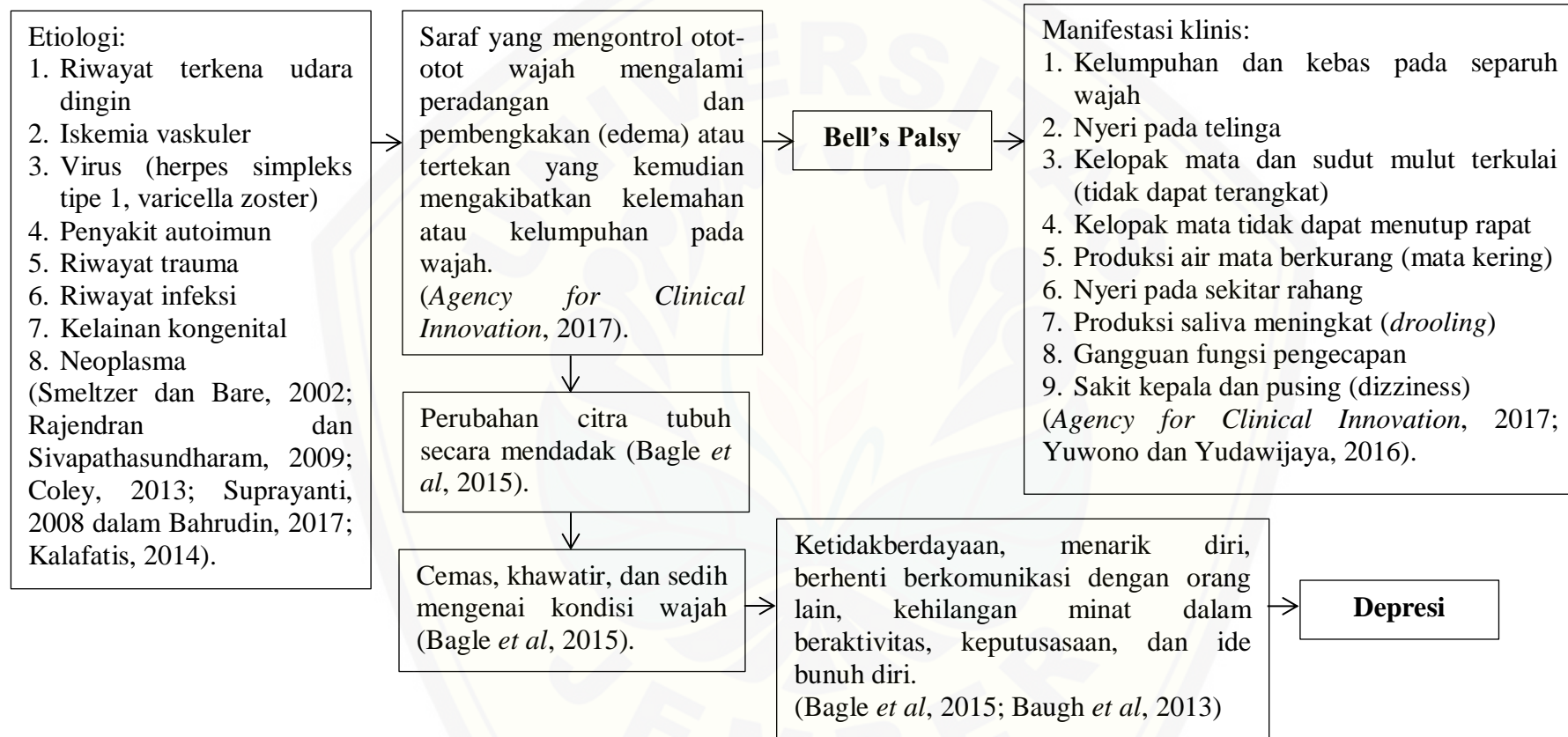
Kuesioner ini merupakan skala penilaian untuk depresi yang dikembangkan oleh David Burns, MD dimana pada tahun 1984 terdiri dari 15 pertanyaan dan pada tahun 1996 dikembangkan menjadi 25 pertanyaan. Responden diminta untuk menjawab seberapa banyak mereka mengalami setiap gejala yang terdapat dalam kuesioner selama seminggu terakhir. Penilaian

jawaban dimulai dari 0 (tidak mengalami sama sekali) hingga 4 (sangat sering mengalami) (Burns, 1999 dalam Morgan, 2016).

d. *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*

Kuesioner ini diterbitkan oleh Max Hamilton pada tahun 1960 yang digunakan untuk mengukur keparahan depresi pada pasien rawat inap yang didiagnosis sebelumnya (Hamilton, 1960 dalam Morgan, 2016). Kuesioner ini mencakup 21 pertanyaan dimana terdapat tiga hingga lima respon yang mungkin tampak pada pasien. Terapis mewawancarai pasien dan menilai berdasarkan pengamatan mengenai gejala-gejala yang tampak pada pasien. Semakin tinggi jumlah penilaian maka semakin berat depresi yang diderita oleh pasien (Morgan, 2016).

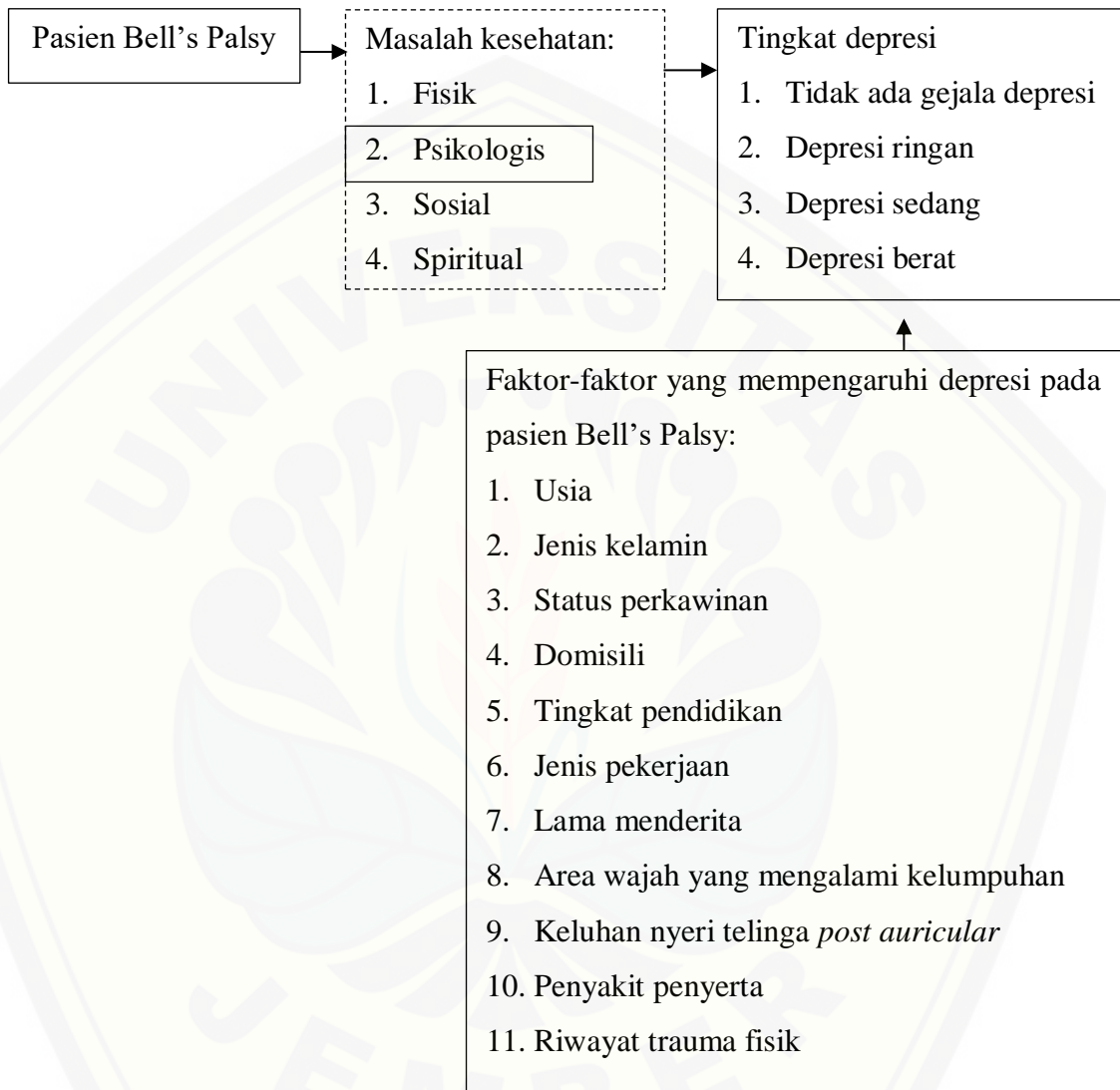
2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

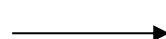


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



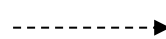
= diteliti



= diteliti



= tidak diteliti



= tidak diteliti

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian kuantitatif adalah penelitian dimana data-data di dalamnya berupa angka dan dalam proses analisisnya menggunakan statistik (Sugiyono, 2016). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan hal-hal penting saat ini dan dilakukan secara sistematis dengan menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2015). Penelitian analitik merupakan penelitian yang menekankan adanya hubungan antar variabel (Swarjana, 2012). Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang mendeskripsikan adanya hubungan antar variabel (Swarjana, 2012). Desain penelitian *cross-sectional* adalah penelitian dimana waktu pengukuran atau pengamatan data tiap variabel dilakukan hanya satu kali pada waktu yang bersamaan (Nursalam, 2015).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan subjek penelitian yang telah memenuhi kriteria penelitian (Nursalam, 2015). Populasi penelitian ini yaitu seluruh pasien Bell's Palsy yang menjalani rawat jalan di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember pada tahun 2018 dan Januari tahun 2019.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian dengan ditetapkan berdasarkan teknik pengambilan sampel (*sampling*) (Nursalam, 2015). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *consecutive sampling*. *Consecutive sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara menetapkan subjek berdasarkan kriteria penelitian untuk dimasukkan ke dalam penelitian hingga kurun waktu tertentu, sehingga dapat mencapai jumlah sampel yang diperlukan (Sastroasmoro dan Ismall, 1995 dalam Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini peneliti menentukan waktu yaitu satu bulan untuk pengambilan data. Peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menunggu pasien berkunjung ke Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember dan melakukan kunjungan *door-to-door* ke rumah pasien. Dalam waktu satu bulan, peneliti mendapatkan responden sebanyak 32 pasien.

