



ANALISIS DUKUNGAN SUAMI SELAMA KEHAMILAN TERHADAP KUNJUNGAN ANTENATAL CARE
ELSARIKA DAMANIK, CHRISTINA ROOS ETTY, FLORA SIJABAT, RANTAULI SIBARANI

EFEKTIFITAS PELATIHAN KECERDASAN EMOSIONAL TERHADAP PENINGKATAN KECERDASAN EMOSIONAL PERAWAT DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN
DESSY ANGGRAENI SIREGAR, ERMI GIRSANG, SRI LESTARI RAMADHANI NASUTION, CRISMIS NOVALINDA GINTING

DAMPAK DISTRAKSI AUDIOVISUAL TERHADAP DISTRESS ANAK YANG MENDAPATKAN TERAPI INHALASI
RIAU ROSLITA, NANI NURHAENI, DESSIE WANDA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN IMUNISASI DASAR TIDAK LENGKAP DI PUSKESMAS SIDOMULYO KOTA PEKANBARU
CINDY ALESIA, BUCHARI LAPAU, YESSY HARNANI, YUYUN PRIWAHYUNI, MIKLON MIKLON

ANALISIS IMPLEMENTASI MANAJEMEN PROGRAM IMUNISASI HEPATITIS B-0 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBIO JAYA KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020
EJON ASMANTO, SYAFRANI, YANWIR KAMAL, AHMAD HANAFI, DEDI SAMBUDI

PERILAKU PETUGAS FARMASI TENTANG STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT AWALBROS UJUNG BATU
TONI WINATA, OKTAVIA DEWI, EMY LEONITA, ABDURRAHMAN HAMID, NOVITA RANY

ANALISA KEPRIBADIAN DAN KEHIDUPAN SOSIAL REMAJA DENGAN ORANG TUA DAN TEMAN PERGAULAN BAGI PENYALAHGUNA NAPZA DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KELAS II B KABUPATEN ROKAN HULU
ARBIAH BR MARPAUNG, ZULFAN SAAM, YUYUN PRIWAHYUNI, NOVITA RANY, IRWAN MURYANTO

ANALISIS MANAJEMEN PEMELIHARAAN SARANA DAN PRASARANA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU
HENDRISMAN, SUMENGEN SUTOMO, ARNAWILIS, BUDI HARTONO, LITA

PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN PENYAKIT TUBERKULOSIS
DONNY ALFIAN, NURVI SUSANTI, RISA AMALIA, ALHIDAYATI

DETERMINAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIAK HULU III KABUPATEN KAMPAR
SINTIA SINTIA, WINDA SEPTIANI, NOVITA RANY, ELMIA KURSANI

PENGLOLAAN LIMBAH INFEKSIUS RUMAH TANGGA PADA MASA PANDEMI COVID-19
ASTRY AXMALIA, RENDI ARIYANTO SINANTO

ANALISIS MUTU PENYELENGGARAAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KESEHATAN OLEH UPT BAPELKES DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU
ISLAMIYAH, IRWAN MURYANTO, ABDURRAHMAN HAMID, JASRIDA YUNITA, RENO RENALDI

STIGMA PADA ORANG DENGAN SKIZOFRENIA: PENELITIAN PENGEMBANGAN MEDIA PROMOSI KESEHATAN BAGI KELUARGA DAN MASYARAKAT
HELFI AGUSTIN, NUR SYARIANINGSIH SYAM

EFEKTIVITAS MEDIA SOSIAL YOUTUBE MODIFIKASI TEKA TEKI SILANG DALAM EDUKASI KESEHATAN GIGI DAN MULUT PADA MURID SEKOLAH DASAR NEGERI 015 SUNGAI SIRIH
JEFFRY KURNIAWAN, OKTAVIA DEWI, EMY LEONITA, NURLISIS, IRWAN MURYANTO

PENGARUH HEALTH COACHING TERHADAP PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN TUBERKULOSIS DI KABUPATEN TEGAL
EVI SUPRIATUN, USWATUN INSANI

KARAKTERISTIK MEROKOK DAN TEKANAN DARAH PADA PRIA USIA 30-65 TAHUN: CROSS SECTIONAL STUDY
HERIVIYATNO JULIKA SIAGIAN, LA ODE ALIFARIKI, TUKATMAN

DETERMINAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK BALITA UMUR 6-59 BULAN KECAMATAN MOYO UTARA KABUPATEN SUMBAWA, NTB TAHUN 2019
RIRIN AKMAL SARI, RATU AYU DEWI SARTIKA

ANALISIS SURVEI KEPUASAN PELANGGAN TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RUMAH SAKIT JIWA TAMPAN PROVINSI RIAU
OKTAVIA DEWI, RAVIOLA, NILA PUSPITA SARI

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TEKANAN DARAH PADA PRIA DEWASA
YULIAUS ANGGA, YUNUS ELON

TERAPI PERILAKU KOGNITIF TERHADAP PASIEN DEPRESI PASCA STROKE DI KOTA PALANGKA RAYA
MARIA MAGDALENA PURBA, CHRISTINE ADEN



Analisis Dukungan Suami Selama Kehamilan Terhadap Kunjungan Antenatal Care

Analysis Of Husband's Support During Pregnancy Against Antenatal Care Visits

Elsarika Damanik¹, Christina Roos Ety², Flora Sijabat³, Rantauli Sibarani⁴

^{1,2,3,4} Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia

ABSTRACT

Husband's support is a form of assistance or assistance that a husband can provide to his wife as a manifestation of his attention and affection in conducting antenatal care visits during pregnancy. This study aims to determine the relationship between husband supports for antenatal care visits at the Wanti Mabar Hilir Clinic, Medan Deli District in 2019. This study uses a cross sectional approach. Data analysis was performed using Fisher's Exact Test, found p-value (0.032), OR (5,487), CI (95%). Based on the research, it was found that the husband was less supportive (70%), 22 respondents did not regularly make antenatal care visits (73.3%). There is a relationship between husband supports for antenatal care visits. It is hoped that the husband will play an active role in providing support for mothers in making ANC visits.

ABSTRAK

Dukungan suami merupakan suatu bantuan atau pertolongan yang dapat diberikan oleh suami pada istrinya sebagai bentuk perwujudan perhatian dan kasih sayang dalam melakukan kunjungan antenatal care selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kunjungan antenatal care di Klinik Wanti Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional. Data analisis dilakukan dengan menggunakan Fisher's Exact Test, ditemukan p-value (0.032), OR (5,487), CI (95%). Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa suami kurang mendukung (70%), responden kurang teratur melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 22 orang (73,3%). Ada hubungan dukungan suami terhadap kunjungan antenatal care. Diharapkan suami berperan aktif dalam memberikan dukungan bagi ibu dalam melakukan kunjungan ANC.

Keywords : Husband's support, Antenatal Care Visit.

Kata Kunci : Dukungan suami, Kunjungan Antenatal Care.

Correspondence : Elsarika Damanik, Nagori Dolok Marawa, Kec.Silou Kahean, Kab. Simalungun
Email : elsadamanik78@yahoo.com, 081362286989

• Received 13 April 2020 • Accepted 9 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.530>

PENDAHULUAN

Dukungan suami merupakan suatu bantuan atau pertolongan yang dapat diberikan oleh suami pada istrinya sebagai bentuk perwujudan dari sikap perhatian dan kasih sayang. Dukungan ini merupakan motivasi bagi ibu dalam menjaga kehamilannya. Dukungan suami yang diberikan pada istri selama masa kehamilan terbukti bermanfaat bagi istri untuk menyesuaikan diri pada perubahan yang terjadi selama masa kehamilan berlangsung.

Bentuk dukungan suami pada ibu hamil antara lain: menyambut bahagia kehamilan, menghibur atau menenangkan ibu ketika merasa cemas, takut, dan sedih, menyediakan waktu dan perhatian untuk mendengarkan keluhan ibu dan berusaha membantu pekerjaan ibu, membantu menyediakan atau memasak makanan bergizi bagi ibu, membantu ibu membelikan pakaian hamil (daster atau longgar yang nyaman dipakai ibu), membantu melakukan pijatan, memotivasi ikut kegiatan senam ibu hamil, sering mengucapkan kata atau kalimat yang menyatakan rasa perhatian dan kasih sayang, mengajak ibu refreshing seperti melakukan hobi memasak, menonton film, berenang, jalan-jalan ke taman, dan lainnya, sering mengunjungi ibu, mendoakan keselamatan ibu dan janin di dalam kandungan, menyelenggarakan ritual adat istiadat seperti tradisi tujuh bulanan pada masyarakat Jawa, membahas dan memberikan nasihat tentang pengalaman hamil dan melahirkan, bersedia mengantarkan ibu periksa kehamilan, membantu memenuhi kebutuhan berupa perlengkapan dan peralatan selama kehamilan, menyediakan rumah sakit untuk proses persalinan kelak.

Manfaat dukungan suami pada ibu hamil adalah sebagai berikut: menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu hamil dalam menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas, mengurangi perasaan cemas, tertekan, dan kurang diperhatikan pada ibu hamil dalam menjalani masa kehamilan, meningkatkan rasa tenang dan nyaman pada ibu hamil selama kehamilan, memperlancar proses persalinan secara normal, membantu mempersiapkan ibu hamil dalam menghadapi persalinan dengan pasrah kepada Tuhan dan siap menerima kondisi apa pun, merencanakan persalinan aman dan pencegahan komplikasi selama kehamilan.

Penyebab kematian ibu pasca persalinan sebesar 52%, eklamsia 13%, infeksi 5% dan lain-lain 30%. Ditinjau dari data tersebut salah satu penyebabnya adalah kurangnya dukungan keluarga selama kehamilan sehingga ibu kurang termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya pada pelayanan kesehatan (Maternal Mortality, 2019)

Menurut laporan Profil Kesehatan Indonesia di Sulawesi Tenggara, untuk menurunkan angka kematian ibu telah dilakukan pelatihan bidan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan ibu

terdepan melalui proyek Health Mothers Healthy Babies (HMHB), penyediaan fasilitas pelayanan antenatal care di Polindes, Puskesmas Pembantu, Puskesmas dan rumah sakit, namun penurunan angka kematian ibu masih relatif lambat. Hal tersebut disebabkan karena tingginya komplikasi obstetri. Misalnya saja pada tahun 2015, penyebab kematian ibu pasca persalinan sebesar 52%, eklamsia 13%, infeksi 5% dan lain-lain 30%. Di sisi lain, kemauan ibu untuk memanfaatkan pelayanan antenatal care di sarana-sarana kesehatan masih relatif rendah. Hal ini tercermin untuk Sulawesi Tenggara kunjungan (K-1) tahun 2015 sebesar 84,22%, kemudian kunjungan ibu hamil lama (K-4) sebesar 75,21%, target cakupan K-1 sebesar 97,9% dan K-4 minimal 88,6%, sasaran ibu hamil sekitar 96.072 orang. Untuk tahun 2014 kunjungan K-1 sebesar 79,73%, untuk K-4 sebesar 72,75%. Untuk target K-1 Minimal 90%, untuk K-4 minimal 84,8%, sasaran sekitar 59,281 orang. Tahun 2008 kunjungan K-1 sekitar 31,88%, K-4 75,73%, target K-1 minimal 86%, K-4 95,6%. Untuk sasaran ibu hamil sekitar 2.122 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan nilai standar pelayanan yang harus dicapai dalam pelayanan ANC untuk kunjungan lengkap ibu hamil target pada 2015 yaitu 95% dan paling sedikit 4 kali yaitu minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Adapun pelayanan ANC ibu hamil sesuai standar adalah kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal: (1) timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) ukur tekanan darah, (3) skrining; status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (4) ukur tinggi fundus; uteri, (5) pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), (6) temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling), (7) test laboratorium sederhana (Hb, Protein urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) (Depkes, 2015).

Dukungan suami mempunyai peran yang sangat menentukan keberhasilan antenatal care karena kondisi fisik maupun psikis ibu hamil akan turut menentukan keteraturan antenatal care. Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan antenatal care dengan jalan memberikan dukungan secara emosional dan bantuan – bantuan praktis lainnya seperti mengantar ibu antenatal care ke pelayanan kesehatan, memberikan motivasi, memberikan informasi pentingnya antenatal care.

METODE

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif korelasi. Rancangan penelitian ini adalah cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November- Desember 2019 di Klinik Wanti Mabar Hilir Kecamatan Medan Deli. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datang memeriksakan kesehatan pada bulan November-Desember 2019 di Klinik Wanti Mabar Hilir Kecamatan Deli Serdang sebanyak 30 orang.

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Sumber data penelitian ini terdiri dari dua sumber yaitu data primer dan data sekunder. Analisis dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariate. Uji hipotesis yang digunakan adalah menggunakan uji Fisher Exact Test. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Sumber data penelitian ini terdiri dari dua sumber yaitu data primer dan data sekunder. Analisis dalam penelitian menggunakan analisis univariat dan bivariate. Uji hipotesis yang digunakan adalah menggunakan uji Fisher Exact Test.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Dukungan Suami Terhadap Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care

Dukungan suami	Frekuensi	%
Mendukung	9	30
Kurang mendukung	21	70
Total	30	100

Sumber : Data primer Tahun 2019

Dari tabel di atas dapat diketahui responden yang kurang mendapat dukungan dari suami sebanyak 21 orang (30%). Sedangkan responden yang mendapat dukungan suami sebanyak 9 orang (70%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Ibu Hamil

Kunjungan ANC	Frekuensi	%
Teratur	8	26,7
Kurang teratur	22	73,3
Total	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang kurang teratur melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan rata-rata kunjungan antenatal care $2 \pm$ kali. Sedangkan responden yang teratur melakukan kunjungan sebanyak 8 (26,7%) rata-rata kunjungan antenatal care $4 \pm$ kali.

ANALISI BIVARIAT

Tabel 3. Tabulasi Silang Antara Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care

Kategori	Kunjungan Antenatal				Jumlah		p-value	OR	CI
	Tidak Teratur		Teratur		n	%			
Kurang Mendukung	18	85,7	3	14,3	21	70	0,032	5,487	95%
Mendukung	4	44,4	5	55,6	9	30			
Total	22	73	8	27	30	100			

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa kunjungan antenatal care ditemukan sebanyak 21 responden dimana suami yang kurang mendukung dalam kunjungan antenatal care yang tidak teratur ditemukan sebanyak 18 orang (85,7%) sedangkan

teratur sebanyak 3 orang (14,3%). Kemudian dukungan suami ditemukan sebanyak 9 responden dimana tidak teratur melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 4 orang (44,4%) dan teratur sebanyak 5 orang (55,6%).

Berdasarkan uji statistik pada tabel 3, tabulasi silang tidak bisa digunakan uji chi square karena terdapat satu sel nilai expected count kurang dari 5. Untuk itu digunakan uji alternatif chi square yakni Fisher's Exact Test. Berdasarkan uji Fisher's Exact Test ditemukan p-value (0.032) lebih kecil dari nilai α (0,05).

PEMBAHASAN

Dukungan Suami Selama Kehamilan Terhadap Kunjungan Antenatal Care.

Dukungan suami pada kategori kurang mendukung sebesar 21 responden (70%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Evayanti Yulistiana pada tahun 2015 di Puskesmas Wates Lampung Tengah tahun 2014 yang menyatakan ibu yang tidak mendapat dukungan suami dalam melaksanakan antenatal care lebih dominan (55%) (Evayanti, 2015). Peran suami dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pakaian ibu sekaligus sebagai bentuk perhatian untuk menenangkan psikis karena ibu merasa diperhatikan (Wahyuningsih & Tyastuti, 2018). Selama hamil terjadi perubahan bentuk tubuh dan penambahan berat badan, ukuran tubuh ibu sesuai dengan usia kehamilan dan penambahan berat badan janin sesuai dengan usia kehamilan, perubahan hormon pada kehamilan sehingga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat, oleh karena itu memerlukan pakaian yang lebih longgar dan besar, dari ukuran sebelum hamil. Pakaian tersebut juga dapat memberikan kenyamanan pada ibu, tidak mengganggu pertumbuhan janin dan perkembangan janin. Ibu hamil sering kali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak, keringat yang banyak menyebabkan ketidaknyamanan, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat.

Selama hamil penambahan berat badan, perubahan hormon, perubahan bentuk postur tubuh, peningkatan metabolisme, ibu mudah lelah, rasa tidak nyaman, nyeri punggung, tidak bebas bergerak dengan kata lain pergerakannya lebih lambat, oleh karena itu memerlukan bantuan dari orang lain khususnya suami. Bagi suami yang bekerja juga diharapkan membantu kegiatan ibu sehari-hari untuk meringankan pekerjaan ibu, menunjukkan perhatian pada ibu sehingga ibu merasa senang walaupun pekerjaannya tidak dibantu. Sebaiknya mungkin suami mengambil peran, membantu sebelum berangkat atau sesudah pulang bekerja, misalnya mengantar anak sekolah, menimbah air atau membersihkan rumah dll. Ibu hamil sering mengeluh sakit kepala, keluhan ini bisa dirasakan ibu hamil baik trimester 1, trimester 2 maupun trimester 3 yang disebabkan oleh kelelahan atau keletihan, spasme/ketegangan otot, ketegangan otot mata, kongesti (akumulasi

abnormal/berlebihan cairan tubuh) (Wahyuningsih & Tyastuti, 2018). Dinamika cairan syaraf yang berubah, maka untuk mencegah relaksasi untuk meringankan ketegangan/spasme, massase leher dan otot bahu, tidur cukup pada malam hari dan istirahat cukup pada siang hari, mandi air hangat, hindari hal yang dapat menyebabkan sakit kepala (mata tegang, ruangan sumpek, asap rokok, lingkungan sibuk), lakukan jalan santai di udara segar, istirahat pada tempat yang tenang dan rileks, lakukan meditasi atau yoga.

Ibu hamil membutuhkan gizi selama hamil. Kebutuhan gizi merupakan salah satu yang penting untuk menunjang kesehatan ibu dan janin dalam kandungan, kekurangan gizi pada kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu bahkan bisa terjadi kecacatan dan kematian. Sementara pada ibu dapat mengakibatkan anemia sehingga terjadi gangguan kontraksi saat melahirkan dan perdarahan, oleh karena itu peran suami sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan makanan ibu sehari-hari baik jumlah, jenis dan variasi makanan yang diberikan, selain jadwal makan tiga kali sehari suami juga diharapkan memberi makanan tambahan, ekstra antara jam makan siang dan malam berupa buah-buahan, kacang ijo, roti dll, agar tidak terjadi anemia. Status gizi merupakan hal yang penting selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kondisi kesehatan ibu hamil sebelum dan sesudah hamil sangat menentukan kesehatan ibu hamil. Sehingga demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik dan selama hamil harus mendapat tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral. Pada penelitian ini peran suami, kurang dalam mendampingi ibu sewaktu kunjungan, selain itu ada juga yang mengantar tetapi tidak sabar menunggu, bahkan tidak menanyakan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada ibu. Selama hamil ibu harus memeriksa kehamilan secara teratur untuk memeriksa kondisi kesehatan ibu dan janin (Kusmiyati, 2009).

Akibat perubahan fisik pada ibu hamil terjadi ketidaknyamanan pada kaki yaitu kram, pada penelitian ini juga suami tidak melakukan bantuan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut, tidak melakukan pijatan ketika ibu mengeluh, bahkan suami menganggap hal yang lumrah, sedangkan akibatnya keluhan ini mengganggu istirahat ibu. Kram pada kaki biasanya timbul pada ibu hamil mulai kehamilan 24 minggu. Kram ini dirasakan oleh ibu hamil sangat sakit. Kadang – kadang masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses persalinan. Peran suami sangat dibutuhkan dalam membantu ibu mengurangi rasa sakit (Wahyuningsih & Tyastuti, 2018).

Untuk melancarkan persalinan dan melancarkan aliran darah, ibu sebaiknya melakukan senam hamil secara teratur agar otot-otot jalan lahir longgar dan menyegarkan kebugaran ibu. Suami

diharapkan menemani, mengingatkan ibu agar mengikuti kelas hamil, jalan bersama di pagi hari untuk menghirup udara segar. Pada penelitian ini suami pada umumnya tidak meluangkan waktu dan mengingatkan ibu untuk melakukan senam hamil.

Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Ibu Selama Hamil

Hasil penelitian menunjukkan 70% ibu hamil melakukan ANC tidak teratur. Pada trimester pertama terdapat 9 orang yang melakukan kunjungan, pada trimester sebanyak 13 orang dan pada trimester tiga sebanyak 8 orang. Dari rata-rata kunjungan tersebut ditemukan tidak semua ibu yang melakukan antenatal care lengkap mendapat 14 T. Sebagian besar tidak mendapat suntik TT, Test PMS dan temu wicara. Berdasarkan nilai standar pelayanan yang harus dicapai dalam pelayanan ANC untuk kunjungan lengkap ibu hamil 4 kali yaitu minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Adapun pelayanan ANC mencakup 1 (Timbang) berat badan: ukuran berat badan dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan kurang dari 45 kg pada trimester III dinyatakan ibu kurus kemungkinan melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah. Ukur (tekanan) darah; untuk mengetahui setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya : ukur (tinggi) fundus uterus. Pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap : Untuk mencegah tetanus neonatorum.

Asuhan pada trimester pertama adalah membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Selanjutnya dilakukan deteksi masalah secara dini. Hal ini dilakukan pada kunjungan pertama dan kedua. Deteksi masalah dilakukan dengan periksa laboratorium untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia defisiensi zat besi, pre-eklampsia, edema, dan proteinuria. Jika hal ini ditemukan maka ibu diberi informasi tentang asupan gizi (Syafrudin & Hamidah, 2009). Pada trimester satu terjadi perubahan hormon HCG yang menyebabkan mual muntah, sementara pada trimester satu ini terjadi organogenesis atau pembentukan organ-organ vital janin yang memerlukan asupan gizi yang lengkap seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral (Wahyuningsih & Tyastuti, 2018).

Pada kunjungan ini juga diberi informasi tentang persiapan persalinan yaitu pakaian ibu, pakaian bayi, tempat, biaya serta pendamping persalinan, pemberian informasi tentang perilaku hidup sehat yaitu makan seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan untuk mencegah terjadinya cacat,

stunting abortus dan berat janin sesuai dengan umur kehamilan. Selain itu ibu harus melakukan personal hygiene dan vulva hygiene untuk mencegah ketuban pecah dini dan istirahat yang ibu sangat perlu dijaga untuk Misalnya cukup istirahat. Istirahat yang cukup akan membantu ibu dalam menjaga kehamilannya terutama pada trimester pertama karena janin masih belum sempurna.

Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care

Berdasarkan uji stasistik pada tabel tabulasi silang tidak bisa digunakan uji chi square karena terdapat satu sel nilai expected count kurang dari 5. Untuk itu digunakan uji alternatif chi square yakni Fisher's Exact Test. Berdasarkan uji Fisher's Exact Test ditemukan p-value < dari α (0.032 < 0,05), OR (5,487) dan CI (95%). Dapat disimpulkan ada hubungan dukungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Klinik Wanti Mabar Hilir Medan Deli Tahun 2019. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dimana dukungan suami mempunyai peran yang sangat menentukan keberhasilan antenatal care karena kondisi fisik maupun psikis ibu hamil akan turut menentukan keteraturan antenatal care (Evayanti, 2015). Suami dapat berperan aktif dalam keberhasilan kunjungan ANC dengan cara memberikan dukungan secara emosional dan bantuan-bantuan praktis seperti mengantar ibu antenatal care kelayakan kesehatan, memberikan motivasi, memberikan informasi pentingnya antenatal care. Pengertian tentang peranannya yang penting ini merupakan langkah pertama bagi seorang suami untuk dapat mendukung ibu agar teratur melakukan kunjungan antenatal care.

Berdasarkan teori di atas menurut hasil penelitian ada hubungan suami dengan kunjungan antenatal care pada ibu hamil di Klinik Wanti Mabar Hilir Medan Deli Tahun 2019 disebabkan ibu yang kurang mendapat dukungan dari suami cenderung tidak melakukan kunjungan antenatal care secara teratur, hal ini disebabkan karna ibu tidak memiliki dorongan atau motivasi dari suami seperti suami mengantar ibu kelayakan kesehatan, suami bertanya tentang hasil pemeriksaan, suami ikut masuk keruang periksa, suami memberi informasi tentang pentingnya melakukan kunjungan antenatal care. Hasil penelitian ini juga menemukan akibat dari kurangnya dukungan suami pada ibu hamil, maka ditemui responden pada trimester satu tidak melakukan kunjungan hanya ketika mau melahirkan dan pada trimester 2 dan tiga juga ditemui ibu yang tidak melakukan kunjungan dengan alasan tidak ada keluhan lagi.

KESIMPULAN

Distribusi frekuensi berdasarkan dukungan suami kurang mendukung sebanyak 21 orang (70%), distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan responden ditemukan tidak teratur sebanyak 22 orang (73,3%), dan Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan

suami terhadap kunjungan Antenatal care pada ibu hamil di klinik Wanti Mabar Hilir 2019, dengan p-value = 0,032, OR (5,487) dan CI (95%). Saran dalam penelitian ini adalah diharapkan suami dapat memberikan dukungan bagi ibu dalam melakukan kunjungan ANC selama kehamilan, dan Ibu juga harus teratur dalam melakukan kunjungan ANC selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah bersedia dan bekerjasama dalam proses penelitian ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada USM-Indonesia yang telah memberikan dukungan terhadap peneliti dalam melakukan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2012). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2016). Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015. <https://dinkes.sultraprov.go.id/wp-content/uploads/Profile-Dinkes-2016-1.pdf>
- Evayanti, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Terhadap Keteraturan Kunjungan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Wates Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan*, 1(2), 81–90. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/jkm.v1i2.550>
- Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan. (n.d.). Retrieved December 8, 2020, from <https://acehmidwife.blogspot.com/2011/05/faktor-faktor-yang-mempengaruhi.html>
- Handayani, R. (2018). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan ANC Di Poliklinik RSUD Kota Jakarta Utara. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(1), 157–164.
- Ichda Masrianto, Moh. Hakimi, M. A. (2001). Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Pelayanan Antenatal di Kecamatan Kalimanah Kabupaten Purbalingga. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/MPK/article/view/909>
- Kusmiyati, Y. (2009). Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Fitramaya.
- Maternal mortality. (2019). WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>

- Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan Kehamilan. (n.d.). Retrieved December 8, 2020, from <https://www.curhatbidan.com/kehamilan/pengaruh-dukungan-suami-terhadap-istri-yang-mengalami-kecemasan/>
- Sarwoko. (2016). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8 (0 1) . <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v8i01.336>
- Siti Rini Handajani. (2016). Komunikasi dalam Praktik Kebidanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Komunikasi-dalam-Praktik-Kebidanan.pdf>
- Suryani, Utama, S. Y., & Suryanti, Y. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 8–17.
- Syafrudin & Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. ECG.
- Wahyuningsih, H. P., & Tyastuti, S. (2018). *Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Efektifitas Pelatihan Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosional Perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan

Effectiveness Of Emotional Intelligence Training Toward Improving The Emotional Intelligence Of Nurses In Royal Prima Medan Hospital

Dessy Angraeni Siregar¹, Ermi Girsang², Sri Lestari Ramadhani Nasution³, Crismis Novalinda Ginting⁴

^{1,2,3,4} Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Prima Indonesia Sumatera Utara

ABSTRACT

Emotional intelligence is an ability such as the ability to self-motivating, frustration surviving, adjust the mood so the stress burden does not paralyze the intelligent, and empathize. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of emotional intelligence training toward improving the emotional intelligence of nurses at the Royal Prima Hospital Medan. This research was a quasi-experimental study with a pretest-post-test design. The population in this study were nurses and the sample was 38 respondents with 19 determinate for the experimental group and 19 for the control group. The data analysis method used descriptive statistics and inferential statistics. The results showed the mean value in the pretest = 9.84 and the post-test = 13.58 which means an increase in learning evaluation after being given training compared to before being given training. For behavior evaluation, it shows the mean value in pretest = 175.8947 and after post-test = 198.7368, significantly, there was an increase after being given emotional intelligence training compared to before being given training. The t-test results showed that the emotional intelligence of nurses after being given emotional intelligence training showed an increase or a difference ($p = 0.000$). Based on the results of the study, it is expected that you can conduct emotional intelligence training for all hospital employees.

ABSTRAK

Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan seperti kemampuan memotivasi diri, bertahan terhadap frustrasi, mengatur suasana hati agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir, dan berempati. Tujuan penelitian ini menganalisis efektifitas pelatihan kecerdasan emosional terhadap peningkatan kecerdasan emosional perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen quasi dengan desain pretest-posttest. Populasi dalam penelitian adalah perawat dan sampel sebanyak 38 responden dengan ketentuan 19 untuk kelompok eksperimen dan 19 untuk kelompok kontrol. Metode analisa data yang digunakan di dalam penelitian ini adalah statistik deskriptif dan statistik inferensial. Hasil penelitian menunjukkan nilai mean pada pre test = 9,84 dan post test = 13,58 yang menunjukkan adanya peningkatan evaluasi belajar setelah diberikan pelatihan dibandingkan sebelum diberikan pelatihan. Untuk evaluasi perilaku menunjukkan nilai mean pada pre test = 175,8947 dan setelah post test = 198,7368 artinya adanya peningkatan etelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional dibandingkan sebelum diberikan pelatihan. Hasil uji t menunjukkan kecerdasan emosional perawat setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional menunjukkan adanya peningkatan atau adanya perbedaan ($p=0,000$). Berdasarkan hasil penelitian diharapkan dapat melakukan pelatihan kecerdasan emosional kepada semua karyawan rumah sakit.

Keywords : Training, Emotional intelligence.

Kata Kunci : Pelatihan, Kecerdasan Emosional.

Correspondence : Dessy Angraeni Siregar
Email : dessybecky@gmail.com, 08116333119

• Received 04 Juni 2020 • Accepted 03 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.535>

PENDAHULUAN

Belakangan ini kecerdasan emosional sering diperbincangkan khususnya para peneliti, karena kecerdasan emosional merupakan elemen terpenting pada diri seseorang khususnya dalam hal kinerja. Kinerja pada umumnya diartikan sebagai kesuksesan seseorang di dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Kinerja karyawan merupakan hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Kinerja karyawan meliputi kualitas dan kuantitas output serta keandalan dalam bekerja. Karyawan dapat bekerja dengan baik bila memiliki kinerja yang tinggi sehingga dapat menghasilkan kerja yang baik pula. Dengan adanya kinerja yang tinggi yang dimiliki karyawan, diharapkan tujuan organisasi dapat tercapai (Mangkunegara, 2013).

Pelayanan keperawatan berkontribusi cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit (Depkes RI, 2015). Interaksi antara perawat dengan pasien berlangsung selama 24 jam penuh (Asmadi, 2013). Jumlahnya mencapai 40-60% dari seluruh tenaga kesehatan rumah sakit (Swansburg, 2014). Oleh karena itu keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter, P.A, Perry, 2005).

Kualitas layanan di Indonesia masih menjadi masalah yang perlu diselesaikan. The Ministry of Health (2007, 2010) juga melaporkan bahwa 80% dari penyebab pelayanan kesehatan menurun karena buruknya kinerja petugas kesehatan di rumah sakit. Salah satu bentuk penurunan layanan yang paling berpengaruh adalah penurunan kinerja perawat dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien. Demikian pula penelitian Sukanto pada tahun 2010 di Rumah Sakit Kota Palembang melaporkan 68% dari penyebab penurunan layanan rumah sakit adalah karena kurangnya kinerja optimal dari perawat pelaksana. Sementara itu studi Raditia pada tahun 2012 di Rumah Sakit Semarang melaporkan bahwa 75% dari pengurangan layanan rumah sakit juga disebabkan oleh kinerja perawat yang tidak merawat pasien (Setyowati; Revi Neini Ikbali; Yulastri Arif, 2015).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja adalah kecerdasan (Mangkunegara, 2013). Kecerdasan emosional turut menentukan keberhasilan seseorang. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan seperti kemampuan memotivasi diri, bertahan terhadap frustrasi, mengatur suasana hati agar beban stres tidak melumpuhkan kemampuan berpikir dan berempati (Goleman, 2016). Pelayanan keperawatan memerlukan sosok perawat yang memiliki kecerdasan emosional tinggi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang mencakup kebutuhan biologis, psikologis, sosiologis dan spiritual (Rudyanto, 2016).

Sebagian besar Sumber Daya Manusia (SDM) di negara

berkembang termasuk Indonesia masih memiliki kecerdasan emosional yang kurang baik. Hal inilah yang menjadi salah satu penyebab lemahnya kualitas SDM di Indonesia (Mangkunegara, 2013). Beberapa penelitian menyatakan bahwa kecerdasan emosional memainkan sebuah peranan penting dalam kinerja pekerjaan (Robbins, 2015). Untuk itu diperlukan suatu pelatihan yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional. Pelatihan kecerdasan emosi sendiri merupakan program pelatihan yang mencakup keterampilan menghadapi tekanan, mengenali dan mengekspresikan emosi, memotivasi diri, empati serta keterampilan berhubungan dengan orang lain (Goleman, 2016). Carrel mengemukakan bahwa tujuan utama program pelatihan diantaranya memperbaiki kinerja dan memecahkan permasalahan (Salinding, 2011). Pelatihan merupakan proses secara sistematis mengubah tingkah laku pegawai untuk mencapai tujuan organisasi. Pelatihan berkaitan dengan keahlian dan kemampuan pegawai untuk melaksanakan pekerjaan saat ini (Rivai, 2009). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti mencoba mengungkapkan hal tersebut ke dalam suatu penelitian yang berjudul "Efektifitas Pelatihan Kecerdasan Emosional Terhadap Peningkatan Kecerdasan Emosional Perawat Di Rumah Sakit Royal Prima Medan".

Tujuan penelitian ini menganalisis efektifitas pelatihan kecerdasan emosional terhadap peningkatan kecerdasan emosional perawat di Rumah Sakit Royal Prima Medan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen quasi (Quasi experiment) dengan desain one group pretest-posttest. Pada penelitian ini dilakukan dua kali pengukuran yaitu satu kali sebelum intervensi (pretest) dan sekali setelah intervensi (posttest). Penelitian dilakukan di RSUD Royal Prima Medan yang dilaksanakan pada tanggal 24 Agustus-11 September 2019. Variabel penelitian ini yaitu efektifitas kecerdasan emosional sebagai variabel independen dan peningkatan kecerdasan emosional sebagai variabel dependen. Jumlah sampel yang diambil menggunakan purposive sampling sehingga sampel penelitian sebanyak 38 responden dengan ketentuan 19 untuk kelompok eksperimen dan 19 orang untuk kelompok kontrol. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner dengan tujuan mengumpulkan informasi sebagai bahan dasar dalam rangka penyusunan penelitian. Analisa data menggunakan 2 (dua) metode statistik, yaitu statistik deskriptif dan statistik inferensial untuk menguji hipotesis dengan uji statistik Paired sample t test atau uji Wilcoxon dengan ketentuan menggunakan uji paired sample t test bila data berdistribusi normal ($p > 0,05$) dan uji Wilcoxon bila data berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$) dengan alat bantu komputerisasi. Nomor surat kaji etik (Ethical Clearance) penelitian ini yaitu 025/KEPK/UNPRI/VIII/2019.

HASIL

Adapun mekanisme kegiatan tahapan penelitian yang direncanakan adalah menentukan waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan, persiapan alat dan bahan yang digunakan untuk kegiatan pelatihan, memberikan lembar kuesioner terkait pemahaman awal tentang kecerdasan emosional perawat, pemaparan materi dan pendampingan praktik oleh nara sumber, mengukur kembali kecerdasan emosional perawat setelah pelatihan.

Hasil penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa instrumen evaluasi belajar dan evaluasi perilaku pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen menunjukkan nilai $p > \alpha = 0,05$ sehingga dapat dinyatakan data berdistribusi normal.

Tabel 1.
Hasil Uji Normalitas

Kelompok	Pre Test	Post Test	Keterangan
Kontrol			
Evaluasi Belajar	0,515	0,812	Berdistribusi Normal
Evaluasi Perilaku	0,457	0,625	Berdistribusi Normal
Eksperimen			
Evaluasi Belajar	0,353	0,120	Berdistribusi Normal
Evaluasi Perilaku	0,656	0,988	Berdistribusi Normal

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa kecerdasan emosional perawat sebelum diberikan pelatihan untuk kriteria baik sebanyak 13 responden (68,4%), cukup sebanyak 5 responden (26,3%), kurang ditemukan 1 responden (5,3%). Setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional, diperoleh hasil untuk kriteria baik sebanyak 18 responden (94,7%) dan 1 responden (5,3%) dengan kriteria baik sekali.