4.2.3 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria subjek penelitian terbagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang dimiliki subjek penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan karakteristik pengecualian yang menyebabkan subjek tidak dapat menjadi subjek penelitian dan dapat disebabkan karena berbagai hal (Nursalam, 2015).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien berusia 13 – 65 tahun.

- 2) Pasien yang menderita Bell's Palsy selama minimal dua minggu atau menderita Bell's Palsy karena kelainan kongenital.
 - 3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Pasien yang mengalami depresi berat dengan gejala psikotik yaitu waham, halusinasi auditorik atau olfaktorik serta stupor depresif.
 - 2) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

4.3 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember pada Poli Saraf. Pemilihan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan bahwa RSD dr. Soebandi Jember adalah rumah sakit yang menjadi rujukan pasien dari rumah sakit lain di wilayah Jember dan sekitarnya.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai sejak bulan September tahun 2018 dengan pengajuan judul dan penyusunan proposal. Seminar proposal dilakukan pada awal bulan November tahun 2018. Selanjutnya, pelaksanaan pengambilan data penelitian dilakukan pada bulan Desember tahun 2018 sampai dengan bulan Januari tahun 2019. Penyusunan hasil penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Maret tahun 2019.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (Nursalam, 2015). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Dependen: Tingkat Depresi	Tingkat penilaian terhadap suatu respon emosional individu meliputi kesedihan, kekhawatiran, perasaan tidak berharga, putus asa dan ketidakberdayaan setelah didiagnosa Bell's Palsy.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kesedihan 2. Pesimisme 3. Kegagalan masa lalu 4. Kehilangan kepuasan 5. Perasaan bersalah 6. Perasaan hukuman 7. Kebencian pada diri sendiri 8. Menyalahkan diri sendiri 9. Pikiran atau keinginan untuk bunuh diri 10. Menangis 11. Agitasi 12. Kehilangan minat 13. Keraguan 14. Perasaan tidak berharga 15. Kehilangan energi 16. Perubahan pola tidur 17. Kemarahan 18. Kehilangan nafsu makan 19. Penurunan berat badan 20. Preokupasi somatik 21. Kehilangan libido 	Kuesioner <i>Beck</i> <i>Depression</i> <i>Inventory-II</i> (BDI-II)	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-13 = tidak ada gejala depresi atau minimal 2. 14-19 = depresi ringan 3. 20-28 = depresi sedang 4. 29-63 = depresi berat

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data pengkajian berdasarkan kuesioner karakteristik responden pasien Bell's Palsy dan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II).

b. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari data kunjungan pasien di Poli Syaraf RSD dr. Soebandi Jember dan catatan medis pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan dan pengumpulan karakteristik subjek penelitian yang akan diteliti (Nursalam, 2015). Proses ini dilakukan dalam beberapa tahapan yaitu:

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Bidang Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, dan mendapatkan izin penelitian dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dengan nomor surat 002/UN25.1.14/LT/2018.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember dan mendapatkan izin

penelitian dari LP2M Universitas Jember dengan nomor surat 5962/UN25.3.1/LT/2018.

- 3) Peneliti mengajukan surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dan mendapatkan izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember dengan nomor surat 072/2977/415/2018.
 - 4) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Direktur RSD dr. Soebandi Jember melalui Bidang Pendidikan dan Pelatihan pihak rumah sakit dan melakukan seminar proposal sebelum penelitian.
 - 5) Peneliti mendapatkan izin penelitian dari Direktur RSD dr. Soebandi Jember dengan nomor surat 423.4/10133.610/2018.
 - 6) Peneliti menyampaikan surat izin penelitian dari RSD dr. Soebandi Jember kepada kepala ruang Poli Saraf dan meminta izin kepada kepala ruang.
 - 7) Setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti menyampaikan tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala ruang.
- b. Tahap pengumpulan data
- 1) Peneliti mengumpulkan data responden berdasarkan kriteria yang telah ditentukan.
 - 2) Peneliti membina hubungan saling percaya dengan memperkenalkan diri terlebih dahulu.
 - 3) Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien Bell's Palsy mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, serta tahap pengisian kuesioner.

- 4) Pada pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian, maka peneliti meminta kesediaan pasien Bell's Palsy untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan.
- 5) Peneliti menanyakan kepada responden apabila ada hal-hal yang belum dimengerti.
- 6) Peneliti melakukan wawancara tentang karakteristik responden pada pasien Bell's Palsy.
- 7) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk mengisi lembar kuesioner dengan estimasi waktu setiap orang kurang lebih 15 menit.
- 8) Peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kuesioner yang telah diisi. Pada item yang belum diisi maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan dua jenis kuesioner yaitu kuesioner karakteristik responden pasien Bell's Palsy dan kuesioner tingkat depresi BDI.

a. Kuesioner Karakteristik Responden

Kuesioner karakteristik responden dibagi menjadi dua bagian yaitu informasi pribadi dan informasi Bell's Palsy. Informasi pribadi meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, domisili, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Sedangkan informasi Bell's Palsy meliputi lama menderita, area wajah yang mengalami kelumpuhan, keluhan nyeri telinga *post auricular*, penyakit penyerta dan riwayat trauma fisik.

b. Kuesioner Tingkat Depresi BDI II

Kuesioner ini banyak digunakan untuk menilai gejala depresi dan keparahannya pada remaja dan orang dewasa (Sanz, 2011 dalam Garcia-Batista dkk, 2018). Kuesioner BDI-II terdiri atas 21 indikator yaitu kesedihan, pesimisme, kegagalan masa lalu, kehilangan kepuasan, menyalahkan diri sendiri, perasaan hukuman, kebencian pada diri sendiri, menyalahkan diri sendiri, pikiran atau keinginan bunuh diri, menangis, agitasi, kehilangan minat, keraguan, perasaan tidak berharga, kehilangan energi, perubahan pola tidur, kemarahan, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, preokupasi somatik dan kehilangan minat terhadap seks. Nilai yang diberikan oleh pasien terhadap pernyataan dalam kuesioner terdiri dari nilai 0 (tidak), nilai 1 (jarang), nilai 2 (sering) dan nilai 3 (selalu). Skor dari setiap pernyataan akan ditambahkan dan ditentukan tingkat keparahan depresinya berdasarkan rentang skor. Rentang skor untuk tingkat depresi BDI adalah 0 sampai dengan 13 (tidak ada gejala depresi atau gejala depresi minimal), 14 sampai dengan 19 (depresi ringan), 20 sampai dengan 28 (depresi sedang) dan 29 sampai dengan 63 (depresi berat). Kuesioner BDI-II penelitian ini diadopsi berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukma (2018). Adapun blueprint kuesioner dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 4.2 Blueprint Kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II)

Variabel	Indikator	Nomor Pertanyaan	Jumlah Pertanyaan
Depresi	1. Kesedihan	1	1
	2. Pesimisme	2	1
	3. Perasaan gagal	3	1
	4. Kehilangan kesenangan	4	1
	5. Perasaan bersalah	5	1
	6. Perasaan hukuman	6	1
	7. Kebencian pada diri sendiri	7	1
	8. Menyalahkan diri sendiri	8	1
	9. Pikiran atau keinginan bunuh diri	9	1
	10. Menangis	10	1
	11. Agitasi	11	1
	12. Kehilangan minat	12	1
	13. Keraguan	13	1
	14. Perasaan tidak berharga	14	1
	15. Kehilangan energi	15	1
	16. Perubahan pola tidur	16	1
	17. Kemarahan	17	1
	18. Kehilangan nafsu makan	18	1
	19. Penurunan berat badan	19	1
	20. Preokupasi somatik	20	1
	21. Kehilangan libido seksual	21	1
	Total	21	21

4.6.4 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah pengukuran keandalan instrumen untuk digunakan dalam pengumpulan data penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) versi bahasa Indonesia telah divalidasi oleh Ginting dkk (2013) pada 720 populasi umum partisipan sehat, 215 pasien jantung coroner dan 102 pasien depresi. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 21 pertanyaan valid dengan nilai *r table* yaitu 0,55.

Selanjutnya, uji reliabilitas bertujuan untuk menentukan apakah instrumen dapat digunakan berkali-kali oleh responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten. Suatu instrumen dikatakan memiliki reliabilitas yang cukup baik

apabila nilai Alpha Cronbach di atas 0,7 dan baik apabila nilainya di atas 0,8 (Janti, 2014). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II) versi bahasa Indonesia juga telah dilakukan uji reliabilitas oleh Ginting *et al* (2013) dengan nilai Alpha Cronbach yaitu 0,90, sehingga kuesioner BDI-II dapat diterima dan dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian.

4.7 Rencana Pengolahan Data

4.7.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan hasil observasi selama penelitian (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memeriksa kelengkapan hasil kuesioner karakteristik responden pasien Bell's Palsy dan tingkat depresi.

4.7.2 Coding

Coding adalah proses pengkategorian jawaban responden (Setiadi, 2007). Peneliti mengklasifikasikan jawaban responden berdasarkan kode angka. Adapun pemberian kode angka dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

Tabel 4.3 Coding Data

No.	Pilihan Jawaban	Kode
1.	Tingkat Depresi:	
	Tidak ada gejala depresi atau gejala minimal (skor 0-13)	1
	Depresi ringan (skor 14-19)	2
	Depresi sedang (skor 20-28)	3
	Depresi berat (skor 29-63)	4
2.	Usia:	
	Remaja awal (13-16 tahun)	1
	Remaja akhir (17 – 25 tahun)	2
	Dewasa awal (26 – 35 tahun)	3
	Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	4
	Lansia awal (46 – 55 tahun)	5
	Lansia akhir (56 – 65 tahun)	6
3.	Jenis Kelamin:	
	Laki-laki	1
	Perempuan	2
4.	Status Perkawinan:	
	Belum menikah	1
	Menikah	2
	Bercerai hidup/mati	3
5.	Domisili:	
	Kota	1
	Desa	2
6.	Tingkat Pendidikan:	
	Tidak sekolah/SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)	4
7.	Jenis Pekerjaan:	
	Tidak bekerja	1
	Buruh/Petani	2
	PNS/Karyawan Swasta	3
	Wirausaha	4
	Pensiunan PNS/Karyawan Swasta	5
	DII	6
8.	Lama Menderita:	
	≤ 1 bulan	1
	> 1 bulan	2
9.	Area Wajah yang Mengalami Kelumpuhan:	
	Kiri (<i>Sinistra</i>)	1
	Kanan (<i>Dextra</i>)	2
	Kedua bagian wajah (<i>Bilateral</i>)	3
10.	Keluhan Nyeri Telinga Post Auricular:	
	Ada	1
	Tidak ada	2
11.	Penyakit Penyerta:	
	Ada	1
	Tidak ada	2
12.	Riwayat Trauma Fisik:	
	Ada	1
	Tidak ada	2

4.7.3 Entry

Entry adalah proses memasukkan data (*input data*) ke dalam suatu program yang ada di komputer berdasarkan pengkodean yang telah dibuat (Notoadmojo, 2012). Peneliti melakukan *input data* karakteristik responden dan tingkat depresi sesuai dengan pengkodean yang telah dibuat ke dalam program SPSS.

4.7.4 Cleaning

Cleaning adalah pengecekan kembali terhadap data yang telah dimasukkan agar dapat mengetahui apabila terjadi kesalahan pemberian kode, ketidaklengkapan dan lain-lain (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memeriksa kembali data karakteristik responden dan data kuesioner tingkat depresi sehingga nantinya data yang tersaji dalam program adalah data yang diperlukan dalam penelitian untuk kemudian dianalisis.

4.8 Analisa Data

Analisa data merupakan proses pengelompokan data, tabulasi data, penyajian data, perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan untuk menguji hipotesis yang diajukan dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat merupakan cara untuk memperoleh informasi dari masing-masing variabel (Lapau, 2013). Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini adalah data

karakteristik responden dan variabel tingkat depresi. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bentuk narasi.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku dalam kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek peneliti dan masyarakat yang mendapatkan hasil penelitian tersebut (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini telah mendapatkan izin etik penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember dengan nomor surat 239/UN25.8/KEPK/DL/2019.

4.9.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) merupakan perwujudan hak-hak responden dalam persetujuan saat pengambilan data atau saat wawancara (Notoadmodjo, 2012). Peneliti memberikan lembar *informed consent* kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur dalam penelitian ini. Peneliti juga menjelaskan bahwa responden memiliki hak untuk menolak menjadi subjek dalam penelitian. Apabila responden menyetujui untuk menjadi subjek penelitian, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

4.9.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Responden mempunyai hak atas kerahasiaan data yang diberikan selama penelitian. Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner untuk menjaga anonimitas responden, namun menggunakan kode responden (Nursalam, 2015). Peneliti menyimpan kuesioner yang telah diisi oleh responden di dalam map dan akan dibuka jika ada keperluan dalam penelitian. Informasi mengenai responden hanya berhak diketahui oleh pihak yang berwenang seperti peneliti, pembimbing dan pihak rumah sakit.

4.9.3 Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dan tanpa diskriminasi apabila responden dikeluarkan atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian (Nursalam, 2015). Peneliti memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama antar responden dan tidak membedakan responden berdasarkan karakteristiknya.

4.9.4 Asas Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Manfaat dalam penelitian ini adalah dapat menjadi data dasar mengenai prevalensi Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember sehingga dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya. Selanjutnya, penelitian ini juga dapat menjadi sumber literatur bagi pihak rumah sakit dan institusi pendidikan untuk mendeteksi secara dini gangguan depresi pada pasien Bell's Palsy sehingga nantinya dapat dilakukan pemilihan intervensi untuk mengatasi gangguan depresi tersebut.

BAB 6. KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan yang didapatkan yaitu:

- a. Karakteristik pasien Bell's Palsy yaitu sebagian besar termasuk dalam kategori lansia awal (46 – 55 tahun), berjenis kelamin perempuan, berstatus sudah menikah, berdomisili di daerah perkotaan, tidak bersekolah atau pendidikan SD/ sederajat, tidak bekerja, lama menderita > 1 bulan, area kelumpuhan wajah pada bagian kiri (*sinistra*), tidak mengalami keluhan nyeri telinga *post auricular*, tidak memiliki penyakit penyerta dan memiliki riwayat trauma fisik yaitu terpapar udara dingin terus-menerus.
- b. Tingkat depresi yang paling banyak dialami pasien yaitu depresi minimal/normal dan ditemukan pada karakteristik responden yaitu usia 17 – 25 tahun, berjenis kelamin perempuan, berstatus sudah menikah, berdomisili di pedesaan, tingkat pendidikan terakhir SMA, tidak bekerja, menderita selama lebih dari satu bulan, mengalami kelumpuhan wajah bagian kiri, tidak memiliki keluhan nyeri telinga *post auricular*, tidak memiliki penyakit penyerta dan memiliki riwayat trauma fisik.

6.2 Saran

Adapun saran yang dapat diberikan terkait dengan hasil penelitian ini yaitu:

a. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy atau masalah psikologis pada pasien Bell's Palsy, misalnya konsep diri dan kualitas hidup pasien. Peneliti selanjutnya juga dapat meneliti mengenai pengaruh suatu intervensi dalam penurunan tingkat depresi pada pasien Bell's Palsy.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bahan pembelajaran mengenai depresi dan penyakit Bell's Palsy sehingga para calon tenaga kesehatan dapat memahami penyakit Bell's Palsy dan memberikan intervensi yang tepat untuk mengatasi depresi. Selain itu, dapat menjadi bahan untuk pengembangan penelitian terkait Bell's Palsy.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi sumber data dalam melakukan skrining depresi pasien Bell's Palsy. Setelah itu, tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan tindakan untuk mengurangi beban psikologis pasien sehingga dapat meminimalisir terjadinya depresi, misalnya dengan memberikan konseling kepada pasien dan keluarga. Dalam upaya pencegahan, tenaga kesehatan dapat memberikan konseling kepada pasien untuk mencegah penyakit akibat paparan udara dingin, atau memasang *pamphlet* mengenai penyakit Bell's Palsy dan upaya

pencegahannya di tempat-tempat yang dapat dibaca oleh pengunjung pelayanan kesehatan.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi bahan dalam melakukan skrining depresi pada pasien Bell's Palsy sehingga dapat merencanakan asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya depresi maupun menangani pasien depresi. Perawat perlu memahami karakteristik pasien untuk menentukan terapi yang tepat baik untuk mencegah maupun menangani depresi pada pasien. Terapi yang dapat diberikan oleh perawat misalnya terapi kognitif.

e. Bagi Masyarakat

Masyarakat dapat melakukan pola hidup sehat, khususnya menghindari penggunaan kipas angin pada satu sisi wajah secara terus-menerus dan menghindari udara malam hari, misalnya memakai masker/penutup wajah ketika berpergian dengan kendaraan bermotor. Selain itu, apabila mendapati gejala awal Bell's Palsy agar dapat segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Bagi keluarga pasien diharapkan dapat memberikan dukungan agar pasien dapat semangat menghadapi penyakitnya dan tidak mengalami depresi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, H.H.B. 2017. *Karakteristik Pasien Bell's Palsy di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Pada Tahun 2016*. Makassar: Universitas Hasanudin. Diunduh dari digilib.unhas.ac.id.
- Aditomo, A. dan Retnowati, S. 2004. *Perfeksionisme, Harga Diri, dan Kecenderungan Depresi pada Remaja Akhir*. Jurnal Psikologi 2004 No.1. Diunduh dari <https://jurnal.ugm.ac.id>.
- Afida, R.I.N. 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember. Universitas Jember*. Diunduh dari www.repository.unej.ac.id.
- Agency for Clinical Innovation. 2017. *So you've got Bell's Palsy*. Diunduh dari <https://www.aci.health.nsw.gov.au>.
- Andri. 2011. *Penderita Penyakit Kronis Rentan Mengalami Depresi*. DetikHealth. <https://health.detik.com/ulasan-khas/d-1756247/penderita-penyakit-kronis-rentan-mengalami-depresi> [diakses pada 18 Maret 2019]
- Aranka, I., Bianca, A., Arin, S., Veronica, T.E., Septimiu, C.R. and Silviu, A. 2013. *Psychological distress in peripheral facial paralysis in children: A pilot study*. Diunduh dari <https://www.researchgate.net/publication/255745997>.
- Asmadi. 2008. *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Axelsson, S. 2013. *Bell's Palsy - Medical Treatment and Influence of Prognostic Factors*. Sweden: Lund University. Diunduh dari <https://www.med.lu.se>.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2010. *Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik Nomor 37 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia: Buku 2 Jawa*. Badan Pusat Statistik.

- Bagle, R., Karia, S., Shah, N. and De Sousa, A. 2015. *Depression in a case of Bell's Palsy: A case report*. Indian Journal of Mental Health: 2 (1). Diunduh dari <https://www.researchgate.net>.
- Bahrudin, M. 2017. *Bell's Palsy (BP)*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang. Diunduh dari ejournal.umm.ac.id.
- Baugh, R.F., Basura, G.J., Ishii, L.E., Schwartz, S.R., Drumheller, C.M., Burkholder, R., Deckard, N.A., Dawson, C., Driscoll, C., Gillespie, M.B., Gurgel, R.K., Halperin, J., Khalid, A.N., Kumar, K.A., Micco, A., Munsell, D., Rosenbaum, S. dan Vaughan, W. 2013. *Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy Executive Summary*. American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24190889>.
- Beck, A.T. 1996. *Beck Depression Inventory*. The Psychological Corporation Harcourt Brace and Company.
- Coley, B.D. 2013. *Caffey's Pediatric Diagnostic Imaging 12th Edition*. Elsevier.
- Cooper, L., Harris, M.B., Tuson, R. and Nduka, C. 2017. *Lyme disease and Bell's palsy: an epidemiological study of diagnosis and risk in England*. British Journal of General Practice. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28396367>.
- Cormier (2012) Cormier, J.E. 2012. *Bell's palsy: A common cause of facial paralysis*. Texas EMS Magazine.
- Data Rekam Medik RSD dr. Soebandi Jember. 2017.
- Data Rekam Medik RSD dr. Soebandi Jember. 2018.
- Dewanto, G., Suwono, W.J., Riyanto, B. dan Turana, Y. 2007. *Panduan Praktis: Diagnosa & Tata Laksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC.