Tabel 2.
Hasil Statistik Deskriptif Kecerdasan Emosional

Interval	Kriteria	Sebelum Pelatihan		Setelah Pelatihan	
		f	%	f	%
211 - 250	Baik Sekali	0	0	1	5,3
171 - 210	Baik	13	68,4	18	94,7
131 - 170	Cukup	5	26,3	0	0
91 - 130	Kurang	1	5,3	0	0
50 - 90	Kurang Sekali	0	0	0	0
Jumlah		19	100	19	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa nilai mean pada pre test = 7,21 dan setelah post test = 7,47 yang menunjukkan tidak adanya peningkatan evaluasi belajar secara signifikan tanpa diberikan pelatihan kecerdasan emosional. Berdasarkan nilai mean pada pre test = 174,00 dan setelah post test = 174,42 yang menunjukkan tidak adanya peningkatan evaluasi perilaku tanpa diberikan pelatihan kecerdasan emosional. Berdasarkan nilai mean pada pre test = 9,84 dan setelah post test = 13,58 yang menunjukkan adanya peningkatan evaluasi belajar setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional dibandingkan sebelum diberikan pelatihan.

Tabel 3.
Nilai Mean Kelompok Kontrol

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 PreTest KK	7.21	19	1.398	.321
Post Test KK	7.47	19	1.467	.337
Pair 1 Evaluasi_Perilaku_ PreTest_KK	174.00	19	20.091	4.609
Evaluasi_Perilaku_ PostTest_KK	174.42	19	19.383	4.447

Berdasarkan tabel 4 hasil uji t untuk evaluasi belajar diperoleh nilai thitung = 1,045 < ttabel = 2,1098 dan nilai p = 0,310 yang menunjukkan tidak ada perbedaan kecerdasan emosional dalam bentuk evaluasi belajar pada perawat tanpa pelatihan kecerdasan emosional. Berdasarkan hasil uji t diperoleh nilai thitung = 0,727 < ttabel = 2,1098 dan nilai p = 0,476 yang menunjukkan tidak ada perbedaan kecerdasan emosional dalam bentuk evaluasi perilaku pada perawat tanpa pelatihan kecerdasan emosional. Berdasarkan uji t diperoleh nilai thitung = 10,008 < ttabel = 2,1098 dan nilai p = 0,000 yang menunjukkan ada perbedaan kecerdasan emosional dalam bentuk evaluasi belajar pada perawat setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional.

Tabel 4.
Hasil Uji t Kelompok Kontrol

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
				Paired Differences				
Pair 1 Pre Test KK - Post Test KK	-.263	1.098	.252	-.792	.266	-1.045	18	.310
Pair 1 Evaluasi_Perilaku_Pre Test_KK - Evaluasi_Perilaku_PostTest_KK	-.421	2.524	.579	-1.637	.795	-.727	18	.476
Pair 1 Pre Test KE - Post Test KE	-3.737	1.628	.373	-4.521	-2.952	-10.008	18	.000

Berdasarkan nilai mean pada pre test = 175,8947 dan setelah post test = 198,7368 yang menunjukkan adanya peningkatan evaluasi perilaku setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional dibandingkan sebelum diberikan pelatihan. Berdasarkan nilai mean pada pre test = 175,8947 dan setelah post test = 198,7368 yang menunjukkan adanya peningkatan evaluasi belajar setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional dibandingkan sebelum diberikan pelatihan.

Tabel 5.
Nilai Mean Kelompok Eksperimen

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre Test KE	9.84	19	1.803	.414
Post Test KE	13.58	19	1.170	.268
Pair 1 Pre Test	175.8947	19	22.63698	5.19328
Post Test	198.7368	19	11.80792	2.70892

Berdasarkan tabel 5 hasil uji t diperoleh nilai thitung = 4,921 > ttabel = 2,1098 dan nilai p = 0,000 yang menunjukkan ada perbedaan kecerdasan emosional dalam bentuk evaluasi perilaku pada perawat setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional.

Tabel 6.
Hasil Uji t Evaluasi Perilaku Kelompok Eksperimen

	Paired Differences						t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference					
				Lower	Upper				
Pair 1 Pre Test - Post Test	-22.84211	20.23271	4.64170	-32.59396	-13.09025	-4.92118	18	.000	

PEMBAHASAN

Kecerdasan Emosional

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak adanya peningkatan atau tidak adanya perbedaan tanpa pelatihan kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional di dalam penelitian ini terdiri dari aspek mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan. Berdasarkan data yang diperoleh pada aspek mengenali emosi diri perawat sebelum diberikan pelatihan kecerdasan emosional diketahui bahwa yang paling menonjol adalah ada beberapa perawat yang setuju karena perasaan perawat yang kurang menyenangkan mempengaruhi semangat kerja serta perawat sulit mengontrol kemarahan. Hal ini menunjukkan bahwa ketika perawat menjalankan tugasnya dalam keadaan atau suasana hati yang kurang baik atau kurang bahagia bahkan ada kemungkinan menunjukkan keadaan emosi yang tidak terkontrol atau dengan kata lain bahwa perawat dalam kondisi kinerja yang rendah sehingga dapat berdampak negatif pada pasien yang dirawat.

Goleman (2016) menyatakan bahwa kesadaran diri mengenali perasaan sewaktu perasaan itu terjadi merupakan dasar kecerdasan emosional. Ketidakmampuan mencermati perasaan kita yang sesungguhnya membuat kita berada dalam kekuasaan perasaan. Mengenali emosi yang terjadi membantu perawat untuk mendapatkan kebahagiaan hidup. Kebahagiaan hidup akan tercapai jika seseorang mengetahui perasaan-perasaan positif yang dialami. Untuk dapat membedakan perasaan-perasaan positif dan negatif yang dialami seseorang harus memiliki kecermatan dalam mengenal emosinya (Goleman, 2016).

Perawat yang memiliki kemampuan mengenali emosi dengan cermat akan dapat memberi nama pada masing-masing emosi yang dirasakan dan dapat memprediksi emosi yang akan muncul atau dengan cara menyebutkan nama emosi tersebut. Perawat yang tidak dapat mengenali emosi yang sedang dialami dapat dikatakan orang yang buta emosi dan hal ini akan mempengaruhi kebahagiaan hidupnya. Jika seseorang tidak dapat mengakui

perasaan yang dialami terutama perasaan-perasaan negatif, maka orang tersebut akan merasa tidak nyaman dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kemampuan untuk mengakui perasaan yang sedang dialami akan membantu merubah perasaan tidak nyaman menjadi nyaman, karena dapat diketahui penyebab perasaan tidak nyaman tersebut.

Selanjutnya berdasarkan data yang diperoleh pada aspek mengelola emosi yang paling menonjol adalah ada beberapa perawat yang setuju karena kesal melihat pasien yang rewel dan tidak mematuhi peraturan. Hal ini menunjukkan bahwa perawat tidak memiliki kesabaran dalam menghadapi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien yang dirawat. Dari pendapat Goleman (2016) diketahui bahwa mengelola emosi merupakan kemampuan perawat untuk dapat menghibur diri di saat emosi muncul, tanpa berusaha untuk menekan emosi yang dirasakan dan juga tidak terlarut dalam emosi tersebut tetapi berusaha untuk mencari keseimbangan dari emosi yang dialami (Goleman, 2016).

Hal ini berarti ketika perawat mendapat masalah dari pasien yang ia rawat sehingga berdampak pada emosi dirinya, maka perawat dapat mengelola emosi yang keluar tersebut tanpa harus memendam emosi itu di dalam dirinya sehingga dapat menemukan solusi yang tepat untuk menangani pasien yang bermasalah tersebut. Ini juga menunjukkan suatu kinerja perawat di dalam asuhan keperawatannya. Dengan kata lain bahwa perawat harus dapat mengelola emosinya ketika menjalankan tugas sebagai perawat. Hal ini sangat penting karena perawat yang tidak dapat mengelola emosinya juga akan berdampak pada pasien itu sendiri.

Selanjutnya berdasarkan data yang diperoleh pada aspek memotivasi diri sendiri yang paling menonjol pada perawat diketahui ada beberapa perawat yang kurang setuju jika menghadapi masalah, hal pertama kali yang lakukan adalah berdiam diri dan berpikir. Menurut Goleman (2016), menata emosi sebagai alat untuk mencapai tujuan merupakan hal yang sangat penting dalam kaitan memberikan perhatian untuk memotivasi diri sendiri dan menguasai diri sendiri dan untuk berkreasi. Kendali diri emosional menahan diri terhadap kepuasan dan mengendalikan dorongan hati merupakan landasan keberhasilan dalam berbagai bidang dan mampu menyesuaikan diri memungkinkan terwujudnya kinerja yang tinggi dalam segala bidang, orang-orang yang memiliki keterampilan ini cenderung jauh lebih produktif dan efektif dalam hal apapun yang mereka kerjakan. Memotivasi diri diwujudkan dalam sikap antusias, penuh gairah, optimis dan yakin akan diri sendiri, bersosialisasi dengan mantap, tidak mudah gelisah dan takut, simpatik dan hangat dalam berhubungan serta nyaman dengan diri sendiri dan orang lain. Optimisme merupakan bentuk lain dari memotivasi diri dimana hal tersebut dilakukan untuk mencapai harapan-harapan yang

sudah digantungkan. Optimisme perawat diwujudkan dalam etos kerja aktif yang sangat menghargai proses, dimana proses menentukan hasil dalam kategori maksimal atau standar. Membiasakan diri optimis terhadap segala hal yang ada berarti memiliki kepercayaan diri, tidak ragu dalam membuat keputusan serta jauh dari rasa cemas (Goleman, 2016).

Hal ini menunjukkan bahwa peran perawat dalam memotivasi diri dalam kehidupan khususnya di dalam melaksanakan tugas sebagai perawat terlihat ketika perawat menghadapi suatu permasalahan yang membuat perawat berada dalam posisi memilih. Perawat yang memiliki motivasi tinggi akan tetap tekun dan gigih dalam menghadapi tantangan, daya dorongan hati yang tidak sejalan dengan harapan akan diperkecil kemunculannya, sebaliknya jika perawat tidak memiliki motivasi akan mengikuti pola arus yang telah ada, kurang berkonsentrasi dan mudah menyerah. Hal ini juga akan mempengaruhi kinerjanya sebagai seorang perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan kepada pasien secara khusus dan pada umumnya kepada rumah sakit.

Kemudian berdasarkan data yang diperoleh pada aspek membina hubungan yang paling menonjol pada perawat diketahui ada beberapa perawat yang setuju karena tidak mampu memperlihatkan rasa kasih sayang yang dimiliki. Ini menunjukkan bahwa adanya perawat yang sulit membina hubungan dengan orang lain termasuk di dalamnya para pasien.

Menurut Goleman (2016), seni membina hubungan sebagian besar merupakan keterampilan mengelola emosi orang lain. Keterampilan dan ketidakterampilan sosial dan keterampilan-keterampilan tertentu yang berkaitan. Ini merupakan keterampilan yang menunjang popularitas, kepemimpinan dan keberhasilan antar pribadi. Orang-orang yang hebat dalam keterampilan ini akan sukses dalam bidang apapun yang mengendalikan pergaulan yang mulus dengan orang lain (Goleman, 2016).

Pelatihan Kecerdasan Emosional

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional menunjukkan adanya peningkatan atau adanya perbedaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Widodo (2015) yang mengemukakan bahwa pelatihan merupakan serangkaian aktivitas individu dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional dibidangnya. Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang memungkinkan pegawai melaksanakan pekerjaan yang sekarang sesuai dengan standar. Tujuan dari pelatihan tersebut adalah untuk meningkatkan produktivitas, meningkatkan kualitas, mendukung perencanaan SDM, meningkatkan moral anggota, memberikan kompensasi yang tidak langsung, meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja, mencegah kedaluarsa kemampuan dan pengetahuan personel, meningkatkan perkembangan

kemampuan dan keahlian personel (Widodo, 2015). Demikian pula Carrel dalam Salinding (2011) juga mengemukakan bahwa tujuan dari pelatihan diantaranya adalah memperbaiki kinerja dan meningkatkan keterampilan karyawan (Salinding, 2011).

Pelatihan yang dilakukan di dalam penelitian ini adalah kecerdasan emosional perawat. Menurut Goleman (2016), kecerdasan emosional merupakan kemampuan lebih yang dimiliki seseorang dalam memotivasi diri, ketahanan dalam menghadapi kegagalan, mengendalikan emosi dan menunda kepuasan serta mengatur keadaan jiwa. Dengan kecerdasan emosional tersebut, seseorang dapat menempatkan emosinya pada porsi yang tepat, memilah kepuasan dan mengatur suasana hati. Kecerdasan emosional tersebut terdiri dari aspek mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan (Goleman, 2016).

Dari kedua pendapat di atas dapat diketahui bahwa pelatihan kecerdasan emosional merupakan serangkaian aktivitas perawat dalam meningkatkan kecerdasan emosional berupa kemampuan memotivasi diri, ketahanan dalam menghadapi kegagalan, mengendalikan emosi dan menunda kepuasan serta mengatur keadaan jiwa secara sistematis sehingga mampu memiliki kinerja yang profesional dibidang keperawatan.

Beberapa penelitian yang berkaitan dengan kecerdasan emosional diantaranya dilakukan Paomey, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kecerdasan emosional dengan kinerja perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan di Irina A RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado. Dari penelitian tersebut menggambarkan bahwa kecerdasan emosional sangat dibutuhkan para perawat agar dihasilkan kinerja yang tinggi di dalam melaksanakan tugas keperawatannya. Setiap rumah sakit pasti menginginkan para perawatnya memiliki kinerja yang tinggi agar menghasilkan kualitas pelayanan yang baik dan salah satu cara meningkatkan kinerja yang tinggi adalah melalui pelatihan kecerdasan emosional (Paomey, Mulyadi and Rivelino, 2016).

Kecerdasan emosional perlu dikembangkan oleh setiap perawat. Perawat merupakan suatu profesi yang menuntut tingkat interaksi sosial tinggi. Prinsip melakukan aktivitas atau pemberian asuhan keperawatan adalah harus dapat bekerja sama dengan pasien, keluarga pasien, teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya. Aktivitas tersebut akan membutuhkan kompetensi emosional yang baik, mengingat kompetensi kecerdasan emosional turut menentukan kinerja yang prima. Kecerdasan emosional perawat memiliki efek langsung pada kualitas pelayanan yang ditawarkan. Ini berarti bahwa perawat yang cerdas secara emosional memberikan layanan yang lebih berkualitas dan melakukan di luar harapan pasien dari kualitas layanan yang pada akhirnya mengarah pada loyalitas pasien pada rumah sakit yang memiliki perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi.

Penelitian tentang pelatihan kecerdasan emosional pernah dilakukan Emilyanti (2017) yang menunjukkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara pretest dan posttest kemampuan kognitif manajemen konflik kepala ruangan pada saat diberikan pelatihan kecerdasan emosional dengan kata lain bahwa pelatihan kecerdasan emosional dapat meningkatkan kemampuan kognitif kepala ruangan dalam manajemen konflik. Untuk membentuk kemampuan kecerdasan emosional yang baik diperlukan penambahan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mengelola emosinya dengan cara pelatihan. Kecerdasan emosional akan berdampak positif terhadap kemampuan pengelolaan ruangan, mampu berkomunikasi dan menjalin interaksi dengan orang lain dan berdampak pada kepuasan kerja (Emilyanti, 2017).

Demikian pula pelatihan kecerdasan emosional yang dilakukan di dalam penelitian Sariri (2015) menunjukkan bahwa pelatihan stimulasi kecerdasan emosi memiliki pengaruh pada ketrampilan guru TK dalam memberikan stimulasi kecerdasan emosi anak usia dini (Sariri, 2015). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pelatihan bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, mengembangkan motivasi diri serta dapat membantu peserta untuk dapat menerapkan ilmunya. Pelatihan kecerdasan emosional pada perawat berarti pelatihan yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional perawat yang meliputi mengenali emosi diri, mengelola emosi, memotivasi diri sendiri, mengenali emosi orang lain dan membina hubungan. Jika perawat pelaksana memiliki kecerdasan emosional yang tinggi, maka perawat pelaksana tersebut memiliki kinerja yang tinggi. Melalui kecerdasan emosional yang tinggi, perawat pelaksana dapat menunjang kinerjanya ke arah yang lebih baik (Robbins and Judge, 2014).

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu nilai mean pada pre test = 9,84 dan post test = 13,58 yang menunjukkan adanya peningkatan evaluasi belajar setelah diberikan pelatihan dibandingkan sebelum diberikan pelatihan. Untuk evaluasi perilaku menunjukkan nilai mean pada pre test = 175,8947 dan setelah post test = 198,7368 artinya adanya peningkatan setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional dibandingkan sebelum diberikan pelatihan. Hasil uji t menunjukkan kecerdasan emosional perawat setelah diberikan pelatihan kecerdasan emosional menunjukkan adanya peningkatan atau adanya perbedaan ($p=0,000$).

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Ermi Girsang, SKM, M.Kes, AIFO dan Ibu dr. Sri Lestari Ramadhani Nasution, MKM yang telah banyak membimbing penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik. Selanjutnya

ucapkan terima kasih kepada Pihak Rumah Sakit Umum Royal Prima dan juga para responden yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi (2013) Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Depkes RI (2015) Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015. Jakarta: Depkes RI.
- Emilyanti, N. K. (2017) Pengaruh Pelatihan Kecerdasan Emosional Terhadap Kemampuan Kognitif Manajemen Konflik Kepala Ruangan di RSUD Undata Palu. Makassar: Tesis Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Goleman, D. (2016) Kecerdasan Emosi: Mengapa Emotional Intelligence Lebih Tinggi Daripada IQ. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Mangkunegara, A. A. A. P. (2013) Manajemen Sumber Daya Manusia. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Paomey, C. J., Mulyadi, H. and Rivelino (2016) 'Hubungan Kecerdasan Emosional Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan', e-journal Keperawatan (e-Kp), 4(1).
- Potter, P.A, Perry, A. G. (2005) Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik.
- Rivai, V. (2009) Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Robbins, P. S. and Judge, T. A. (2014) Perilaku Organisasi. Jakarta: Salemba Empat.
- Robbins, S. P. (2015) Perilaku Organisasi. Jakarta: Gramedia.
- Rudyanto, E. (2016) Hubungan antara kecerdasan emosional dan kecerdasan spiritual dengan perilaku prososial pada perawat. Solo: Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Salinding, R. (2011) Peranan Pelatihan dan Pengembangan dalam Meningkatkan Kinerja Karyawan PT Pos Indonesia (PESERO) Palembang. Palembang: Politeknik Negeri Sriwijaya Palembang.
- Sariri, N. (2015) 'Pengaruh Pelatihan Stimulasi Kecerdasan Emosi Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Guru TK Dalam Mengembangkan Kecerdasan Emosi Anak Didik', Jurnal PG- - PAUD Trunojoyo, 2(1).
- Setyowati; Revi Neini Ikbali; Yulastri Arif (2015) 'The Influence Of Implementation Of The Employees In The Hospital Of Team The Of To The Performance Of The In The Hospital Room Of "X" Padang 2015', The Malaysian Journal of Nursing, 10(3), pp. 9–15.
- Swansburg, R. . (2014) Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Untuk Perawat Klinis. Jakarta: EGC.
- Widodo, S. E. (2015) Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: Pustaka Pelajar.



Dampak Distraksi Audiovisual Terhadap Distress Anak Yang Mendapatkan Terapi Inhalasi

The Effect Of Audiovisual Distraction On The Distress Children Receiving Inhalation Therapy

Riau Roslita¹, Nani Nurhaeni², Dessie Wanda³

^{1,2} Program Studi Keperawatan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

³ Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ABSTRACT

Inhalation therapy as one of the management of children with respiratory system disorders often causes distress, especially in young children. Distress when administering inhaled therapy may decrease the effectiveness of the given treatment. The goal of this innovation project is to identify the effectiveness of audiovisual distraction on distress in children with respiratory system disorders and inhalation therapy. This innovation project method used PICO. The sample was 15 people consisting of 8 controls and 7 intervention groups. The results of the innovation project showed a significant difference between the children's distress score in the control group and the intervention ($p = 0.001$). Conclusions: Audiovisual distraction interventions are expected to be applied to children with oxygen distress disorder during inhalation therapy.

ABSTRAK

Terapi inhalasi sebagai salah satu penatalaksanaan anak dengan gangguan sistem pernapasan yang seringkali menyebabkan distress khususnya pada young children. Distress saat pemberian terapi inhalasi dapat menurunkan efektivitas pengobatan yang diberikan. Tujuan proyek inovasi ini adalah untuk mengidentifikasi efektivitas distraksi audiovisual pada anak yang mendapatkan terapi inhalasi dan gangguan sistem pernapasan yang dihubungkan dengan distress anak selama terapi inhalasi. Metode proyek inovasi ini menggunakan PICO. Sampel berjumlah 15 orang yang terdiri dari 8 orang kelompok kontrol dan 7 orang kelompok intervensi. Hasil proyek inovasi menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai distress anak pada kelompok dengan perawatan rutin dan kelompok yang mendapat intervensi distraksi audiovisual ($p=0,001$). Kesimpulan: Intervensi distraksi audiovisual diharapkan dapat diterapkan pada anak dengan gangguan pemenuhan oksigen yang mengalami distress saat terapi inhalasi.

Keywords : Inhalation therapy, distress, audiovisual distraction.

Kata Kunci : Terapi inhalasi, distress, distraksi audiovisual.

Correspondence : Riau Roslita, Jalan Kuras no.23, Komplek Beringin Indah Pekanbaru, Riau - Indonesia
Email : riau.roslita@yahoo.com, 085265635322

• Received 29 September 2020 • Accepted 20 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.582>

PENDAHULUAN

Penyakit dengan gangguan sistem pernapasan yang terjadi pada anak merupakan salah satu faktor penyebab utama kejadian morbiditas dan mortalitas secara global khususnya di Asia Tenggara dan Afrika serta negara berkembang meningkat hingga 70% (Emukule, 2014). Infeksi akut yang terjadi pada saluran pernapasan merupakan penyebab utama anak mengalami hospitalisasi dan dapat menyebabkan kematian pada anak khususnya pada usia infant dan young. Menurut Ferkol & Schraufnagel, (2014) anak berusia kurang dari lima tahun hampir tiga juta anak meninggal dunia akibat infeksi saluran pernapasan seperti pneumonia dan bronkiolitis.

Obstruksi jalan napas merupakan penyebab utama meningkatnya penyakit gangguan saluran pernapasan pada anak khususnya anak usia kurang dari 4 tahun (young children). Adanya edema serta akumulasi mukus merupakan akibat atau dampak dari obstruksi saluran pernapasan sehingga mengakibatkan terjadinya inflamasi pada saluran pernapasan. Selain itu, dampak dari obstruksi pada saluran pernapasan dapat menyebabkan ketidaksesuaian ventilasi serta perfusi dan dapat mengganggu aliran udara yang masuk ke saluran pernapasan. Hal ini, dapat menimbulkan distress pada saluran pernapasan yang dibuktikan dengan adanya peningkatan frekuensi bernapas, penurunan saturasi oksigen perifer dan terdapat distraksi dinding dada. (Cardinale et al., 2013).

Pemberian medikasi mukolitik dan bronkodilator dalam bentuk inhalasi merupakan terapi farmakologis yang di pakai untuk mengatasi akumulasi mukus pada saluran pernapasan yang diakibatkan dari obstruksi saluran pernapasan (Laube et al., 2011). Terapi farmakologis dengan pemberian inhalasi yang digunakan secara tepat telah terbukti efektif mengatasi masalah saluran sistem pernapasan (Kamin et al., 2015). Terapi inhalasi yang diberikan pada anak khususnya pada usia infant dan young children harus menyesuaikan dengan kondisi anak dan perlu pemantauan. Hal ini dikarenakan struktur anatomi serta fisiologi pada sistem pernapasan dalam hal pengantaran obat menuju paru-paru yang terjadi pada anak dan orang dewasa berbeda. Faktor lain yang mempengaruhi pengantaran obat menuju paru-paru selain anatomi dan fisiologi pada anak yang berbeda adalah kecemasan dan ketakutan anak selama pelaksanaan terapi inhalasi (Ari and Fink, 2011).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengurangi distress pada anak selama pelaksanaan terapi inhalasi adalah dengan melakukan teknik distraksi dengan mengalihkan perhatian anak. Teknik distraksi adalah salah satu intervensi mengurangi kecemasan pada anak dengan memberikan stimulasi sensori selama mendapatkan tindakan medis. Kelebihan dari teknik distraksi yang dilakukan adalah mudah digunakan, relatif murah dan memiliki efek samping yang

minimal (Hillgrove-Stuart et al., 2013).

Intervensi keperawatan dengan memberikan teknik distraksi dapat dilakukan dengan beberapa distraksi untuk mengurangi distress pada anak dengan memberikan tontonan video yang disenangi anak selama mendapatkan tindakan medis atau selama perawatan (Koller and Goldman, 2012). Menurut The British Psychological Society, (2010) dan Koller & Goldman, (2012) kelompok anak usia muda (young children) dapat diberikan distraksi stimulasi auditori dan visual selama mendapatkan perawatan atau tindakan medis yang bertujuan untuk mengurangi distress selama perawatan dengan mengalihkan perhatian dalam bentuk memberikan tontonan video yang disenangi. Teknik distraksi dengan menonton video yang disenangi anak dapat meminimalkan distress selama anak mendapatkan tindakan medis.

METODE

Kegiatan proyek inovasi dengan menerapkan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) menggunakan metode PICO (Problem: pasien anak yang mengalami masalah saluran pernapasan dan memperoleh medikasi inhalasi, Intervention: memberikan perlakuan distraksi audiovisual dengan menonton video yang disenangi anak usia young children yang mendapatkan medikasi inhalasi, Comparison: kelompok kontrol mendapatkan perlakuan perawatan rutin sesuai standar operasional rumah sakit, Outcome: teknik distraksi audiovisual dengan menonton video yang disenangi anak dapat meminimalkan kecemasan distress anak selama mendapatkan medikasi inhalasi) selain itu juga proyek inovasi ini menggunakan pendekatan siklus P-D-S-A (Plan, Do, Study, Act). Pemilihan sampel yaitu semua anak usia young children (1-4 tahun) dengan masalah saluran sistem pernapasan dan mendapatkan medikasi inhalasi dan kemudian dibagi kedalam dua kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan distraksi audiovisual (intervensi) dan kelompok yang mendapatkan perawatan rutin di rumah sakit (kontrol). Studi analisis dilakukan dengan mengobservasi distress anak selama mendapatkan terapi inhalasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Perbedaan distress pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji Mann-Whitney.

Penerapan proyek inovasi ini dilakukan mulai pada bulan Februari s.d April tahun 2018 dan bertempat di ruang infeksi perawatan anak Gedung A RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo.

HASIL

Karakteristik responden proyek inovasi dalam penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) digambarkan berdasarkan dari jenis data. Data tersebut meliputi data kategorik dan data numerik. Data kategorik terdiri dari jenis kelamin, pengalaman inhalasi, diagnosis medis dan penyakit penyerta yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Usia Anak di Ruang Infeksi RSCM Tahun 2018 (n=15)

Variabel	Median	Varian	Min-Maks	P Value
Usia	2,0	1,45	1-4	0,008

Rentang usia anak pada proyek inivasi dengan penerapan EBN yaitu 1-4 tahun, pada hasil uji normalitas pada variabel usia diperoleh data tidak berdistribusi normal yang telah dilakukan uji normalitas dengan menggunakan Shapiro-Wilk ($p \text{ value} < \alpha$, $p \text{ value}=0,008$, $\alpha=0,05$).

Tabel .2 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden Pada Penerapan EBN di Ruang Infeksi RSCM Tahun 2018 (n=15)

Variabel	Kelompok		Frekuensi	Persentase (%)
	Kontrol	Intervensi		
Jenis Kelamin				
Laki-Laki				
Perempuan	3	6	9	60
	5	1	6	40
Pengalaman inhalasi				
Ya	8	7	15	100
Diagnosis Medis				
Pneumonia				
Asma	8	5	13	86,7
	0	2	2	13,3
Penyakit Penyerta:				
Tidak ada				
Ada	1	2	3	20
	7	5	12	80

Tabel 2 dideskripsikan dengan distribusi anak yang mengalami masalah saluran pernapasan dan memperoleh medikasi inhalasi bertempat di ruang rawat infeksi perawatan anak RSCM tahun 2018 diperoleh data sebagian besar anak berjenis kelamin laki laki (60%), memiliki pengalaman inhalasi sebelumnya (100%), dan mayoritas anak dengan diagnosis medis pneumonia (86,7%) serta memiliki penyakit penyerta (80%).

Tabel 3 Skor Distress Anak pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi di Ruang Infeksi RSCM tahun 2018 (n=15)

Variabel	Mean	Standar Deviasi	Min-Mak
Skor Distress			
Kontrol	7	5,85	1-15
Intervensi	0,43	0,78	0-2

Tabel 3 menjelaskan rata-rata skor distress pada anak di kelompok kontrol adalah 7, standar deviasi= 5,85, min-max= 1-15 sedangkan kelompok intervensi dengan rata-rata skor distress adalah 0,43, standar deviasi=0,78 dan min-max= 0-2.

Tabel 4 Perbedaan Skor Distress Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi Pada Anak yang Mendapatkan Terapi Inhalasi di Ruang Infeksi RSCM Tahun 2018 (n=15)

Variabel	N	Varian	Nilai P
Skor Distress			
Kontrol	8	6	0,001
Intervensi	7	0	

Tabel 4 menjelaskan hasil uji Mann-Whitney diperoleh nilai $p=0,001$ dengan nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara skor distress pada kelompok kontrol (mendapatkan perawatan rutin di rumah sakit) dan kelompok intervensi (mendapatkan intervensi distraksi audiovisual selama pelaksanaan mediaksi inhalasi) (nilai $p < 0,05$).

PEMBAHASAN

Masalah ketakutan dan kecemasan (distress) yang dialami anak khususnya anak young children pada saat pelaksanaan medikasi inhalasi dapat disebabkan karena anak merasa takut dengan suara yang dikeluarkan oleh alat inhalasi (jet nebulizer) dan juga sungkup yang digunakan anak selama inhalasi membuat anak merasa tercekik (DiBlasi, 2015). Tahap perkembangan anak pada usia young children memiliki karakteristik magical thinking, sehingga anak akan sering berimajinasi dan menganggap bunyi bising dan sungkup yang terpasang diwajah adalah hal yang menakutkan. Kekhawatiran yang dirasakan oleh anak usia young children dari penggunaan alat jet nebulizer dan terpasangnya sungkup di wajah mengakibatkan anak juga akan merasa takut terhadap orang asing seperti perawat yang dapat meningkatkan kecemasan dan ketakutan (distress) yang difikirkan oleh anak (Hockenberry and Wilson, 2013). Proyek inovasi dengan penerapan EBNP, dimana residen mengenakan pakaian yang berwarna putih selama melakukan perawatan khususnya saat melakukan perekaman selama pemberian medikasi inhalasi. Hal ini mengakibatkan terjadinya ketakutan dan kecemasan (distress) pada anak saat mendapatkan medikasi inhalasi dengan menggunakan alat jet nebulizer. Solusi yang dilakukan residen selama menerapkan EBNP ini adalah residen meminta orang tua untuk dapat menemani anaknya selama pelaksanaan medikasi inhalasi. Hal ini merupakan upaya penerapan prinsip family centered care.

Distress yang dirasakan oleh anak selama mendapatkan prosedur medis seperti terapi inhalasi perlu mendapat penanganan. Anak yang memiliki pengalaman negatif seperti mengalami distress selama prosedur dapat menyebabkan efek jangka panjang pada anak. Anak menjadi takut untuk menghadapi prosedur berikutnya dan menolak untuk melakukan prosedur. Distress yang dirasakan selama prosedur juga dapat mempengaruhi perkembangan psikososial anak dan menurunkan status kesehatan anak (Taddio and McMurtry, 2015). Manajemen distress selama prosedur bertujuan untuk meminimalkan pengalaman distress anak dan memfasilitasi perkembangan koping anak untuk meningkatkan status kesehatan anak baik jangka pendek maupun jangka panjang (The British Psychological Society, 2010).

Pelaksanaan proyek inovasi dengan penerapan EBNP ini dengan melakukan manajemen distress yaitu distraksi audiovisual pada anak usia young children yang mendapatkan terapi inhalasi dengan menonton video yang disenangi anak. Hasil penerapan EBNP dengan melakukan proyek inovasi ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna rerata skor distress pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok anak yang mendapatkan intervensi distraksi audiovisual (kelompok intervensi) diperoleh nilai rerata lebih

rendah yang dibandingkan dengan kelompok anak yang memperoleh perawatan rutin/ sesuai SOP rumah sakit. Hasil yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (MacLaren and Cohen, 2005) tentang membandingkan perlakuan intervensi distraksi menonton video (audiovisual) pada anak saat tindakan invasif diperoleh anak lebih tenang (terdistraksi) dibandingkan diberikannya perlakuan memberikan mainan pada anak (kelompok kontrol). Distraksi audiovisual lebih efektif dalam meminimalkan distress pada anak yang memperoleh tindakan medis.

Menurut (Koller and Goldman, 2012) pemberian distraksi audiovisual dengan menonton video kartun berdampak meminimalkan distress pada anak saat mendapatkan medikasi inhalasi. Distraksi dengan menonton video merupakan suatu strategi kognitif serta perilaku yang mampu mengalihkan perhatian anak pada hal yang menarik perhatian anak, sehingga dapat mengurangi distress pada anak. Pelaksanaan proyek inovasi ini dengan penerapan EBP, residen memberikan stimulasi visual dengan melihat video yang disenangi anak dan stimulasi auditori dengan mendengarkan suara yang dikeluarkan oleh video tersebut.

Proses fisiologi yang terjadi pada tubuh ketika stimulasi visual dan auditori secara bersamaan akan mengaktifasi bagian otak parietal dan prefrontal. Rangsangan yang diterima oleh korteks serebri selanjutnya akan diproses dan dipersepsikan sebagai suatu hal yang menyenangkan. Ketika otak lebih banyak menerima rangsangan yang menyenangkan, maka akan berkurang fokus perhatian pada lingkungan sekitar. Hal tersebut dikarenakan otak pada manusia memiliki keterbatasan menerima stimulasi dari luar (Sörqvist and Marsh, 2015). Pada kelompok anak yang hanya mendapatkan perawatan rutin rumah sakit (kelompok kontrol), fokus perhatian anak hanya pada pelaksanaan inhalasi saja, sehingga anak mengaggap terapi inhalasi yang diperoleh adalah sebuah stressor yang membuat anak takut dan cemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (McCarthy et al., 2013) yang menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi distraksi pada saat tindakan invasif menunjukkan meningkatnya perilaku cemas dan takut yang ditunjukkan oleh anak.

Kelompok kontrol pada proyek inovasi ini memperlihatkan anak cenderung fokus pada terapi inhalasi yang diberikan dan anak mengaggap sebuah ancaman yang ditunjukkan dengan perilaku menolak tindakan (memberontak), berteriak, dan menangis. Hal tersebut menyebabkan orang tua dan perawat bingung untuk menenangkan anak, sehingga terpaksa dilakukannya restrain dengan tujuan supaya anak tidak menolak pada saat terapi inhalasi diberikan. Perbedaan akan dialami pada kelompok yang mendapatkan perlakuan distraksi dengan menonton video, dimana fokus perhatian anak pada video yang ditontonnya saja. Perlakuan tersebut dapat menimbulkan

perilaku tenang pada anak selama mendapatkan terapi inhalasi. Pemberian distraksi audiovisual efektif dalam meningkatkan kenyamanan pada anak yang memperoleh medikasi inhalasi.

KESIMPULAN

Pelaksanaan proyek inovasi berdasarkan EBNP tentang memberikan intervensi distraksi audiovisual (menonton video yang disenangi anak) yang bertujuan untuk meminimalkan distress pada kelompok usia young children dengan masalah saluran sistem pernapasan dan memperoleh medikasi inhalasi memperoleh beberapa simpulan diantaranya adalah diketahui sebagian besar responden berusia 1-4 tahun, dengan jenis kelamin perempuan serta memiliki pengalaman inhalasi sebelumnya dan sebagian besar diagnosis medis pada anak yaitu pneumonia dan memiliki penyakit penyerta. Hasil analisis yang dilakukan diperoleh terdapat perbedaan bermakna skor distress anak pada kelompok yang mendapatkan intervensi distraksi audiovisual dibandingkan dengan kelompok anak yang mendapatkan perawatan rutin sesuai SOP rumah sakit.