- Dewiratri, T., Karini, S.M. dan Machmuroch. 2014. *Hubungan antara Kecanduan Internet dan Depresi pada Mahasiswa Pengguna Warnet di Kelurahan Jebres Surakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Diunduh dari candrajiwa.psikologi.fk.uns.ac.id.
- De Seta, D., Mancini, P., Minni, A., Prosperini, L., De Seta, E., Attanasio, G., Covelli, E., De Carlo, A. dan Filippo, R. 2014. *Bell's Palsy: Symptoms Preceding and Accompanying the Facial Paresis*. The Scientific World Journal Volume 2014. Hindawi Publishing Corporation.
- Dorsch, J.N. 2014. *Neurologic Syndromes of the Head and Neck*. Primary Care: Clinics in Office Practice Volume 41 Issue 1 March 2014. Elsevier. Diunduh dari [https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543\(13\)00108-5/pdf](https://www.primarycare.theclinics.com/article/S0095-4543(13)00108-5/pdf).
- El-Tallawy, H., Farghaly, W.M.A., Shehata, G.A., Badry, R., Hassan, M., Hamed, M.A., Sayed, M.A.M., Abdulghani, K.O., Sayed, S.S., Rageh, T.A., Metwally, N.A., Mohamed, K.O. and Tohamy, A.M. 2016. *Incidence and clinical predictors of outcome of Bell's palsy, Al-Quseir City, Red Sea Governorate, Egypt*. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery 1110-1083. Diunduh dari www.ejnnpn.eg.net.
- Emergency Nurses Association*. 2007. *Emergency Nursing Core Curriculum*. Missouri: Saunders.
- Garcia-Batista, Z.E., Guerra-Peña1, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martinez, S.X. and Medrano, L.A. 2018. *Validity and Reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in General and Hospital Population of Dominican Republic*. PLOS ONE June 29, 2018. Diunduh dari <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>.
- Ginting, H., Näring, G., Van der Veld, W.M., Srisayekti, W. and Becker, E.S. 2013. *Validating the Beck Depression Inventory-II in Indonesia's General Population and Coronary Heart Disease Patients*. International Journal of Clinical and Health Psychology (2013) 13, 235–242. Diunduh dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260013700280>.
- Grewal, D.S. 2012. *Atlas of Surgery of the Facial Nerve*. India: Jaypee Brothers Medical Publishers.

- Haltiwanger, E., Huber, T., Chang, J.C. and Stuart, A.G. 2009. *Case study of Bell's palsy applying complementary treatment within an occupational therapy model*. Occupational Therapy International 16(1): 71–81 (2009). Published online in Wiley InterScience. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19222052>.
- Hardhika, A.K. 2015. *Perbedaan Efektifitas Penatalaksanaan Bell's Palsy dengan Menggunakan Medikamentosa Kortikosteroid dan Kombinasi dengan Antiviral di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diunduh dari <http://eprints.ums.ac.id/39483/11/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Iswandari, Y. 2017. *Pengangguran Berisiko Lebih Tinggi Terkena Serangan Jantung. Bisakah Dicegah?*. HelloSehat. <https://hellosehat.com> [diakses pada 7 April 2019].
- Janti, S. 2014. *Analisis Validitas dan Reliabilitas dengan Skala Likert Terhadap Pengembangan SI/TI dalam Penentuan Pengambilan Keputusan Penerapan Strategic Planning pada Industri Garmen*. Prosiding Seminar Nasional Aplikasi Sains & Teknologi (SNAST) 2014. Yogyakarta. Diunduh dari <http://repository.akprind.ac.id/sites/files/A155-160%20%20Suhar%20Janti.pdf>.
- Johnson, R.T., Griffin, J.W. and McArthur, J.C. 2006. *Current Therapy in Neurologic Disease 7th Edition*. USA: Mosby Inc.
- Kalafatis, D. 2014. *Case Study: Physiotherapy Treatment of a Patient with Bell's Palsy*. Prague: Charles University. Diunduh dari <https://dspace.cuni.cz>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Tempat Kerja Rawan Bikin Stres*. Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id> [diakses pada 7 April 2019].
- Khair, A.M. and Ibrahim, K. 2018. *Idiopathic Non-traumatic Facial Nerve Palsy (Bell's Palsy) in Neonates: An Typical Age and Management Dilemma*. Oman Medical Journal (2018) Vol.33 No.1. Diunduh dari <https://pdfs.semanticscholar.org/3bad/87171c1c59da768715d80a609b3d50165c81.pdf>.

- Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. 2001. *The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure*. Journal of General Internal Medicine Volume 16 September 2001. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>.
- Kurniasari, N.D. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia di Dusun Kalimanjung Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diunduh dari <http://thesis.umy.ac.id/datapublik/t34688.pdf>.
- Lam, R.W. 2012. *Depression*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Lapau, B. 2013. *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lubis, N.L. 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologi Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.
- Lubis, W.H., Nasution, H.H. dan Sibagariang, H.E. 2016. *Depresi pada Nyeri Kronis*. Universitas Sumatera Utara. Diunduh dari <https://repository.usu.ac.id>.
- Lowis, H. dan Gaharu, M.N. 2012. *Bell's Palsy, Diagnosis dan Tata Laksana di Pelayanan Primer*. Artikel Pengembangan Pendidikan Keprofesional Berkelanjutan (P2KB). Diakses dari <https://docplayer.info/30263947-Bell-s-palsy-diagnosis-dan-tata-laksana-di-pelayanan-primer.html>.
- Malau, B.S.L. 2017. *Stres karena Tekanan Ekonomi, Pemuda Pengangguran di Bojongsari Gantung Diri*. Wartakota. <http://wartakota.tribunnews.com> [diakses pada 7 April 2019]
- Malik, S., Bhandekar, H.S. and Korday, C.S. 2014. *Traumatic Peripheral Neuropraxias Neonates: A Case Series*. Journal of Clinical and Diagnostic Research October 2014 Vol.8 (10). Diunduh dari <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC4253241&blobtype=pdf>.
- Marsk, E. 2012. *Bell's Palsy: Study Design, Prognosis and Quality of Life*. Stockholm: Karolinska Institutet.

- Maslim, R. 2001. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Unika Atmajaya.
- Morgan, J.H. 2016. *Depression Measurement Instruments: An Overview of the Top Depression Rating Scales*. United States of America. Diunduh dari <https://www.preprints.org>.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Naughton, M. J. dan Weaver, K.E. 2015. *Physical and Mental Health Among Cancer Survivors: Considerations for Long-Term Care and Quality of Life*. North Carolina Medical Journal. 75(4):1–8. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Nellis, J.C., Ishii, M., Byrne, P.J., Boahene, K.D.O., Dey, J.K. and Ishii, L.E. 2017. *Association Among Facial Paralysis, Depression and Quality of Life in Facial Plastic Surgery Patients*. JAMA Facial Plastic Surgery. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>.
- Noor, I.M. 2018. *Depresi Terselubung Mengintai Masyarakat Perkotaan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://yankes.kemkes.go.id>. [diakses pada 28 Maret 2019].
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peitersen, E. 2002. *Bell's Palsy: The Spontaneous Course of 2.500 Peripheral Facial Nerve Palsies of Different Etiologies*. Acta Otolaryngol 2002. Taylor and Francis Health Sciences. Diunduh dari <https://www.mm3admin.co.za/documents/docmanager/6e64f7e1-715e-4fd6-8315-424683839664/00023378.pdf>.
- Potterton, B. 2015. *Bell's Palsy: A review*. London. Diunduh dari <https://www.bjfm.co.uk>.

- Pouwels, S., Beurskens, C.H.G., Kleiss, I.J. dan Ingels, K.J.A.O. 2016. *Assessing Psychological Distress in Patients with Facial Paralysis Using the Hospital Anxiety and Depression Scale*. Journal of Surgical Reconstruction. Elsevier Ltd. Diunduh dari www.jprasurg.com.
- Rajendran, R. dan Sivapathasundharam, B. 2009. *Shafer's Textbook of Oral Pathology Sixth Edition*. Elsevier.
- Sam, Z. dan Wahyuni, S. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Sambuari, M. 2012. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi Lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Ponggalan Umbulharjo Yogyakarta*. Yogyakarta: STIKES A. Yani Yogyakarta. Diunduh dari http://repository.unjaya.ac.id/2632/1/Merry%20Sambuari_32105004_nonfull%20%28NXPowerLite%20Copy%29.pdf.
- Sativa, O. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Derajat Depresi Pasien Diabetes Tipe II di RSUD Dr. Rivai Berau Kalimantan Timur*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. Diunduh dari eprints.ums.ac.id.
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shankar, A., Shubham, Shankar, A. and Shankar, A. 2017. *Bell's Palsy: Current Status*. Theranostics Brain Disord 1(3): 2017. Diunduh dari <https://juniperpublishers.com/tbsnd/pdf/TBD.MS.ID.555565.pdf>.
- Shera, M. 2015. *Gambaran Karakteristik dan Angka Kejadian Bell's Palsy di RSUP H. Adam Malik Medan Periode 2012-2014*. Medan: Universitas Sumatera Utara. Diunduh dari repository.usu.ac.id/.
- Smeltzer, S.C. dan Bare, B.G. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Ed. 8*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

- Sukma, D.W. 2018. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada Jember*. Jember: Universitas Jember.
- Swain, S.K., Behera, I.C. and Sahu, M.C. 2017. *Bell's Palsy Among Infants – Our Experiences in a Tertiary Care Hospital of Eastern India*. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research Volume 10, Issue 9, 2017. Diunduh dari <https://www.researchgate.net/>.
- Swarjana, I.K. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tamher, S. dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Togni, R., Abbamonte, M., Comelli, M., Mandrini, S., Dall'Angelo, A., Pavese, C., De Bernardi, E., Mariani, F., Caverzasi, E., Giorgi, I., Carlisi, E. and Toffola, E.D. 2016. *Personality Traits and Perception of Disability After Facial Palsy*. Journal of Psychology and Psychotherapy 6:276. Diunduh dari <https://www.omicsonline.org>.
- Widakdo, G. dan Besral. 2013. *Efek Penyakit Kronis terhadap Gangguan Mental Emosional*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7 No. 7 Februari 2013. Diunduh dari journal.fkm.ui.ac.id/.
- Wolfson, A.B., Hendey, G.W., Ling, L.J., Rosen, C.L., Schaider, J.J. and Sharieff, G.Q. 2010. *Harwood-Nuss' Clinical Practice of Emergency Medicine*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Yuwono, E. dan Yudawijaya, A. 2016. *Bell's Palsy: Anatomi hingga Tatalaksana*. Majalah Kedokteran UKI 2016 Vol. XXXII No.1. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia. Diunduh dari <http://ejournal.uki.ac.id>.



LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Lembar *Informed***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yulda Rachmi Shabrina

NIM : 152310101207

Alamat : Cluster Tidar Asri Blok B Nomor 4, Jember.

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell’s Palsy di RSD dr. Soebandi Jember”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat depresi pada pasien Bell’s Palsy. Prosedur dalam penelitian membutuhkan waktu sekitar 15 – 20 menit untuk pengisian kuesioner yang akan diberikan oleh peneliti. Lembar kuesioner yang akan diberikan adalah lembar kuesioner karakteristik responden dan kuesioner *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II).

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi Anda sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman untuk Anda maupun keluarga Anda. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Jember,

Yulda Rachmi Shabrina

NIM 152310101207

LAMPIRAN 2. Lembar Consent**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Yulda Rachmi Shabrina

NIM : 152310101207

Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi Jember

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan. Saya memahami bahwa prosedur yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden. Saya menyatakan sadar dan sukarela untuk ikut menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia untuk menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Jember,

Responden

()
Nama Terang dan Tanda Tangan

LAMPIRAN 3. Kuesioner Karakteristik Responden Pasien Bell's Palsy

KODE RESPONDEN:

Petunjuk pengisian:

1. Baca dan pahami terlebih dahulu setiap pertanyaan dalam kuesioner ini dengan teliti.
2. Isilah pertanyaan dengan mengisi jawaban yang benar dan berikan **tanda centang** (√) pada pilihan jawaban yang dipilih.

Karakteristik Responden*Informasi Pribadi*

1. Usia : tahun
2. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Status Perkawinan : Lajang Menikah
 Bercerai hidup/mati
4. Pendidikan Terakhir : Tidak Sekolah /SD
 SMP
 SMA
 Perguruan Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)
5. Jenis Pekerjaan : Tidak bekerja
 Buruh/Petani
 PNS/Karyawan Swasta
 Wirausaha
 Pensiunan PNS/Karyawan Swasta
 Lainnya: (sebutkan)

Informasi Bell's Palsy

6. Lama Menderita Bell's Palsy : ≤ 1 Bulan > 1 Bulan
7. Area Wajah yang Mengalami Kelumpuhan : Kiri
 Kanan
 Kedua Bagian Wajah

8. Nyeri Pada Bagian Belakang Telinga : Ada Tidak
9. Penyakit Penyerta : Ada, sebutkan.....
 Tidak
10. Riwayat Trauma Fisik : Ada, sebutkan.....
 Tidak



LAMPIRAN 4. Kuesioner Tingkat Depresi – Beck Depression Inventory II

KODE RESPONDEN:

Petunjuk:

1. Silahkan membaca setiap pernyataan dibawah ini, kemudian lingkari (O) nomor 0, 1, 2, 3 yang paling sesuai dengan keadaan atau perasaan anda dalam **2 minggu terakhir**.
2. Semua jawaban yang Anda berikan adalah **BENAR** apabila sesuai dengan kondisi yang anda alami.

Pernyataan:

- 1) 0. Saya tidak merasa sedih
 1. Saya kadang merasa sedih
 2. Saya merasa sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat menghilangkannya
 3. Saya begitu sedih sehingga saya merasa tidak tahan lagi
- 2) 0. Saya tidak berkecil hati terhadap masa depan
 1. Saya merasa berkecil hati terhadap masa depan
 2. Saya merasa tidak ada sesuatu yang saya bisa harapkan
 3. Saya merasa bahwa tidak ada harapan di masa depan dan segala sesuatunya akan semakin memburuk
- 3) 0. Saya tidak merasa gagal
 1. Saya merasa banyak mengalami kegagalan lebih dari yang saya harapkan
 2. Kalau saya meninjau kembali hidup saya, yang dapat saya lihat hanyalah kegagalan
 3. Saya merasa sebagai seorang pribadi yang gagal total
- 4) 0. Saya memperoleh kepuasan atas segala sesuatu seperti biasanya
 1. Saya tidak dapat menikmati segala sesuatu seperti biasanya
 2. Saya tidak lagi memperoleh kepuasan yang nyata dari segala sesuatu
 3. Saya merasa tidak puas atau bosan terhadap apa saja
- 5) 0. Saya tidak merasa bersalah
 1. Saya cukup sering merasa bersalah

2. Saya sering merasa sangat bersalah
3. Saya merasa bersalah sepanjang waktu
- 6) 0. Saya tidak merasa bahwa saya sedang dihukum
 1. Saya merasa bahwa saya mungkin dihukum
 2. Saya mengharapkan agar dihukum
 3. Saya merasa bahwa saya sedang dihukum
- 7) 0. Saya tidak merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 1. Saya merasa kecewa terhadap diri saya sendiri
 2. Saya merasa jijik terhadap diri saya sendiri
 3. Saya membenci diri saya sendiri
- 8) 0. Saya tidak merasa bahwa saya lebih buruk daripada orang lain
 1. Saya selalu mencela diri saya sendiri karena kelemahan atau kekeliruan saya
 2. Saya menyalahkan diri saya sendiri sepanjang waktu atas kesalahan-kesalahan saya
 3. Saya menyalahkan diri saya sendiri atas semua hal buruk yang terjadi
- 9) 0. Saya tidak mempunyai pikiran untuk bunuh diri
 1. Saya mempunyai pikiran untuk bunuh diri, tetapi saya tidak akan melaksanakannya
 2. Saya ingin bunuh diri
 3. Saya akan bunuh diri kalau ada kesempatan
- 10) 0. Saya tidak menangis lebih dari biasanya
 1. Saya lebih banyak menangis daripada biasanya
 2. Saya menangis sepanjang waktu
 3. Saya merasa seperti menangis, tetapi saya tidak dapat menangis
- 11) 0. Saya tidak merasa jengkel daripada biasanya
 1. Saya lebih mudah jengkel daripada biasanya
 2. Saya merasa jengkel sepanjang waktu
 3. Saya tidak dibuat jengkel oleh hal-hal yang biasanya menjengkelkan saya
- 12) 0. Saya masih tetap senang berteman dengan orang lain
 1. Saya kurang berminat pada orang lain dibandingkan dengan biasanya

2. Saya kehilangan sebagian besar minat saya terhadap orang lain
 3. Saya telah kehilangan seluruh minat saya terhadap orang lain
- 13) 0. Saya dapat mengambil keputusan sama baiknya dengan sebelumnya
1. Saya lebih banyak menunda keputusan daripada sebelumnya
 2. Saya merasa sangat kesulitan dalam mengambil keputusan daripada sebelumnya
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengambil keputusan apapun
- 14) 0. Saya tidak merasa bahwa saya kelihatan lebih jelek daripada sebelumnya
1. Saya merasa cemas jangan-jangan saya tua atau tidak menarik
 2. Saya merasa bahwa ada perubahan-perubahan tetap pada penampilan saya yang membuat saya kelihatan tidak menarik
 3. Saya yakin bahwa saya kelihatan jelek
- 15) 0. Saya dapat bekerja dengan baik seperti sebelumnya
1. Saya membutuhkan usaha istimewa untuk mulai mengerjakan sesuatu
 2. Saya harus memaksa diri saya untuk mengerjakan sesuatu
 3. Saya sama sekali tidak dapat mengerjakan apa-apa
- 16) 0. Saya dapat tidur nyenyak seperti biasanya
1. Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya
 2. Saya bangun 1-2 jam lebih awal dari biasanya dan sukar tidur kembali
 3. Saya bangun beberapa jam lebih awal daripada biasanya dan tidak dapat tidur kembali
- 17) 0. Saya tidak lebih lelah dari biasanya
1. Saya lebih mudah lelah dari biasanya
 2. Saya hampir selalu merasa lelah dalam mengerjakan segala sesuatu
 3. Saya merasa terlalu lelah untuk mengerjakan apa saja
- 18) 0. Nafsu makan saya masih seperti biasanya
1. Nafsu makan saya tidak sebanyak biasanya
 2. Nafsu makan saya sekarang jauh lebih berkurang
 3. Saya tidak mempunyai nafsu makan sama sekali
- 19) 0. Saya tidak banyak kehilangan berat badan akhir-akhir ini
1. Saya telah kehilangan berat badan 2,5 kg lebih

2. Saya telah kehilangan berat badan 5 kg lebih
 3. Saya telah kehilangan berat badan 7,5 kg lebih
- 20) 0. Saya tidak mencemaskan kesehatan saya melebihi biasanya
1. Saya cemas akan masalah kesehatan fisik saya, seperti sakit dan rasa nyeri: sakit perut, sembelit
 2. Saya sangat cemas akan masalah kesehatan fisik saya dan sulit memikirkan hal-hal lainnya
 3. Saya begitu cemas akan kesehatan fisik saya sehingga saya tidak dapat berpikir mengenai hal-hal lainnya
- 21) 0. Saya tidak merasa ada perubahan dalam minat saya terhadap seks pada akhir-akhir ini
1. Saya kurang berminat terhadap seks kalau dibandingkan dengan biasanya
 2. Saya sekarang sangat kurang berminat terhadap seks
 3. Saya sama sekali kehilangan minat terhadap seks