Konflik Kepentingan

Dalam Penelitian ini tidak ada konflik kepentingan

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada seluruh responden yang mau terlibat dalam penelitian ini dan juga kepada pihak-pihak yang telah memberikan bimbingan dan bantuan selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, A. and Fink, J. B. (2011) 'Guidelines for aerosol devices in infants, children and adults: Which to choose, why and how to achieve effective aerosol therapy', *Expert Review of Respiratory Medicine*, 5(4), pp. 561–572. doi:10.1586/ers.11.49.
- Cardinale, F. et al. (2013) 'Community-Acquired Pneumonia in Children', *Elsevier*, 89, pp. 0378–3782. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eairhumdev.2013.07.023>.
- DiBlasi, R. M. (2015) 'Clinical controversies in aerosol therapy for infants and children', *Respiratory Care*, 60(6), pp. 894–914. doi:10.4187/respcare.04137.
- Emukule, G. O. et al. (2014) 'Predicting mortality among hospitalized children with respiratory illness in Western Kenya, 2009–2012', *PLoS ONE*, 9(3), pp. 2009–2012. doi:10.1371/journal.pone.0092968.
- Ferkol, T. and Schraufnagel, D. (2014) 'The global burden of respiratory disease', *Annals of the American Thoracic Society*, 11(3), pp. 404–406. doi:10.1513/AnnalsATS.201311-405PS.

- Hillgrove-Stuart, J. et al. (2013) 'Toy-mediated distraction: Clarifying the role of distraction agent and preneedle distress in toddlers', *Pain Research and Management*, 18(4), pp. 197–202. doi: 10.1155/2013/392125.
- Hockenberry, M. and Wilson, D. (2013) *Wong's Essential of Pediatric Nursing* (9th ed).
- Kamin, W. et al. (2015) 'A Handling Study to Assess Use of the RespiMat® Soft Mist™ Inhaler in Children under 5 Years Old', *Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery*, 28(5), pp. 372–381. doi: 10.1089/jamp.2014.1159.
- Koller, D. and Goldman, R. D. (2012) 'Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research', *Journal of Pediatric Nursing*, 27(6), pp. 652–681. doi: 10.1016/j.pedn.2011.08.001.
- Laube, B. L. et al. (2011) 'What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies', *European Respiratory Journal*, 37(6), pp. 1308–1331. doi: 10.1183/09031936.00166410.
- MacLaren, J. E. and Cohen, L. L. (2005) 'A comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children', *Journal of Pediatric Psychology*, 30(5), pp. 387–396. doi: 10.1093/jpepsy/jsi062.
- McCarthy, M. et al. (2013) 'Comfort First: An evaluation of a procedural pain management programme for children with cancer', *Psycho-Oncology*, 22(4), pp. 775–782. doi: 10.1002/pon.3061.
- Sörqvist, P. and Marsh, J. E. (2015) 'How Concentration Shields Against Distraction', *Current Directions in Psychological Science*, 24(4), pp. 267–272. doi: 10.1177/0963721415577356.
- Taddio, A. and McMurtry, M. (2015) 'Psychological Interventions for Needle-Related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents: Summary of a Cochrane Review', *Paediatr Child Health*, 15(1), pp. 74–75. doi: 10.1016/j.explore.2018.10.014.
- The British Psychological Society (2010) 'Evidence-based Guidelines for the Management of Invasive and/or Distressing Procedures with Children', The British Psychological Society, (March), pp. 1–48. Available at : [https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Member Networks/Divisions/DCP/Evidence Based Guidelines for the Management of Invasive and or Distressing Procedures with Children.pdf](https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Member_Networks/Divisions/DCP/Evidence_Based_Guidelines_for_the_Management_of_Invasive_and_or_Distressing_Procedures_with_Children.pdf).



Factor Related to Incomplete Basic Immunization at Sidomulyo Health Center (Puskesmas) Pekanbaru City 2020

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap Di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru

Cindy Alesia¹, Buchari Lapau², Yessy Harnani³, Yuyun Priwahyuni⁴, Miklon Miklon⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Complete basic immunization occurs if certain vaccines are given to babies; if one dose or more certain vaccines are not given, incomplete basic immunization occurs. The objective of the study is to detect the management of basic immunization, and factors affecting incomplete basic immunization at the Sidomulyo health center in Pekanbaru in 2020. This research was a mixed methodology in which one Qualitative research design confirms 3 informants namely the health center head, immunization section head, and immunization worker. The researcher conducted a deep interview, observation, and reviewing documents. Data analysis was conducted by data reduction, conclusion, and presentation. This used a quantitative case-control study design, the researcher found a population of 286 cases, and a population of 1,308 controls. Each of 205 cases and 205 controls were taken from its population by systematic random sampling. The researcher collected data through interviews using a questionnaire containing close-ended questions and analyzed data by univariate, bivariate, and logistic regression analysis. Qualitative research design found planning and implementation were running well, but monitoring has not been conducted. The case-control study found a causal relationship with each of intellectual development (CI 95%, OR=3.5-10.4), attitude (CI 95%, OR =3.6-8.5), family-supporting (CI 95%, OR= 2.3-8.5), and side effect (CI 95%, OR =1.9-4.4) and basic immunization. It concludes the management of health centers should monitor basic immunization, and enhance health promotion on intervention concerning intellectual development, positive attitude, family-supporting, and side effect of vaccines to complete basic immunization. Each intervention developed to be suggestions.

ABSTRAK

Imunisasi dasar lengkap bila diberikan 5 macam vaksin tertentu kepada bayi; bila satu dosis atau lebih vaksin tertentu itu tidak diberikan kepada bayi, maka terjadi imunisasi dasar tidak lengkap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen pelaksanaan program imunisasi dasar dan faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar tidak lengkap di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru tahun 2020. Jenis penelitian ini mixed methodology yang mana desain penelitian kualitatif peneliti menentukan 3 orang informan yaitu kepala puskesmas, penanggung jawab imunisasi, dan petugas imunisasi. Peneliti melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, kemudian analisis data dengan reduksi data, kesimpulan, dan penyajian. Dengan desain penelitian kuantitatif studi kasus kontrol, peneliti menemukan populasi kasus 286 orang dan populasi kontrol 1.308 orang. Masing-masing sampel 205 kasus dan 205 kontrol diambil dari populasinya dengan metode systematic random sampling. Peneliti mengumpulkan data melalui wawancara tertutup dengan kuesioner berisi pertanyaan tertutup, lalu digunakan analisis univariat, bivariat, dan multiple logistic regression. Hasil penelitian kualitatif menemukan perencanaan dan pelaksanaan imunisasi berjalan dengan baik, tetapi pemantauan imunisasi dasar lengkap belum dilaksanakan. Penelitian kuantitatif menemukan hubungan sebab akibat antara perkembangan intelektual (CI 95%, OR = 3,5-10,4), sikap (CI 95%: OR =3,6-8,5), dukungan keluarga (CI 95%, OR = 2, 3-8,5), dan efek samping (CI 95%, OR=1,9-4,4) masing-masing dengan imunisasi dasar lengkap. Disimpulkan bahwa manajemen puskesmas perlu melaksanakan pemantauan program imunisasi dasar, dan menggiatkan promosi kesehatan kepada ibu-ibu berupa intervensi terutama terhadap perkembangan intelektual, sikap positif, dukungan keluarga, dan efek samping untuk kelengkapan imunisasi dasar. Peneliti mengembangkan saran-saran dari rekomendasi.

Keywords : family support, side effect, basic immunization, monitoring, intellectual development, attitude.

Kata Kunci : dukungan keluarga, efek samping imunisasi dasar tidak lengkap, pemantauan, perkembangan intelektual, sikap .

Correspondence : Cindy Alesia, Alamat : Jalan Tengku Bey, Simpang Tiga Utama, Pekanbaru
Email : cindyalesia.ipa4@gmail.com , 082386203303

• Received 06 Oktober 2020 • Accepted 27 November 2020 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.594>

PENDAHULUAN

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu, sehingga bila suatu saat terpapar dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Profil Kesehatan RI, 2017). Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kesakitan bayi dan balita. Pemerintah mencanangkan program imunisasi lengkap pada bayi usia 0-11 bulan yakni BCG, Hepatitis, DPT-Hib, Polio, Campak (Kemenkes, 2016). Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) masih menyita perhatian. Secara global, diperkirakan 2-3 juta kematian per tahunnya berhasil dicegah karena penyakit difteri, campak, pertussis, polio melalui imunisasi, tetapi masih ada sekitar 22 juta bayi di dunia yang belum mendapat imunisasi dasar lengkap dan sebesar 9,5 juta adalah di wilayah Asia Tenggara, termasuk di dalamnya Indonesia (Kemenkes, 2013).

Cakupan imunisasi dasar lengkap di Indonesia dalam lima tahun terakhir selalu di atas 85%, namun belum mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan yang ditentukan. Sedangkan menurut provinsi yang ada, pada tahun 2018 Provinsi Riau mengalami penurunan cakupan imunisasi dibandingkan tahun 2017. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2018 capaian imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Sidomulyo tahun 2018 sebesar 79,8% dan tahun 2019 sebesar 80,10%, walaupun capaian imunisasi dasar lengkap Puskesmas Sidomulyo mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, tetapi masih belum tercapainya target Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 100%. Imunisasi menjadi bagian penting dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten dalam mendukung prioritas pemerintah dalam menurunkan angka kematian neonatal dan bayi sehingga imunisasi dasar tidak lengkap ini menjadi perhatian bagi puskesmas.

Berbagai faktor dapat mempengaruhi kelengkapan imunisasi dasar antara lain masalah manajemen program imunisasi khususnya kegiatan imunisasi dasar tidak lengkap. Di samping itu ada pula faktor-lain seperti perkembangan intelektual, sikap dan motivasi orang tua dan lain-lain yang berhubungan dengan kelengkapan imunisasi dasar (Vivi Triana, 2015).

Imunisasi dasar lengkap di Puskesmas Sidomulyo belum pernah mencapai target nasional, maka diperlukan menemukan apa-apa yang mempengaruhinya dengan melakukan penelitian yang nantinya dapat digunakan untuk merumuskan kebijakan dalam usaha meningkatkan capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui masalah manajemen program imunisasi dan faktor-faktor yang mempengaruhi imunisasi dasar tidak lengkap di Puskesmas Sidomulyo. Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini

adalah dapat memberikan informasi dalam rangka peningkatan capaian imunisasi dasar lengkap untuk pencegahan penyakit yang dapat diimunisasi (PD3I) pada bayi; di samping itu memperoleh informasi untuk pengembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya disiplin ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan.

METODE

Penelitian Kualitatif

Untuk mendapatkan informasi tentang manajemen program imunisasi dalam penelitian ini digunakan desain penelitian kualitatif non standar (Lapau, 2015) yang formatnya seperti penelitian kuantitatif yang disusun sebelum melakukan penelitian di lapangan, namun bersifat fleksibel tergantung kebutuhan. Penelitian kualitatif dilakukan dengan wawancara mendalam kepada tiga informan yaitu kepala puskesmas, penanggungjawab imunisasi dan petugas imunisasi. Analisis data pada kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan (Miles & Huberman, 2014). Manajemen terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan penilaian.

Sehubungan dengan pemantauan dan penilaian dilakukan pendekatan sistem dalam suatu program yang terdiri atas input, proses, output, efek dan dampak. Input adalah sumber daya, proses adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk menghasilkan output, sedangkan output adalah hasil atau objektif yang hendak dicapai dalam satu program. Efek merupakan tingkah laku masyarakat yang mempengaruhi output untuk dapat menghasilkan dampak. Sedangkan dampak digambarkan oleh status kesehatan masyarakat yang dapat diukur dengan angka morbiditas dan angka mortalitas tergantung pada programnya. Masing-masing input, proses, output, efek, dan dampak dari suatu program mempunyai indikator tertentu. Di dalam penelitian ini imunisasi dasar tidak lengkap, stok atau ketersediaan vaksin adalah sebagai indikator dalam input, indeks pemakaian vaksin adalah sebagai indikator dari proses dalam program imunisasi, sedangkan cakupan imunisasi yaitu sebagai indikator output dalam program imunisasi.

Pemantauan adalah usaha untuk mengetahui hubungan antara output, proses dan input, sedangkan penilaian adalah untuk mengetahui hubungan antara output, proses dan dampak (Lapau B dan Alibbirwin, 2017). Dalam penelitian ini ada indikator output yaitu kelengkapan imunisasi dasar, yang dapat ditentukan dari masing-masing cakupan vaksinasi, seharusnya ada indikator Proses yaitu Indeks Pemakaian Vaksin (IPV) (Lapau, 1988), dan seharusnya ada indikator Input yaitu Persediaan Vaksin (PV). Dalam penelitian ini secara teoritis pemantauan dapat dilaksanakan, tetapi penilaian tidak dapat dilaksanakan karena tidak ada data morbiditas dari penyakit yang dapat diimunisasi (PD3I).

Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian kuantitatif

analitik observasional dengan jenis desain studi kasus kontrol. Sebagai variabel dependen adalah imunisasi dasar tidak lengkap dan variabel independen adalah perkembangan intelektual, sikap, pendidikan, pekerjaan, jarak ketempat pelayanan, dukungan keluarga, dan efek samping.

Populasi penelitian ini adalah bayi yang berumur 0-12 bulan yang tinggal di wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru. Populasi kasus adalah sekelompok bayi yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 286 anak, sedangkan populasi kontrol adalah sekelompok bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 1.308 anak yang mana data ini didapatkan dari pencatatan puskesmas. Perhitungan ukuran sampel disesuaikan dengan jenis desain studi kasus kontrol (Ariawan, 1999) yang mana ditemukan untuk kelompok kasus sebesar 205 dan kelompok kontrol sebesar 205; Pengambilan sampel kasus berjumlah 205 orang dari 286 orang dengan sampling fraction = $286/205 = 1,39$ dibulatkan menjadi 1. Dibatasi kerangka sampel dari 001, 002, 003, ..., 286. Kemudian ditemukan random angka 10, jadi angka berikutnya adalah 11, 12, 13, dst... hingga ditemukan 205 sampel. Sedangkan populasi kontrol ditemukan 1308, dengan cara systematic random sampling diambil 205 sampel kontrol dari 1.308 populasi kontrol.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang berumur 0-12 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, ibu bayi bisa membaca dan menulis, dan bersedia menjadi responden. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah bayi yang tidak tinggal di wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru, ibu bayi tidak bisa membaca dan menulis, dan tidak bersedia menjadi responden.

Data primer didapatkan dari wawancara dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup. Sedangkan data sekunder didapatkan dari balita yang memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) yang ada pada saat penelitian berlangsung serta melihat catatan atau laporan dari puskesmas.

Analisa Data data kuantitatif dilakukan melalui komputer mulai dengan editing, coding, processing, cleaning sampai dengan tabulating. Analisis data dilakukan dalam 3 tahap sebagai analisis univariat, analisis bivariat, analisis multivariate digunakan multiple logistic regression analysis.

HASIL

Kualitatif

Perencanaan dan pelaksanaan imunisasi dasar berjalan dengan baik di Puskesmas Sidomulyo menyangkut perencanaan kebutuhan alat suntik, serta material atau bahan baku di posyandu, tempat tidur, dan brosur. Kebijakan dari Dinas Kesehatan sudah dilaksanakan oleh Kepala Puskesmas. Hasil pelaksanaan adalah persiapan masyarakat sudah berjalan dengan baik yang terbukti dengan sudah adanya kerjasama

dengan lintas sektoral seperti ibu kader, RT/RW serta petugas sudah mengelola rantai vaksin sesuai SOP, petugas sudah punya SIK/SIP, sudah adanya pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh penanggungjawab imunisasi.

Sehubungan dengan pemantauan didapatkan hasil bahwa penanggung jawab dan petugas imunisasi tidak mencatat berapa vaksin yang terpakai dan terbuang pada pelaksanaan imunisasi, sehingga Indeks Pemakaian Vaksin (IPV) tidak dihitung. Seperti sudah dijelaskan pada Seksi Metode, dalam pendekatan sistem untuk memantau satu program, digunakan istilah input, proses dan output. Pada seksi pendahuluan dijelaskan bahwa capaian imunisasi dasar yaitu indikator output adalah 79,8% pada tahun 2018 dan 80,1% pada tahun 2019, jadi dibawah target yaitu 100%. Masalah pada output itu terjadi karena terdapat masalah pada Proses dengan Indikator IPV yang tidak pernah dihitung sehingga tidak diketahui vaksin yang terbuang, yang merupakan salah satu sebab target output tidak tercapai. Di samping itu, bila banyak vaksin yang terbuang, maka persediaan vaksin yaitu indikator input semakin berkurang dan pada saat itu mungkin habis sehingga vaksinasi tidak dapat dilaksanakan.

Dari hasil telaah dokumen didapatkan persentase terendah adalah cakupan imunisasi DPT sebesar 79,64%; informasi ini didukung oleh hasil penyebaran kuesioner bahwa sebagian responden tidak tahu apa itu imunisasi DPT dan apa manfaatnya. Kemudian pada saat dilakukan observasi tidak adanya jadwal khusus yang dibuat oleh penanggungjawab imunisasi atau promosi kesehatan mengenai pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang imunisasi kepada ibu-ibu.

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menunjukkan perkembangan intelektual yang kurang (43,9%), sikap negatif (43,7%), tidak ada dukungan keluarga (34,9%), jarak ketempat pelayanan yang jauh (25,5%), efek samping (49,2%), pendidikan rendah yaitu SMP ke bawah (8,1%), dan bekerja (41%); hasil univariat dalam penelitian ini menunjukkan bahwa variabel independen pendidikan adalah homogen karena salah satu kategorinya adalah 8,1% (< 15%).

Analisis Bivariat

Variabel-variabel independen yang berhubungan dengan imunisasi dasar tidak lengkap adalah perkembangan intelektual (CI 95%: OR = 5,636 (3,669-8,657), sikap (CI 95%: OR = 5,518 (3,598-8,472), dukungan keluarga (CI 95%: OR = 5,408 (3,429-8,529), efek samping (CI 95%: OR = 2,323-5,235), pendidikan (CI 95%: OR = 2,888 (1,308-6,377), pekerjaan (CI 95%: OR = 1,919 (1,287-2,861).

Analisis Multivariat

Tabel 1
Hasil Akhir Analisis Multivariat

Variabel	P Value	Exp (B)	95 % For EXP (B)	
			Lower	Upper
Perkembangan Intelektual	0,000	6,038	3,518	10,363
Sikap	0,000	7,904	4,538	13,767
Dukungan Keluarga	0,000	6,453	3,629	11,477
Efek Samping	0,000	3,237	1,927	5,435

Tabel 1 diatas menunjukkan hubungan signifikan antara masing-masing variabel independen dengan imunisasi dasar tidak lengkap sebagai berikut: Ibu dengan perkembangan intelektual kurang, berisiko 6,038 kali memperoleh imunisasi dasar tidak lengkap dari pada ibu dengan perkembangan intelektual cukup. (CI 95%; OR = 3,518-10,363). Ibu dengan sikap negatif, berisiko 7,904 kali memperoleh imunisasi dasar tidak lengkap dari pada ibu dengan sikap positif. (CI 95%; OR = 4,538-13,767). Ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, berisiko 6,453 kali memperoleh imunisasi tidak lengkap dari pada ibu dengan mendapatkan dukungan keluarga. (CI 95%; OR = 3,629-11,477). Ibu yang bayinya mengalami efek samping berisiko 3,237 kali memperoleh imunisasi tidak lengkap dari pada ibu yang bayinya tidak mendapatkan efek samping. (CI 95%; OR = 1,927-4,435).

PEMBAHASAN

Kualitatif

Di Puskesmas Sidomulyo ditemukan ada satu masalah dalam manajemen yaitu tidak dilakukan perhitungan Indeks Pemakaian Vaksin (IPV) sehingga tidak diketahui adanya dosis vaksin yang terbuang. IPV adalah indikator Proses yang mempengaruhi indikator Output yaitu capaian imunisasi dasar hanya 79,6% - 85,7% tahun 2018 dan tahun 2019. Hal ini jauh dari pencapaian target. Bila banyak vaksin yang terbuang, maka persediaan vaksin yang merupakan indikator input semakin berkurang bahkan habis sehingga target imunisasi dasar semakin tidak tercapai, berarti imunisasi dasar tidak lengkap semakin meningkat. Pemantauan adalah usaha untuk mengetahui hubungan antara input, proses, dan output. Dari penjelasan tersebut di atas diketahui bahwa karena tidak dilakukan perhitungan IPV, indikator proses tidak diketahui sehingga pemantauan kegiatan atau program imunisasi dasar tidak dapat dilakukan. Seharusnya pemantauan dapat dilakukan kalau diketahui apa indikator dari masing-masing input, proses, dan output.

Dalam penelitian ini dapat diciptakan integrasi disiplin-disiplin ilmu kesehatan masyarakat (Lapau, 2019) diantara 3 disiplin ilmu yaitu epidemiologi, administrasi & kebijakan kesehatan, dan promosi kesehatan yang diarahkan untuk pencegahan penyakit yang dapat diimunisasi (PD3I). Disiplin ilmu epidemiologi menemukan 4 faktor yaitu perkembangan i

ntelektual, sikap, dukungan keluarga, dan efek samping mempengaruhi imunisasi dasar tidak lengkap. Disiplin ilmu administrasi dan kebijakan kesehatan menemukan bahwa dalam manajemen puskesmas tidak dilakukan pemantauan, dan tidak ada koordinasi antara program imunisasi dengan program/disiplin ilmu promosi kesehatan yang mana sejalan dengan penelitian kuantitatif yaitu pada saat penyebaran kuesioner didapatkan sebagian responden tidak tahu apa itu imunisasi DPT dan apa manfaatnya, dan tidak adanya jadwal khusus yang dibuat oleh program promosi kesehatan untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai imunisasi ini. Hal demikian terjadi karena belum dipahami dan dilaksanakan konsep integrasi disiplin-disiplin ilmu kesehatan masyarakat. Dengan demikian direkomendasikan supaya disosialisasikan integrasi disiplin-disiplin ilmu kesehatan mulai dari instansi pendidikan dan pelatihan sampai ke pelayanan kesehatan masyarakat.

Setelah dilakukan analisis multivariat, maka terdapat 4 variabel independen yang berhubungan dengan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu perkembangan intelektual, sikap, dukungan keluarga, dan efek samping.

Perkembangan intelektual ibu berhubungan sebab akibat dengan kejadian imunisasi lengkap pada bayinya yaitu ibu yang mempunyai perkembangan intelektual yang kurang, berpengaruh kepada bayinya untuk memperoleh imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang mempunyai perkembangan intelektual yang cukup. Sikap ibu berhubungan sebab akibat dengan kejadian imunisasi dasar lengkap pada bayinya yaitu ibu yang mempunyai sikap negatif berpengaruh kepada bayi untuk memperoleh imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan sikap ibu yang positif. Dukungan keluarga berhubungan sebab akibat dengan kejadian imunisasi dasar lengkap pada bayinya: ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga berpengaruh kepada bayinya dengan imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan dukungan keluarga. Efek samping berhubungan sebab akibat dengan kejadian imunisasi lengkap pada bayinya yaitu ibu yang bayinya mendapatkan efek samping imunisasi berpengaruh kepada bayi untuk memperoleh imunisasi dasar tidak lengkap dibandingkan dengan ibu yang bayinya tidak mendapatkan efek samping imunisasi.

Karena itu direkomendasikan supaya pelayanan promosi kesehatan perlu digiatkan kepada ibu yang mempunyai perkembangan intelektual yang kurang, melakukan pendekatan kepada ibu terutama yang sikap negatif, adanya dukungan keluarga, dan diberikan pendidikan kesehatan yang baik khususnya ibu-ibu yang mengetahui adanya efek samping akibat imunisasi.

KESIMPULAN

Manajemen di Puskesmas Sidomulyo sudah berjalan dengan baik pada tahap perencanaan dan pelaksanaan, tetapi di dalam pemantauan tidak adanya koordinasi antara kepala puskesmas, penanggungjawab imunisasi dan penanggungjawab promosi kesehatan. Kemudian tidak dihitungnya indeks pemakaian vaksin (IPV) sehingga tidak diketahuinya berapa vaksin yang terpakai dan terbuang. Variabel yang berhubungan dengan imunisasi dasar tidak lengkap yaitu perkembangan intelektual, sikap, dukungan keluarga dan efek samping.

Penanggungjawab imunisasi diharapkan menghitung Indeks Pemakaian Vaksin (IPV) sehingga mengetahui berapa vaksin yang digunakan dan vaksin terbuang Kepala Puskesmas Sidomulyo diharapkan memahami dan menggunakan konsep integritas disiplin-disiplin ilmu kesehatan masyarakat terutama dalam koordinasi antara pelaksana program imunisasi dan promosi kesehatan. Puskesmas Sidomulyo diharapkan mengembangkan lalu menggunakan audio visual yang relevan seperti video yang menunjukkan manfaat imunisasi dasar lengkap pada bayi, dampak yang timbul apabila tidak dilakukan imunisasi pada bayi sehingga memotivasi ibu untuk membawa bayinya untuk diimunisasi dan memotivasi keluarga untuk mendukung ibu-ibu supaya menggunakan pelayanan Kesehatan.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Puskesmas Sidomulyo yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian, serta kepada informan dan responden yang telah memberikan waktu dan informasinya kepada peneliti, kemudian kepada pihak-pihak yang telah membantu didalam Pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi & Muliawati, Ratna. 2013. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ariawan. 1999. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Depok : Universitas Indonesia
- Azzahra, Yuni & Susanti, S. S. 2017. Dukungan Keluarga Terhadap Ibu dalam Melaksanakan Imunisasi pada Balita. Di akses di <https://etd.unsyiah.ac.id/index.id> pada tanggal 24 Juni 2020
- Dachi, Rahmat A. 2016. Manajemen Puskesmas. Medan: Universitas Sari Mutiara
- Emilya Selvia, dkk. 2014. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita terhadap Tindakan Imunisasi Dasar Lengkap di Kelurahan Lambung Bukit Kota Padang Tahun 2014. Di akses di <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php> pada tanggal 29 Juni 2020
- Febrianti, dkk. 2017. Faktor Determinan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Balita di Kecamatan P a d a r i n c a n g . Di akses di <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php> pada tanggal 29 April 2020
- Istriyati, Elly. 2011. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Bayi di Desa Kumpulrejo Kecamatan Agromulyo Kota S a l a t i g a . Di akses di <https://lib.unnes.ac.id/570/1/7055.pdf> pada tanggal 9 Mei 2020
- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. di akses pada tgl 03 April 2020.
- Lapau B, 2019. Integrasi Disiplin-Disiplin Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Laboratorium Kesehatan Masyarakat, dipresentasikan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru
- Lapau, dkk. 1988. Memantau dan Menilai Program Pengembangan Imunisasi di Wilayah Kecamatan Kersana, Kabupaten Brebes Jawa Tengah. Jakarta: Epidemiologi dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan pada Tingkat Puskesmas Ed. Buchari Lapau, Jakarta: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
- Lapau, Buchari. 2015. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Lapau, B dan Birwin A. 2017. Prinsip Dasar dan Metode Epidemiologi. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Lapau, B dan Birwin A. 2017. Prinsip dan Metode Surveilans Epidemiologi. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia
- Mitayani. 2010. Mengenal Bayi Baru Lahir dan Penatalaksanaannya. Padang : Baduose Media
- Mitra. 2015. Manajemen dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: Andi Offset
- Maryunani, Anik. 2010. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Jakarta: TIM
- Miles, M.B., Huberman, A.M. and Saldana, J. 2014. Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook. Sage, London
- Putra, dkk. 2017. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Ketidakeengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Posyandu Sumpersari Kota Malang. Di akses di <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/67> pada tanggal 28 April 2020

- Pratamadhita. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia dan Pekerjaan Ibu dengan Status Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Japonan Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten Tahun 2012. Di akses di http://eprints.ums.ac.id/22294/13/NASKAH_PUBLIKASI.pdf pada tanggal 23 April 2020
- Pendit, dkk. 2019. Analisis Pengaruh Dukungan Keluarga, dan Faktor Lainnya Terhadap Pemberian Imunisasi MR pada Balita. Di akses di <https://www.scilit.net/journal/2875620> pada tanggal 15 Mei 2020
- Proverawati A & Andhini C.S.D. 2010. Imunisasi dan Vaksinasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2017. <https://www.kemkes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf> di akses pada tgl 11 April 2020
- RI Departemen. 2009. Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer Di Indonesia. Jakarta: Depkes RI
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Rahmawati, A. I & Wahyuni. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. Jurnal Berkala Epidemiologi di akses di e-journal.unair.ac.id pada tanggal 4 Juni 2020
- Rahmi, Helfia. 2019. Analisis Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Determinan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi dalam Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) di Wilayah Kerja Puskesmas Meurah Dua Kabupaten Pide Jaya. Di akses di repository.unmuha.ac.id pada tanggal 4 Juni 2020
- Permenkes. 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Imunisasi. di akses di <http://hukor.kemkes.go.id/uploads.pdf> pada tanggal 27 Maret 2020
- Permenkes. 2019. Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Di akses di <http://hukor.kemkes.go.id/uploads/pdf> pada tanggal 26 April 2020
- Sudarti & Endang. 2010. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rice, dkk. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Dasar Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea. Di akses di <http://ejournal.stikesnh.ac.id> pada tanggal 4 Mei 2020
- Silalahi, Ulbert. 2013. Studi Tentang Ilmu Administrasi. Bandung: Sinar Baru Algesindo
- Suparyanto. 2010. Konsep Kepatuhan. Di akses di <http://scribd.com/doc/85230924/dr-suparyanto.konsep-kepatuhan.html> pada tanggal 14 Mei 2020
- Triana, Vivi. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. Di akses di <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index> pada tanggal 7 April 2020
- Wulansari, Nadjib Mardiaty. 2017. Determinan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap pada Penerima Program Keluarga Harapan. Di akses di <http://journal.fkm.uin.ac.id/jurnal-eki/article/view/3087> pada tanggal 26 Juni 2020
- Yunizar, dkk. 2018. Perilaku Ibu dalam Pemberian Imunisasi DPT/HB-HIB di Desa Sinabang Kecamatan Simeuleu Timur. Di akses di <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/article> pada tanggal 23 Mei 2020



Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020

Management Implementation Analysis of Hepatitis B-0 Immunization Program in Rumbio Jaya Health Centre, Kampar Regency 2020

Ejon Asmanto¹, Syafrani², Yanwir Kamal³, Ahmad Hanafi⁴, Dedi Sambudi⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hangtuah Pekanbaru

ABSTRACT

The implementation of immunization program is a very important element, but still found that the immunization program at health center is not run in accordance with a promise that is in Indonesian Permenkes No. 12 in 2017. This study aims to analyze the program management immunization Hepatitis B-0 in the work area Rumbio Jaya Health Center in Kampar Regency in 2020. This research used is qualitative research with a descriptive approach. This data collection was carried out at the Rumbio Jaya Health Center in Kampar Regency through in-depth interviews involving 7 informants and reviewing documents. The results showed that there was no vaccine management officer, immunization training had not been carried out, planning for syringe, safety box, and cold chain planning was not carried out by the Rumbio Jaya Health Center, unavailability of immunization waste management and timely immunization reporting. It is recommended to Rumbio Jaya Health Center in Kampar Regency should appoint vaccine management officers so that immunization activities can be carried out optimally, it is better to plan syringe, safety box and cold chain needs, it is better to make the immunization reporting at the fifth date the following month. It is recommended to the Rumbio Jaya Health Office conduct minimum immunization training once a year and should provide immunization waste management places.

ABSTRAK

Program imunisasi merupakan salah satu upaya untuk memberikan perlindungan kepada penduduk terhadap penyakit tertentu. Program imunisasi diberikan kepada populasi yang dianggap rentan terjangkit penyakit menular, yaitu bayi, balita, anak-anak, wanita usia subur, dan ibu hamil. Pelaksanaan imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting dalam pelayanan imunisasi, mereka mempunyai tanggung jawab yang besar dalam keberhasilan program imunisasi yaitu tercapainya UCI secara merata di tingkat desa. Implementasi program imunisasi puskesmas merupakan unsur yang sangat penting, namun masih ditemukan bahwa penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada pada Permenkes RI No. 12 Tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi manajemen program imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data ini dilakukan di Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar melalui wawancara mendalam melibatkan 7 informan dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya petugas pengelola vaksin, pelatihan imunisasi belum dilaksanakan, perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain tidak dilaksanakan oleh Puskesmas Rumbio Jaya, tidak tersedianya tempat pengelolaan limbah imunisasi dan pelaporan imunisasi tidak tepat waktu. Disarankan kepada Puskesmas Rumbio Jaya agar mengangkat petugas pengelola vaksin sehingga kegiatan imunisasi dapat terlaksana dengan maksimal, sebaiknya membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain, sebaiknya membuat pelaporan imusisasi tepat waktu minimal tanggal 5 pada bulan berikutnya. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar agar mengadakan pelatihan imunisasi minimal satu kali dalam setahun dan sebaiknya menyediakan tempat pengelolaan limbah imunisasi.

Keywords : Immunization, Vaccine, Programme Management.

Kata Kunci : Imunisasi, Hepatitis B-0, Vaksin, Manajemen Program.

Correspondence : Ejon Asmanto
Email : asmantoejon@yahoo.co.id, 0811767749

• Received 15 Oktober 2020 • Accepted 05 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.622>

PENDAHULUAN

Imunisasi sudah terbukti sebagai salah satu upaya kesehatan masyarakat yang sangat penting. Imunisasi telah menunjukkan keberhasilan yang luar biasa dalam pembasmian penyakit cacar yang menjadi penyebab kematian ribuan orang. Upaya Imunisasi diselenggarakan di Indonesia sejak tahun 1956. Mulai tahun 1977 imunisasi diperluas menjadi Program Pengembangan Imunisasi dalam rangka pencegahan penularan terhadap Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) yaitu, tuberkulosis, difteri, pertusis, campak, polio, tetanus serta hepatitis B (Kepmenkes, 2005).

Di Indonesia, program imunisasi mewajibkan setiap bayi (usia 0-11 bulan) mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-Hib, 4 dosis polio, dan 1 dosis campak (Permenkes RI No. 12 tahun 2017). Salah satu indikator keberhasilan program imunisasi adalah tercapainya Universal Child Immunization (UCI). UCI adalah suatu keadaan tercapainya imunisasi dasar secara lengkap pada semua bayi (anak dibawah umur satu tahun). Pada tahun 2010 pemerintah menetapkan suatu rencana strategis dalam upaya percepatan pencapaian UCI yaitu Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional UCI 2010-2014 (GAIN UCI 2010-2014) yang dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010. Sasaran dari kegiatan GAIN UCI adalah seluruh bayi usia 0-11 bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap sehingga seluruh desa/kelurahan mencapai UCI (Kepmenkes, 2010).

Indonesia termasuk daerah endemisitas sedang sampai tinggi dengan prevalensi 3%-20% (WHO, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 32,9% bayi di Indonesia tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan 9,2% bayi tidak melakukan imunisasi, proporsi imunisasi pada anak menurut jenis imunisasi HB-0 secara nasional sebesar 83,1% (Riskesdas, 2018)

Capaian imunisasi dasar lengkap secara provinsi belum mencapai target dengan pencapaian hanya 71% (target 92,5%) (Dinkes Provinsi Riau, 2018). Berdasarkan data riskesdas (2018) kabupaten yang mencapai target yaitu Dumai dan Kepulauan Meranti (Riskesdas, 2018). Capaian imunisasi HB0 (0-7 hari) di Kabupaten Kampar pada tahun 2019 capaian tertinggi terdapat di Puskesmas Koto Kampar Hulu sebesar 138,8% dan capaian terendah di Puskesmas Rumbio Jaya sebesar 33,5% (Dinkes Kampar, 2019)

Berdasarkan survei awal ditemukan bahwa penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang ada pada Permenkes RI No. 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Salah satu penyebab turunnya pencapaian program imunisasi dikarenakan sumber daya manusia (SDM) yaitu petugas imunisasi kurang

mendapatkan pelatihan tentang mekanisme penyelenggaraan program imunisasi, petugas mempunyai beban kerja rangkap, terlambatnya pelaporan petugas dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten sehingga penanganan kasus di lapangan juga terlambat dan kemampuan manajemen terutama dalam perencanaan program imunisasi. Pada Puskesmas ini hanya ada 1 orang tenaga pengobatan dan pemeriksaan anak (umur 0-11 tahun) dan merangkap tugas sebagai penanggung jawab program imunisasi, jadi pelaksanaannya memiliki tugas rangkap atau double job. Dan dari hasil survei awal juga diperoleh informasi yang disampaikan oleh pemegang program bahwa adanya paham anti imunisasi dari orang tua. Paham tersebut menganggap bahwa vaksin imunisasi berasal dari suatu kalangan yang ingin menghancurkan suatu agama. Bahkan ada orang tua yang mengambil langkah hukum jika bayi atau anak mereka tetap diimunisasi sehingga anak yang tidak pernah imunisasi sejak lahir. Petugas berusaha memberikan pemahaman kepada orang tua tentang pentingnya imunisasi bagi sang anak ke depannya.