TOTAL :

KRITERIA :

LAMPIRAN 5. Hasil Pengolahan SPSS

a. Karakteristik Pasien

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13-16 tahun	1	3.1	3.1	3.1
	17-25 tahun	6	18.8	18.8	21.9
	26-35 tahun	6	18.8	18.8	40.6
	36-45 tahun	5	15.6	15.6	56.3
	46-55 tahun	8	25.0	25.0	81.3
	56-65 tahun	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	8	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	24	75.0	75.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lajang	4	12.5	12.5	12.5
	Menikah	20	62.5	62.5	75.0
	Bercerai hidup/mati	8	25.0	25.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Domisili

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kota	16	50.0	50.0	50.0
	Desa	16	50.0	50.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak sekolah/SD	14	43.8	43.8	43.8
	SMP	5	15.6	15.6	59.4
	SMA	11	34.4	34.4	93.8
	Perguruan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Lama Menderita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤1 bulan	10	31.3	31.3	31.3
	>1 bulan	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Area Kelumpuhan Wajah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kiri	16	50.0	50.0	50.0
	Kanan	14	43.8	43.8	93.8
	Kedua bagian wajah	2	6.3	6.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	14	43.8	43.8	43.8
	Buruh/Petani	1	3.1	3.1	46.9
	Wirausaha	11	34.4	34.4	81.3
	Pensiunan PNS/Karyawan swasta	1	3.1	3.1	84.4
	Lainnya	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Keluhan Nyeri Belakang Telinga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	6	18.8	18.8	18.8
	Tidak ada	26	81.3	81.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Penyakit Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	6	18.8	18.8	18.8
	Tidak ada	26	81.3	81.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

penyakit penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	hipertensi	4	66.7	66.7	66.7
	hipertensi dan diabetes mellitus	2	33.3	33.3	100.0
	Total	6	100.0	100.0	

Riwayat Trauma

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	25	78.1	78.1	78.1
	Tidak ada	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jenis Riwayat Trauma

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Terpapar udara dingin	22	88.0	88.0	88.0
Benturan pada kepala	2	8.0	8.0	96.0
Kepala tertimpa benda berat	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

b. Tingkat Depresi

Tingkat Depresi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	24	75.0	75.0	75.0
Depresi ringan	7	21.9	21.9	96.9
Depresi sedang	1	3.1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

c. Analisa *Crosstab* Karakteristik Pasien dengan Tingkat Depresi

Usia * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Usia	13-16 tahun	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%
	17-25 tahun	Count	6	0	0	6
		% of Total	18.8%	0.0%	0.0%	18.8%
	26-35 tahun	Count	5	1	0	6
		% of Total	15.6%	3.1%	0.0%	18.8%
	36-45 tahun	Count	5	0	0	5
		% of Total	15.6%	0.0%	0.0%	15.6%
	46-55 tahun	Count	5	3	0	8
		% of Total	15.6%	9.4%	0.0%	25.0%

56-65 tahun	Count	3	2	1	6
	% of Total	9.4%	6.3%	3.1%	18.8%
Total	Count	24	7	1	32
	% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Jenis Kelamin * Tingkat Depresi Crosstabulation

		Tingkat Depresi			Total	
		Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang		
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	6	2	0	8
		% of Total	18.8%	6.3%	0.0%	25.0%
	Perempuan	Count	18	5	1	24
		% of Total	56.3%	15.6%	3.1%	75.0%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Status Perkawinan * Tingkat Depresi Crosstabulation

		Tingkat Depresi			Total	
		Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang		
Status Perkawinan	Lajang	Count	3	1	0	4
		% of Total	9.4%	3.1%	0.0%	12.5%
	Menikah	Count	16	4	0	20
		% of Total	50.0%	12.5%	0.0%	62.5%
	Bercerai hidup/mati	Count	5	2	1	8
		% of Total	15.6%	6.3%	3.1%	25.0%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Domisili * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Domisili	Kota	Count	11	4	1	16
		% of Total	34.4%	12.5%	3.1%	50.0%
	Desa	Count	13	3	0	16
		% of Total	40.6%	9.4%	0.0%	50.0%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Tingkat Pendidikan * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah/SD	Count	8	5	1	14
		% of Total	25.0%	15.6%	3.1%	43.8%
	SMP	Count	4	1	0	5
		% of Total	12.5%	3.1%	0.0%	15.6%
	SMA	Count	10	1	0	11
		% of Total	31.3%	3.1%	0.0%	34.4%
	Perguruan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister)	Count	2	0	0	2
		% of Total	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Jenis Pekerjaan * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Jenis Pekerjaan	Tidak bekerja	Count	12	2	0	14
		% of Total	37.5%	6.3%	0.0%	43.8%
	Buruh/Petani	Count	0	1	0	1
		% of Total	0.0%	3.1%	0.0%	3.1%
	Wirausaha	Count	8	3	0	11
		% of Total	25.0%	9.4%	0.0%	34.4%
	Pensiunan PNS/Karyawan swasta	Count	1	0	0	1
		% of Total	3.1%	0.0%	0.0%	3.1%
	Lainnya	Count	3	1	1	5
		% of Total	9.4%	3.1%	3.1%	15.6%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Lama Menderita * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Lama Menderita	≤1 bulan	Count	8	1	1	10
		% of Total	25.0%	3.1%	3.1%	31.3%
	>1 bulan	Count	16	6	0	22
		% of Total	50.0%	18.8%	0.0%	68.8%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Area Kelumpuhan Wajah * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Area Kelumpuhan Wajah	Kiri	Count	12	4	0	16
		% of Total	37.5%	12.5%	0.0%	50.0%
	Kanan	Count	10	3	1	14
		% of Total	31.3%	9.4%	3.1%	43.8%
	Kedua bagian wajah	Count	2	0	0	2
		% of Total	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Keluhan Nyeri Belakang Telinga * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Keluhan Nyeri Belakang Telinga	Ada	Count	5	1	0	6
		% of Total	15.6%	3.1%	0.0%	18.8%
	Tidak ada	Count	19	6	1	26
		% of Total	59.4%	18.8%	3.1%	81.3%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Penyakit Penyerta * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Penyakit Penyerta	Ada	Count	4	2	0	6
		% of Total	12.5%	6.3%	0.0%	18.8%
	Tidak ada	Count	20	5	1	26
		% of Total	62.5%	15.6%	3.1%	81.3%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

penyakit penyerta * tingkat depresi Crosstabulation

			tingkat depresi		Total
			tidak depresi/depresi minimal	depresi ringan	
penyakit penyerta	hipertensi	Count	2	2	4
		% of Total	33.3%	33.3%	66.7%
	hipertensi dan diabetes mellitus	Count	2	0	2
		% of Total	33.3%	0.0%	33.3%
Total		Count	4	2	6
		% of Total	66.7%	33.3%	100.0%

Riwayat Trauma * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi			Total
			Tidak ada gejala depresi atau depresi minimal	Depresi ringan	Depresi sedang	
Riwayat Trauma	Ada	Count	19	6	0	25
		% of Total	59.4%	18.8%	0.0%	78.1%
	Tidak ada	Count	5	1	1	7
		% of Total	15.6%	3.1%	3.1%	21.9%
Total		Count	24	7	1	32
		% of Total	75.0%	21.9%	3.1%	100.0%

Jenis Riwayat Trauma * Tingkat Depresi Crosstabulation

			Tingkat Depresi		Total
			Tidak depresi/ minimal	Depresi ringan	
Jenis Riwayat Trauma	Terpapar udara dingin	Count	16	6	22
		% within Tingkat Depresi	84.2%	100.0%	88.0%
	Benturan pada kepala	Count	2	0	2
		% within Tingkat Depresi	10.5%	0.0%	8.0%
	Kepala tertimpa benda berat	Count	1	0	1
		% within Tingkat Depresi	5.3%	0.0%	4.0%
Total	Count	19	6	25	
	% within Tingkat Depresi	100.0%	100.0%	100.0%	

LAMPIRAN 6. Dokumentasi Kegiatan



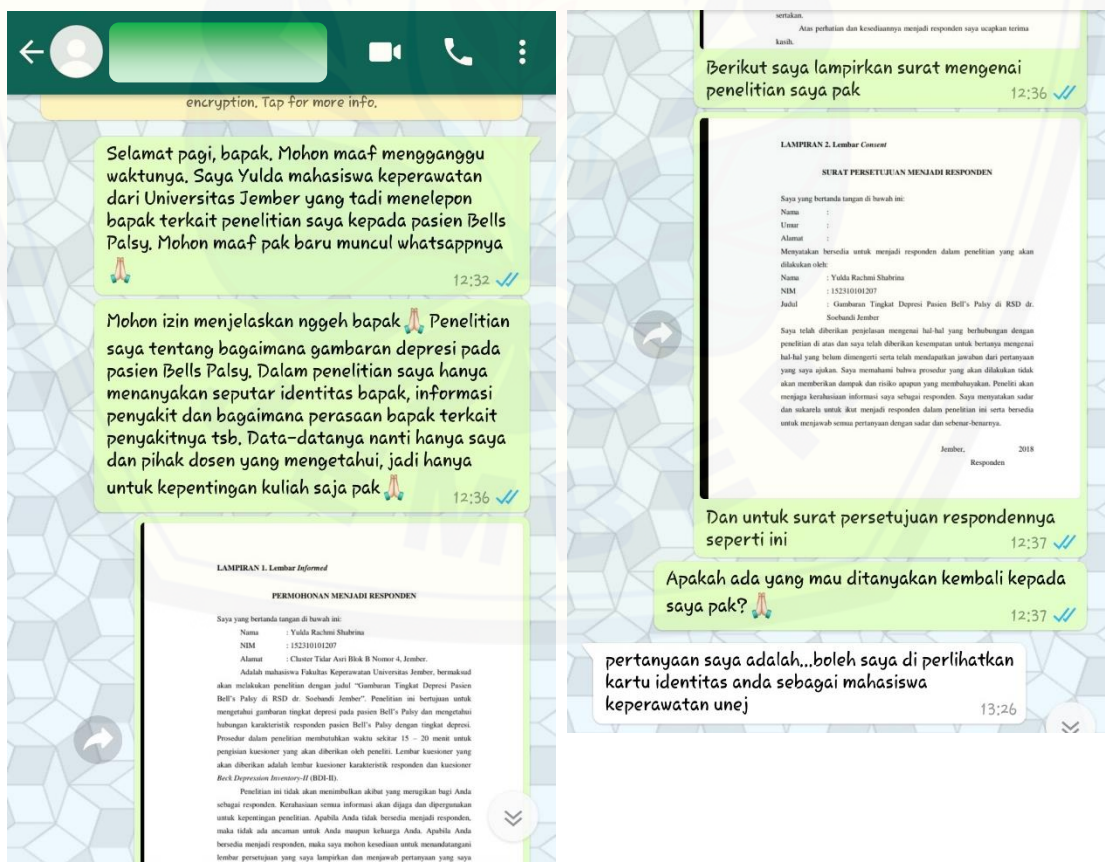
Gambar 1. Pengambilan Data di RSD dr. Soebandi Jember.



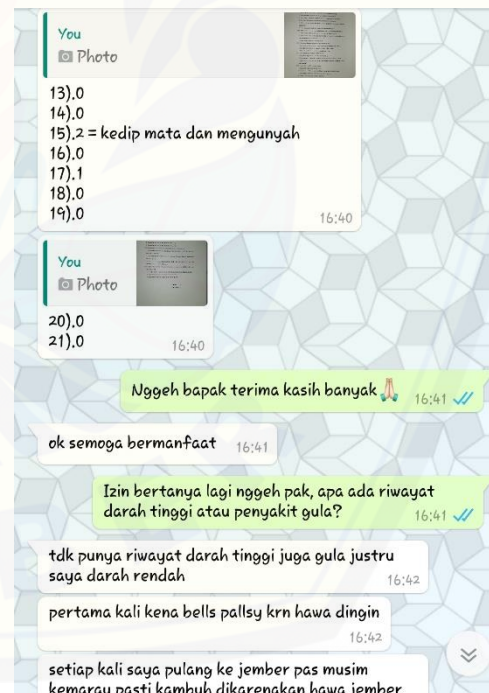
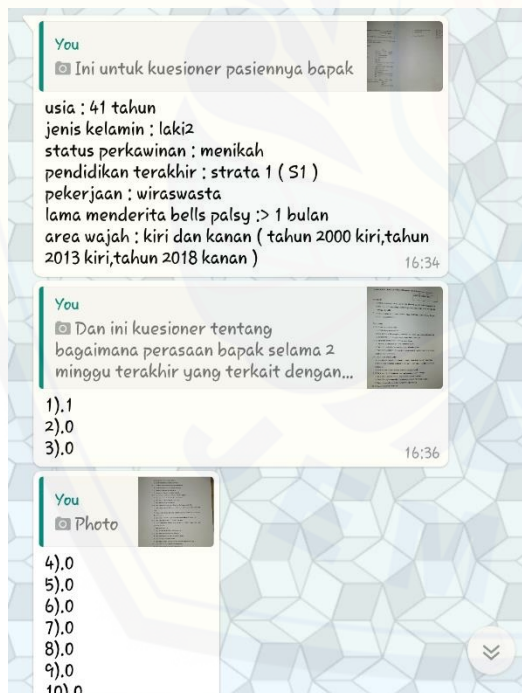
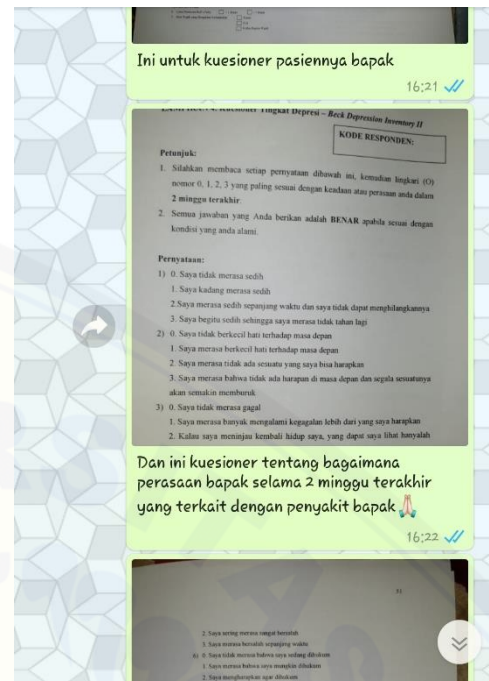
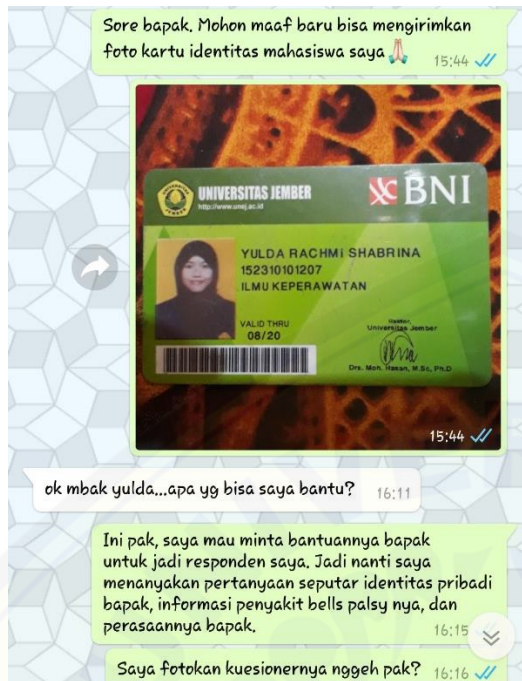
Gambar 2. Pengambilan Data Secara *Door to Door* di Rumah Pasien.



Gambar 3. Pengisian Kuesioner oleh Pasien Bell's Palsy.



Gambar 4. Pengambilan Data Melalui Whatsapp.



setiap kali saya pulang ke jember pas musim kemarau pasti kambuh dikarenakan hawa jember kalo kemarau dingin 16:43

Berarti sering kambuh nggeh pak setiap kali pulang ke jember? 16:43 ✓

Sampai sekarang apa masih jalan untuk pengobatan dan terapinya pak? 16:43 ✓

pass kebetulan saja kalo pulang waktu kemarau ...utk pengobatan sdh tdk lagi..untuk terapi saya pakai bantal pemanas elektrik ditempel diwajah..waktu saya sesuaikan dengan waktu fisio terapi 16:45

Begitu nggeh pak. Mohon maaf izin bertanya lagi nggeh pak 🙏 karena bagian wajah yang terkena dulu kiri dan sekarang kanan, apakah masih ada gejala sisa pada bagian wajah yg kiri pak? 16:48 ✓

Lalu keluhannya saat ini apakah ada bagian wajah lain selain mata dan bibir yg belum kembali normal pak? Misalnya alis dan hidung belum bisa terangkat, dsb 16:49 ✓

You
Begitu nggeh pak. Mohon maaf izin bertanya lagi nggeh pak 🙏 karena bagian wajah yang terkena dulu kiri dan sekarang kanan, apakah ... kadang2 mata kanan saya melotot sebelah setelah saya pijat2 bagian pelipis dan samping mata normal kembali mungkin ada otot2 nya tegang kali ya? 16:49

You
Lalu keluhannya saat ini apakah ada bagian wajah lain selain mata dan bibir yg belum kembali normal pak? Misalnya alis dan hidung b... semua sdh normal kembali hanya saja sesekali tampak mata kanan agak melotot 16:50

saya bisa menggerakkan kedua daun telinga saya...kalo saya rasa salah satu daun telinga saya tdk bergerak itulah saat saya kambuh lagi 16:52

Kalau sekarang bagian belakang telinga kanannya apa masih nyeri pak? 16:56 ✓

untuk pencegahan saya biasa pakai masker kalo naik motor dan helm full face..mandi sore juga tdk terlalu malam..selalu pijit2 area wajah sesuai dengan yg diajarkan waktu fisio terapi setelah pijit2 setengah jam bisa saya rasakan kalo otot2 saya rileks 16:56

You
Kalau sekarang bagian belakang telinga kanannya apa masih nyeri pak? sdh tdk lagi 16:56

untuk pencegahan saya biasa pakai masker kalo naik motor dan helm full face..mandi sore juga tdk terlalu malam..selalu pijit2 area wajah sesu... Nggeh pak sudah benar sekali pencegahannya 😊 16:56 ✓

Bapak ini data-datanya sudah cukup sekali untuk penelitian saya. Terima kasih banyak nggeh pak atas bantuannya 🙏🙏🙏 16:57 ✓

Mohon maaf sekali kalau saya ada kekurangan atau kesalahan nggeh pak 🙏🙏 16:57

ok senang bisa membantu mbak yulda semoga

LAMPIRAN 7. Surat Pengajuan Judul dan Pembimbing

UR

sie
ordi
per

in

u



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

PENGAJUAN JUDUL & PEMBIMBING SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yulda Rachmi Shabrina
 N I M : 152310101207
 Tempat tanggal lahir : Bontang, 29 November 1996
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 I P K : 3.49
 No Handphone : 081334723085
 Nama Orang Tua : Mochammad Jajuli dan Nurul Hidayati
 No Handphone Orang Tua : 085250096909 / 085250209567

Mengajukan judul skripsi sebagai berikut:

**GAMBARAN TINGKAT DEPRESI PASIEN BELL'S PALSY DI RSD DR. SOEBANDI
 JEMBER**

Dosen yang bersedia sebagai DPU dan DPa skripsi dengan judul skripsi tersebut diatas adalah:

Nama / NIP	Sebagai	Tanda Tangan Kesediaan Membimbing
Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB 19810319 201404 1 001	Pembimbing I (DPU)	
Murtaqib, S.Kp., M.Kep. 19740813 200112 1 002	Pembimbing II (DPa)	

Demikian pengajuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Menyetujui
 Komisi Bimbingan,

(Ns. Nur Widayati, S.Kep., MN.)
 NIP 19810610 200604 2 001

Jember, 24 September 2018
 Mahasiswa,

(Yulda Rachmi Shabrina)
 NIM 152310101207

LAMPIRAN 8. Surat Izin Studi Pendahuluan

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4415/UN25.1.14/SP/2018 Jember, 24 September 2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yulda Rachmi Shabrina
N I M : 152310101207
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan
judul penelitian : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD. Dr Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Dekan
Ns. LantIn Sullistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember
 di -
 J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2235/415/2018