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui implementasi manajemen program imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020. Tujuan khususnya untuk mengetahui sumber daya manusia, dana, sarana dan prasarana, kebijakan/standar operasional prosedur (SOP), proses persiapan, proses perencanaan serta proses monitoring dan evaluasi dalam program imunisasi Hepatitis B-0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar

METODE

Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan Rapid Assesment Prosedur (RAP). Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Provinsi Riau pada bulan Agustus – September 2020. Jumlah informan didasarkan pada prinsip kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy). Jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 7 orang yang terdiri dari :

1. Kepala Seksi Surveilans Dan Imunisasi Dinas Kesehatan
2. Kepala Puskesmas Rumbio Jaya
3. Pemegang program Imunisasi Puskesmas Rumbio Jaya
4. Bidan Pelaksana Puskesmas Rumbio Jaya
5. Kader Puskesmas Rumbio Jaya

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan telaah dokumen. Wawancara mendalam dilakukan kepada 7 orang informan terdiri dari Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi, Kepala Puskesmas, Pemegang program imunisasi puskesmas, Bidan pelaksana dan Kader Posyandu. Pada telaah dokumen dokumen tentang topik penelitian terkait prosedur imunisasi.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, daftar observasi, alat perekam, dan buku catatan

lapangan. Pengumpul data adalah peneliti sendiri. Penelitian ini tidak ada penambahan informan karena sudah mencukupi saturasi data.

Pengolahan data yang telah terkumpul dianalisis secara manual, yaitu dengan menuliskan hasil penelitian dalam bentuk transkrip wawancara mendalam, pengkodean kemudian mereduksi data dan meringkasnya dalam bentuk matriks yang disusun sesuai dengan bahasa baku jawaban informan. Ringkasan ini kemudian diuraikan kembali dalam bentuk narasi dan melakukan penyimpulan terhadap analisa yang telah didapat secara menyeluruh. Untuk menjaga keabsahan data yang telah terkumpul maka digunakan metode triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data.

Penelitian menjunjung tinggi etika penelitian yang merupakan standar etika dalam melakukan penelitian. Adapun prinsip-prinsip etika penelitian adalah prinsip menghormati harkat martabat manusia (respect for person), prinsip berbuat baik (beneficence), prinsip keadilan (Justice) (Prodi Magister Stikes Hangtuah Pekanbaru, 2020). Penelitian ini telah lolos kaji etik dengan Nomor : 573/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2020 dinyatakan lulus kaji etik.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa sebagian besar informan berjenis kelamin perempuan. Dengan masa kerja di atas lima tahun. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini :

Tabel 1
Karakteristik Informan

No.	Informan	Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa Kerja (tahun)
1.	Kepala Seksi	KS	42	Laki-laki	S1 dokter umum	17
2.	Kepala Puskesmas	KP	42	Perempuan	S1 dokter gigi	16
3.	Pemegang Program Imunisasi Puskesmas	PP	35	Perempuan	DIII Kebidanan	5
4.	Bidan Pelaksana	BP1	36	Perempuan	DIII Kebidanan	17
5.	Bidan Pelaksana	BP2	43	Perempuan	DIII Kebidanan	5
6.	Kader Posyandu	KP1	43	Perempuan	SMA	5
7.	Kader Posyandu	KP1	45	Perempuan	SMA	5

INPUT

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa tenaga atau petugas yang ikut serta dalam program imunisasi adalah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan terdiri dari pemegang program imunisasi, dan bidan pelaksana sedangkan tenaga non kesehatan terdiri dari kader dan lintas sektoral. Pemegang program imunisasi memiliki tugas rangkap (doublejob) yaitu sebagai pemegang program dan

juga sebagai pengelola vaksin. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Petugas imunisasi disini ada pemegang programnya 1 orang dan dibantu 2 orang petugas dari puskesmas, terus ada 7 bidan desa karna kan ada 7 desa disini, ya ada kader juga yang bantu di posyandu, paling kalau dari luar kayak camat dan ibu pkk gitulah yang bantu-bantu mengajak masyarakat agar mau anaknya di imunisasi, saya rasa cuma itu aja” (KP).

“Ya kalau petugas imunisasi di puskesmas ada saya, ada 2 petugas yang bantu saya, kalau di posyandunya ya ada bidan pelaksana dan kader. Kalau khusus pengelola vaksin disini sebenarnya tidak ada, yang menjalankan tugas itu saya sendiri, kalau lintas sektoral juga berperan sih secara tidak langsung untuk ngajak ibu-ibu datang ke posyandu mengimunisasi anaknya” (PP).

“...Cuma satu orang, ada juga kemarin itu yang pernah mendapat pelatihan pengelolaan rantai vaksin tapi bapak itu sudah pindah tugas tahun lalu. Lagian juga kan tugas pengelola vaksin bisanya dikerjakan sama korim, kan sejalanannya tugasnya itu jadi gak ada masalah lah menurut saya kalo dirangkap tugasnya, gak pernah pulalah ada keluhan karna tugas rangkapnya soalnya dibantu nya dia sama 2 petugas di puskesmas”(KP).

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelusuran dokumen yang tercantum pada lampiran I dalam SK Kepala UPTD Puskesmas Rumbio Jaya No : 445/PKM-RJ/SK/2020/006 yang menyatakan bahwa ketenagaan minimal untuk penanggung jawab program imunisasi di Puskesmas minimal 1 orang.

Berdasarkan wawancara mendalam, bahwa sebagian besar informan menyatakan belum pernah mendapatkan Pelatihan tenaga imunisasi. Berikut hasil wawancara terkait dengan pelatihan program imunisasi :

“Pernah saya mendapat pelatihan di dinkes, itu kira-kira satu tahun yang lalu. Pelatihan itu perlu sekali ya menurut saya untuk mengembangkan kinerja petugas tapi sayangnya pelatihan itu sangat jarang. Tahun ini sepertinya tidak ada”(PP).

“Saya sih belum pernah ya dapat pelatihan imunisasi itu, harusnya kan perlu ya. Tapi mau gimana dari pihak dinkes tidak ada mengadakan” (Bp1).

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan wawancara dengan informan kunci menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan program imunisasi terdiri dari buku pedoman imunisasi, vaksin, alat suntik, safety box, kulkas khusus penyimpanan vaksin, vaccine carrier dan komputer pengolah data. Hal ini juga didukung oleh informan pendukung yang menyatakan sarana dan prasarana sudah memadai di puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut :

“Peralatan disini sudah memadai dan sudah cukup juga seperti sudah tersedianya kulkas khusus penyimpanan vaksin

yang berwarna biru disana, vaksin disini mencukupi karena kan langsung diambil ke dinkes, buku pedoman juga sudah ada disini, safety box nya ada, vaccine carrier juga ada, alat-alat suntik juga tersedia, komputer untuk mengolah datanya juga sudah ada, tidak ada kendala selama ini kalau masalah sarana prasarana saya rasa”(PP).

“Kalau di desa Alam Panjang paling ya posyandu nya masih numpang di rumah warga, kalau dari alat-alatnya sudah mencukupi gitulah. Kayak vaksin, alat suntik, termos vaksin, safety box dan buku kohort bayi” (Bp1).

Kebijakan atau SOP (Standar Operasional Prosedur)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci menyatakan bahwa di Puskesmas Rumbio Jaya sudah memiliki dan menerapkan SOP dalam pelaksanaan imunisasi HBO. Informan pendukung menyatakan bahwa isi dari SOP tidak pernah diperbaharui. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Kalau kebijakan dan SOP tiap imunisasi sudah ada ya dibuat juga mengacu dengan Permenkes, dan setau saya sampai sejauh ini sudah dilaksanakan dengan baik. Tapi ga tau jugalah ya kalau di bidan dan kadernya apa sesuai SOP atau enggak” (KP)

“Setau saya SOP memang ada sejak dulu, tapi jarang diperbarui isinya masih itu-itu aja padahal saya pernah ikut seminar tentang imunisasi ada pembaruan dalam tahap pelaksanaan imunisasi itu. SOP ga ada ditempel cuma disimpan dalam gudang berkas-berkas pasien” (PP).

Ketersediaan Dana

Berdasarkan wawancara dengan informan dapat diketahui bahwa dana program imunisasi berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif yang berasal dari pemerintah. Pernyataan tersebut juga didukung dengan hasil wawancara dengan informan pendukung. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Kan sekarang dana bantuan untuk puskesmas itu sudah ada namanya dana BOK. Tetapi dana ini hanya bisa digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif bukan untuk pengobatan dan rehabilitatif, kan imunisasi bagian dari preventif makanya dana imunisasi itu berasal dari BOK, kalau saya tidak salah BOK mulai berlaku pada tahun 2019 ya. Untuk pencairannya terlebih dahulu membuat POA, dari POA itu puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan imunisasi ke dinkes, trus bendahara dinkes akan mencairkan permintaan dana puskesmas”(KP).

“Dana imunisasi itu dek berasal dari BOK, pokoknya semua kegiatan yang berhubungan dengan imunisasi kami mintalah dananya, gak mungkin kan pake uang pribadi orang udah dibiayai dari pemerintah kok. Selama ini gak pernah ada kekurangan dana untuk kegiatan imunisasi disini” (PP)

Proses

Persiapan

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi yaitu sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan

segala keperluan mulai dari petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box. Persiapan ini harus disusun secara lengkap agar pada saat pelaksanaan berjalan dengan lancar, terutama dalam mempersiapkan vaksin imunisasi. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Menurut saya kalau persiapan meliputi petugas, alat-alat yang diperlukan seperti vaksin, alat suntik, safety box, mengumumkan sehari sebelum imunisasi kepada masyarakat”(KP)

“Kalau pelayanan imunisasi itu dilaksanakan di setiap posyandu yang ada di desa masing-masing. Sebelum dilaksanakan terlebih dahulu disiapkan petugasnya, peralatannya kemudian diberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang punya anak balita. Terus ya kader memberikan pengumuman ke ibu-ibu supaya membawa anaknya imunisasi saat hari buka posyandu” (PP).

Perencanaan

Penentuan sasaran

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci diperoleh informasi bahwa penentuan sasaran dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Kampar dan penentuan sasaran yang dilaksanakan oleh Dinkes Kampar sering ada kesalahan data yaitu data di Dinas Kesehatan Kampar berbeda dengan data yang di lapangan dan umumnya data sasaran di Dinas Kesehatan Kampar lebih besar dari data sasaran sebenarnya yang ada di lapangan. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Penentuan jumlah sasaran itu langsung dari Dinas Kesehatan Kampar, jadi kami hanya menerima langsung dan itu juga menjadi salah satu penyebab ya menurut saya, karena data di lapangan itu berbeda sekali dengan data yang sama mereka jadi itu biasanya data dimereka lebih besar dibanding data dilapangan makanya kadang itu penyebab dari rendahnya imunisasi disini”(KP).

“Sasaran imunisasi itu kan bayi, jadi kami perlu data bayi di tiap desa dan kecamatan baru bisa kami tentukan berapa jumlah sasarannya” (PP).

Perencanaan kebutuhan vaksin

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci diketahui bahwa dalam penentuan kebutuhan vaksin perlu disiapkan terlebih dahulu jumlah sasaran imunisasi, target cakupan dan menghitung indeks pemakaian vaksin. Hal ini juga sama dengan pernyataan dari informan utama yaitu sesuai dengan wawancara berikut :

“Kalau perencanaan vaksin itu harus tau dulu jumlah sasaran imunisasi, target cakupan, hitung indeks pemakaian vaksin baru bisa ditentukan berapa kebutuhan vaksin, baru dikasih ke dinkes terus dinkes membuat pengadaan vaksin itu” (KP).

“Perhitungannya dihitung tiap bulan sesuai dengan jumlah sasaran yang mau di imunisasi, terus hasil laporannya kami kirim ke dinkes” (PP).

Perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi yaitu perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kampar sehingga puskesmas Rumbio Jaya hanya menerima alat suntik, safety box dan cold chain tanpa melakukan perencanaan terlebih dahulu. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Sudah disediakan dari dinas kesehatan, alat-alat nya kami terima dari dinas kesehatan kami gak ada buat perencanaan alat suntik, safety box sama cold chain itu”(PP)

Pelaksanaan Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan bahwa sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box. Setelah itu diadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua bayi tentang manfaat imunisasi, efek samping setelah diimunisasi dan kerugian jika tidak diimunisasi. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orangtua agar bayinya diberi imunisasi. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektoral. Hal ini sesuai dengan wawancara berikut :

“Kalo pelayanan imunisasi itu dilaksanakan di setiap posyandu yang ada di desa masing-masing. Sebelum dilaksanakan terlebih dahulu disiapkan petugasnya, peralatannya kemudian diberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang punya anak balita. Terus ya kader memberikan pengumuman ke ibu-ibu supaya membawa anaknya imunisasi saat hari buka posyandu”(PP)

“Biasanya kalo mau ada imunisasi ada pengumuman dulu ke orang tua bayi minta persetujuannya dulu. Ada penyuluhan juga tentang imunisasi apa keuntungan dan kerugiannya, efek sampingnya gimana. Kalo penyuluhan biasanya bekerja sama, sama lintas sektoral”(Bp1).

“Masyarakatnya masih kental budaya pengetahuan orang itu tentang imunisasi masih rendah penyuluhan memang jarang kami kesana karna gak ada masyarakatnya yang mau, susah lah pokoknya”(Kp2).

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan adanya monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan imunisasi setiap satu bulan sekali yang bertujuan untuk mengetahui apa saja kendala ataupun kekurangan selama pelayanan imunisasi berlangsung dan untuk mendapatkan tindak lanjut. Monitoring dan evaluasi dengan mengadakan lokakarya mini dan lokakarya bulanan. Yang terlibat dalam pelaksanaan lokakarya mini adalah lintas program dan lintas sektoral, sedangkan yang terlibat dalam lokakarya bulanan hanya petugas dari puskesmas.

“Setiap bulan saya melakukan monitoring karna saya harus tanda tangan laporan tiap bulannya, jadi dari situ saya liat mengapa cakupan bisa kurang, mengapa rendah dan apa yang harus dilakukan jika kurang”(KP).

“Saya langsung ke desa untuk melakukan pemantauan terus laporan nya saya laporkan ke kepala puskesmas untuk dimonitoring apa saja yang perlu diperbaiki”(PP).

“Evaluasi itu diadakan setiap bulan yaitu melalui lokmin dan lokbun, kalo lokmin itu semua yang hadir petugas imunisasi dan lintas sektoralnya. Kalo lokbun cuma petugas dari puskesmas aja”(KP)

PEMBAHASAN

INPUT

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar informan menyatakan ketersediaan tenaga imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya di Kabupaten Kampar masih terhitung kurang. Dapat dikemukakan implikasi terhadap kebijakan, rencana kebutuhan SDM kesehatan yang dapat diusulkan untuk alokasi formasi terhadap jenis tenaga imunisasi yang kekurangan ke Kementerian PAN-RB Jakarta melalui BKD kabupaten/kota atau BKD provinsi atau langsung ke Kemen PAN-RB sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Pada Puskesmas ini hanya ada 1 orang tenaga pengobatan dan pemeriksaan anak (umur 0-11 tahun) dan merangkap tugas sebagai penanggung jawab program imunisasi, jadi pelaksanaannya memiliki tugas rangkap atau double job. Pelatihan tenaga imunisasi perlu dilaksanakan untuk mendukung proses berlangsungnya penyelenggaraan program imunisasi yang sesuai dengan SOP (Standard Operating Procedure). Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa tidak adanya pelatihan yang diikuti oleh pemegang program imunisasi di Puskesmas.

Penelitian ini sesuai dengan telaah dokumen tentang penetapan penanggung jawab dan pelaksana upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada Puskesmas Rumbio Jaya bahwa sumber daya manusia (SDM) yang ada di Puskesmas Rumbio Jaya belum memiliki Penanggung Jawab Program Imunisasi. Selama ini pelaksanaan imunisasi dilaksanakan oleh 1 orang yang memiliki double job.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Romadhona & Siregar (2018) yang menyatakan bahwa jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Indonesia saat ini belum dapat mencukupi target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, dan belum dapat memenuhi kebutuhan masyarakat, bahkan beberapa jenis tenaga kesehatan tidak tersedia di beberapa Puskesmas di Indonesia (Romadhona & Siregar, 2018)

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Reviana (2018) yang menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat kekurangan tenaga kesehatan di Puskesmas

adalah timbul banyaknya tenaga kesehatan yang ada untuk merangkap pekerjaan dengan diberikan pelatihan–pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan di Puskesmas, akibatnya kekurangan tenaga kesehatan sangat mempengaruhi pelayanan yang ada di puskesmas baik UKP (Usaha Kesehatan Perorangan) maupun UKM (Usaha Kesehatan Masyarakat) sehingga program–program puskesmas tidak bisa tercapai dengan maksimal (Reviana, 2018).

Jumlah tenaga imunisasi yang belum tercukupi akan memberikan dampak terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistyanto (2017) yang menyatakan bahwa petugas imunisasi belum maksimal dalam memberikan edukasi memberikan edukasi, penyuluhan, motivasi, dan konseling gizi pada klien/pasien dan keluarganya, hal tersebut dikarenakan tidak seimbang antara petugas imunisasi dengan jumlah pasien (Sulistiyanto, et al., 2017).

Edukasi merupakan hal yang paling penting dalam menjalankan program imunisasi, dimana pemberian edukasi merupakan pelayanan dari segi promotif dan preventif yang senantiasa dilakukan tenaga imunisasi di Puskesmas. Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa Edukasi atau penyuluhan kesehatan dapat didefinisikan sebagai upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat atau pasien agar masyarakat atau pasien mau melakukan tindakan- tindakan untuk memelihara, dan meningkatkan taraf kesehatannya (Notoadmodjo, 2003)

Pelatihan tenaga imunisasi perlu dilaksanakan untuk mendukung proses berlangsungnya penyelenggaraan program imunisasi yang sesuai dengan SOP (Standard Operating Procedure). Berdasarkan kutipan dari beberapa informan di atas diketahui bahwa masih banyak petugas imunisasi tidak mendapatkan pelatihan tentang pelaksanaan imunisasi dan pengelolaan vaksin, penyebabnya dikarenakan pelaksanaan pelatihan di Dinas Kesehatan Kampar tidak rutin dilaksanakan yang seharusnya dilaksanakan sekali dalam 1 tahun. Pelaksanaan pelatihan imunisasi yang tidak rutin, dapat berdampak pada proses penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12 Tahun 2017 tenaga pelaksana imunisasi adalah petugas atau pengelola yang telah memenuhi standar kualifikasi sebagai tenaga pelaksana di setiap tingkatan dan telah mendapat pelatihan sesuai dengan tugasnya. Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas atau pengelola imunisasi dalam rangka meningkatkan kinerja dan kualitas petugas (Permenkes, 2017).

Berdasarkan penelitian Afrizal et al (2017) tentang pengaruh pelatihan terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas dalam pengelolaan vaksin program imunisasi di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Lubuk Buaya menyatakan bahwa pelatihan mempunyai pengaruh terhadap peningkatan

pengetahuan, perubahan sikap dan peningkatan keterampilan (Afrizal, et al., 2020)

Menurut asumsi peneliti perlu diadakan pelatihan program imunisasi minimal 2 kali dalam 1 tahun. Pelatihan yang dilaksanakan tersebut ditujukan kepada penanggung jawab program dan pelaksana kegiatan seperti bidan dan kader posyandu. Setiap kegiatan pelatihan akan diberikan sertifikat kompetensi.

Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Dari hasil penelitian, sebagian besar informan menyatakan bahwa sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan program imunisasi terdiri dari buku pedoman imunisasi, vaksin, alat suntik, safety box, kulkas khusus penyimpanan vaksin, vaccine carrier dan komputer pengolah data sudah memadai. Ketersediaan sarana dan prasarana untuk penyelenggaraan kegiatan imunisasi di desa Alam panjang dan desa Bukit kratai sudah lengkap.

Hasil penelitian Afrizal (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana penunjang mempengaruhi hasil kegiatan imunisasi. Kondisi sarana dan prasarana yang baik antara lain lengkap, modern, berkualitas, dan jumlah cukup akan memberikan kepuasan karyawan yang kemudian dapat meningkatkan kinerjanya (Afrizal, et al., 2020).

Menurut pendapat peneliti ketersediaan sarana dan prasarana adalah hal yang tidak kalah penting selain SDM. Setelah menghitung jumlah sasaran imunisasi, menentukan target cakupan maka data-data tersebut digunakan untuk menghitung kebutuhan sarana dan prasarana. Puskesmas mengirimkan rencana kebutuhan ke kabupaten, kompilasi dilakukan kabupaten/kota, selanjutnya kebutuhan tersebut dikirim ke provinsi kemudian dilanjutkan ke pusat untuk proses pengadaannya. Sarana dan prasarana ini akan menunjang keberlangsungan kegiatan imunisasi. Jumlah vaksin harus cukup dengan jumlah sasaran, alat suntik sekali pakai, safety box, dan alat lainnya yang dibutuhkan. Bila ada yang rusak atau kurang maka akan menghambat kegiatan dan kurang tercapainya target pencapaian program imunisasi dari yang seharusnya.

Kebijakan Program/SOP

Menurut sebagian besar informan, kebijakan/SOP imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya sudah ada dan sudah dilaksanakan dengan baik hanya saja cakupan imunisasi masih rendah. SOP dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan bersifat sangat fleksibel. Program imunisasi dituntut untuk melaksanakan ketentuan kebijakan program secara efektif dan efisien. Untuk itu kebijakan pengelola program imunisasi harus dapat menjalankan fungsi koordinasi dengan baik meliputi koordinasi horizontal terdiri dari kerjasama lintas program dan kerjasama lintas sektoral (Muninjaya, 2015) Berdasarkan pernyataan dari informan SOP jarang dilakukan

pembaruan. Sementara ilmu semakin maju dan berkembang. Bahkan beberapa bidan dan kader belum melakukan imunisasi mengikuti SOP secara maksimal. Selain itu informan mengatakan bahwa penyimpanan dokumen SOP tidak ditempatkan khusus atau dengan SOP program lainnya, dan hanya disimpan di dalam gudang. Hal ini didukung pada saat telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti tentang Kebijakan Program dan SOP yang ada di Puskesmas Rumbio Jaya dan terdapat pada lampiran penelitian.

Menurut pendapat peneliti masih rendahnya capaian imunisasi HBO di Puskesmas Rumbio Jaya disebabkan oleh beberapa hal. Salah satunya terkait SOP tentang imunisasi di Puskesmas karena bidan menjadi sulit menjangkau keberadaan SOP tersebut, serta SOP yang tidak diperbaharui sebagaimana mestinya.

Ketersediaan Dana

Menurut sebagian besar informan, dana program imunisasi berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Dana BOK digunakan untuk pelayanan promotif dan preventif yang berasal dari pemerintah. Proses pencairan dana BOK terlebih dahulu membuat POA (Plan Of Action), berdasarkan POA tersebut puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan imunisasi kepada Dinas Kesehatan Kampar, kemudian bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar akan mencairkan permintaan dana puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ketersediaan dana dalam penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya selalu mencukupi karena dana selalu disediakan oleh pemerintah berupa dana BOK. Berdasarkan wawancara pengambilan dana untuk kegiatan imunisasi langsung ke bendahara puskesmas. Sedangkan untuk pencairan dana BOK terlebih dahulu membuat POA (Plan Of Action) yang merupakan satu kesatuan dengan POA puskesmas, berdasarkan POA tersebut puskesmas mengusulkan kebutuhan dana untuk kegiatan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar kemudian bendahara Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar akan mencairkan permintaan dana puskesmas berdasarkan persetujuan atas hasil verifikasi tim pengelola Jamkesmas dan BOK tingkat kabupaten/kota.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 tahun 2017 menyatakan bahwa sumber pembiayaan untuk imunisasi dapat berasal dari pemerintah dan sumber pembiayaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 tahun 2016, BOK adalah dana dari pemerintah melalui kementerian kesehatan dalam membantu pemerintahan kabupaten/kota melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan melalui peningkatan kinerja puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan

promotif dan preventif seperti Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, imunisasi, gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan dan pengendalian penyakit (Permenkes, 2017).

Hasil penelitian Sondakh et al (2017) tentang analisis pemanfaatan dan pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di Puskesmas Sario Kota Manado menyatakan bahwa indikator keberhasilan dana BOK sangat mendukung realisasi program di puskesmas (Sondakh, et al., 2017)

Menurut asumsi peneliti adanya dana BOK yang dialokasikan untuk kegiatan program imunisasi merupakan salah satu bentuk penunjang kegiatan. Program imunisasi membutuhkan jumlah dana yang tidak sedikit. Mulai dari proses persiapan, transportasi petugas, dan lainnya.

Proses

Persiapan

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 persiapan merupakan kegiatan yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara benar oleh petugas yang profesional. Ketidaktepatan dalam persiapan akan mengakibatkan terhambatnya pelaksanaan program, tidak tercapainya target kegiatan, pemborosan keuangan negara serta hilangnya kepercayaan masyarakat (Permenkes, 2017)

Perencanaan

Penentuan sasaran

Menurut sebagian besar informan, penentuan sasaran dilaksanakan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Kampar dan penentuan sasaran yang dilaksanakan oleh Dinkes Kampar sering ada kesalahan data yaitu data di Dinas Kesehatan Kampar berbeda dengan data yang di lapangan dan umumnya data sasaran di Dinas Kesehatan Kampar lebih besar dari data sasaran sebenarnya yang ada di lapangan.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 menyatakan bahwa sebelum melakukan perencanaan kebutuhan vaksin, harus menentukan berapa jumlah sasaran imunisasi dalam satu tahun yang akan dilayani di wilayah kerja masing-masing (Permenkes, 2017)

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi yang menyebutkan bahwa sasaran untuk setiap jenis kegiatan pelayanan imunisasi dihitung berdasarkan angka jumlah penduduk, pertambahan penduduk serta angka kelahiran dari hasil sensus penduduk atau Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) yang dilakukan oleh BPS (Permenkes, 2017).

Perencanaan kebutuhan vaksin

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan dalam penentuan kebutuhan vaksin perlu disiapkan terlebih dahulu jumlah sasaran imunisasi, target cakupan dan menghitung indeks pemakaian vaksin. Perencanaan kebutuhan vaksin dilakukan setelah menghitung jumlah sasaran imunisasi.

Perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar informan menyatakan perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box dan cold chain dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kampar sehingga puskesmas Rumbio Jaya hanya menerima alat suntik, safety box dan cold chain. Perencanaan kebutuhan alat suntik dan safety box tidak dapat dipisahkan dengan perencanaan kebutuhan vaksin. Pada setiap pelayanan penting untuk memperhatikan ketersediaan vaksin dan peralatan alat suntik dengan cukup, jika hal ini tidak tersedia dengan cukup maka sasaran akan pulang tanpa diimunisasi. Safety box merupakan kotak tempat pembuangan limbah medis tajam yang bertujuan untuk keamanan baik bagi petugas, sasaran maupun masyarakat. Cold chain merupakan sarana khusus yang digunakan untuk menjaga kualitas vaksin.

Pelaksanaan imunisasi

Menurut sebagian besar informan, sebelum pelayanan imunisasi terlebih dahulu mempersiapkan petugas imunisasi, peralatan alat suntik dan vaksin serta persiapan safety box. Setelah itu diadakan kegiatan penyuluhan kepada orangtua bayi tentang manfaat imunisasi, efek samping setelah diimunisasi dan kerugian jika tidak diimunisasi. Penyuluhan tersebut bertujuan untuk mendapatkan persetujuan dari orangtua agar bayinya diberi imunisasi. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektoral.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi yang menyatakan bahwa program imunisasi dituntut untuk melaksanakan ketentuan program secara efektif dan efisien. Untuk itu pengelola program imunisasi harus dapat menjalankan fungsi koordinasi dengan baik, yaitu dengan melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektoral (Permenkes, 2017).

Akan tetapi ada beberapa hambatan dalam pelaksanaan pelayanan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya. Adapun penyebab rendahnya imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya yaitu kurangnya promosi kesehatan tentang imunisasi.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa Kepala Puskesmas melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penyelenggaraan imunisasi setiap satu bulan sekali yang bertujuan untuk mengetahui apa saja kendala ataupun kekurangan selama pelayanan imunisasi berlangsung dan untuk mendapatkan tindak lanjut.

Monitoring merupakan aktivitas yang dilakukan yang dilakukan pimpinan untuk melihat dan memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program, sedangkan evaluasi merupakan proses untuk mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dan menganalisa data, menyimpulkan hasil yang dicapai, menginterpretasikan hasil menjadi rumusan kebijakan dan menyajikan informasi untuk pembuatan keputusan berdasarkan pada aspek kebenaran hasil evaluasi (Moerdiyanto, 2009).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi menyebutkan bahwa monitoring merupakan aktivitas yang dilakukan pimpinan untuk melihat, memantau jalannya organisasi selama kegiatan berlangsung dan menilai ketercapaian tujuan, melihat faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program (Permenkes, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang "Analisis Implementasi Manajemen Program Imunisasi Hepatitis HB0 di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbio Jaya Kabupaten Kampar Tahun 2020" dapat disimpulkan bahwa Jumlah sumber daya manusia (SDM) imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya masih kurang dan belum mencukupi standar minimal menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, Sumber dana untuk penyelenggaraan program imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya berasal dari dana BOK dan sudah terdistribusi dengan baik dan cukup, Ketersediaan sarana dan prasarana kegiatan imunisasi sudah cukup dan lengkap, Penentuan sasaran belum dilaksanakan oleh Puskesmas Rumbio Jaya dan menyebabkan data sasaran berbeda dengan data yang ada di lapangan, Pelayanan imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya belum berjalan dengan maksimal karena masih kurangnya promosi kesehatan tentang imunisasi., Pengelolaan rantai vaksin di Puskesmas Rumbio Jaya sudah dilaksanakan dengan maksimal serta Puskesmas Rumbio Jaya sudah melakukan monitoring dan evaluasi setiap bulan dan sesuai dengan Permenkes No. 12 Tahun 2017. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi rencana kebutuhan tenaga imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya di Kabupaten Kampar, sehingga dapat diusulkan untuk rencana formasi dalam mengisi kekosongan tenaga imunisasi di Puskesmas. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan demi mencapai target program imunisasi, tidak hanya dari segi kuantitas namun juga kualitas. Diharapkan koordinator imunisasi menentukan sasaran dengan mendata langsung ke lapangan dan membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain. Diharapkan promosi kesehatan terkait program imunisasi terutama di desa yang sulit dijangkau. Pelaporan kegiatan

penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Permenkes No.12 Tahun 2017 yaitu pelaporan dilakukan selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya. Saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut: Hasil penelitian ini dapat menjadi rencana kebutuhan tenaga imunisasi di Puskesmas Rumbio Jaya di Kabupaten Kampar, sehingga dapat diusulkan untuk rencana formasi dalam mengisi kekosongan tenaga imunisasi di Puskesmas. Menjadi masukan dalam meningkatkan pengetahuan demi mencapai target program imunisasi, tidak hanya dari segi kuantitas namun juga kualitas. Sebaiknya koordinator imunisasi menentukan sasaran dengan mendata langsung ke lapangan. Sebaiknya koordinator imunisasi yang membuat perencanaan kebutuhan alat suntik, safety box, dan cold chain. Meningkatkan promosi kesehatan terkait program imunisasi terutama di desa yang sulit dijangkau. Pelaporan kegiatan penyelenggaraan imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Permenkes No.12 Tahun 2017 yaitu pelaporan dilakukan selambat-lambatnya tanggal 5 pada bulan berikutnya dan mengadakan pelatihan imunisasi secara rutin yaitu minimal satu kali dalam setahun.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya informan yang telah memberikan data dan informasi; kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama perkuliahan; kepada Pembimbing dan penguji yang telah memberikan saran dan masukan

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, Edison & Firdawati, 2020. Evaluasi Pelaksanaan Program Imunisasi Dasar di Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2017. *Jurnal Human Care*, Volume 5, pp. 865 - 874.
- Dinkes Kampar, 2019. Profil Kesehatan Kabupaten Kampar. Bangkinang: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Dinkes Provinsi Riau, 2018. Profil Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Kepmenkes, 2005. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1611 /MENKES/SK/XI/2005 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta : s.n.
- Kepmenkes, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 482/MENKES/SK/IV/2010 Tentang Gerakan Akselerasi Imunisasi Nasional Universal Childh Immunization 2010 - 2014 (GAIN UCI 2010 - 2014). Jakarta.
- Moerdiyanto, 2009. Teknik monitoring dan evaluasi (monev) dalam rangka memperoleh informasi untuk pengambilan keputusan manajemen. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S, 2003. Pengembangan Sumber Daya Manusia. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- Permenkes, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta: s.n.
- Prodi Magister Stikes Hangtuah Pekanbaru, 2020. Panduan Tesis Magister Kesehatan Masyarakat. Pekanbaru: Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Stikes Hangtuah Pekanbaru.
- Reviana, L. S, 2018. Analisis Kebutuhan Sdm Kesehatan Berdasarkan Standar Ketenagaan Minimal Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Di Puskesmas Kanor Kabupaten Bojonegoro Tahun 2018. Madiun: Skripsi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Riskesdas, 2018. HASIL UTAMA RISKESDAS 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Romadhona, Y. S. & Siregar, K. N., 2018. Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, Volume 2, pp. 114 - 121.
- Sondakh, G. F., Maramis, F. R. R. & Kolibu, F. K., 2017. Analisis Pemanfaatan dan Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Bok) di Puskesmas Sario Kota Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sulistiyanto, A. D., Handayani, O. W. K. & Rustiana, E. R., 2017. Peran Petugas Gizi Dalam Memberikan Pelayanan Asuhan Gizi pada Pasien Rawat Inap. *Unnes Journal of Public Health*, Volume 6, pp. 75 - 83.



Perilaku Petugas Farmasi Tentang Standar Pelayanan Minimal di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu

Behavior Of Pharmacy Officers About Minimum Service Standards in The Pharmacy Installation Of Awalbros Hospital, Ujung Batu

Toni Winata¹, Oktavia dewi², Emy leonita³, Abdurrahman Hamid⁴, Novita Rany⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hangtuah Pekanbaru

ABSTRACT

Pharmaceutical service is a direct and responsible service to patients related to pharmaceutical preparations to achieve definite results to improve the quality of life of patients as stated in Permenkes RI number 35 of 2014 article 1 paragraph 3. This research aims to determine the behavior of pharmacy officers regarding SPM (Minimum Service Standards) at the Awalbros Hospital Pharmacy Installation in Ujung Batu. This research is qualitative research with a phenomenological approach. This research was conducted at the Walbros Ujung Batu hospital installation in July 2020. There were six respondents. The results of the study show that the waiting time for finished drug services is following the provisions of hospital management, which is less than 8 minutes or faster than the service time in the provisions of the hospital and the Ministry of Health, the time for presenting the concocted drugs has not been running with the expected target of fewer than 20 minutes. Because of the numbers of drugs formulated and the limited number of workers working on it. There are no errors in administering the drug, this has been going according to the hospital's standard operating procedures, customer satisfaction has not run perfectly such as waiting time for concocted drugs that are not yet on time, prescription writing according to the formulary has been implemented properly and the formulary guideline document is continuously revised, and the implementation of minimum service standards consistently applied during the Covid-19 pandemic.

ABSTRAK

Pelayanan Kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien yang tertuang dalam Permenkes RI nomor 35 tahun 2014 pasal 1 ayat 3. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perilaku petugas farmasi tentang SPM (Standar Pelayanan Minimal) di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu dilaksanakan pada bulan Juli 2020. Responden berjumlah 6 orang, hasil penelitian yaitu waktu tunggu layanan obat jadi sudah sesuai dengan ketentuan manajemen rumah sakit kurang dari 8 menit atau lebih cepat dari pada waktu layanan dalam ketentuan rumah sakit dan Kepmenkes, waktu penyajian obat racikan belum berjalan dengan target yang diharapkan yakni kurang dari 20 menit hal ini disebabkan banyaknya obat yang diracik serta terbatasnya jumlah tenaga yang mengerjakan. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat hal ini sudah berjalan sesuai dengan SPO rumah sakit, kepuasan pelanggan belum berjalan dengan sempurna seperti waktu tunggu obat racikan yang belum tepat waktu, penulisan resep sesuai dengan formularium sudah diberlakukan dengan baik serta dokumen pedoman formularium direvisi secara berkelanjutan, dan penerapan standar pelayanan minimal konsisten diterapkan dalam masa pandemi covid-19.

Keywords : *Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Health Education and Training, Health Training Center*

Kata Kunci : *Pharmacy Installation, Officer Behavior, Minimum Service Standards.*

Correspondence : Toni Winata
Email : toniwinata@gmail.com

PENDAHULUAN

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah suatu ketentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan merupakan spesifikasi teknis untuk tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum kepada masyarakat. Agar dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka rumah sakit harus terus menerus memberikan pelayanan yang bermutu kepada setiap pasien. Selain itu, dengan semakin banyaknya rumah sakit maka secara tidak langsung setiap rumah sakit dituntut untuk terus menerus memberikan pelayanan baik dan bermutu agar terus dapat bertahan dan bersaing dengan rumah sakit lainnya (Permana, 2018).

Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu sudah memberikan layanan yang baik namun hal ini perlu dilakukan penelitian secara ilmiah untuk membandingkan hasil evaluasi dari hasil penelitian dengan hasil audit internal dari rumah sakit itu sendiri. Perilaku tentang bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit yang bersifat respon internal dan eksternal : respon yang diberikan antara lain respon pasif berupa pengetahuan, persepsi, dan sikap maupun respon aktif yang dilakukan sehubungan dengan sakit dan penyakit (Santoso, 2020).

Menurut Hadjam dalam (Prastika, 2017), masalah kesehatan menjadi problem utama yang dijumpai sehari-hari. Setiap hari banyak masyarakat yang datang ke rumah sakit untuk berobat. Semakin banyak masyarakat datang ke rumah sakit maka semakin tinggi pula tuntutan rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Merujuk hasil riset yang dilakukan (Shera, Andayani, & W, 2017) menunjukkan evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit bidang farmasi di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah pemangkat hasil penelitiannya menunjukkan waktu tunggu pelayanan obat telah memenuhi standar.

Pelayanan yang bermutu instansi haruslah konsisten untuk memberikan layanan dengan meningkatkan kinerja secara terus menerus hal ini sudah dibuktikan secara ilmiah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2017), didapatkan hasil penelitian ada pengaruh kinerja petugas farmasi terhadap tingkat kepuasan pelayanan obat pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr.R.Soedjati Soemodiardjo Purwodadi. Secara teoritis juga dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2012). Dimana perilaku manusia dipengaruhi oleh faktor perilaku (behaviour causes) dan faktor diluar perilaku (enabling causes).

Berdasarkan data kunjungan Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu Per tahun 2019 kunjungan pasien rawat jalan 48.704 sedangkan Per 3 Bulan November 2019- Januari 2020 pasien rawat jalan 13.185. Berdasarkan survei PKRS (Promosi Kesehatan

Rumah Sakit) di bagian instalasi farmasi didapatkan data belum mencapai target, yaitu 70%.

Keluhan pasien rawat jalan ke instalasi farmasi Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu seperti waktu tunggu obat lama, edukasi pelayanan informasi obat terlalu singkat atau secara umum saja. Ditambah lagi dengan berbagai persoalan teknis yang dihadapi oleh pasien akibat pandemi covid-19 dalam menerapkan protokol kesehatan yang menyebabkan sebagian pasien merasa waktu atau kesempatan mereka dalam mendapatkan layanan rumah sakit atau difarmasi menjadi kurang maksimal seperti terbatasnya tempat duduk diruang tunggu, pemeriksaan suhu, mencuci tangan serta menggunakan masker yang menyebabkan keresahan tersendiri bagi sebagian pasien. Dari permasalahan tersebut maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana standar pelayanan minimal pada instalasi farmasi Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu.

METODE

Penelitian menggunakan jenis kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan melakukan wawancara mendalam kepada 5 orang responden 3 orang staf instalasi farmasi 1 staf manajemen dan 2 orang pasien yang ada di instalasi farmasi saat penelitian dilakukan, penelitian dilakukan mulai Juli-Agustus 2020. Data diperoleh dengan wawancara melalui teknik snowball dan studi literatur, objek penelitian ini berkaitan dengan standar pelayanan minimal pada instalasi farmasi rumah sakit awalbros ujungbatu dengan subjek penelitian setiap stakeholder di rumah sakit dengan prinsip parsitipatif untuk mengukur standar waktu tunggu obat jadi, waktu tunggu obat racikan, tidak adanya kesalahan obat, kepuasan pelanggan, ketersediaan formularium dan informasi tentang penerapan standar pelayanan minimal oleh petugas farmasi. Analisis data dilakukan dengan teknik triangulasi yaitu dengan mengkomparasi hasil penelitian dalam seperti transkrip wawancara dengan standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit serta standar dari pemerintah.

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada responden utama dalam hal ini responden inti yang terlibat langsung pada instalasi farmasi dan responden pendukung atau responden yang menerima jasa layanan farmasi dalam ini pasien atau keluarga pasien, diketahui waktu tunggu obat jadi sudah sesuai dengan SPM, hal ini dapat dilihat dari kutipan berikut :

...“ biasanya kami telah menyerahkan ke pasien lebih cepat dari 8 menit untuk obat jadi tidak pernah atau jarang terjadi keterlambatan (lu1)”...

...“saya biasanya saya atau kawan-kawan di farmasi melayani pasien untuk pengambilan obat jadi lebih cepat dari waktu yang sudah (lu1)”...

saya rasa sudah baikya cepat saya rasa, barusaja resep saya serahkan kepetugasnya duduk sebentar sudah dipanggil (K1)”...

Hasil wawancara mendalam dengan tiga orang yang terdiri responden utama dan pendukung ,terkait layanan obat racikan bahwa proses pelayanan kepada pelanggan belum berjalan dengan semestinya hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti yang diungkapkan berikut ini:

...“ sampai saat ini saya rasa belum tercapai target kami bila sampai 80% baru dikategorikan tercapai (Iu1)”...

...“kisaran kinerja kami instalasi farmasi baru sekitar 70% nan untuk periode bulan juli sampai agustus ini karena tenaga kami juga kurang (Iu3)”...

...“saya rasa cukup lama, sedangkan obat yang saya terima tidak banyak (K2)”...

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada responden utama dan pendukung ,terkait kesalahan dalam pemberian obat, hal ini diketahui berdasarkan hasil kutipan wawancara :

...“belum pernah terjadi kesalahan dalam pemberian obat, karena sudah mengikuti SPOhal ini sangat penting karena berkaitan dengan keselamatan pasien (Iu1)”...

...“staf menyerahkan obat sesuai dengan yang diresepkan dokter, biasanya kesalahan dari pasien karena komsumsi tidak sesuai petunjuk (K2)”...

...“laporan kepihak manajemen belum ada kesalahan dalam pemberian obat (Iu4)”...

...“pasien belum pernah menerima obat yang salah atau tidak sesuai dengan resep dokter (K1)”...

Sedangkan hasil wawancara mendalam kepada utama meraka mengungkapkan bahwa setiap melayani pelanggan selalu mengedepankan aspek kepuasan pelanggan sedangkan responden pendukung mengungkapkan bahwa layanan yang diterima sudah sangat baik, berikut hasil kutipan wawancara terkait kepuasan pelanggan :

...“mendengar keluhan pelanggan, dan memberikan layanan yang terbaik sesuai dengan peraturan dirumah sakit (Iu3)”...

...“melakukan survei untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan, dan mengevaluasi untuk perbaikan dimasa yang akan datang (Iu4)”...

...“pasien memaklumi keterlambatan pelayanan obat tapi tetap merasa puas dengan layanan yang dia terima (K2)”...

Sedangkan kesesuaian dalam penulisan formularium obat sudah berjalan dengan sempurna dan tidak pernah terjadi kekeliruan dalam penerapannya hal ini dikuatkan dengan kuripan wawancara berikut ini:

...“menaruh daftar formularium obat dimeja kerja untuk mengetahui daftar obat formularium yang tersedia difarmasi (K2)”...

...“daftar formularium obat merupakan bagian dari kepastian aturan untuk menjaga mutu rumah sakit (Iu4)”...

Berdasarkan hasil wawancara baik penuturan responden utama serta pendukung penerapan SPM sudah dilaksanakan dengan dengan baik namun hal ini terdapat kontradiksi dengan penilaian yang dilakukan oleh tim audit rumah sakit tentang penerapan SPM, hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara :

...“melayani pasien dengan baik dan sesuai SOP akan memberikan nama baik juga terhadap rumah sakit (Iu3)”...

...“melalui kebijakan yang dituangkan dalam SPO semua bertujuan untuk membuat sikap staf melayani pelanggan dengan baik (Iu4)”...

...“selama mengantri layanan obat di depan apotik saya berdiri saja, pegal juga lama-lama, ya mau bagaimana lagi kondisinya lagi korona, tapi sikap petugas tetap ramah walaupun kita melangar kadang-kadang tidak memakai masker dengan benar (K2)”...

...“saya rasa sangat merepotkan setiap kali mau masuk kedalam ruang tunggu obat saya diharuskan untuk mencuci tangan, cek suhu, padahal saat itu sangat terburu-buru (K2)”...

PEMBAHASAN

Waktu tunggu layanan obat jadi sudah sejalan dengan standar pelayanan minimal dimana setelah pasien melakukan konsultasi dengan dokter, umumnya dokter spesialis maka resep obat yang telah ditulis oleh dokter akan dibawa sendiri oleh pelanggan, dan diserahkan kepada staf instalasi farmasi untuk diproses sesuai dengan jenis dan jumlah obat yang tertera pada resep obat yang dibuat oleh dokter.

Evaluasi pelaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit bidang farmasi di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah pemangkat hasil penelitiannya menunjukkan waktu tunggu pelayanan obat telah memenuhi standar. (Shera, Andayani, & W, 2017).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Rosyid (2011) dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa waktu yang dibutuhkan untuk pelayanan resep obat jadi pasien umum rawat jalan di rumah sakit X masuk dalam range PERMENKES Nomor.129/MENKES/SK/II/2008 yaitu kurang dari 30 menit.

Hasil pengamatan peneliti layanan obat jadi yang tepat waktu karena rumah sakit awal brosur merupakan rumah sakit yang sudah bertaraf nasional sehingga manajemen mutu lebih diutamakan untuk kepuasan pelanggan, dan juga staf farmasi yang bekerja sudah melakukan pekerjaan dengan sempurna karena setiap staf akan memposisikan dirinya sebagai pemilik rumah sakit bukan sebagai pekerja, hal ini dijadikan sebagai sebuah motivasi untuk terus meningkatkan layanan sehingga visi dan misi rumah sakit bisa segera terwujud sesuai dengan rencana strategi yang sudah ditetapkan bersama.

Keterlambatan layanan obat racikan salah satu penyebab adalah keterbatasan jumlah sumber daya manusia akibat tidak adanya keseimbangan antara jumlah permintaan obat racikan

dengan jumlah staf di instalasi farmasi, hal ini disebabkan oleh kebijakan manajemen. Rumah sakit sebagai layanan jasa kesehatan pasti mengejar keuntungan. Oleh sebab itu penambahan sumberdaya manusia akan memangkas dan memperbesar cost atau upah yang harus dibayarkan. Jumlah kunjungan pelanggan yang tidak menentu juga mempengaruhi income bagi rumah sakit.

Proses peracikan suatu obat racikan harus melalui proses peracikan terlebih dahulu. Proses peracikan tersebut yaitu merupakan kegiatan menimbang, mencampur, mengemas dan memberi etiket dengan benar (Karuniawati, 2016).

Berdasarkan hasil telaah peneliti faktor penyebab panjangnya waktu tunggu layanan obat racikan disebabkan oleh multifaktor bisa dari individu atau staf farmasi yang tidak disiplin atau kelelahan dalam bekerja, banyak jumlah bungkus obat yang diracik dan juga jumlah staf yang tidak seimbang dengan jumlah pelanggan yang berkunjung di Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

Selama mereka menangani pelayanan obat belum pernah terjadi kesalahan dalam pemberian obat namun kemungkinan kesalahan dalam pemberian obat bisa saja terjadi akibat kelalaian staf karena tidak memperhatikan dengan teliti jenis obat, kemasan dan bentuk obat yang sama, dan juga faktor individu seperti tidak konsentrasi disaat bekerja. Untuk layanan obat staf instalasi menerima resep obat dari pelanggan, sedangkan pelanggan memperoleh dari dokter, adanya alur proses perjalanan resep kemungkinan kesalahan bisa saja terjadi, namun pada saat penelitian, observasi dan telaah dokumen tidak ditemukannya kesalahan dalam pemberian obat.

Kesalahan pemberian obat merupakan suatu kegagalan pada proses pengobatan yang dapat menyebabkan potensi membahayakan pada pasien dalam proses pengobatan atau perawatannya. Kesalahan dalam pengobatan ini dapat menyebabkan efek yang merugikan serta berpotensi menimbulkan resiko fatal dari suatu penyakit (Oktarlina, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yana, 2015), pelaksanaan prinsip enam benar merupakan suatu prinsip yang harus diperhatikan oleh perawat dalam pemberian obat untuk menghindari kesalahan pemberian obat.

Hasil pengamatan peneliti kesalahan pemberian obat sangat mungkin terjadi bisa disebabkan karena kelalaian staf saat membaca resep yang ditulis dokter, lalu kesalahan dalam pemberian obat kepada pelanggan dimana terdapat persamaan nama pelanggan sehingga yang menerima obat bukan pelanggan yang seharusnya. Lalu kesalahan bisa juga disebabkan oleh kesalahan pelanggan saat menerima resep dari dokter umumnya dokter spesialis, saat dibawa untuk diserahkan ke farmasi kemungkinan terjadi kekeliruan atau tertukar dengan memberikan resep obat yang lama atau akibat kurang konsentrasi atau faktor usia maka staf farmasi menerima resep atau menyerahkan obat yang bukan resep/obat yang seharusnya.

Terjadinya peningkatan kepuasan pelanggan secara kuantitatif peningkatan dari periode tahun 2019 ketahun 2020 namun belum sesuai harapan dengan nilai lebih dari 80% dimana tingkat kepuasan pelanggan meningkat sebesar 6% pada instalasi farmasi, hasil survei yang dilakukan oleh tim promosi kesehatan rumah sakit. Ini merupakan hasil telaah dokumen yang peneliti lakukan saat dilangsungkannya penelitian. Hasil dengan metode wawancara menunjukkan bahwa mayoritas pelanggan merasa puas dengan layanan yang diberikan oleh staf instalasi farmasi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Konsep service quality yang populer, ServQual dinyatakan bahwa kualitas pelayanan memiliki 5 dimensi, yaitu reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangible, sedangkan dalam pengelolaan kepuasan pelanggan, ada beberapa upaya penting untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, yaitu pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi program (Praptiwi, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih, 2017), didapatkan hasil penelitian ada pengaruh kinerja petugas farmasi terhadap tingkat kepuasan pelayanan obat pasien di Instalasi Farmasi Rawat Jalan RSUD dr.R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi.

Berdasarkan pengamatan peneliti walaupun hasil wawancara pasien menyatakan puas terhadap pelayanan farmasi namun dari hasil telusur dokumen menunjukkan adanya peningkatan kepuasan pasien tetapi belum signifikan terutama untuk mutu standar pelayanan farmasi. Hal ini perlu mendapat perhatian dari pihak manajemen untuk mengevaluasi kinerja staf pelayanan sehingga tercapai mutu standar pelayanan.

Formularium merupakan sebuah dokumen yang berisi tentang produk obat yang disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi (PFT) yang disertai dengan suatu informasi tentang penggunaan obat tersebut, dengan suatu kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan obat yang relevan untuk rumah sakit.

Ketersediaan obat dikategorikan berlebih dengan tingkat persediaan selama 21 bulan. Terkait dengan Faktor-faktor yang mempengaruhi ketersediaan obat yaitu pengelolaan obat, dokter dan pasien (Pasaribu, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Fedrini, 2015) tentang analisis sistem formularium 2013 Rumah Sakit St. Elisabeth-Bekasi yang menyebutkan bahwa proses penyusunan formularium belum optimal, sistem pengendalian persediaan belum ada.

Berangkat dari pengamatan peneliti formularium sudah berjalan dengan baik, pengendalian dokumen terutama manual mutu terus menerus direvisi sesuai dengan perkembangan rumah sakit. Hal ini merupakan salah satu langkah untuk meningkatkan pertumbuhan rumah sakit dan memberikan pelayanan dengan standar pelayanan minimal rumah sakit.

Rumah Sakit Awalbros sebagai rumah sakit swasta terbesar di Kabupaten Ujung Batu pasti akan mempertahankan dan mengembangkan layanannya untuk meningkatkan kepuasan pelanggan salah satunya dengan merevisi daftar formularium obat.

Penerapan Standar Pelayanan Minimal yang tak lain adalah untuk mencapai visi dan misi rumah sakit dalam bentuk pelayanan secara Profesional dengan memberikan layanan prima, hal ini tercermin dalam berbagai aktivitas pelayanan dengan mengedepankan standar pelayanan minimal, walaupun dimasa pandemic Covid-19 standar pelayanan tetap diberikan dengan baik dan pihak manajemen tetap melakukan evaluasi berkala untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan.

Perilaku dapat diartikan sebagai suatu aksi dimana dalam reaksi organisme terhadap lingkungan, dalam hal ini juga berarti adanya sebuah perilaku baru yang akan terwujud bila ada sesuatu tanggapan atau rangsangan dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu juga dapat menghasilkan sebuah perilaku tertentu (Kholid, 2017).

Hasil penelitian peneliti tidak sejalan dengan penelitian (Kuzairi, 2018) di RSUD Bondowoso masih belum berjalan dengan baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti komunikasi, struktur birokrasi, sumber, disposisi (sikap) dan kepemimpinan dalam pengendalian ego sektoral.

Bertitik tolak dari pengamatan peneliti perilaku setiap staf instalasi farmasi dalam memberikan pelayanan minimal dengan menegedepankan Insting dimana dalam melakukan pekerjaan dipengaruhi oleh perilaku bawaan dalam melakukan pekerjaan yang monoton dalam pelayanan obat-obatan serta orang-orang disekitarnya untuk menjadi lebih baik dan yang terbaik kemudian dorongan untuk memberikan yang terbaik baik bagi tempat mereka bekerja sehingga terjadi reduksi dimana akan mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan, secara kognitif dapat memilih perilaku mana yang harus dilakukan sebagai pekerja dalam memberikan pelayanan sudah barang tentu setiap staf telah mempunyai pertimbangan dampak apa yang akan terjadi dari aktivitas yang dilakukan saat ini pada masa yang akan datang dalam hal ini sesuai tujuan mereka memberikan layanan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit di tempat mereka bekerja yakni dengan menunjukkan sikap untuk memberikan pelayanan sesuai standar pelayanan minimal.

KESIMPULAN

Waktu tunggu layanan obat jadi sudah sesuai dengan ketentuan mutu rumah sakit kurang dari 8 menit atau lebih cepat dari pada waktu standar layanan. Waktu penyajian obat racikan belum berjalan sesuai dengan target yakni lebih dari 20 menit. Tidak adanya kesalahan dalam pemberian obat sudah berjalan sesuai dengan SPO rumah sakit yang memuat berbagai pedoman

tentang penyajian obat. Pelanggan tidak puas terhadap waktu tunggu obat racikan. Penulisan resep sesuai dengan formularium sudah diberlakukan sesuai dengan standar layanan manual. Perilaku petugas sudah mencerminkan standar pelayanan minimal dengan tetap memberikan layanan yang prima dengan keterbatasan ruang gerak serta pembatasan sarana prasarana untuk mengikuti protokol kesehatan akibat pandemi Covid-19.

Saran

Mempertahankan kualitas waktu penyajian obat jadi yang sudah berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal dan meningkatkan waktu pelayanan obat racikan sesuai dengan waktu yang tertuang manajemen mutu yaitu kurang dari 20 menit baik untuk pelanggan asuransi perusahaan ataupun umum. Melakukan evaluasi diri secara berkala untuk melihat penampilan dan performa kerja staf farmasi dan melengkapi sarana prasarana penunjang demi kenyamanan pasien selama berada di instalasi farmasi. Meningkatkan promosi kesehatan kepada pelanggan dalam penerapan protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak selama dirumah sakit untuk penanggulangan penularan pandemic covid-19, sehingga pasien dapat memahami dan mentaati peraturan yang berlaku. Memberikan edukasi serta menyediakan instrument pengolahan obat yang termutakhir sehingga bisa memangkas waktu layanan obat untuk meningkatkan performa kerja unit instalasi farmasi rumah sakit awalbros ujung batu.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada Pihak Rumah Sakit Awalbros Ujung Batu yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian. Responden yang telah meluangkan waktu untuk bersedia menjadi responden peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Fedrini, S. (2015). Analisis Sistem Formularium 2013 Rumah Sakit St . Elisabeth - Bekasi. *Jurnal ARSI (Administrasi Kebijakan Kesehatan)*, 1(2), 70–77.
- Karuniawati, H. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Farmasi Kategori Lama Waktu Tunggu Pelayanan Resep Pasien Rawat. *Kartika-Jurnal Ilmiah Farmasi*, 4(129), 20–25.
- Kholid, A. (2017). Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. Depok: Rajawali Press.
- Kuzairi, U. (2018). The Implementation of Minimum Service Standards (MMS) on Public Service for Health Services Sector in Bondowoso , Indonesia. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 8(1. April), 56–64.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.

- Oktarlina, R. Z. (2017). Kejadian Medication Error pada Fase Prescribing di Poliklinik Pasien Rawat Jalan RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Medication Error in Prescribing Phase in Polyclinic Outpatient RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 1(3), 540–545.
- Pasaribu, M. L. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketersediaan Obat di Era JKN Pada Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar. Tesis. Fakultas Farmasi. Universitas Setia Budi. Surakarta.
- Permana, A. A. (2018). Evaluasi Waktu Tunggu dan Kepuasan Pelayanan Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus Periode Februari – April 2018. Naskah Publikasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, (April).
- Praptiwi, A. (2009). Pengelolaan kepuasan pelanggan dalam pelayanan kesehatan. Pelatihan Dan Workshop Manajemen Keperawatan Di RSUD “45” Kuningan Jawa Barat.
- Prastika, C. E. (2017). Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Instalasi Farmasi Rawat Jalan di Rumah Sakit Jogja Periode Januari-Maret 2017. Naskah Publikasi Skripsi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Rosyid, P. Al. (2011). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi dan Obat Racikan Pada Pasien Umum di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah. *Electronic Theses and Dissertations Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Santoso, A. P. A. et al. (2020). Etika Profesi Kefarmasian dan Hukum Kesehatan. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Shera, O. P., Andayani, T. M., & W, G. P. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Bidang Farmasi Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Pemangkat Implementation Evaluation Of Hospital Minimum Service Standards In Pharmaceutical Sector At Pharmaceutical Installation Pemangkat Public Hospital, 14(1), 16–26.
- Wahyuningsih, C. D. (2017). Analisis Kinerja Petugas Farmasi Pelayanan Obat Pasien Rawat Jalan Di RSUD dr. R. Soedjati Soemodjardjo. *Serat Acitya – Jurnal Ilmiah UNTAG Semarang*, 6(1), 53–68.
- Yana, I. M. K. (2015). Hubungan pelaksanaan prinsip enam benar terhadap insiden medication errors (kesalahan pemberian obat). Skripsi. Universitas Udayana.



Analisa Kepribadian dan Kehidupan Sosial Remaja dengan Orang Tua dan Teman Pergaulan bagi Penyalahguna Napza di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu

Personality Analysis and Social Life of Adolescents with Parents and Intercourse for Drug Abusers in Class II B Penitentiary in Rokan Hulu Regency

Arbiah Br Marpaung¹, Zulfan Saam², Yuyun Priwahyuni³, Novita Rany⁴, Irwan Muryanto⁵

^{1,3,4} Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru

² Universitas Riau

⁵ Dinas Kesehatan Provinsi Riau

ABSTRACT

There are many factors that can cause adolescents to experience drug use, including the influence of association, the environment in which they live, joining in with friends, broken home families which are influenced by the lack of attention and communication between parents and children, as well as the pressure experienced during adolescence so they are prone to drug abused. From a field survey conducted by researchers in March 2020 at Penitentiary Rokan Hulu District, in 2018 there were 4 adolescents who were involved in drug problems, while in 2019 there were 18 teenagers (aged 13-19 years) who were detained in Penitentiary. The purpose of this study is to analyze the personality and social life of adolescents with their parents and friends for drug abusers in Class II B Penitentiary, Rokan Hulu Regency in 2020. The research method used is qualitative with a phenomenological approach by conducting in-depth interviews with 13 informants about personality analysis and adolescent social life. The research informants consisted of 4 main informants of adolescent drug abusers in prison, and 9 supporting informants. The data analysis in this study was conducted qualitatively. The analysis was carried out by systematically arranging the interview guidelines and then the data was processed and presented the data descriptively. The implementation time of this study was started from April 1, 2020 to July 31, 2020. The results showed that most adolescents who abuse drugs have negative personalities, namely strength weak ego, most of the social relationships between adolescents and their parents are poor and less harmonious, mostly social relations between adolescents and their peers are unhealthy associations. Parents was a role model to their adolescents life, a harmonious family will have a good effect on adolescent interactions.

Keywords : Personality, Social Life, Drug Abuse, Adolescents

ABSTRAK

Banyak faktor yang dapat menyebabkan remaja mengalami penyalahgunaan napza diantaranya adalah pengaruh pergaulan, lingkungan tempat tinggal, ikut-ikutan teman, keluarga yang broken home yang dipengaruhi oleh kurangnya perhatian dan komunikasi antara orang tua dan anak, serta tekanan yang dialami di masa remaja sehingga rentan menyalahgunakan napza. Dari survei di lapangan yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Maret Tahun 2020 di lembaga Pemasyarakatan Kabupaten Rokan Hulu, pada Tahun 2018 remaja yang tersangkut masalah napza ada 4 orang, sedangkan pada Tahun 2019 terdapat 18 orang remaja (berkisar umur 13-19 tahun) yang ditahan di Lembaga Pemasyarakatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa kepribadian dan kehidupan sosial remaja dengan orang tua dan teman pergaulannya bagi penyalahguna napza di Lembaga pemasyarakatan Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu tahun 2020. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan cara melakukan wawancara mendalam pada 13 informan tentang analisis kepribadian dan kehidupan sosial remaja. Informan penelitian terdiri dari 4 orang informan utama remaja narapidana penyalahguna Napza, dan 9 orang informan pendukung. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Analisis dilakukan dengan cara mengatur secara sistematis pedoman wawancara kemudian data diproses dan penyajian data secara deskriptif. Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai dari tanggal 1 April 2020 s.d. 31 Juli 2020. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar remaja penyalahguna napza memiliki kepribadian negatif yaitu ego strength lemah, sebagian besar hubungan sosial remaja dengan orang tuanya adalah kurang baik dan kurang harmonis, sebagian besar hubungan sosial remaja dengan teman sebayanya adalah pergaulan yang tidak sehat. Orang tua memiliki peran yang sangat sentral dalam kehidupan remaja, keluarga yang harmonis akan memberikan efek yang baik bagi pergaulan remaja.

Kata Kunci : Kepribadian, Kehidupan Sosial, Penyalahguna Napza, Remaja

Correspondence : Arbiah Br Marpaung
Email : arbiah110676@gmail.com, 082171759114

• Received 20 Oktober 2020 • Accepted 01 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.633>

PENDAHULUAN

Tingginya angka kejadian penyalahgunaan napza dan sedang menjadi perhatian dunia untuk terus berupaya mengatasinya. Pasca periode Millenium Development Goal's permasalahan ini masih dinyatakan sebagai bagian penting dalam agenda-agenda kesepakatan antar dunia. Tingginya angka kejadian penyalahgunaan napza banyak terjadi pada remaja (UNAIDS, 2015).

Beberapa hal yang dapat menyebabkan remaja mengalami penyalahgunaan napza dan terpengaruh akan perilaku yang tidak baik (negatif) diantaranya adalah akibat pergaulan teman, lingkungan tempat tinggal, ikut-ikutan teman, keluarga yang broken home yang dipengaruhi oleh kurangnya perhatian dan komunikasi antara orang tua dan remaja serta tekanan yang dialaminya pada masa usia remaja (Aridhona, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggreni (2015) mengatakan bahwa aspek yang paling mempengaruhi seseorang untuk menyalahgunakan napza seperti aspek kepribadian yang anti sosial dan psikopatik, kondisi kejiwaan yang mudah merasa kecewa atau depresi, kondisi keluarga yang meliputi keutuhan keluarga, kesibukan orang tua, hubungan orang tua dengan anak

Penyebab utama penyalahgunaan napza pada narapidana di Lapas Kelas IIB Meulaboh disebabkan oleh pengaruh teman pergaulan, baik itu teman di lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan kerja dan faktor lain yang dapat menyebabkan remaja terjerumus dalam penyalahgunaan napza adalah faktor adanya napza, individu, religiusitas yang rendah dan mengabaikan hal-hal yang bertentangan dengan ajaran Allah SWT (Has, 2016).

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi mendalam tentang kepribadian remaja penyalahguna napza, untuk memperoleh informasi mendalam tentang kehidupan sosial remaja dengan orang tua dan memperoleh informasi mendalam tentang kehidupan sosial remaja dengan teman pergaulannya sehingga menyalahgunakan Napza di Lembaga Pemasarakatan Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang bertujuan untuk mendapatkan informasi dengan cara melakukan wawancara mendalam tentang analisis kepribadian dan kehidupan sosial remaja dengan orang tua serta teman pergaulannya di Lembaga Pemasarakatan Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020. Penelitian ini dilaksanakan di Lembaga Pemasarakatan Kelas II B Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu. Waktu penelitian ini dimulai dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2020, kemudian penelitian dimulai pada bulan Juni s.d. Juli 2020.

Pemilihan informan disesuaikan dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu kesesuaian (Appropriateness) dan kecukupan

(Adequacy). Prinsip kecukupan adalah informasi yang didapatkan harus bervariasi dan memenuhi kriteria yang berkaitan dengan penelitian (Djam'an, 2014). Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan informan yang berbeda antara informan satu dengan yang lain yang terdiri dari 13 orang informan terdiri dari 4 orang informan utama (remaja penyalahguna napza) dan 9 orang informan pendukung (orang tua, teman pergaulan sebaya, Kepala Lapas dan petugas lapas)

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara mendalam dalam penelitian ini diadakan bebas terpimpin dan menggunakan pedoman wawancara. Dalam hal ini pewawancara terlebih dahulu membuat kerangka dan garis pokok pertanyaan yang telah dirumuskan. Dalam mengumpulkan data, peneliti melakukan wawancara langsung dengan informan yang diperlukan untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan. Pada teknik ini peneliti berhadapan muka secara langsung dengan informan yang diteliti dalam ruangan khusus agar informan terjaga privasinya, kemudian peneliti menanyakan sesuatu yang telah direncanakan dalam pedoman wawancara kepada informan dan direkam dengan handphone. Wawancara mendalam juga diterapkan tehnik Snowball yaitu mengambil sejumlah kasus melalui hubungan keterkaitan dari satu orang dengan orang yang lain kemudian mencari hubungan selanjutnya melalui proses yang sama.

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dilakukan dengan cara mengatur secara sistematis pedoman wawancara kemudian data diproses. Analisis data terbagi dalam 6 (enam) tahap, yaitu tahap transkrip data, mengkode data, proses analisis, menyajikan data dalam bentuk matriks, analisis data selama pengumpulan data dan menganalisis data secara Content Analysis (Analisis Isi).

HASIL

Lembaga Pemasarakatan Kabupaten Rokan Hulu beralamat di jalan Pengayoman no 33 Pasir Pengaraian Kabupaten Rokan Hulu Propinsi Riau. Penelitian ini dilakukan wawancara mendalam pada 13 orang informan yang terdiri dari 4 informan utama dan 9 orang informan pendukung. Wawancara meliputi penyalahgunaan napza pada remaja, kepribadian dan kehidupan sosial remaja dengan orang tua dan kehidupan sosial dengan teman pergaulan.

Tabel 1

Karakteristik Informan Utama Penelitian Remaja Penyalahguna Napza di Lembaga Pemasarakatan Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Alamat
1	JF	19 Tahun	Supir, Bengkel	Kec Rambah Samo
2	TH	19 Tahun	Tidak Bekerja	Kec Tandun
3	RS	18 Tahun	Tidak Bekerja	Kec Ujung Batu
4	PAN	18 Tahun	Tidak Bekerja	Kec Tambusai

Dari tabel informan utama di atas menurut peneliti mayoritas remaja penyalahguna berumur 18 sampai 19 tahun, sebagian besar belum mempunyai pekerjaan tetap, yang berasal dari 4 Kecamatan berbeda di Kabupaten Rokan Hulu.

Tabel 2

Karakteristik Informan Pendukung Remaja Penyalahguna Napza Remaja di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2020

No	Nama	Umur	Pekerjaan	Alamat	Keterangan
1	ML	43 Tahun	PNS	Pasir Pengaraian	Kepala Lapas
2	DA	26 Tahun	PNS	Pasir Pengaraian	Petugas Lapas
3	S	56 Tahun	Petani	Tandun	Orang Tua
4	NL	54 Tahun	Petani	Rambah Samo	Orang Tua
5	A	54 Tahun	Petani	Ujung Batu	Orang Tua
6	N	17 Tahun	Supir	Rambah Samo	Teman
7	J	19 Tahun	Tidak Bekerja	Ujung Batu	Teman
8	LI	22 Tahun	Supir	Tambusai	Teman
9	UR	19 Tahun	Tidak bekerja	Ujung Batu	Teman

Dari tabel di atas informan pendukung penelitian ini berjumlah 9 orang, menurut peneliti sudah sangat baik untuk menjadi informan kunci dalam penelitian ini, informan pendukung berdomisili di Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari 4 Kecamatan yaitu Kecamatan Ujung batu, Kecamatan Tandun, Kecamatan Rambah Samo dan Kecamatan Tambusai.

Kepribadian

Berdasarkan wawancara dengan informan utama disimpulkan bahwa sebagian besar remaja napi mengatakan aktifitas rutin hampir tidak ada, setiap hari lebih banyak menghabiskan waktu hanya bergaul dengan sesama pengguna napza. Sebagian mengatakan tidak mempunyai pekerjaan tetap, berbulan-bulan tidak pulang ke rumah serta beraktivitas menjadi kurir napza. Hal ini sesuai dengan ungkapan dari informan berikut:

“Aktifitas saya sehari-hari sering ngumpul-ngumpul dengan teman sesama pemakai”.(IU4)

“Sehari-hari kerjanya jadi supir,... kadang gak kerja, lebih sering ngumpul sama kawan-kawannya kadang jam 2 pagi masih aja terdengar suaranya ngumpul..pernah kambing saya 25 ekor dijualnya tanpa sepengetahuan saya,,,uangnya dihabiskannya...”.(IP 1)

Kesimpulan wawancara dengan informan utama adalah sebagian besar remaja mengatakan tidak pernah sama sekali mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumahnya dan sebagian remaja mengatakan kadang-kadang pernah mengikuti kegiatan sosial. Hal ini sesuai dengan ungkapan informan utama berikut:

Kamiidak pernah mengikuti kegiatan sosial di luar rumah”.(IU 2 dan IU 3)

Saya tidak ada melakukan kegiatan sosial”.(IP 5,&IP 7)

Berdasarkan wawancara dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja mengatakan tidak pernah memikirkan akan bahaya dan keselamatan dirinya saat menyalahgunakan napza.

“Pada saat saya memakai tidak pernah terfikirkan akibatnya, tetapi setelah biusnya habis baru terfikir”.(IU 1)

“Mana pernah kami memikirkan bahaya, yang penting makai saja”.(IP 4 dan IP 5)

Begitu juga ungkapan yang sama melalui wawancara dengan informan pendukung lainnya (teman pergaulan sebaya napi) dapat disimpulkan bahwa sebagian besar temannya menyatakan remaja penyalahguna bergaul dengan teman sesama penyalahguna, hura-hura, tanpa mengenal batas waktu

“Aktifitas hanya pergi hura-hura,cerita-cerita, jalan-jalan kesana kesini habis itu pergi karaoke”.(IP 6)

“Keluyuran sampai tengah malam”.(IP 7)

Sementara berdasarkan wawancara dengan informan pendukung (orang tua napi) dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tuanya menyatakan remaja penyalahguna napza tidak mempunyai rasa tanggung jawab hal ini dapat dilihat dari aktifitas yang tidak menentu di luar rumah.

Kehidupan sosial remaja dengan orang tua

Berdasarkan wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja penyalahguna tidak pernah menceritakan masalah kepada orang tua ataupun saudaranya, dan sebagian kecil juga jarang berkomunikasi dengan orang tuanya jika menghadapi masalah dan kurang mendapat perhatian orang tua atas perilakunya. Sementara ungkapan yang sama melalui wawancara dengan informan pendukung (orang tua napi) dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tuanya menyatakan komunikasi dengan remaja penyalahguna kurang baik.

“Kalau saya ada masalah saya kadang bercerita kepada orang tua, tapi tidak selalu ,saya jarang bicara dengan bapak, karena udah pisah, kalau dengan ibu ada sesekali, perhatian dan bicara dengan orang tua sama saya kurang”. (IU 1)

“Kalau punya masalah tidak pernah menceritakan kepada siapapun saya pendam sendiri kami jarang bicara, orang tua tidak tahu apa yang saya kerjakan. Saya tidak ada masalah dengan orang tua, saya jarang pulang kerumah kadang berbulan-bulan, mereka gak pernah mencari saya”.(IU 2)

“Komunikasi kami kurang baik, apabila nanti dinasehati ujungnya emosi, dia gak terima,,dia selalu menolak Sejak dia makai hubungan kami kurang akrab, dia lebih akrab dengan kawan-kawannya.karena anak saya paling bungsu saya selalu sabar..”.

(IP 1)

“Dia tidak pernahmenceritakanmasalahnya kepada saya,kami jarang bicara, kalau dajari dia marah-marrah. Anak saya itu dulunya baik, sekarang setelah kerjanya tidak jelas, seperti orang lain rasa gak seperti dirinya.(IP 2)

Berdasarkan wawancara dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja penyalahguna napza tidak mendapatkan pemantauan pergaulan dari orang tua, kehidupannya di luar terlalu terlalu bebas tanpa adanya kontrol dari orang tua. Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan

pendukung (orang tua napi) dapat disimpulkan bahwa sebagian besar orang tuanya kurang memantau pergaulan anaknya di luar rumah. Berikut ungkapan dari informan utama dan pendukung:

“Orang tua (ibu) saya tidak pernah memantau pergaulan saya dan kemanapun saya pergi”.(IU 1)

“Saya orangnya terlalu bebas, saya tidur pindah-pindah dari rumah kawan satu ke kawan lainnya.Tidak pernah orang tua tahu dimana saya tinggal”. (IU 2)

“Orang tua saya jarang berbicara dengan saya, mana bisa dia memantau pergaulan karena ibu udah tua”.(IU 3)

“Saya tidak mengenal dengan jelas siapa saja temannya kadang tengah malam sampai jam 2 pagi mereka ngumpul-ngumpul, memang saya kurang memantau pergaulannya”.(IP 1) “ Saya kurang bisa mengawasinya,karena temannya pun banyak yang gak saya kenal”.(IP 3)

Berdasarkan wawancara dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa sebagian remaja penyalahguna napza mengatakan kondisi perkawinan orang tuanya tidak utuh (meninggal dan bercerai) dan kehidupan orang tuanya kurang harmonis, sebagian mengatakan orang tuanya jarang berkumpul di rumah bersama anaknya.Sementara berdasarkan wawancara dengan informan pendukung (orang tua napi) ungkapan yang sama juga diungkapkan bahwa sebagian orang tuanya menyatakan kehidupan rumah tangganya sudah tidak utuh lagi (kondisi bercerai dan meninggal) serta tidak harmonis selama berumah tangga.

“Kondisi perkawinan orang tua saya bercerai waktu saya masih SMP dan ibu bapak tidak harmonis makanya pisah. Jarang kami ngumpul,kalau udah pulang ya nonton lalu tidur,sekarang bapak sudah meninggal”. (IU 1)

“Bapak saya sudah meninggal, saya hanya dengan ibu dan saudara, tidak pernah kami ngumpul-ngumpul bersama”.(IU 4)

“Namanya berumah tangga adalah sekali-kali ribut, tapi gak sampai ribut besar.”(IP 1)

Kami tidak cocok sering ada saja yang gak sesuai, makanya kami bercerai”.(IP 3)

“Hubungannya dengan keluarga kurang begitu dekat,orang tua juga jarang menanyakan kegiatan kami diluar,apalagi dengan almarhum bapaknya kadang sering ribut., pernah dia diusir orang tuanya itu juga yang menambah permasalahan hidupnya”.(IP 4)

Kehidupan sosial dengan teman pergaulan

Berdasarkan wawancara dengan informan utama dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja penyalahguna setiap harinya bergaul dan berkumpul-kumpul dengan temannya sesama penyalahguna napza dan pengedar, serta mendapat tekanan dari teman pergaulan untuk menyalahgunakan Napza..Hal yang sama juga diungkapkan dari wawancara dengan informan pendukung lainnya (teman pergaulan sebaya napi) dapat disimpulkan bahwa sebagian besar temannya menyatakan remaja penyalahguna setiap harinya bergaul dengan

penyalahguna napza lainnya serta pengedar.

“Saya sehari-hari bergaul dengan sesama pemakai dan pengedar Napza “.

(IU 1)

“Saya menginap di rumah teman yang pemakai dan ngumpulnya disitu. Pergaulan saya seputaran dilingkungan pemakaidan bandar narkotika”.(IU 2)

“Lingkungan pergaulan saya teman semuanya pemakai dan bandar narkotika sehingga memudahkan saya untuk menggunakannya”.(IU 3)

“Teman saya di luaran pengedar dan pemakai sabu, awalnya disuruh nyobain aja ramai-ramai”.(IU 4)

Berdasarkan wawancara peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar remaja penyalahguna mendapat ajakan dan rayuan dari teman sebanyanya untuk menyalahgunakan napza. Hal yang sama juga diungkapkan dari wawancara dengan informan pendukung lainnya (teman pergaulan sebaya napi) dapat disimpulkan bahwa sebagian besar temannya menyatakan remaja penyalahguna mendapatkan ajakan dan rayuan dalam menyalahgunakan napza serta ekonomi yang sulit membuatnya menjadi kurir. Berikut beberapa ungkapan dari informan utama:

“Ada, awalnya dulu saya sering diajak-ajak makai bersama-sama”.(IU 1)

“Awalnya disuruh nyobain aja ramai-ramai. sekarang semuanya atas keinginan saya sendiri”.(IU 4)

“Anak saya terpengaruh dengan kawannya, temannya banyak , setiap hari jarang dirumah kadang 2 sampai 3 hari baru pulang.... kadang berbulan-bulan”.(IP 2)

“Saya sering melihat dia berkumpul dengan kawan-kawannya sampai tengah malam... sudah sering”(IP 1)

“Awalnya kami diajak-ajak kawan”.(IP 4)

PEMBAHASAN

Kepribadian remaja penyalahguna Napza

Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar remaja napi di Lapas Kelas II B kabupaten Rokan Hulu memiliki kepribadian ego strength lemah, dimana umumnya remaja mudah terpengaruh dengan pergaulannya yang negatif dan tidak bisa menolak ajakan teman untuk menyalahgunakan napza sehingga mudah terjerumus menyalahgunakan napza.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Stuart (2016) bahwa kepribadian dapat menjadi factor penyalahgunaan napza yang lebih cenderung terjadi pada remaja dengan kepribadian negatif.

Asumsi peneliti bahwa remaja yang mempunyai kepribadian negatif ego strength lemah sangat mudah terpengaruh untuk menyalahgunakan napza. Dimana remaja dengan kepribadian ini sangat sulit untuk menolak setiap ajakan dari teman penyalahguna napza lain karena mereka tidak mampu membedakan mana pergaulan yang benar dan mana yang salah

ditambah dengan tidak takut untuk berbuat dosa.

Kehidupan sosial dengan orang tua

Hasil penelitian yaitu remaja nabi sebagian besar remaja mempunyai kehidupan sosial dengan orang tua kurang baik, dimana tidak bisa berkomunikasi dengan baik dengan orang tua dan tidak ada keakraban hubungan antara orang tua dan remaja, dimana remaja tidak pernah menceritakan masalahnya, kebanyakan lebih memilih temannya.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan banyak faktor yang dapat menyebabkan remaja mengalami penyalahgunaan Napza diantaranya keluarga yang broken home, yang dipengaruhi oleh kurangnya perhatian dan komunikasi antara orang tua dan anak, sehingga membuat remaja sangat rentan terpengaruh oleh perilaku-perilaku negatif termasuk penyalahgunaan napza (Aridhona,2017).

Sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa upaya pencegahan yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan menciptakan kedekatan dan komunikasi antara orang tua dan anak. Salah satu investasi yang terbaik dan yang paling bijaksana adalah meluangkan waktu bersama keluarga. Komunikasi orang tua dengan anak sangatlah penting dalam upaya melakukan kontrol dan pemantauan serta dukungan pada anak (Lestari,2012).

Kehidupan sosial dengan teman pergaulan

Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar remaja kehidupan sosialnya dengan teman pergaulannya adalah pergaulan yang tidak sehat, dimana orang tua remaja tidak mengenal dengan siapa saja remaja bergaul dan orang tua tidak memberikan pemantauan atas pergaulan itu dan sebagian besar temannya menyatakan remaja umumnya bergaul dengan lingkungan pemakai dan pengedar napza, sebagian mendapat ajakan dan rayuan dari teman pergaulan untuk menyalahgunakan napza.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori Willy (2018) yang menyatakan faktor yang meningkatkan resiko seseorang melakukan penyalahgunaan napza adalah memiliki teman yang seorang pecandu napza. Pengaruh yang kuat dari kelompok pergaulan yaitu terbentuknya kelompok-kelompok pergaulan teman sebaya (peer) yang ditandai oleh kekompakan, kesetiaan, dan solidaritas yang tinggi pada kelompoknya. Kepatuhan kepada teman sebayanya bahkan mengalahkan kepatuhan remaja kepada orang tua.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sutarti (2016) menyatakan bahwa penyalahgunaan napza juga dipengaruhi oleh teman kelompok sebaya, keinginan untuk mencoba biasanya datang dari pengaruh teman, disamping rasa takut seseorang remaja untuk tidak diterima dalam kelompoknya akan menyebabkan remaja mencari kompensasi untuk penyalahgunaan napza. Sistem kontrol yang kurang ketat terhadap pergaulan remaja juga menyebabkannya mencari kompensasi dalam hal menyalahgunakan napza pada lingkungan

pergaulan.

Juga sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Simangunsong (2015) mengatakan bahwa hal yang paling dominan yang menyebabkan terjadinya penyalahgunaan napza di kalangan remaja adalah disebabkan karena faktor pergaulan didasarkan pada kesimpulan yang menyatakan bahwa faktor pergaulan dengan teman sebaya yang terlalu bebas dan tidak terkontrol menyebabkan remaja ikut terjerumus melakukan penyalahgunaan Napza.

Dan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Has (2016) mengatakan bahwa yang menjadi faktor dominan remaja menyalahgunakan napza pada narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas IIB Meulaboh Aceh disebabkan pengaruh teman sepergaulan, baik itu teman di lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan kerja dan faktor lain yang menyebabkan mereka terjerumus dalam penyalahgunaan napza

Asumsi peneliti penyebab remaja menyalahgunakan Napza di Lapas Kelas II B Kabupaten Rokan Hulu adalah dikarenakan mereka umumnya salah pergaulan, awalnya rmendapat ajakan dan rayuan yang tidak bisa ditolak/dielakkan, adanya tekanan dari teman pergaulan dengan sering diintimidasi akhirnya membuat remaja melakukan coba-coba menyalahgunakan napza. Jadi menurut peneliti untuk menghindarkan remaja dari penyalahgunaan napza remaja harus keluar dulu dari lingkup pergaulan teman yang negatif dengan cara memutuskan untuk tidak lagi berkontak dengan mereka. Pengawasan pergaulan yang super ekstra dari orang tua terhadap pergaulan sangatlah diperlukan serta pergaulan remaja diarahkan kepada perkumpulan-perkumpulan yang positif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa peneliti dari wawancara mendalam, maka peneliti dapat menyimpulkan bahwa sebagian besar remaja penyalahguna napza di Lembaga Pemasyarakatan kelas II B Kabupaten Rokan Hulu tahun 2020 sebagian besar remaja memiliki kepribadian negatif ego strength lemah yang membuat mereka akhirnya menyalahgunakan napza, sebagian besar kehidupan sosial remaja dengan orang tuanya kurang baik, yaitu kurang harmonis, komunikasi yang kurang baik, kurang mendapat perhatian, kurang mendapatkan pemantauan dalam pergaulan, serta sebagian besar kehidupan sosial remaja dengan teman sebayanya adalah pergaulan yang tidak sehat, tidak bisa menolak ajakan dan rayuan dari teman, dan tidak bisa mengatakan say no to drug.

Ucapan Terima Kasih

H. Ahmad Hanafi, S.K.M., M.Kes selaku Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Dr. Mitra, S.K.M., M.K.M selaku Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru.

Prof.Dr.Zulfan Saam, M.Si selaku pembimbing I dalam penyusunan Tesis ini.

Yuyun Priwahyuni, S.K.M., M.Kes, selaku pembimbing II dalam penyusunan Tesis ini.

Novita Rany ,SKM.M.Kes, selaku Penguji II dalam penyusunan Tesis ini.

Dr.Irwan Muryanto,M.Epid, selaku Penguji III dalam penyusunan Tesis ini.

Teman-teman seperjuangan Prodi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru serta seluruh pihak yang terkait dan yang turut membantu dalam pembuatan tesis ini

DAFTAR PUSTAKA

Admajaya,dkk.2017."Analisis Kriminologis Penyalahgunaan Narkoba oleh Remaja di Kabupaten Lampung Barat"

Aris Kurniawan.2020." Kepribadian Salah Satu Faktor Penyalahgunaan Narkoba

Azmiyati, SR, dkk. 2014. "Gambaran penggunaan napza pada anak jalanan di Kota Semarang".

BNN. 2014. Penyalahgunaan Narkoba dan Upaya Penanggulangannya. Jakarta: Badan Narkotika Nasional

BNNP Riau.2019."Riau Masih Darurat Narkoba BNNP Riau Rilis capaian selama tahun 2019"

Debruyne, D & Le Boisseler.R (2015). Emerging Drug of Abuse: Current Perspective on Synthetic Cannabinoids. Dove Medical Press, 113-129.

Djam'an Satori dan Aan Komariah.2013. Metode Penelitian Kualitatif.Bandung.Afabeta

Endang Sutarti,2016.Strategi Sederhana Pencegahan Narkoba melalui Keluarga.

Jenita Doli T.D.2017" Aspek-aspek Psikologi, Konsep dasar psikologi,Teori Perilaku Manusia"Pustaka Baru Press,Yogyakarta.

Jimmy Simangunsong.2015 "Penyalahgunaan narkoba dikalangan remaja (Studi kasus pada Badan Narkotika Nasional Kota Tanjungpinang)"

Kiling, B. N., Perkembangan, P., Anak, P., Dini, U., Studi, P., Anak, P., ... Komunitas, P. (2015). Tinjauan Konsep Diri dan Dimensinya Pada Anak dalam Masa Kanak-Kanak Akhir. Jurnal Psikologi Pendidikan & Konseling, 1(2), 116-124.

Lestari,S.2012.Psikologi keluarga penanaman nilai dan penanaman konflik dalam keluarga.Jakarta.Kencana Prenada Media Group

Lia Khikmatul Maula, Ari Yuniastuti.2017."Analisis Faktor yang Mempengaruhi Penyalahgunaan dan Adiksi Alkohol pada Remaja di Kabupaten Pati Semarang"

Nasri Has.2016"Analisis Faktor Penyalahgunaan Narkoba Pada Narapidana di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II Meulaboh"

Stuart, G. W. 2016. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Buku 2. Jakarta: Elsevier

Tito,dkk.2014."Analisis Penyebab Remaja Mengonsumsi Narkoba Ditinjau dari Kesalahan Pendidikan Keluarga di pontianak"



Analisis Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

Maintenance Management Analysis of Facilities and Infrastructure at the Rokan Hulu Regional General Hospital

Hendrisman¹, Sumengen Sutomo², Arnawilis³, Budi Hartono⁴, Lita⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Hospital Infrastructure Maintenance Installation is a functional unit to carry out activities, so that the facilities that support health services in the hospital, namely facilities, infrastructure and equipment are always in a functioning state and fit for use. Management of facilities and infrastructure still lacks of manpower. The placement of human resources is not right, there is still a lack of training on personnel and the maximum budget is not yet available. The purpose of this study was to determine the system for maintaining the facilities and infrastructure in RSUD Rokan Hulu, Riau Province. This research is a descriptive analysis with qualitative methods. The number of informants in this study was 9 people consisting of 4 main informants and 5 supporting informants. The instrument used by conducting in-depth interviews, observation and document review. The results of this study indicate that the implementation of the hospital maintenance management system has not been carried out properly, due to limited technicians, lack of technical and managerial training, funds are still not maximally used, infrastructure facilities still do not meet the needs for space, function and area, SPO already exists but still incomplete. Inadequate planning, organization and supervision, especially the preventive maintenance system, are not yet running well. It is hoped that hospital management can improve the system for optimal maintenance of hospital infrastructure, it is necessary to carry out technical and managerial training, complete adequate preventive and corrective maintenance facilities, increase the allocation of maintenance funds, carry out routine and scheduled preventive maintenance and complete documents in the form of policies hospital maintenance guides and guidelines

ABSTRAK

Instalasi Pemeliharaan Sarana prasarana Rumah Sakit adalah suatu unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan dirumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan selalu berada dalam keadaan berfungsi dan layak pakai. pengelolaan sarana dan prasarana masih kekurangan tenaga. Penempatan sumber daya manusia belum tepat, masih kurangnya pelatihan mengenai tenaga serta belum tersedianya anggaran biaya secara maksimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sistem penyelenggaraan pemeliharaan sarana dan prasarana di RSUD Rokan Hulu Provinsi Riau. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode kualitatif. Informan penelitian berjumlah 9 orang terdiri dari 4 orang informan utama dan 5 orang informan pendukung. Instrumen yang digunakan dengan cara melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan sistem penyelenggaraan pemeliharaan rumah sakit belum terlaksana dengan semestinya, disebabkan oleh terbatasnya tenaga teknis, kurangnya pelatihan teknis dan manajerial, dana masih belum maksimal penggunaannya, sarana prasarana masih belum memenuhi kebutuhan ruang, fungsi dan luasan, SPO sudah ada namun masih belum lengkap. Perencanaan, pengorganisasian, dan pengawasan yang kurang terlaksana dengan baik terutama sistem pemeliharaan preventif belum berjalan dengan baik. Diharapkan manajemen rumah sakit agar dapat meningkatkan sistem penyelenggaraan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit secara optimal, perlu melakukan pelatihan teknis dan manajerial, melengkapi fasilitas pemeliharaan preventif dan korektif yang memadai, meningkatkan alokasi dana pemeliharaan, melaksanakan pemeliharaan preventif secara rutin dan terjadwal serta melengkapi dokumen berupa kebijakan, panduan dan pedoman pemeliharaan rumah sakit

Keywords : IPSRS, Hospital, Maintenance System.

Kata Kunci : IPSRS, Rumah Sakit, Sistem Pemeliharaan.

Correspondence : Hendrisman
Email : hendrismaniman@yahoo.co.id, 081277812134

• Received 21 Oktober 2020 • Accepted 05 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.638>

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah sebagai suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, mengatur hal esensial tentang persyaratan fasilitas yaitu pada Pasal 7 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan, persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut, oleh karena itu, kondisi maupun fungsi dari sarana fisik alat tersebut harus dalam keadaan baik dan dapat mendukung pelayanan kesehatan dengan koordinasi yang baik dan terpadu antara instansi terkait mulai dari perencanaan, pengadaan, pendistribusian, dan pemeliharaan sehingga fasilitas dapat difungsikan dengan optimal. (Depkes, 2001).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat Berdasarkan SK Menkes No. 134/Menkes/SK/IV/78 dan diperbarui dengan SK Menkes No. 983/ Menkes/SK/III/1992 tentang organisasi rumah sakit, tugas pengelola Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit disebutkan di atas dilakukan oleh Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, IPSRS adalah suatu unit fungsional untuk melaksanakan kegiatan, agar fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu sarana, prasarana dan peralatan selalu berada dalam keadaan berfungsi dan layak pakai.

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu merupakan rumah sakit kelas C sebagai rujukan untuk wilayah kabupaten Rokan Hulu dan kabupaten lainnya yg berdekatan. IPSRS mempunyai peranan sangat penting dalam mendukung untuk mewujudkan visi dan misi RSUD Rokan Hulu, posisi IPSRS dalam sistem organisasi rumah sakit sebagai lini penunjang pelayanan sehingga IPSRS berperan sangat penting untuk menunjang kegiatan layanan rumah sakit khususnya dalam hal pengelolaan

fasilitas agar pelayanan kesehatan dapat berjalan dengan optimal. Penyelenggaraan kesehatan kepada masyarakat yang dilaksanakan di rumah sakit sangat ditentukan oleh penyediaan fasilitas pelayanan yaitu sarana, prasarana maupun faktor lain. Sarana dan prasarana rumah sakit harus diupayakan selalu dalam keadaan baik dan layak pakai untuk menjamin kualitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan (Prastowo, 2004).

Berdasarkan Hasil survei awal Observasi dan dokumentasi di RSUD Rokan Hulu, masih banyak sarana dan prasarana yang kurang terpelihara dengan baik, seperti kunci kamar mandi yang tidak berfungsi, plafon/loteng yang rusak bahkan bolong diakibatkan atap yang bocor, AC yang menetes, jendela tidak terawat, beberapa bola lampu di ruang rawat inap ada yang mati, sehingga dapat mengganggu keselamatan, kesehatan dan kenyamanan pasien dan berdasarkan data laporan sekunder IPSRS, menunjukkan data prasarana utilitas dalam kondisi rusak pada 3 (tiga) tahun terakhir yang masih belum diperbaiki yaitu sistem instalasi telepon, airphone, alarm detektor, hidrant, sistem penyalur petir, dan setrika laundry (laporan data sekunder RSUD Rokan Hulu tahun 2019)

Hasil wawancara dengan kepala IPSRS, menyebutkan bahwa dalam pengelolaan sarana dan prasarana mereka masih kekurangan tenaga kerja. Penempatan dari sumber daya manusia dalam pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit belum tepat, masih kurangnya pelatihan serta belum tersedianya anggaran biaya secara maksimal untuk pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit. Berdasarkan data laporan keuangan pada profil rumah sakit tahun 2019, pembiayaan bidang kesehatan cenderung terjadi penurunan. Pada tahun 2018 bidang kesehatan hanya mendapat 11,4 % dari total APBD kabupaten Rokan Hulu, hal ini menurun dibandingkan pada tahun sebelumnya yang mencapai 12,7%. Sedangkan dana APBD untuk Rumah Sakit Umum Daerah sendiri dalam 3 (tiga) tahun terakhir mengalami penurunan dari total penerimaan bidang kesehatan yaitu pada tahun 2016 sebesar 8%, tahun 2017 sebesar 4% dan pada tahun 2018 hanya mendapatkan sebesar 3%, dan begitu juga penerimaan pendapatan fungsional BLU Rumah Sakit yang bersumber dari jasa layanan, kerjasama pihak ke III dan pendapatan lain-lainnya yang sah juga mengalami penurunan dalam 3 (tiga) tahun terakhir.

Keterbatasan sumber daya dalam pengelolaan sistem pemeliharaan sarana dan prasarana serta dampak maupun resiko yang mungkin terjadi dalam proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada akan mempengaruhi efektivitas, efisiensi dan keberlangsungan pelayanan di rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis tertarik untuk melakukan Penelitian dengan tujuan untuk menganalisis penyelenggaraan sistem pemeliharaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Provinsi Riau tahun 2020.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan metode kualitatif untuk memperoleh informasi dengan jelas tentang penyelenggaraan pemeliharaan sarana prasarana dan alat yang belum optimal melalui wawancara mendalam terhadap individu yang terkait, untuk memperoleh deskripsi yang lengkap serta mendalam dari suatu kondisi melalui komponen input, proses dan output, serta menggambarkan tentang suatu keadaan secara objektif yaitu memaparkan tentang pengelolaan IPSRS di RSUD Rokan Hulu. Penelitian dilakukan di Unit IPSRS RSUD Rokan Hulu, pada bulan Juni Tahun 2020. Pemilihan subjek dalam penelitian ini menggunakan metode Purposive sampling yaitu subjek dipilih sesuai teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu dan dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan. Kriteria informan yang dipilih : 1) bersedia diwawancarai, 2) mengetahui permasalahan dengan jelas, 3) dapat dipercaya dan 4) dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar, 5) memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 dan memiliki sertifikasi ketrampilan teknis.

Tabel 1

Karakteristik Informan Penelitian

No.	Informan Utama	Jumlah	Kode Informan
1.	Direktur Rumah Sakit	1 Orang	IU1
2.	Kasubbag Administrasi dan Kepegawaian	1 Orang	IU2
3.	Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan	1 Orang	IU3
4.	Kepala IPSRS	1 Orang	IU4
No.	Informan Pendukung	Jumlah	Kode Informan
5.	Teknisi IPSRS	3 Orang	IP1, IP2 dan IP3
6.	Perawat	2 Orang	IP4 dan IP5
Jumlah Total Informan Penelitian		9 Orang	

Data primer dari hasil wawancara mendalam pada partisipan atau informan dengan menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya dan direkam dengan menggunakan handphone selanjutnya untuk data sekunder diperoleh dari kegiatan penelusuran dokumen, seperti menelusuri profil rumah sakit dan laporan internal unit IPSRS. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan, data akan diolah secara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif dan tujuan penelitian. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan sebelum dilapangan yaitu data hasil studi pendahuluan dan Analisis data di lapangan model Miles and Huberman dalam Emzir (2010), adapun langkah pengolahan data 1) Reduksi data 2) penyajian data 3) verifikasi dan penarikan kesimpulan. Analisa data dengan content analysis, untuk menjaga validitas data maka analisis data juga dilakukan dengan metode triangulasi (Creswell, 2015).

HASIL

Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 (Sembilan) orang

yang terdiri dari informan utama yaitu Direktur Rumah Sakit, Kasubbag Administrasi dan Kepegawaian, Kasubbag Keuangan dan Perlengkapan, Kepala IPSRS, sedangkan informan pendukung yaitu teknisi sanitasi, teknisi mekanikal elektrikal dan teknisi prasarana IPSRS serta kepala ruang rawat inap dan kepala ruang kamar operasi.

Hasil Wawancara

A. Komponen Input

1. Unsur Man (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama terkait ketersediaan SDM di Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) di Rumah Sakit menunjukkan belum memadai baik dari jumlah maupun kompetensinya karena tidak adanya pelatihan tentang IPSRS selama di RSUD sebagaimana disebutkan oleh informan.

“Nah selama ini kita memang mempunyai petugas yang sudah punya pengalaman saja, artinya kita rekrut punya skill lah, memang saat ini jumlahnya masih terbataslah” (IU1)

“Apa ya..sebenarnya, kita tidak ada mengadakan pelatihan” (IU2)

“Gag adapak, terkait itu tidak menjadi bahan prioritas RSUD” (IU3)

“Ya selama ini saya tidak mendapat pelatihan pak” (IU4)

Teknisi IPSRS juga menyatakan hal yang sama kalau SDM di IPSRS Rumah Sakit terkait pengembangan kemampuan belum mendapatkan pelatihan, seperti diutarakan oleh informan pendukung

“Apa ya pak, pelatihan ada sih pak” (Ip1)

“Gag ada kayaknya pak” (Ip2)

“Hmm..kurang SDM gag ada lah pak” (IP3)

Kemudian kepala IPSRS mempunyai tugas merangkap sebagai teknisi elektromedis dan teknisi sanitasi lingkungan rumah sakit tugasnya juga merangkap sebagai bagian administrasi dan keuangan di IPSRS.

Berdasarkan informan utama, permasalahan pemeliharaan sarana Rumah Sakit mampu diatasi, dengan pengecualian untuk masalah-masalah yang membutuhkan ke-ahlian khusus. Untuk hal ini IPSRS Rumah Sakit membutuhkan pihak ketiga dalam menyelesaikan beberapa pekerjaan yang membutuhkan penanganan khusus dari ahlinya.

“Memang iya pak, itu tadi dari dulu kita memang seperti ini pak” (IU1)

“Kalau selama saya disini biasanya iya pak” (IU3)

“Iya pak, karena memang apa ya, kita mau terima bersih lah ininya pak” (IU4)

2. Unsur Money (Dana)

Pelaksanaan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit biaya yang dibutuhkan lebih diprioritaskan memilih mana sarana dan prasarana pelayanan yang lebih utama dan penting. Hal ini sesuai dengan informan utama utarakan.

"Anggaran biaya yang di susun sesuai dengan biaya yang dibutuhkan karena IPSRS merupakan supporting team bagi rumah sakit dan dalam pelaksanaannya lebih dari prioritas, tidak semuanya dikondisikan, memilih mana yang lebih penting, apalagi dimasa pandemic ini"(IU1)

"sekarang masa pandemic ini. Untuk saat ini sampai pencapaian yang ada, anggaran yang ada kita melakukan semaksimal mungkin, mana yang lebih penting kita anggarkan, banyak anggaran dialihkan ke Covid19 ini"(IU3)

"ya mana jadi prioritas dulu lah, seperti pandemic ini ya, rata rata anggaran kesana semua, karena kan sudah di anggarkan setiap tahunnya dari beberapa tahun sudah didiskusikan, kalau masalah biaya dari bawah Cuma mengajukan usulan, manajemen yang memintanya"(IU4)

Berbeda dengan ketiga informan di atas informan (Teknisi IPSRS) menyatakan kalau anggaran biaya Rumah Sakit sudah cukup, dikarenakan biaya digunakan untuk hal-hal yang sifatnya pemeliharaan urgent dan besar perbaikannya.

"Kalau itu kami rasa cukup ya pak"(IP1)

"Cukup pak, apalagi untuk biaya memang untuk pelayanan pasien"(IP2)

"Ya cukup pak"(IP3)

Berdasarkan wawancara dengan informan utama optimal tidaknya kinerja petugas IPSRS Rumah Sakit juga tergantung pada proses administrasi, khususnya dalam pencairan anggaran biaya ketika dibutuhkan dalam pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit. Seperti yang diutarakan dibawah ini.

"Ya dapat di cairkan, tetapi semua itu harus di proses terlebih dahulu sesuai dengan anggaran yang ada"(IU1)

"Tergantung, kalau sudah kita anggarkan dari sebelumnya ya sesuai anggaran kita, tetapi ada perosesnya bagian ruangan yang membutuhkan anggaran harus menunggu"(IU3)

"Iya sudah pasti itu, kalau ada kebutuhan pasti di cairkan tetapi kan kita sebagai teknisi harus menunggu dulu bagai mana rekomendasi dari atasan"(IU4)

3. Unsur Material

Pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit dibutuhkan fasilitas yang menunjang pekerja agar pemeliharaan berjalan dengan semestinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan ke 4 informan utama terkait dengan fasilitas sarana dan prasarana seperti bengkel kerja (workshop) di Rumah Sakit menunjukkan bahwa belum tersedianya bengkel kerja (workshop) khusus saat ini masih bergabung dengan ruangan administrasi hal ini membuat kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana berjalan tidak efektif.

"Fasilitas sarana dan prasarannya sudah cukup, kalau untuk workshopnya memang masih bergabung dengan ruangan administrasi, kalau saya lihat ya belum memadai dan belum memenuhi standar karena semua disitu bergabung menjadi satu, Cuma mau tidak mau ini yang ada harus dimanfaatkan

dengan sebaik mungkin"

"Belum sih, kalau untuk bengkel kerja (workshop) belum ada, itu bercampur dengan ruang administrasi, disini kita kerja disini kita ngantor ruangnya jadi satu, kalau untuk alat kerja sudah bisa dikatakan hampir terpenuhi semuanya sudah ada tapi belum lengkaplah ya.(IU4)

Kebutuhan material (peralatan) untuk pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit 3 informan menyatakan terpenuhi dan sesuai dengan yang dibutuhkan, sedangkan 1 informan menyatakan tidak terpenuhi dikarenakan material (peralatan) suku cadang yang dibutuhkan tidak tersedia.

"Ya selama ini tersedia pak"(IP1)

"Ya tersedia pak..hmm"(IP2)

"memang belum semua terpenuhi ya pak, ada beberapa yang masih belum ada, apalagi suku cadang yang selalu untuk pemeliharaan ini"(IP3)

Kelayakan kondisi mesin-mesin yang disediakan juga menjadi indikator sejauh mana pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit menunjukkan performan kerja yang lebih baik. Ketika diajukan pertanyaan tentang kelayakan kondisi mesin-mesin pemeliharaan sarana dan prasarana, ke 3 informan (Teknisi IPSRS) secara umum menyatakan masih layak

"Ya masih layak pakai pak"(IP1)

"Bagus pak"(IP2)

"Iya bisa pak, masih bisa digunakan saat ini"(IP3)

4. Unsur Metode

Dalam melakukan kegiatan berdaya guna atau berhasil guna, manusia dihadapkan berbagai alternatif-alternatif cara melakukan pekerjaan begitu juga halnya yang dilakukan IPSRS di rumah sakit, Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada informan (Direktur Rumah sakit dan Kepala IPSRS) metode atau cara pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit yang dilakukan perminggu, perbulan, pertahun dan ada juga yang urgen. Seperti diutarakan di bawah ini :

"Kalau pemeliharaan dilakukan, per 3 (tiga) bulan, per 6 (enam) bulan dan setahun, ada juga yang urgen jadi pas di saat itu ada masalah langsung kita tindak dalam pemeliharaan peralatan kami rutin melakukan pengecekannya untuk mengantisipasi jika ada alat yang rusak"(IU1)

"Perawatannya sendiri itu saat ini kita perawatan per minggu, per bulan, per tahun untuk saat ini yang berjalan di Rumah Sakit kita lakukan, selain itu ada juga saat barang itu rusak harus di tindak lanjuti karnakan Rumah Sakit tidak ada yang di katakana mudah, rutin dilakukan"(IU3)

Berdasarkan metode (cara) pemeliharaan sarana dan prasarana maupun perbaikan rumah sakit sudah dilakukan menurut SPO yang sudah dibuat oleh Rumah Sakit. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan informan (Kepala IPSRS dan Teknisi IPSRS) yang menyatakan metode (cara) dilakukan sesuai SPO.

“ Sudah benar semua, sudah sesuai SPO yang ada, sudah sesuai dengan kebutuhan dari tiap-tiap alat sendiri disini kami bekerja dan melakukan pemeliharaan dengan SPO yang telah dibuat karnakan dalam pemeliharaan sendiri kita harus punya arahan atau acuan dalam bekerja”(IU4)

“Sejauh ini sudah bagus ya pak”(IP1)

“Bagus pak, Kita memang ikuti kata pak kepala”(IP2)

B. Komponen Proses

1. Planning

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa perencanaan dilakukan setahun sekali baik dari segi tugas kinerja dan anggaran, dan sudah cukup baik dari segi perencanaan. Perencanaan pemeliharaan merupakan suatu kegiatan menyusun jadwal pelaksanaan, menyusun anggaran, dan pengadaan kebutuhan bahan dan alat dengan spesifikasi teknis.

“Ya sesuai dengan procedural yang ada ya, kita laksanakan perencanaan yang nanti dibutuhkan untuk tahun yang baru seperti jadwal pelaksanaan. Pengadaan kebutuhan, dan menyusun anggaran”(IU1)

“Setau saya memang ada perencanaan ya, ya masih dibilang lengkaplah ya untuk IPSRS”(IU2)

“Kalau saya melihat dari perencanaan dananya ya, sesuai dengan kebutuhan tim IPSRS ini saya laksanakan”(IU3)

“ Hmm..kita membuat perencanaan selama ini gunanya untuk kelancaran IPSRS ya, tapi memang di lapangan bias kita laksanakan dan bias kita tidak laksanakan tapi semua sudah sesuai prosedur”(IU4).

2. Organizing

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dalam menjalankan tugasnya Seksi pemeliharaan langsung mengkoordinasi unit pemeliharaan rumah sakit yaitu IPSRS. Struktur organisasi instalasi ini menganut sistem organisasi garis hirarki, dimana dalam bagan organisasinya terlihat adanya kesatuan komando karena kepemimpinan berada ditangan satu orang dan setiap bawahan hanya bertanggung jawab terhadap satu orang pemimpin saja.

“Sudah ada kita strukturnya, yang jelas bagan ini seperti garis hirarki dimana adanya satu komando yang menjadi tanggung jawab satu orang saja”(IU1)

Berdasarkan informan utama dalam menjalankan tugasnya, kepala IPSRS wajib menerapkan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi, baik dalam lingkungan intern instalasi, maupun dengan instalasi-instalasi terkait, sesuai dengan tugasnya masing-masing.

“Begini kalau ditunjuk sebagai kepala unit ya, jelas ada koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi ya, nah itu harus tau betul untuk jadi kepala unit”(IU1)

“ Kalau saya melihat uraian tugas ini sudah ada, tersusun dalam standar kinerja dan kebijakan direktur RSUD”(IU2)

Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa kepala IPSRS

telah menyusun daftar dinas/shif setiap bulan.

“ ya saya paham uraian tugas yang diberikan kepada saya, itu sudah tersusun semua tapi memang saya akui untuk uraian tugas itu saya rasa maish belum dipahami staf IPSRS yak arena apa yang dimnta baru turun, kemudian saya juga yang menyusun daftar dinas untuk shift perbulan” (IU4)

3. Actuating

Berdasarkan wawancara informan utama mengatakan bahwa pembinaan dan motivasi staf untuk meningkatkan kinerja para staf, melaksanakan pertemuan untuk pelaksanaan kegiatan pemeliharaan korektif dengan memberikan laporan dan mengevaluasi kegiatan perbaikan maupun kerusakan sarana prasarana serta melakukan rapat kegiatan pemeliharaan yang tertuang di dokumen anggaran APBD dan BLUD RSUD Rokan Hulu, yang dihadiri oleh kapala bidang penunjang, kepala seksi pemeliharaan rumah sakit dan seluruh staf dan teknisi IPSRS RSUD.