Tentang

STUDI PENDAHULUAN

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 24 September 2018 Nomor : 4415/UN25.1.14/SP/2018 perihal Studi Pendahuluan

MEREKOMENDASIKAN

Nama / NIM. : Yulda Rachmi Shabrina / 152310101207
 Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
 Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
 Keperluan : Mengadakan studi pendahuluan untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD. dr. Soebandi Kab. Jember"
 Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : September s/d Oktober 2018

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 27-09-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN JEMBER
 Kabid. Kajian Strategis dan Politik


 AGHMAD OZWD F., S.Sos
 Pembina
 NIP. 1968072199602 1001

Tembusan :
 Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Univ. Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 05 Oktober 2018

Nomor : 423.4/2449610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember
Jalan Kalimantan No. 37
Di-
JEMBER

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
4415/UN25.1.14/SP/2018 tanggal 24 September 2018 perihal tersebut
pada pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk ijin Studi Pendahuluan di RSD dr.
Soebandi Jember, kepada :

Nama : Yulda Rachmi Shabrina
N I M : 152310101207
Fakultas/Prodi : Keperawatan universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran tingkat Depresi pasien BELL'S PALSY
di RSD dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur

[Signature]
dr. Hendro Soelistijono.MM.M.Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. KSM/ Ka.Inst.terkait
2. Ka. Bag/Kabid
3. Ka. Ru terkait.....
4. Arsip

LAMPIRAN 9. Surat Keterangan Telah Studi Pendahuluan**LEMBAR HASIL STUDI PENDAHULUAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP : 19810319 201404 1 001

Jabatan : Dosen Pembimbing Utama

Mencerangkan bahwa telah dilakukan studi pendahuluan oleh

Nama : Yulda Rachmi Shabrina

NIM : 152310101207

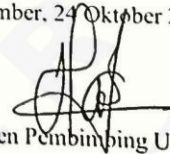
Judul : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr.
Soebandi Jember

Dengan hasil studi pendahuluan sebagai berikut:

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober 2018 di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember, didapatkan data jumlah kunjungan pasien Bell's Palsy pada tahun 2017 sebanyak 197 kunjungan. Jumlah kunjungan pasien Bell's Palsy pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2018 sebanyak 190 kunjungan, dengan jumlah kunjungan terbanyak didapatkan pada bulan Juli tahun 2018 sebanyak 32 kunjungan. Hasil wawancara yang dilakukan dengan perawat di Poli Saraf RSD dr. Soebandi Jember menyatakan bahwa pasien Bell's Palsy biasanya mendapatkan obat-obatan untuk mengatasi gejala penyakit, namun ada beberapa pasien tertentu yang juga mendapatkan obat antidepresan di samping obat-obatan untuk mengatasi gejala penyakit.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jember, 24 Oktober 2018



Dosen Pembimbing Utama

Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB.

NIP. 19810319 201404 1 001

LAMPIRAN 10. Surat Ijin Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER
(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH
FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

ETHIC COMMITTEE APPROVAL
No.239/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol	: "The Description of Bell's Palsy Patient's Depression Level in RSD dr. Soebandi Jember"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Yulda Rachmi Shabrina
Member of research	: -
Responsible Physician	: Yulda Rachmi Shabrina
Date of approval	: November 30 th , 2018
Place of research	: RSD dr. Soebandi Jember

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 14th, 2019



Dean of Faculty of Dentistry
Universitas Jember
(drg. P. Bahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)



Chairperson of Research Ethics Committee
Faculty of Dentistry Universitas Jember
(Prof. Dr. Drg. I Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

LAMPIRAN 11. Surat Ijin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 7002/UN25.1.14/LT/2018 Jember, 30 October 2018
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian**

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Yulda Rachmi Shabrina
N I M : 152310101207
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judul penelitian : Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD. Dr Soebandi Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Kabupaten Jember
waktu : satu bulan
mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Email : penelitian.lp2m@unej.ac.id - pengabdian.lp2m@unej.ac.id

Nomor : 5292 /UN25.3.1/LT/2018

4 Desember 2018

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 7002/UN25.1.14/LT/2018 tanggal 30 November 2018 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Yulda Rachmi Shabrina
NIM : 152310101207
Fakultas : Keperawatan
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Alamat : Cluster Tidar Asri B/4 Sumbersari-Jember
Judul Penelitian : "Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr Soebandi Jember"
Lokasi Penelitian : RSD dr. Soebandi Jember
Lama Penelitian : 2 Bulan (7 Desember 2018-30 Januari 2019)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



Dr. Susanto, M.Pd.
NIP. 196306161988021001

- Tembusan Yth.
1. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
 2. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 3. Mahasiswa ybs; ✓
 4. Arsip.



CERTIFICATE NO QMS/173



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

Yth. Sdr. Direktur RSD. dr. Soebandi Jember

di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/2977/415/2018

Tentang

PENELITIAN

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan** : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember tanggal 4 Desember 2018 Nomor : 5292/UN25.3.1/LT/2018 perihal penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM.** : Yulda Rachmi Shabrina /152310101207
Instansi : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Melakukan penelitian terkait "Gambaran Tingkat Depresi Pasien Bell's Palsy di RSD dr. Soebandi"
Lokasi : RSD. dr. Soebandi Jember
Waktu Kegiatan : Desember 2018 – Januari 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 11-12-2018

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK

KABUPATEN JEMBER

Kabid. Kajian Strategis dan Politik

ACMIAD DAVID S.Sos

NIP. 1963051119821001

- Tembusan** :
Yth. Sdr. : 1. Dekan Fak. Keperawatan Universitas Jember;
 2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER



Jember, 19 Desember 2018

Nomor : 423.4/10133.1610/2018
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember
JL. Kalimantan No.37 Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan saudara Nomor :
5292/UN25.3.1/LT/2018 Tanggal 04 Desember 2018 perihal tersebut pada
pokok surat, dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami
menyetujui permohonan saudara untuk **Ijin Penelitian** di RSD dr. Soebandi
Jember, kepada :

Nama : Yulda Rachmi Shabrina
NIM : 152310101207
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran tingkat Depresi pasien Bell's Palsy di
RSD dr. Soebandi Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan
Bidang Diklat.

Demikian untuk diketahui, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Direktur
dr. Hendro Soelistijono, MM, M. Kes
NIP. 19660418 200212 1 001

Tembusan Yth:

1. Ka. Bag/Kabid/Ka. Inst. terkait
2. Ka. Ru terkait
3. Arsip

LAMPIRAN 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jln. dr. Soebandi 124 Jember Telp. (0331) 487441 – 422404 Pswt. 138 Fax (0331) 487564
JEMBER 68111



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
Nomor : 423.4/2/45 /610/2019

Yang bertnda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hendro Soelistijono, MM.M.Kes**
Jabatan : Direktur RSD dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi Nomer. 124 jember

Menerangkan bahwa :

Nama : **Yulda Rachmi Shabrina**
N I M : 152310101207
Fakultas : Keperawatan Uneversitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran tingkat Depresi pasien Bell's Palsy di RSD dr.Soebandi Jember
Tanggal Penelitian: 26 Desember 2018 s/d 25 Januari 2019

Menyatakan bahwa, mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian di RSD dr. Soebandi Jember.

Demikian untuk diketahui, dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih

Jember, 28 Januari 2019
Direktur

dr. Hendro Soelistijono, MM.Mkes.
NIP. 19660418 200212 1 001









LAMPIRAN 13. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yulda Rachmi Sabrina

NIM : 152310101207

Dosen Pembimbing Utama: Ns. Mulia Hakam, M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Selasa, 04 September 2018	Konsultasi judul		
Rabu, 12 September 2018	Topik Bell's palsy → (?)	didefinisikan yg paling berpengaruh/m, pemeriksaan & penatalaksana	
Selasa, 18 September 2018	Topik & BAB I	m,sk,r Perw dalam Buku ke apreas, manfaat ke. aplikasi	
19/9/ 2018	BAB I	- ditanyakan tj Apik & latar belu kay. - lampir BAB II	
24/9/18	BAB II - IV	- ke 2 yg mjdgn ke. v - kengia tem - Baca Anat destng - etimologi	
26/9/18	BAB I - IV	- k1, k2, d - R. Riz. puyak - Kriteria mltis - PO, - amalia %	

Indikator &
(partikel /
Nursalle)




4/10/18	BAB I - IV	Review pd TjP & D.O. - konyak teori - pelajari Valutasi & real - literatur	
4/10/18	BAB I - IV	Praktikum I Aspek Pr BP	
10/10/18	BAB I - IV	→ Skema → Rantai → Lupa → Sample → kawat berikan distribusinya.	
16/10/18	Questioner	kegaya mengh... cek kembali Questioner & Cocok	
23/10/18	Uji mengh...	Latihan segera ✓ Banyar utampung	
30/10/18		Ace sempit	
28/11/18		Ace revari	
30/1/19	BAB V	Harus melih... - diteliti Peng. Bayar - Distribusi per karak - kawat	
5/1/19	BAB V	Pembatalan 1 Har 2 kawat 3 kawat	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
 FAKULTAS KEPERAWATAN
 UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Yulda Rachmi Shabrina

NIM : 152310101207

Dosen Pembimbing Anggota : Murtaqib, S.Kp., M.Kep.

Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
Rabu, 26 September 2018	Bab I-IV	Perbaiki Seis Masukan	
8 Oktober 2018	Bab I - IV & promosi	Systembilan & Revisi Revisinya	
9 Oktober 2018	Bab I-IV	Systembilan Meringkat - promosi - di promosi Seis Masukan Suar?	 9/10

16 Oktober 2018		Ara uhr di jurnal Sains		J
20/11-18		Ara uhr di layat & politik		J
6/12-19		Ara uhr di Sains Sains?		J
13/3-19.		Ara uhr di Sains Sains Sains		J
18 Maret 2019		Ara uhr di jurnal Sains		J

LAMPIRAN 14. Permohonan Ijin Penggunaan Kuesioner