“Ya motivasi untuk kinerja staf ada, kita biasanya melakukan pertemuan ya, dengan memberikan laporan dan mengevaluasi kegiatan setiap unit”(IU1)

“Biasanya dalam rapat ya, kita kan ngundang kepala seksi dan kepala IPSRS, staf dan teknisi yang ada di RSUD ini”(IU2)

“Ya dalam rapat biasanya itu, karena rapat kegiatan pemeliharaan sudah tertuang di dokumen anggaran APBD dan BLUD RSUD”(IU3)

“Ada Namanya pemeliharaan korektif ya, diadakan pertemuan nah disana kita dapat wejangan lah ya”(IU4)

Berdasarkan wawancara kepala IPSRS rapat pertemuan tentang pemeliharaan berkala, inspeksi sarana dan prasarana belum ada dilakukan secara rutin hanya jika ada perbaikan atau kerusakan saja, kemudian pengujian sarana belum di lakukan hanya pelaksanaan kalibrasi Alkes, sedangkan fasilitas lainnya belum semua peralatan di uji karena terbatasnya dana.

“ memang dalam pertemuan kita mendiskusikan beberapa hal terkait pemeliharaan berkala, inspeksi sarana dan prasarana tetapi untuk jadwal rutinnya memang belum kita setting ya terkait danala jugalah yang menghambat ini”(IU4)

Berdasarkan informan utama 1 dan 4 mengatakan supervisi dilakukan untuk memastikan kegiatan IPSRS dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Fungsi supervisi kepala IPSRS berjalan dengan baik karena terjadwal.

“Supervisi ini di setiap unit ada ya, yang menjadi tanggung jawab kepala unit terutama mereka berkoordinasi dengan stafnya dan melakukan evaluasi setiap harinya”(IU1)

“Fungsi supervise selama ini berjalan dengan baik karena terjadwal setiap paginya memeriksa dan mendiskusikan hasil laporan piket jaga sore dan malam” (IU4)

Hasil wawancara dengan kepala IPSRS bahwa prinsip pendelegasian yang diterapkan mengacu pada hirarki struktur organisasi.

“jika saya sedang melakukan tugas luar maka salah satu kepala sub instalasi yang ada di instalasi menjadi pelimpahan tugas yang ditunjuk sebagai pengganti yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur tetap berkoordinasi dengan kepala bidang penunjang dan kepala seksi pemeliharaan”(IU4).

4. Controlling

Berdasarkan wawancara mendalam informan 4 (Kepala IPSRS) bahwa Belum ada indikator unit yang jelas untuk menilai mutu kinerja IPSRS, kepala IPSRS menilai kinerja para stafnya berdasarkan dari kemajuan dan hasil penugasan yang telah diberikan. audit dokumen dilakukan hanya pada kegiatan pemeliharaan korektif yang melibatkan pihak ketiga sedangkan untuk audit dokumen pemeliharaan preventif pemeriksaan berkala, inspeksi kartu pemeliharaan, lembar kontrol ceklist dan kerusakan sarana prasarana sangat jarang dilakukan.

“ Belum ada indikator unit yang jelas untuk menilai mutu kinerja IPSRS, kepala IPSRS menilai kinerja para stafnya berdasarkan dari kemajuan dan hasil penugasan yang telah diberikan”(IU4)

“ nah ni memang kekurangan ya untuk audit dokumen pemeliharaan preventive pemeriksaan berkala, inspeksi kartu pemeliharaan, lembar kontrol ceklist dan kerusakan sarana prasarana sangat jarang dilakukan”(IU4)

Berdasarkan informan utama, belum adanya survei kepuasan untuk menilai jaminan mutu, keselamatan dan keamanan pasien, keluarga, petugas, dan pengunjung, yang terkait dengan kelayakan bangunan dan prasarana rumah sakit, baik yang dilakukan oleh pihak internal rumah sakit maupun oleh pihak eksternal.

“ Ya palingan kita melihat seberapa jauh tercapai sesuai dengan tujuan masing masing unit, nah tapi memang untuk secara tertulis dari RSUD belum ada”(IU1)

“Kalua itu metode yang kita lakukan memang hanya sebatas sudah selesai pekerjaan itu dilakukan, kalua dalam bentuk metode resmi belum ada ya”(IU2)

“Memang anggaran kita belum mengarahkan kesana ya bagaimana membuat metode survey kepuasan misalnya”(IU3)

“Belum adanya untuk metode ini ya kayak survey kepuasan, apalagi yang dikerjakan pihak ketiga hanya pada uji riksa listrik dan penyalur petir, limbah air bersih”(IU4)

Hasil Observasi dan Telusur Dokumen

A. Komponen Input

1. Unsur Man (Manusia)

Kepala IPSRS rangkap tugas sebagai teknisi Alkes, salah satunya pada pelaksanaan kegiatan perbaikan peralatan Doppler. Peneliti melihat dalam pelaksanaan IPSRS terdapat kesesuaian dalam tupoksi kepala IPSRS dalam menjalankan fungsinya, hal ini ditandai dengan adanya SK kepegawaian dari unit IPSRS. data pada bagian diklat pengembangan SDM RS tidak adanya riwayat pelatihan bagi staf IPSRS. masih kurangnya tenaga

IPSRS dalam melaksanakan kegiatan pemeliharaan, sehingga yang seharusnya, tenaganya berjumlah 35 orang, yang ada hanya berjumlah 11 orang, Berdasarkan data pada bagian Diklat dan Pengembangan SDM tercatat pelatihan yang dialokasikan hanya untuk bagian manajemen, medis dan keperawatan dan pada dokumen anggaran juga tidak ada tertuang program pelatihan bagi teknisi IPSRS selama 3 tahun terakhir

2. Unsur Money (Biaya)

Rencana kerja dan anggaran rumah sakit tahun 2018 dan 2019 mengalami penundaan pembayaran beberapa program kerja namun dituangkan pada rencana kerja dan anggaran tahun berikutnya. dan dari rekapitulasi struktur anggaran RSUD Rokan Hulu yang bersumber dari pendapatan APBD dan fungsional rumah sakit pada tahun 2017 sampai tahun 2019 dapat dijelaskan bahwa terjadi kenaikan penerimaan pendapatan pada tahun 2018 untuk ogisti/kegiatan IPSRS yaitu sebesar 1,8%, namun pada tahun 2019 terjadi penurunan yang signifikan sebesar 25,8%.

3. Unsur Material

Menunjukkan bahwa ruangan bengkel tidak tersendiri dan tergabung menjadi satu ruangan administrasi. letak peralatan bengkel masih belum tersusun dengan rapi. rekomendasi hasil uji kelayakan mesin dan peralatan instalasi listrik, air bersih, generator set, penyalur petir dan intalasi pemadaman kebakaran belum ditindaklanjuti untuk diajukan dalam perencanaan pemeliharaan berkelanjutan. Kartu Inventaris Ruangan (KIR) 2019 dibagian administrasi IPSRS menunjukkan Belum tersedia dengan lengkap peralatan terutama peralatan Teknik, mekanikal elektrikal, sanitasi dan pengukuran, data laporan bagian logistik rumah sakit, dalam 3 tahun terakhir tercatat banyaknya peralatan dalam kondisi rusak ringan sampai dengan berat hal ini membuktikan bahwa belum optimalnya penyelenggaraan pemeliharaan di IPSRS

4. Unsur Metode

Peneliti melihat SPO sudah ada namun hanya tersimpan pada lemari arsip dokumen di ruangan administrasi, tidak dipajang pada lokasi peralatan kemudian pada peralatan dan mesin tidak ada ceklist kontrol pemeliharaan seperti genset tidak dicantumkan pemeliharaan rutin dan berkala, daftar inventori yang tertuang pada pedoman pengelolaan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2015. Yang ditemui hanya pada peralatan penyejuk ruangan dan alkes yang ditempelkan lembar ceklist kontrolnya, dokumen SPO sudah ada namun masih belum lengkap berdasarkan pedoman penyelenggaraan IPSRS klas C

B. Komponen Proses

1. Planning

Penyusunan visi, misi di unit IPSRS ditetapkan oleh Tim penyusun yang dibentuk berdasarkan surat keputusan direktur RS dan ditindaklanjuti dengan SK pemberlakuannya dan selanjutnya disosialisasikan. program kerja IPSRS tertuang pada

matrik dokumen rencana kerja dan Anggaran dilakukan identifikasi kebutuhan berdasarkan usulan unit pelayanan dan kebutuhan rutin pemeliharaan Rumah sakit namun Rekomendasi hasil uji kelayakan mesin dan peralatan instalasi listrik, air bersih, generator set, penyalur petir dan intalasi pemadaman kebakaran belum ditindaklanjuti untuk diajukan dalam perencanaan pemeliharaan berkelanjutan dan Rekomendasi surveiyor akreditasi tentang rencana strategis bagian IPSRS belum ditindaklanjuti pada kegiatan pemeliharaan rutin dan terjadwal

2. Organizing

Bagan Struktur organisasi RSUD Rokan Hulu menunjukkan IPSRS dibawah seksi pemeliharaan rumah sakit yang berada di Bidang Penunjang. ada berita acara pertemuan pemeliharaan berkala, ada pengaturan daftar jadwal piket/shift pembagian tugas yaitu piket/ship ; pagi/siang/malam setiap bulannya. namun tidak ditemukan jadwal rutin pemeliharaan yang tertera di ruang IPSRS dan tidak ada dokumen bagan struktur organisasi IPSRS

3. Actuating

Hasil pengamatan tampak pada setiap pagi dilakukan pertemuan untuk mengarahkan pekerjaan pada staf IPSRS, tampak dokumentasi pemeliharaan beberapa kegiatan pemeliharaan korektif yang dapat dikerjakan oleh tim IPSRS serta pendampingan untuk kegiatan uji kelayakan dan pemeliharaan korektif oleh pihak ke III, terdapat berita acara pertemuan pemeliharaan berkala, namun tidak ditemukan jadwal rutin yang tertera di ruang IPSRS ini. Ada surat permintaan perbaikan dari unit pelayanan fungsional dan ada berita acara pemeriksaan bersama terkait penerimaan barang dan ada SK Direktur salah satu petugas IPSRS ditunjuk menjadi panitia penerima hasil pekerjaan (PPHP) untuk kegiatan pemeliharaan korektif oleh pihak ke III.

4. Controlling

Suvey kepuasan dilakukan melalui penyediaan kotak saran tetapi tidak dilengkapi formulir dan perlengkapan ATK nya. telusur dokumen Kepmenkes 129 tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit sudah ada dibuat indicator mutu respons time (15 menit) >80% waktu pengerjaan perbaikan alat 100%, pelaksanaan kalibrasi 100%, Baku mutu limbah cair dan Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan 100% tertuang di Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), profil RSUD Rokan Hulu tahun 2019 dan laporan Dokumen Rencana kerja dan anggaran RBA BLU RSUD tahun 2019. Pengawasan dan evaluasi oleh badan/instansi yang berwenang sesuai aturan perundangan-undangan tentang fasilitas rumah sakit berupa Sertifikat dan hasil Uji kelayakan fasilitas antara lain ; sistem kelistrikan, generator Set, penyalur petir, proteksi kebakaran, air bersih, Limbah cair (IPLC), RO dan x Ray serta kalibrasi Alkes tahun 2018 dan 2019. Evaluasi penilaian jaminan mutu dan keselamatan pasien pada tahun 2018

dilakukan survei akreditasi oleh Komite Akreditasi RS yang dibuktikan berupa Sertifikat dan hasil penilaian Akreditasi tahun 2018 yaitu terakreditasi madya dan rekapitulasi rekomendasi rencana strategis pemenuhan standar akreditasi bagi Rumah Sakit. Pengawasan internal kualitas pelayanan dan jaminan keselamatan di rumah sakit pada tahun 2018 dilakukan oleh komite K3RS RSUD Rokan Hulu berdasarkan data laporan K3RS bahwa insiden yang berhubungan langsung dengan resiko kegiatan di IPSRS ditemukan 3 (tiga) insiden yaitu cedera pada petugas IPSRS, terjadinya korsleting listrik pada gedung IPAL dan terjatuhnya pasien rawat jalan karena kursi tunggu dalam kondisi rusak.

PEMBAHASAN

1. Unsur Man (Manusia)

Sumber Daya Manusia adalah tenaga kemampuan, kekuatan, keahlian yang dimiliki oleh manusia. Hubungan manajemen dengan sumber daya manusia merupakan proses usaha pencapaian tujuan melalui kerjasama dengan orang lain (Hasibuan, 2013)

Hal ini didukung penelitian penelitian Zhara (2013) dimana hasil penelitiannya juga menunjukkan sistem manajemen dan organisasi dalam pemeliharaan sudah berjalan dengan baik tetapi belum maksimal dikarenakan SDM untuk IPSRS masih belum tercukupi.

Didukung juga dari penelitian Yliati, dkk (2015) dari hasil penelitiannya juga menyebutkan bahwa kebutuhan staf atau pegawai perencanaan alat kesehatan siompu belum mencukupi. Penelitian ini menyebutkan bahwa pernah dilakukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pegawai di Rumah Sakit dengan mengikuti pelatihan di luar daerah. Ada beberapa pelatihan yang di ikuti oleh pegawai di puskesmas dan hasilnya cukup memuaskan serta dapat meningkatkan pengetahuan dalam pengembangan kinerja, kemampuan, serta motivasi pegawai di Rumah Sakit.

Sekarang ini dunia telah memasuki era globalisasi, persaingan semakin kompetitif, sehingga organisasi dituntut memberikan kinerja yang tinggi guna mencapai tujuan organisasi. Kinerja tinggi yang berkelanjutan hanya mungkin bila organisasi memiliki orang yang tepat dalam peran yang tepat dengan manajer yang tepat (Owen, et al. 2001 dalam Rohansyah, 2017).

Berdasarkan pembahasan di atas Analisa peneliti bahwa Sumber Daya Manusia yang ada di IPSRS belum memadai, masih ada tenaga di unit IPSRS rangkap jabatan, dalam pemenuhan kebutuhan jumlah sumber daya manusia dalam penyelenggaraan IPSRS perlu memperhatikan beban kerja klas rumah sakit dan faktor-faktor yang berpengaruh lain seperti jumlah peralatan dan jenis pelayanan di rumah sakit. petugas pelatihan tentang pemeliharaan sarana rumah sakit belum dilaksanakan, belum sesuai dengan pedoman pengelolaan

peralatan kesehatan tahun 2015 dalam penyusunan program pemeliharaan harus mampu memperhatikan kemampuan teknis dengan pelatihan yang pernah diikuti.

Menurut keputusan menteri kesehatan nomor 129 tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal Rumah sakit menyatakan Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit yang bukan merupakan pendidikan formal. Minimal per karyawan 20 jam per tahun. Berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2009 menyatakan bahwa Sumber daya manusia Kesehatan, baik tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung/penunjang kesehatan, mempunyai hak untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (hak asasi) dan sebagai makhluk sosial, dan wajib memiliki kompetensi untuk mengabdikan dirinya di bidang kesehatan, serta mempunyai etika, berakhlak luhur, dan berdedikasi tinggi dalam melakukan tugasnya

2. Unsur Money (Biaya)

Menurut (Sabarguna, 2009) pelaksanaan pemeliharaan sarana rumah sakit diperlukan biaya, permasalahannya berapa besar biaya yang diperlukan. Manfaat yang lebih penting adalah bila pemeliharaan dilakukan dengan tepat untuk menjamin sarana dan alat siap pakai biaya akan lebih murah dibanding perbaikan yang terlalu berat, serta dapat menunjang mutu keamanan dan kepuasan pasien. Pemeliharaan sarana atau alat akan menjadi hal yang penting, malah pada suatu saat akan merupakan kunci mati hidupnya pasien, selain itu pemeliharaan akan berperan pada kesiapan alat itu di digunakan, alat akan lebih awet, dan sarana akan lebih terawat. Dalam pelaksanaan pemeliharaan diperlukan biaya, permasalahannya berapa besar dan berapa penting di perlukan. Biaya pemeliharaan akan mendapat prioritas yang rendah, malah diabaikan bila tak cukup wawasan akan manfaat dan perkiraan biaya yang di perlukan. Manfaat yang penting di perhatikan bila pemeliharaan dilakukan dengan tepat adalah sebagai berikut menjamin alat dan sarana siap pakai, Biaya akan lebih murah dibandingkan perbaikan yang terlalu berat, dan menuju mutu keamanan dan kepuasan pasien.

Menurut Azwar, dkk (2013) biaya pemeliharaan yang diperlukan untuk menjaga atau mempertahankan kapasitas barang investasi agar barang investasi tersebut dapat bertahan lama yang akan juga memperlama waktu untuk produksi lebih lama, seperti: biaya pemeliharaan gedung, biaya pemeliharaan alat non-medis, biaya pemeliharaan alat medis, dan biaya pemeliharaan SDM.

Syarat mutlak yang harus dimiliki untuk melakukan analisis biaya, adalah data biaya pemeliharaan. Karena saat ini IPSRS tidak memilikinya, maka analisa biaya tidak dapat dikerjakan, yang mengakibatkan tingkat efisiensi kegiatan pemeliharaan tidak dapat diukur. (Zahara, et al., 2017)

Berdasarkan pembahasan di atas analisa peneliti bahwa biaya

yang dianggarkan dan pencairan anggaran pemeliharaan di Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Rohul telah sesuai prosedur. Proses realisasi anggaran juga tidak ada kendala ketika anggaran dibutuhkan dalam pemeliharaan Rumah Sakit. Hanya saja dalam ketercukupan anggaran biaya masih belum tercukupi. dikarenakan terdapat program lain yang lebih diprioritaskan. Pembiayaan rumah sakit antara lain melalui pendapatan dari pemerintah, pemerintah daerah, pendapatan fungsional (BLU) rumah sakit,

ke ter b a t a s a n p e m b i a y a a n r u m a h s a k i t diperlukan perencanaan strategis Studi biaya antara lain (1) melakukan inovasi dan mengembangkan pelayanan unggulan untuk menciptakan potensi penerimaan yang berkelanjutan dan dapat dipertanggung jawabkan. (2) Studi investasi dengan Skema Pembiayaan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) agar pembiayaan dan penyediaan layanan kesehatan terwujud dengan optimal

(3). Strategi fokus pada efisiensi biaya karena cost dan quality memiliki tingkat variabilitas hubungan yang sama dimana peningkatan kualitas akan diikuti oleh peningkatan biaya (4). Berdasarkan Pedoman pengelolaan peralatan kesehatan tahun 2015 belum menggunakan maksimum biaya pemeliharaan karena dengan metode ini dapat menghitung batas maksimum biaya pemeliharaan.

5. Unsur Material

Mesin-mesin penunjang kegiatan pemeliharaan seperti komputer dalam mengolah dan menyimpan data administrasi kegiatan pemeliharaan merupakan salah satu faktor penting yang dibutuhkan dalam menunjang kelancaran dan keberlangsungan proses kegiatan pemeliharaan. Mesin adalah untuk melakukan kegiatan yang cepat dan tidak menggunakan tenaga manusia maka dibutuhkan mesin untuk suatu kegiatan untuk mencapai tujuan (Alamsyah, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, menyatakan bahwa bangunan dan prasarana rumah sakit harus dipelihara secara berkala dengan periode waktu tertentu, kegiatan pemeliharaan bangunan dan prasarana Rumah Sakit meliputi pemeliharaan promotif, pemeliharaan pemertauan fungsi atau inspeksi (testing), pemeliharaan preventive dan pemeliharaan korektif atau perbaikan.

Bengkel kerja (workshop), luas bengkel menyesuaikan kebutuhan kapasitas pelayanan, setiap ruangan disediakan minimal 2 kotak kontak dan belum termasuk kotak kontak untuk peralatan yang memerlukan daya listrik besar, serta tidak boleh menggunakan pencabangan atau sambungan langsung tanpa penggunaan arus, ruangan harus dijamin terjadinya pertukaran udara baik alami maupun mekanik dengan total pertukaran udara minimal 10 kali perjam.

Fasilitas sarana prasarana bengkel kerja/workshop adalah

sarana penunjang dalam pelaksanaan pemeliharaan alat kesehatan atau alat medik, tempat atau ruangan kerja teknisi medis untuk melakukan perbaikan di lengkapi dengan sarana pendingin, terpisah dengan ruangan administrasi tempat pembuatan laporan kegiatan, karena bengkel kerja merupakan suatu sarana penunjang dalam pelayanan Rumah Sakit.

Sarana adalah alat pendukung untuk kegiatan pemeliharaan yang meliputi tempat atau ruangan kerja (workshop), peralatan kerja dan bahan pemeliharaan. Selain untuk kegiatan pemeliharaan peralatan kesehatan, workshop tersebut dimanfaatkan untuk menyimpan peralatan kerja, bahan-bahan pemeliharaan, suku cadang, dokumen teknis termasuk inventaris peralatan dan laporan pemeliharaan. Bahan pemeliharaan ialah bahan-bahan yang di perlukan untuk pemeliharaan sbagai contoh cairan pembersih (soapy solution) untuk membersihkan lampu operasi, kain pembersih atau lap, disinfecing solution untuk membersihkan inkobator perawatan oli untuk pemeliharaan suction pump dan bahan lainnya. Hasil pembahasan ini juga sesuai dengan penelitian terdahulu dengan judul Gambaran Sistem Manajemen Pemeliharaan alat Elektromedik oleh Unit Teknik di Rumah Sakit Pertamina Jaya Tahun 2011, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rundungan, dkk, mengenai sarana dan fasilitas masih kurang memadai demikian pula dari keterangan petugas kesehatan gigi. Sarana merupakan salah satu pendukung yang tidak boleh dilupakan.

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan nomor 40 tahun 2018 tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah Dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan menyatakan bahwa dalam pemenuhan Infrastruktur Kesehatan dapat dilakukan kolaborasi dengan sektor swasta/badan usaha untuk pemenuhan dukungan finansial melalui Skema Pembiayaan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) agar penyediaan layanan kesehatan terwujud dengan optimal adapun Kerjasama dapat berbentuk Kemitraan Tanggung Jawab Sosial (KTJS)/CSR, Kerjasama Operasional (KSO), dengan jenis kerjasamanya antara lain berorientasi infrastruktur, pelayanan, informasi dan advokasi kesehatan, serta peningkatan kapasitas.

Berdasarkan pembahasan diatas analisa peneliti bahwa bengkel kerja (workshop) masih belum sesuai, hal ini menyebabkan petugas memanfaatkan tempat yang ada karena saat melakukan kegiatan pemeliharaan sarana rumah sakit tentunya diperlukan kenyamanan dan konsentrasi yang tinggi.

6. Unsur Metode

Menurut (Alamsyah, 2013) metode (cara) untuk melakukan kegiatan berdaya guna atau efektif dan berhasil guna, manusia dihadapkan kepada berbagai alternatif-alternatif cara untuk melakukan suatu pekerjaan. Oleh karena itu metode atau cara

dianggap pula sebagai sarana atau alat manajemen untuk mencapai suatu tujuan.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Apriyansyah (2012) yang menyatakan pembuatan Standar Oprasional Prosedur berdasar pada kebijakan pemerintah, landasan kebijakan yang digunakan oleh rumah sakit dalam pemeliharaan alat elektromedik yaitu berasal dari kebijakan pemerintah mengenai pemeliharaan, kebijakan tersebut secara tidak langsung menjadi dasar pembuatan berbagai prosedur kerja dalam hal ini Tata Kerja Organisasi, Tata Kerja Individu, atau standard Oprating Prosedur (SOP) pengoprasian alat dalam dalam pemeliharaan alat.

Berdasarkan pembahasan di atas analisa peneliti bahwa metode pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit sudah berjalan sebagaimana mestinya yang mengacu pada SPO yang ada yang telah di buat oleh Rumah Sakit. Namun berdasarkan pedoman pengelolaan peralatan kesehatan tahun 2015 tidak ada untuk pemeliharaan mesin, data inventori, SPO pemeliharaan dan lembar kerja.

Komponen Proses

Planning

Perencanaan dalam pemeliharaan alatmedis di IPS medik ini ada dilakukan secara rutin dimana tiap awal tahun pihak IPS medis membuat laporan tahunan kegiatan dan anggaran. Sedangkan untuk perencanaan kegiatan seperti jadwal kegiatan, prosedur kerja, pihak IPS medis tidak ada melakukannya.(Adria, 2010)

Berdasarkan analisa peneliti untuk planning yang dibuat IPSRS sudah sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Rokan Hulu yang dibuat setahun sekali, namun peneliti melihat perencanaan untuk jadwal kegiatan preventif setiap bulannya dari IPSRS ini belum ada dibuat dan rekomendasi uji kelayakan atas fasilitas dan rekomendasi rencana strategis oleh surveior akreditasi belum ditindaklanjuti pada dokumen rencana kerja dan anggaran kegiatan untuk diajukan dalam perencanaan pemeliharaan berkelanjutan.

Planning merupakan fungsi manajemen yang berkenan dengan pendefinisian sasaran untuk kinerja organisasi dimasa depan dan untuk memutuskan tugas-tugas dan sumber daya yang digunakan yang dibutuhkan untuk mencapai sasaran. (Hasibuan, 2013)

Organizing

Berdasarkan hasil wawancara dalam menjalankan tugasnya Seksi pemeliharaan langsung mengkoordinasi unit pemeliharaan rumah sakit yaitu IPSRS. Struktur organisasi instalasi ini menganut sistem organisasi garis hirarki, dimana dalam bagan organisasinya terlihat adanya kesatuan komando karena kepemimpinan berada ditangan satu orang dan setiap bawahan hanya bertanggung jawab terhadap satu orang pemimpin saja.

Berdasarkan observasi dan penelusuran dokumen bahwa

Struktur organisasi RSUD Rokan Hulu menunjukkan seksi pemeliharaan rumah sakit berada di bawah Bidang Penunjang. banyaknya teknisi yang masih belum bisa menangani perbaikan untuk alat-alat canggih Hal ini disebabkan, selain kemampuan tenaga yang belum memadai, juga dipengaruhi oleh faktor kemajuan alat yang telah berkembang pesat, kemudian belum ada penghargaan berupa reward dan untuk reward berupa pemberian tambahan insentif bagi petugas belum ada diterapkan.

Organizing merupakan fungsi manajemen yang berkenaan dengan penugasan, mengelompokkan tugas-tugas ke dalam departemen-departemen dan mengalokasikan sumber daya ke departemen (Depkes 2000)

Proses pengorganisasian di RSUP dr M. Djamil dalam mengkoordinir pelaksanaan pemeliharaan yang dilaksanakan oleh pihak ketiga dalam hal pengkalibrasian alat dan perbaikan beberapa alat yang tidak bisa ditangani oleh teknisi.

Berdasarkan Analisa peneliti Uraian tugas masing-masing staf sudah ada tersusun dalam dokumen standar kinerja dan kebijakan direktur RSUD Rokan Hulu, namun dari hasil pengamatan selama melakukan penelitian, dapat disimpulkan bahwa petugas staf IPSRS kurang memahami uraian tugasnya masing-masing. Petugas melaksanakan proses kegiatan pemeliharaan hanya jika ada permintaan bagian pelayanan UPF dan jaranganya melakukan pemeliharaan preventive.

Menurut Siagian 1983, dalam Sarinah 45:2017 pengorganisasian adalah keseluruhan pengelompokan orang-orang, alat-alat, tugas, kewenangan dan tanggung jawab dalam sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat digerakkan sebagai suatu kegiatan kesatuan yang telah ditetapkan.

Actuating

Actuating merupakan fungsi penggerak semua kegiatan program atau ditetapkan fungsi pengorganisasian untuk mencapai tujuan program dalam fungsi perencanaan (Hasibuan, 2013)

Menurut penelitian shelvy tahun 2016, mengatakan bahwa penyelenggaraan system pemeliharaan radiologi, motivasi untuk tenaga sangatlah penting untuk meningkatkan kinerja. Namun dalam pelaksanaan dirasa sangat kurang.

Berdasarkan analisa peneliti pelaksanaan motivasi kepada staf IPSRS sudah dilaksanakan, dengan pertemuan yang diadakan setiap pertemuan evaluasi namun belum dilaksanakan secara rutin dan tidak terjadwal.

McClelland (Mangkunegara, 2005:68) Model pengukuran motivasi kerja mengemukakan 6 (enam) karakteristik, yaitu : (1) Memiliki tingkat tanggung jawab pribadi yang tinggi, (2) Berani mengambil dan memikul resiko, (3) Memiliki tujuan realistik, (4) Memiliki rencana kerja yang menyeluruh dan berjuang untuk merealisasikan tujuan, (5)

Memfaatkan umpan balik yang konkrit dalam semua kegiatan yang dilakukan, dan (6) Mencari kesempatan untuk merealisasikan rencana yang telah diprogramkan Controlling

Controlling merupakan fungsi manajemen yang berkenaan dengan pengawasan terhadap aktifitas karyawan, menjaga organisasi agar tetap berada pada jalur yang sesuai dengan sasaran dan melakukan koreksi apabila diperlukan (Hasibuan, 2013)

Menurut Apriansyah (2012), bahwasanya pengendalian digunakan untuk melihat batas dari tujuan yang ingin kita capai, penelitian ini menunjukkan bahwa pengendalian sudah dilaksanakan namun dalam prosesnya ada beberapa hambatan salah satu dari kedisiplinan pegawai itu.

Berdasarkan Analisa peneliti melihat bahwa belum terlaksana dengan baik karena metode untuk mengendalikan system IPSRS ini berdasarkan pedoman Kepmenkes 128 tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit belum ada disosialisasikan dan didokumentasikan di unit IPSRS tentang indicator mutu respons time (15 menit), waktu pengerjaan perbaikan alat, pelaksanaan kalibrasi. Hal ini seharusnya disosialisasikan dan dilaporkan setiap bulannya serta dievaluasi oleh manajemen RS melalui pertemuan triwulan maupun tahunan guna untuk meningkatkan kinerja unit IPSRS secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Sumber Daya Manusia yang ada di IPSRS belum memadai, masih ada tenaga di unit IPSRS rangkap jabatan, pelatihan tentang pemeliharaan sarana rumah sakit belum dilaksanakan, belum sesuai dengan pedoman pengelolaan peralatan kesehatan tahun 2015 dalam penyusunan program pemeliharaan harus mampu memperhatikan kemampuan teknis dengan pelatihan yang pernah diikuti

Pembiayaan rumah sakit yaitu melalui pendapatan dari pemerintah, pemerintah daerah, pendapatan fungsional (BLU) rumah sakit, keterbatasan pembiayaan rumah sakit diperlukan perencanaan strategis antara lain ;(1) Melakukan inovasi dan mengembangkan pelayanan unggulan untuk menciptakan potensi penerimaan yang berkelanjutan dan dapat dipertanggung jawabkan (2) Studi investasi dengan Skema Pembiayaan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) agar pembiayaan dan penyediaan layanan kesehatan terwujud dengan optimal (3) Strategi fokus pada efisiensi biaya karena cost dan quality memiliki tingkat variabilitas hubungan yang sama dimana peningkatan kualitas akan diikuti oleh peningkatan biaya (4) Berdasarkan Pedoman pengelolaan peralatan kesehatan tahun 2015 belum menggunakan maksimum biaya pemeliharaan karena dengan metode ini dapat menghitung batas maksimum biaya pemeliharaan.

Fasilitas sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum Daerah Rohul belum memiliki bengkel kerja (workshop) secara khusus, bengkel kerja atau workshop di RSUD Rohul masih bergabung menjadi satu dengan ruang administrasi dan kurang terawat dengan baik, tentunya hal ini akan mengganggu konsentrasi teknisi dalam kegiatan pemeliharaan.

Metode pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit sudah berjalan sebagaimana mestinya yang mengacu pada SPO yang ada yang telah dibuat oleh Rumah Sakit. Namun berdasarkan pedoman pengelolaan peralatan kesehatan tahun 2015 tidak ada untuk pemeliharaan mesin data inventori, SPO pemeliharaan dan lembar kerja.

Planning yang dibuat IPSRS sudah sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit Rokan Hulu yang dibuat setahun sekali, namun peneliti melihat perencanaan untuk kegiatan preventif setiap bulannya dari IPSRS ini belum ada

Organizing untuk uraian tugas masing-masing staf sudah ada tersusun dalam dokumen standar kinerja dan kebijakan direktur RSUD Rokan Hulu, namun dari hasil pengamatan selama melakukan penelitian, dapat disimpulkan bahwa petugas staf IPSRS kurang memahami uraian tugasnya masing-masing. Petugas melaksanakan proses kegiatan pemeliharaan hanya jika ada permintaan bagian pelayanan UPF dan jarang nya melakukan pemeliharaan preventive

Actuating dengan pelaksanaan motivasi kepada staf IPSRS sudah dilaksanakan, dengan pertemuan yang diadakan setiap pertemuan evaluasi namun belum dilaksanakan secara rutin dan tidak terjadwal.

Controlling belum terlaksana dengan baik karena metode untuk mengendalikan system IPSRS ini karena dalam pedoman Kepmenkes 128 tahun 2008 tentang SPM Rumah Sakit belum ada dibuat indikator mutu respons time (15 menit) dan waktu pengerjaan perbaikan alat. Hal ini seharusnya dimasukkan kedalam SPM guna untuk meningkatkan mutu dari unit IPSRS.

Guna terselenggaranya kegiatan pemeliharaan sarana prasana dan peralatan dengan optimal pihak manajemen rumah sakit hendaknya menambah jumlah SDM agar dapat mempermudah dan mempercepat proses pemeliharaan dan diberikan pelatihan kemampuan teknis dan manajerial sehingga penyelenggaraan pemeliharaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit dapat berjalan optimal, selain itu agar menyediakan fasilitas sarana dan prasarana bengkel kerja (workshop) khusus, guna tercapainya pemeliharaan sarana dan prasarana yang efektif dan efisien. selanjutnya bagi pihak petugas IPSRS hendaknya melakukan inventory dan pendokumentasian pemakaian-pemakaian bahan, material dan peralatan dengan lebih teliti sehingga data tersebut dapat mendukung seluruh tahapan dalam siklus manajemen pemeliharaan khususnya tahap evaluasi yang dapat menjadi acuan perencanaan anggaran untuk tahun selanjutnya dan melakukan pemeliharaan

preventive secara rutin dan berkala, agar tidak mengalami kegagalan dalam kinerja alat yang dapat mempengaruhi kepuasan konsumen serta metode pemeliharaan yang sudah cukup baik, lebih di tingkatkan lagi agar semakin efektifnya pemeliharaan di Rumah Sakit.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang membantu diantaranya. (1)Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru.(2) Direktur beserta Staf RSUD Rokan Hulu (3) Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru. (4) Informan atau partisipan Petugas dan teknisi IPSRS serta Perawat RSUD Rokan Hulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Adik Wibowo (2014) Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. 1st edn. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Adria, 2010. Analisis Operasioanal Sistem Pemeliharaan Alat Medis Di RSUD Koja Tahun 2003. Jakarta: Program Pasca Sarjana.FKMUI;2003. Web Page [O n l i n e] 2 0 0 3 . D a r i h t t p : / / www.pdfqueen.com/pdf/rs/rsud-koja. [15 April 2010]
- Alamsyah, Dedi., R. Muliawati. 2013. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta :Nuha Medika
- Apriansyah, T (2012). Gambaran Sistem Pemeliharaan Alat Elektro Medik oleh Unit Teknik di Rumah Sakit Pertamina Jaya. Tesis FKM UI.
- Azwar, S. (2013). Sikap manusia: teori dan pengukurannya (edisi ke-2). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). Pedoman Teknis sarana dan prasarana Rumah Sakit Kelas C. 63. [http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/Pedoman Teknis Fasilitas RS Kelas C-complete.pdf](http://manajemenrumahsakit.net/wp-content/uploads/2012/11/Pedoman_Teknis_Fasilitas_RS_Kelas_C-complete.pdf)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (1992), Pedoman Pemeliharaan Elektrokardiograf, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Direktorat Instalasi Medik. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang RI No. 36 tentang Kesehatan. http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu_no._36_th_2009_ttg_kesehatan
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang - Undang RI No. 44 tentang Rumah Sakit.:http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/uu/uu_no._36_th_2009_ttg_kesehatan
- Departemen Kesehatan RI.2000. Pedoman Peralatan Kesehatan Rumah Sakit Umum Kelas B. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan (2015) 'Pedoman Pengelolaan Peralatan

- Kesehatan Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan', Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, p. 89.
- Hamid, R. S., & Iqbal, M. (2017). Pengaruh Physical Support Dan Contact Personel Terhadap Citra (Image) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Andi Jemma Masamba Kabupaten Luwu Utara. *Jurnal Tesis Manajemen*, 3(1).
- Kementerian Kesehatan RI (2008), Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Nomor : 129/Menkes/Sk/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2015, Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan. Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan Dan Prasarana Rumah Sakit Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/pmk242016.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI (2018) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2018 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kerjasama Pemerintah Dengan Badan Usaha Dalam Penyediaan Infrastruktur Kesehatan, Jakarta
- Kementerian Menteri Kesehatan RI (2020) PMK Nomor 3/MENKES/PER/2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit', Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (3), pp. 1–80.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prastowo, IGN. (2004). *Pedoman Penyelenggaraan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit*. Jakarta : Dirjen. Yan Medika Depkes RI
- Pringgodani, S. 2013. *Studi Tentang Pemeliharaan Bangunan Gedung Rumah Sakit Umum Daerah Harjono Kabupaten Ponorogo (Doctoral dissertation, UAJY)*
- Roza, S. H. (2016). Analisis Penyelenggaraan Sistem Pemeliharaan Peralatan Radiologi di RSUP DR. M. Djamil. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika* Volume, 7 No 2(1), 11–24.
- RSUD Rokan Hulu. 2018. *Profile RSUD Rokan Hulu tahun 2018*
- RSUD Rokan Hulu. 2019. *Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Perubahan RSUD Rokan Hulu tahun anggaran 2019*
- Sabarguna, B.S. (2009). *Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto
- Shelvy, dkk, (2016). Analisis penyekenggaraanan system pemeliharaan peralatan radiologi di RSUP DR. M. Djamil. Volume 7, Nomor 2, Desember 2016. e-ISSN : 2540-9611 | p-ISSN : 2087-8508
- Sugiyono. (2016). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyadi, K. (2016). *Analisis Beban Kerja SDM Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit RSUP DR. Sardjito Yogyakarta*. Tesis STIE Widya Wiwaha. Yogyakarta
- S.P,Hasibuan, Malayu. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Winardi, J. (2009). *Manajemen Perilaku Organisasi*. Jakarta: Kencana
- Yliati, (2015). *Gambaran Perencanaan Pengadaan Alat Kesehatan di Puskesmas Swumpo Kabupaten Selatan Tahun 2015*. Online di <http://download.portalgaruda.org/article.php?>
- Zhara, R. A., Effendi, S. U., & Khairani, N. (2017). Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) Ditinjau dari Pengetahuan dan Perilaku pada Petugas Instalasi Pemeliharaan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit (IPRS). *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).



Pelaksanaan Promosi Kesehatan Dalam Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis

The Implementation Of Health Promotion In The Management Of Tuberculosis Disease

Donny Alfian¹, Nurvi Susanti², Risa Amalia³, Alhidayati⁴

^{1,2,3,4} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Pulmonary Tuberculosis is a contagious disease caused by the bacteria called Micro Tuberculosis which can be transmitted through sputum sparks. Based on data from the Rejosari Health Center in 2017 there were 155 TB cases, in 2018 there were 136 TB cases and in 2019 there were 138 TB cases, a total of 429 TB cases. This study aims to see the implementation of Health Promotion in the prevention of pulmonary tuberculosis. It was a qualitative research. The research subjects consisted of 3 main informants, namely the Head of the Community Health Centre, Health Promotion and Tuberculosis Program holders, 2 supporting informants, namely the Tuberculosis Cadre and the Community. Data collection through interviews and observations. Data management techniques with triangulation. The results showed that community empowerment was still lacking because community empowerment had not been maximally carried out, such as training which was only conducted once and only for pulmonary tuberculosis cadres. Advocacy in the prevention of tuberculosis is still lacking in overcoming the budget for the prevention of tuberculosis. It is still hoped that from the BOK budget and reducing the efforts of Community Health Centre in increasing the sustainability of financing, partnerships in the prevention of tuberculosis have been implemented. It is hoped that the Rejosari Community Health Center will further improve community empowerment, advocacy and partnerships in tuberculosis prevention programs.

ABSTRAK

Tuberkulosis Paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri Micro Tuberculosis yang bisa menular melalui percikan dahak. Berdasarkan data Puskesmas Rejosari tahun 2017 terdapat 155 kasus TB, tahun 2018 terdapat 136 kasus TB dan tahun 2019 terdapat 138 kasus TB, total keseluruhan 429 kasus TB. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Promosi Kesehatan dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru. Metode penelitian kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 3 orang informan utama yaitu Kepala Puskesmas, Tenaga Promkes dan pemegang Program Tuberkulosis, 2 orang informan pendukung yaitu Kader Tuberkulosis dan Masyarakat. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Teknik pengelolaan data dengan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat masih kurang dikarenakan pemberdayaan masyarakat belum maksimal dilakukan seperti pelatihan yang dilakukan hanya sekali dan dilakukan terhadap kader-kader tuberkulosis paru saja. Advokasi dalam penanggulangan tuberkulosis masih kurang dikarenakan anggaran dana dalam penanggulangan tuberkulosis masih mengharapkan dari anggaran BOK dan kurangnya upaya puskesmas dalam meningkatkan kesinambungan pembiayaan, kemitraan dalam penanggulangan tuberkulosis sudah dilaksanakan. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Rejosari lebih meningkatkan pemberdayaan masyarakat, advokasi serta kemitraan dalam program penanggulangan tuberkulosis.

Keywords : Advocacy, Community Empowerment, Tuberculosis Control

Kata Kunci : Advokasi, Pemberdayaan Masyarakat, Penanggulangan Tuberkulosis

Correspondence : Nurvi Susanti.
Email : nurvisusanti83@gmail.com, 085374077076

• Received 04 November 2020 • Accepted 01 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.727>

PENDAHULUAN

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh suatu bakteri yang dinamakan *micro tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Penyakit Tuberkulosis dapat disembuhkan dengan pengobatan teratur, yang diawasi oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). Tuberkulosis masih menjadi suatu masalah dalam kesehatan masyarakat yang menimbulkan kesakitan, kecacatan, dan kematian yang tinggi sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan data diperoleh dari bidang P2P Dinas kota Pekanbaru pada tahun 2016 penemuan kasus TB sebanyak 1.821 kasus, pada tahun 2017 penemuan kasus TB meningkat sebanyak 3.344 kasus, dan pada tahun 2018 penemuan kasus TB terus meningkat sebanyak 4.439 kasus. Wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru terdiri dari 21 puskesmas, dimana Puskesmas Rejosari merupakan puskesmas yang tertinggi angka kejadian TB paru sebanyak 136 kasus pada tahun 2018 kemudian disusul dengan Puskesmas Payung Sekaki dengan kasus 112 kasus dan Puskesmas Harapan Raya 104 kasus pada tahun 2018. Berdasarkan pada kondisi tersebut, perlu adanya suatu upaya promosi kesehatan yang baik dalam penanggulangan kasus TB paru, dimana dengan adanya suatu upaya dalam promosi kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap gejala-gejala, maupun cara penularan TB paru.

Menurut Notoadmojo (2012) peran promosi kesehatan dalam perubahan perilaku, promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, ataupun masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan, dan batasan itu tersirat unsur-unsur: input sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat), dan pendidik/pelaku pendidikan. Proses upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain. Output melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Berdasarkan survei awal pada Puskesmas Rejosari didapatkan angka kasus TB paru di Puskesmas Rejosari pada tahun 2019 sebanyak 138 kasus, angka ini cenderung meningkat pada tahun sebelumnya, kemudian berdasarkan wawancara dengan pemegang program TB di Puskesmas Rejosari pihak puskesmas telah melakukan Promosi Kesehatan dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat dan juga pasien TB yang melakukan pengobatan ke Puskesmas Rejosari. Promosi kesehatan yang dilakukan di Puskesmas Rejosari terhadap penanggulangan Penyakit TB masih kurang, promosi kesehatan yang dilakukan hanya sekedar penyampaian informasi. Informasi yang diberikan tersebut tidak memberikan dampak signifikan terhadap masyarakat di Puskesmas Rejosari.

Advokasi yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Rejosari masih belum maksimal karena puskesmas masih mengandalkan peraturan Nasional yang dibuat oleh Kemenkes yang secara Nasional dan Puskesmas Rejosari berkerjasama dengan Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) terbukti dalam pembentukan kader TB paru yang direkrut oleh Lembaga LKNU.

Kemitraan dan promosi kesehatan tidak berjalan dengan maksimal terbukti dari meningkatnya angka kejadian kasus TB di Puskesmas Rejosari pada tahun 2016 kasus TB sebanyak 76 kasus dan meningkat tahun 2017 sebanyak 155 kasus, kemudian turun ke angka 136 kasus pada tahun 2018, dan kemudian naik sebanyak 138 kasus pada tahun 2019.

Berdasarkan survei awal pada tanggal 12 Juli dengan melakukan wawancara pada 3 masyarakat Kelurahan Rejosari, tidak begitu memahami mengenai bagaimana penularan TB itu bisa terjadi, yang mereka ketahui hanya TB itu menular melalui makanan dan minum saja, padahal dengan melalui percikan dahaklah penularan TB itu cepat tertular, dan juga 1 dari 3 masyarakat tidak mengetahui bahwa adanya penyuluhan yang dilakukan pihak puskesmas tentang penanggulangan penyakit TB. Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan tentang pelaksanaan promosi kesehatan dalam penanggulangan penyakit Tuberkulosis Paru di Puskesmas Rejosari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan Promosi Kesehatan dalam penanggulangan Tuberkulosis Paru di puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru.

METODE

Jenis penelitian kualitatif dengan memperoleh informasi mendalam terhadap penanggulangan TB. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya kota Pekanbaru, waktu penelitian pada bulan Juli sampai dengan bulan Agustus Tahun 2020. Teknik dalam penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan purposive Sampling yaitu peneliti menentukan sendiri sampel yang akan diambil karena ada beberapa pertimbangan tertentu yaitu informan yang diambil adalah orang yang mengetahui tentang masalah yang diteliti. Adapun informan dalam penelitian ini antara lain: 3 orang informan utama: 1 orang Kepala Puskesmas Rejosari, 1 orang Penanggung Jawab Promkes dan 1 orang Penanggung Jawab TB. 2 orang informan pendukung: 1 orang kader Puskesmas Rejosari dan 1 orang Masyarakat di Wilayah Puskesmas Rejosari. Variabel penelitian ini yaitu Pemberdayaan masyarakat, Advokasi dan Kemitraan.

Analisis data dilakukan dengan membuat matriks yang berisi data ringkasan hasil wawancara mendalam. Wawancara mendalam menggunakan Alat perekam smartphone, dan kamera smartphone Data dari informan direduksi menjadi informasi yang bermakna sesuai dengan kategori. Tahap akhir dalam analisis data adalah penarikan kesimpulan atau verifikasi.

HASIL PENELITIAN

Pemberdayaan Masyarakat

Dari hasil wawancara mendalam tentang pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan pihak puskesmas, pihak puskesmas sudah melakukan beberapa upaya pemberdayaan masyarakat untuk mengurangi risiko terjadinya tuberkulosis, hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada 3 orang informan utama didapatkan bahwa pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Rejosari merupakan pemberdayaan pelatihan, penyuluhan dan juga menggunakan media media promosi. Informan utama 1 menyatakan adanya pelatihan dan pembekalan terhadap kader. hal ini sesuai dengan pernyataan berikut :

“pemberdayaan masyarakat kita punya kader tb, dan juga kader posyandu, juga kita perdayakan dengan pelatihan, tepatnya memberikan pembekalan kepada masyarakat kader tb terutama bagaimana cara menanggulangi tb di sekitar masyarakat sekitar mereka gitu...”(informan utama 1)

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama 1 (satu) menyatakan selain melakukan pelatihan dan pembekalan Puskesmas Rejosari memiliki media terkait dengan penanggulangan tuberkulosis

“...Media kita punya pamphlet, brosur, leflet ada,, semua media, apalagi,,facebook juga...(informan Utama 1)”

Pada informan utama 2 (dua), didapatkan wawancara mendalam tentang pemberdayaan masyarakat yang dilakukan Puskesmas Rejosari menyatakan bahwa pemberdayaan dilakukan dengan penyuluhan dan juga pelatihan Hal ini terlihat dari hasil wawancara berikut ini:

“..... Pemberdayaan kita lakukan penyuluhan dalam gedung dan juga penyuluhan luar gedung, penyuluhan dalam gedung kita mmelakukan penyuluhan kepada pengunjung puskesmas ya, salah satunya yang ada di dekat loket, da nada juga promosinya dibagian pengibatan..... Kalau di luar gedung kita melakukan kemasyarakatan langsung itu kita bisa laksanakan di posyandu, dan pertemuan-pertemuan tokoh masyarakat kita juga masuk da nada juga ke masyarakat umum lainnya.....kalau pelatihannya sekali aja sih, untuk kadernya, sekali itu untuk pemahaman cara mencari suspeknyakan....(informan utama 2)”

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama 2 (dua) menyatakan selain melakukan penyuluhan dan pelatihan puskesmas rejosari juga memiliki media terkait dengan penanggulangan tuberkulosis. Hal ini terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut :

“...kita punya leflet untuk dibagi-bagikan yak ke masyarakat, media elektronik wa itu juga da kita buat...(informan utama 2)”

Pada informan utama 3 (tiga), didapatkan wawancara mendalam tentang pemberdayaan masyarakat yang dilakukan Puskesmas Rejosari, menyatakan bahwa adanya penyuluhan tentang TB yang dilakukan di Sekolah. Hal ini terlihat dari hasil wawancara berikut ini:

‘.....selain itu yak anak sekolah yakan, pas ini,pas namanya tu, ada kegiatan di sekolah kita masih juga penyuluhan tentang tb...(informan utama 3)”

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama 3 (tiga) menyatakan selain melakukan penyuluhan juga Puskesmas Rejosari memiliki media terkait dengan penanggulangan tuberkulosis. Hal ini terlihat dari hasil wawancara sebagai berikut

“ya, ini apanamaya,, penyuluhan siap itu kasih leflet gitu, setelah iyu dari infokus kan kita tadi, kalau kita ngasih, apa itu, ngasih penyuluhan kemasyrakat kalau kita ngomong....(informan utama 2)”

Pernyataan ini didukung oleh informan pendukung yang menyatakan bahwa puskesmas pernah melakukan penyuluhan di posyandu-posyandu

“..ada, puskesmas sering mengadakan penyuluhan, kadang-kadang pertemuan apaaa...di posyandu gitukan, dikasih penyuluhan gitukan kemasyarakat....(informan pendukung 1)”

Hal ini juga terlihat dari hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Rejosari. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwasanya adanya dokumentasi penyuluhan dan penyebaran leflet yang dilakukan pihak puskesmas, dan juga serta media-media yang ada di ruangan Poli Tb di Puskesmas Resjosari dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Ceklis Observasi

Objek Observasi	Aspek Observasi	Benda/Dokumen /Proses	Hasil Observasi	Ceklist	
				Ada	Tidak Ada
Pemberdayaan Masyarakat	Penyuluhan	Benda	Dokumentasi	✓	
	Media Promosi			✓	
	Kunjungan Rumah			✓	
	Daftar Hadir Pelatihan				✓
	Sarana			✓	

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh analisis data peneliti pemberdayaan masyarakat dari aspek penyuluhan, media promosi, kunjungan rumah dan sarana sebagian besar ada sedangkan dari aspek darta hadir pelatian tidak ada.

Advokasi

Advokasi merupakan upaya atau proses terencana untuk memperoleh komitmen dan dukungan dari pemangku kebijakan yang dilakukan secara presuasif dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat. Hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan 3 (tiga) orang informan utama didapatkan bahwa masih kurangnya dukungan dan peraturan-peraturan dalam penanggulangan TB antar lintas sektor, hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut:

“.....masih kurang ya, masih kurang, tetapi kkekurangan itu bukan berarti tidak dipedulikan tetapi emang

program yang direncanakan itu banyak..... (informan utama 1)”

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama 1 (satu) menyatakan bahwa adanya peraturan daerah terakrit mengenai penanggulangan Tuberkulosis, namun kepala puskesmas sendiri tidak mengetahui peraturan seperti apa itu. Sesuai dengan pernyataan informan utama :

“.....ada, mintak sama pj tb nya...ya mangkanya nantik, bilang pj tb nya, pokoknya mereka punya juknis, nantik tau apanya itu eh, karena itu semua dia yang inikan, dia yang menyimpan.....sesuai dengan intruksi dan arahan dari kebijakan itu..(informan utama 1)”

Pada informan utama 2 (dua) didapatkan wawancara mendalam tentang advokasi mengenai dukungan pemerintah dalam penanggulangan TB di Puskesmas Rejosari yang menyatakan banyaknya dukungan dari semua pihak. Hal ini terlihat dari hasil wawancara berikut:

“.....untuk tb, semua kita advokasinya banyak ya, bisa kekelurahan, kekecamatan, lintas sektor, banyak mereka semua mendukung untuk semua program... (informan utama 2)”

Dalam wawancara terhadap informan utama 2 (dua) menyatakan bahwa tidak adanya peraturan daerah terakrit mengenai penanggulangan Tuberkulosis. Hal ini terlihat dalam wawancara sebagai berikut :

“....ya enggaklah, enggak ada, sedangkan rokok aja, enggak ada aturannya sampai seakrang...(informan Utama 2)”

Pada informan utama 3 didapatkan wawancara mendalam adanya dukungan pemerintah/perhatian pemerintah dalam penanggulangan tb, hal ini terlihat dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“...ehh dukungannya, dukunglah, apanamanya itu memperhatikan tb, masih memperhatikan tb banget sih....(informan utama 3)”

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama 3 (tiga) menyatakan bahwa adanya peraturan tentang penanggulangan tb namun pj tb sendiri tidak sepenuhnya mengetahui apa saja peraturan tersebut. Hal ini terlihat dalam wawancara sebagai berikut

“....ada yaa, tapi kalau untuk apa-apa, ke TU lah ya,...itu peraturan penyaringan suspek, ya inilah terkait tb.....kaalau kita ya sesuai inilah, sama peraturan ini...(informan utama 3)”

Kemitraan

Hasil wawancara terhadap 3 orang informan utama didapatkan, bahwa adanya kerjasama antara lembaga-lembaga terkait dalam penanggulangan tuberkulosis. Hal ini sesuai dengan pernyataan sebagai berikut :

“...ada, kita kan disinikan ada beberapa klinik atau DPM“...yayasan-yayasan mungkin dari penanggung jawab tb nya....(informan utama 1)

“...Adaaa, dari.. eee yayasan asyah, asy, apa ya, nuk ida kmren ada ngomong?? Yayasan apa gituuu...ohh apa gitu namanya,, saya kurang tau jugak, aisyah ya?? Kalau sekarang yayasan apa gitu.. mungkin ada yang terbaru mitra mereka,,, 2 tapi saya lupa namaya, yang satunya, kan yang terbaru ada lagi ni.... (informan utama 2)”

(dokter praktik Mandiri) jadi kita kerja sama dengan mereka dalam penanggulangan tb.....(informan utama 3)”

Hal ini juga terlihat dari hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Rejosari. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa adanya surat Mou Kemitraan dengan lembaga-lembaga terkait.

PEMBAHASAN

Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Tuberkulosis Paru

Pada penelitian ini peneliti mendapatkan, bahwa pemberdayaan masyarakat merupakan hal yang penting dalam proses penanggulangan tuberkulosis paru di Puskesmas Rejosari. Pemberdayaan masyarakat berupa pelatihan belum maksimal dilakukan oleh Puskesmas Rejosari, dikarenakan pelatihan yang dilakukan hanya sekali dan itu dilakukan hanya terhadap kader-kader tuberculosis paru. Hal ini sangat disayangkan mengingat pemberdayaan masyarakat sangat penting dalam mengembangkan pengetahuan masyarakat agar hidup lebih bersih dan sehat.

Berdasarkan penelitian (Rita dkk, 2019) tentang pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan penjangkaran suspek kesembuhan penderita tuberkulosis, Pemberdayaan masyarakat melalui Retraining Kader TB, Penyuluhan, Pelatihan PMO, dapat meningkatkan dan mengembangkan kegiatan dalam bidang- bidang sosial, kesejahteraan masyarakat, kesehatan, sehingga dapat membantu program Pemerintah dalam Penanggulangan Tuberkulosis .Optimalisasi peran kader TB ini akan meningkatkan cakupan capaian suspek, dan meningkatkan angka kesembuhan pada penderita Tuberkulosis, sehingga berdampak pada peningkatan kesehatan dan masyarakat bebas dari Tuberkulosis. Hal ini terlihat dari capaian setiap tahun meningkat, baik capaian suspek, maupun Kesembuhan, Dimana diatas target indikator nasional.

Penelitian ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Arini, (2012). Tentang Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Penanggulangan Penyakit Tuberkulosis di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya. Proses pemberdayaan masyarakat yang dilakukan Puskesmas Tambakrejo dalam Program P2TB pada penderita TB, PMO, tokoh masyarakat dan lintas sektor dapat disimpulkan telah dilakukan namun masih belum optimal, yaitu dalam kategori sedang, proses pemberdayaan masyarakat pada tokoh masyarakat dalam kategori sedang dan kurang. Hasil pemberdayaan masyarakat yaitu intensitas partisipasi

masyarakat meliputi intensitas partisipasi penderita, PMO, tokoh masyarakat dan lintas sektor dapat disimpulkan dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan walaupun proses pemberdayaan masih kurang optimal, namun kemauan masyarakat untuk berpartisipasi masih tinggi. Proses pemberdayaan masyarakat pada program P2TB di Puskesmas Tambakrejo belum optimal karena perlu adanya diferensiasi kegiatan dalam upaya penyadaran, pengkapasitasan dan pendayaan. Terutama pada proses pendayaan yang pada semua komponen dalam kategori kurang.

Dalam penelitian lain yang dilakukan oleh Mohamad Anis Fahmi, (2011) tentang Efektivitas Pemberdayaan Masyarakat Melalui Metode Gerakan Peduli TB Paru (GPT) Untuk Meningkatkan Case Detection Rate (CDR) Tb Paru Di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui metode Gerakan Peduli TB paru (GPT) efektif untuk meningkatkan jumlah status suspek, periksa dahak dan BTA positif di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberdayaan masyarakat melalui metode Gerakan Peduli TB paru (GPT) efektif untuk meningkatkan Case Detection Rate (CDR) TB paru di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara.

Advokasi dalam Penanggulangan Tuberculosis Paru

Berdasarkan analisis peneliti bahwa advokasi dalam penanggulangan tuberkulosis sudah dilakukan pihak puskesmas namun belum maksimal, terlihat dari dukungan pemerintah yang hanya mendukung melalui dukungan dan perhatian, kemudian terkait dengan dukungan berupa dana pihak puskesmas masih mengharapkan dana dari BOK serta upaya yang dilakukan pihak puskesmas dalam meningkatkan kesinambungan biaya masih kurang.

Menurut penelitian Hakam & Maharani, (2018). tentang Analisis Kebijakan Penanggulangan Tuberculosis (TB) Di Kabupaten Sukoharjo Menggunakan Pendekatan Gap Analysis Dan Critical Success Factor (Csf) temuan kasus TB di Kabupaten Sukoharjo hingga tahun 2016 masih rendah. Penyebab masih tingginya kasus TB dan rendahnya temuan kasus TB di Kabupaten Sukoharjo disebabkan oleh penyebab mendasar, penyebab tidak langsung, dan tidak langsung. Diantaranya adalah belum adanya payung hukum khusus TB di tingkat Kabupaten maupun daerah.

Dalam penelitian lain yang dilakukan Moulina dkk., (2018) Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi advokasi dan pelaksanaan strategi komunikasi belum terlaksana sesuai pedoman AKMS seperti belum adanya advokasi kepada pemangku kebijakan, pengembangan media promosi, kampanye Tuberculosis melalui media massa baik cetak maupun elektronik, dan belum dilaksanakan pelatihan konseling serta komunikasi interpersonal bagi petugas kesehatan. Mobilisasi sosial di tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum dilaksanakan seperti belum ada pedoman mobilisasi sosial pengendalian Tuberculosis

dan perumusan kebijakan yang mendukung implementasi integrasi layanan yang terintegrasi dengan UKBM, belum melibatkan komunitas khusus dan LSM dan belum dilaksanakan sosialisasi piagam hak dan kewajiban pasien TB.

Berdasarkan hasil penelitian Novfatra (2019) tentang Analisis Implementasi Kebijakan Tentang Gerakan Nagari Peduli Tuberculosis Di Kenagarian Magek Kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB sangat mendukung untuk penanggulangan penyakit Tuberculosis di Kabupaten Agam khususnya di Kenagarian Magek. Tenaga pelaksana Gerakan Nagari Peduli TB adalah Kelompok Kader Nagari Peduli Tuberculosis yang dibentuk oleh tim pendamping dan Wali Nagari. Tidak ada pendanaan khusus untuk pelaksanaannya, begitu juga dengan sarana prasarana khusus untuk pelaksanaan kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB yang tidak tersedia. Kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli TB telah disosialisasikan kepada masyarakat Nagari Magek dan telah diberikan pelatihan kepada Kelompok Kader Nagari Peduli TB. Proses perencanaan hanya ditentukan oleh Puskesmas Magek dan kurang melibatkan Kelompok Kader Nagari dalam membuat rencana kegiatan kerja. Standar Operasional Prosedur tidak tersedia sehingga pelaksanaan kegiatan Kelompok Kader Nagari Peduli belum berjalan maksimal. Pengawasan dan pembinaan terhadap Kelompok Kader Nagari Peduli TB belum berjalan dengan baik, karena pengawasan dan pembinaan dilakukan tidak rutin setiap bulannya. Output dari kebijakan tentang Gerakan Nagari Peduli tidak maksimal karena Kelompok Kader Nagari Peduli tidak melakukan kegiatan secara maksimal.

Kemitraan dalam Penanggulangan Tuberculosis paru

Berdasarkan analisis peneliti mendapatkan bahwa kerjasama lintas sektor sudah terjalin dengan baik, terbukti dari hasil observasi yang peneliti temui bahwa adanya surat MoU dengan kedua belah pihak yang terkait. dan juga dukungan dari kelurahan setempat yang selalu mengundang pihak puskesmas dalam rangka edukasi kesehatan pada saat hari-hari acara di kelurahan. Akan tetapi kemitraan yang dimiliki Puskesmas Rejosari masih kurang mengingat wilayah kerja puskesmas yang cukup besar dan akses yang cukup jauh.

Menurut penelitian yang dilakukan Armini dkk (2007) tentang Dampak Kemitraan Praktisi Swasta Terhadap Keterlambatan Dan Biaya Penanganan Tuberculosis Di Kota Denpasar. Kemitraan PSw dapat memperpendek jarak antara munculnya gejala dengan diagnosis, namun tidak berpengaruh terhadap jarak antara diagnosis dan pengobatan (yaitu 3 hari). Secara umum, kemitraan PPs meningkatkan penemuan kasus dan pengobatan TB di Kotamadia Denpasar. Biaya langsung untuk pengobatan TB tidak ada oleh karena obat TB diberikan gratis. Biaya tidak langsung tidak berbeda secara bermakna antara sebelum dan setelah kemitraan berjalan ($p>0,05$)

Berdasarkan hasil penelitian Manalu dkk., (2014) tentang peran tenaga kesehatan dalam dan kerjasama lintas sektor dalam pengendalian malaria. Lintas sektor masih belum berperan optimal dalam pengendalian malaria. Peran lintas sektor dilakukan sebatas kapasitasnya saja. Oleh karena itu, pengendalian malaria tidak mungkin mencapai hasil yang optimal apabila tidak melibatkan dukungan lintas sektor seperti : legislatif, pemerintah daerah, instansi terkait, masyarakat termasuk organisasi kemasyarakatan, pihak swasta/dunia usaha. Perlu ditingkatkan keterlibatan Pemerintah pusat maupun daerah serta mitra kerja lainnya. Komitmen kerjasama antara lintas sektor dalam pengendalian lingkungan untuk penanggulangan malaria masih belum optimal.

KESIMPULAN

Pemberdayaan masyarakat telah dilaksanakan oleh Puskesmas Rejosari dengan melakukan pelatihan, penyuluhan dan penyebaran media promosi kesehatan kepada masyarakat, namun pelaksanaannya belum maksimal dikarenakan seperti pelatihan yang dilakukan hanya sekali dan dilakukan terhadap kader-kader tuberculosis paru saja sehingga masyarakat belum merasakan terlibat dalam pemberdayaan masyarakat terkait dengan Tuberculosis. Advokasi penanggulangan tuberkulosis paru yang dilakukan oleh Puskesmas Rejosari belum maksimal, karena masih kurangnya anggaran dana dalam penanggulangan tuberculosis paru yang hanya mengharapkan dana dari BOK, dan juga upaya puskesmas dalam meningkatkan kesinambungan pembiayaan masih kurang. Puskesmas Rejosari sudah menjalin kemitraan dengan pelayanan kesehatan seperti klinik, praktik dokter mandiri dan kerjasama dengan pihak kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Rejosari. Disarankan dengan kondisi wilayah kerja Puskesmas Rejosari yang luas serta akses yang jauh, maka peneliti merekomendasi perlu adanya tambahan kerja sama dengan mitra yang terkait dalam penanggulangan tuberculosis paru di wilayah kerja Puskesmas Rejosari.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih juga penulis tujukan kepada Ketua STIKes Hang Tang Tuah Pekanbaru Bapak Hanafi, SKM, M.Kes atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program S1 Kesehatan Masyarakat. Penulis juga sampaikan banyak terimakasih kepada Puskesmas Rejosari atas diberikannya izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya Puskesmas Rejosari. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada para informan yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, A. T. (2012). Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam Program Penanggulangan Penyakit Tuberculosis di Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya The effort of Community Empowerment in Tuberculosis Disease Control Program in. *J. Adm. Kebijak. Kesehat.*, 10(2), 79–86. journal.unair.ac.id/download-fullpapers-akk46c9ba60e9full.pdf.html. diakses tanggal 23 januari 2020
- Armini, L. P. S., Mahendradhata, Y., & Utarini, A. (2007). Dampak Kemitraan Praktisi Swasta Terhadap Keterlambatan Dan Biaya Penanganan Tuberculosis Di Kota Denpasar, Bali. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 10(04), 166–172. diakses tanggal 23 januari 2020
- Deri Zarwita, Rosfita Rasyid, A. (2019). Analisis Implementasi Penemuan Pasien TB Paru dalam. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 689–699. diakses tanggal 23 januari 2020
- Dr. h. masriadi. (2016). Epidemiologi Penyakit Menular. In Pengaruh Kualitas Pelayanan... *Jurnal EMBA (Vol. 109, Issue 1)*. Raja Pers. <http://repository.ung.ac.id/karyailmiah/show/1782/irwan-buku-epidemiologi-penyakit-menular.html>.
- Hakam, F., & Maharani, N. E. (2018). Analisis Kebijakan Penanggulangan Tuberculosis (Tb) Di Kabupaten Sukoharjo Menggunakan Pendekatan Gap Analysis Dan Critical Success Factor (Csf). *Analisis Kebijakan*, 01(02), 29–38. diakses tanggal 23 januari 2020
- Iqbal, W.I., Nurul, C., Khoirul, R., & S. (2012). Promosi Kesehatan. Graha Ilmu.
- Kemenkes. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dinas Kesehatan, 163.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf diakses tanggal 28 januari 2020
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Nasional Pengendalian Tuberculosis-Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364. *Jurnal ICT, Pengendalian Tuberculosis*, 110. diakses tanggal 24 januari 2020
- Kementerian Kesehatan RI. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Infonesua Nomor: 585/MenKes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.Pdf. In Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas (pp. 1–36). <http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 23 januari 2020

- Manalu, H. S. P., Sp, R., & Sukowati, S. (2014). PERAN TENAGA KESEHATAN DAN KERJASAMA LINTAS SEKTOR DALAM PENGENDALIAN MALARIA The Role of Health Worker and Cross-Sector Cooperation in Malaria Control. diakses tanggal 30 juli 2020
- Mohamad Anis Fahmi. (2011). Efektivitas Pemberdayaan Masyarakat Melalui Metode Gerakan Peduli TB Paru (GPT) Untuk Meningkatkan Case Detection Rate (CDR) Tb Paru Di Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara. Skripsi, 1–101. diakses tanggal 30 juli 2020
- Moulina, T. E., Yuwono, Y., & Taqwa, R. (2018). Studi kualitatif implementasi advokasi, komunikasi dan mobilisasi sosial dalam pengendalian tuberkulosis paru di Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2016. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan : Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 5(1), 38–48. <https://doi.org/10.32539/jkk.v5i1.6124> diakses tanggal 30 juli 2020
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta.
- Novfatra, N., Hardisman, H., & Semiarty, R. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Tentang Gerakan Nagari Peduli Tuberkolosis Di Kenagarian Magek Kecamatan Kamang Magek Kabupaten Agam Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8 (2) , 3 3 1 . <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1009>
- Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri. (2015). Panduan Pengendalian Tuberkulosis (TB) dengan Strategy Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS) di Fasilitas Kesehatan POLRI. Buku, 36. <http://www.tbindonesia.or.id/tbidcnt/uploads/2017/02/Buku-Pengendalian-TB-Dengan-Strategi-DOTS-di-Fasilitas-Kesehatan-POLRI.pdf>
- Rita, E., Widakdo, G., & Supriyatna, N. (2019). Pemberdayaan masyarakat dalam peningkatan penjangkaran suspek kesembuhan penderita tuberkulosis. Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat LPPM UMJ E-ISSN: 2714-6286, September 2019. diakses tanggal 30 juli 2020
- World Health Organization. (2019). Global Tuberculosis Report . <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1> diakses tanggal 23 januari 2020



Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Kabupaten Kampar

Determinant Of Chronic Energy Deficiency (Kek) In Pregnant Women In The Working Area Of Siak Hulu Iii Health Center Of Kampar Regency

Sintia¹, Winda Septiani², Novita Rany³, Elmia Kursani⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) pregnant women is a situation where a pregnant woman experiences nutritional deficiencies (calories and protein) that have long or chronic competition. In 2018, national the prevalence of CED in pregnant women is 17,3%, and the Siak Health Center prevalence of CED deficiency in pregnant women was 21,4%. The purpose of this research was to determine the factors that influence the CED in pregnant women in the working area of the Siak Hulu III Health Center of Kampar district. The method of this research was a descriptive quantitative analytical study with a cross-sectional design. The sample was 70 respondents in the working area Puskesmas Siak Hulu III. The sampling technique was consecutive sampling with the dependent variable, namely pregnant women with CED if the upper circumference <23,5 cm, and the dependent variable was knowledge, infectious disease, family income, parity, and hyperemesis gravidarum. The data analysis was a bivariate analysis with the Chi-Square test. The instrument used questionnaires and data processing using computerized. The results showed a correlation between knowledge on pregnant women CED (p-value 0,158 OR = 2,602), the influence of infectious diseases on pregnant women CED (p-value 0,003 OR = 5,881), family income (p-value 0,025 OR = 0,231), parity) (p-value 0,025 OR = 4,333), and hyperemesis gravidarum (p-value 0,017 OR = 3,934). It can be concluded that there is an influence between infectious disease, family income, parity, hyperemesis gravidarum, and health workers, in particular, are expected to be able to provide information.

ABSTRAK

Secara nasional Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebesar 17,3%, dan di Puskesmas Siak Hulu III Prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 21,4% di tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar Tahun 2019. Desain penelitian adalah cross sectional. Variabel penelitian ini ada dua yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variable terikat adalah ibu hami KEK dengan sampel penelitian ini sebanyak 70 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III. Teknik pengambilan sampel ini adalah Consecutive sampling dengan variabel terikat yaitu Ibu hamil dengan KEK jika dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) < 23,5 cm dan variabel bebas yaitu pengetahuan, penyakit infeksi, pendapatan keluarga, paritas dan hiperemesis gravidarum. Analisis yang digunakan ialah analisis bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan ibu hamil KEK (p value 0,158 OR = 2,602), terdapat hubungan antara penyakit infeksi (p value 0,003 nilai OR = 5,881), pendapatan keluarga (p value 0,025 OR = 0,231), paritas (p value 0,025 OR = 4,333), dan hiperemesis gravidarum (p value 0,017 OR = 3,934). Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi, pendapatan keluarga, paritas, hiperemesis gravidarum dan diharapkan petugas kesehatan khususnya agar dapat memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu tentang pentingnya menjaga pola makan pada saat hamil.

Keywords : Hyperemesis gravidarum, CED, parity, family income, infectious diseases.

Kata Kunci :Hyperemesis gravidarum, KEK, paritas, pendapatan keluarga, penyakit infeksi.

Correspondence : Winda Septiani
Email : magisterwinda@gmail.com, 085278201990

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Rahmaniar dkk, 2013).

KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) Ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 40%. yang meningkatkan terjadinya KEK pada ibu hamil. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Provinsi Riau terjadi peningkatan risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) dari tahun 2007- 2018 yaitu pada tahun 2007 sebesar 10,1% dan pada tahun 2013 sebesar $\pm 16\%$. 6,7 Prevalensi risiko ibu hamil KEK di Provinsi Riau pada tahun 2013 sebesar $\pm 24\%$. Hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi resiko KEK pada ibu hamil di Indonesia Sebesar 17,3%. prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Riau Sebesar 12%. Tingginya kejadian KEK ini erat kaitannya dengan faktor kurang asupan makanan yang bergizi saat hamil dan kurangnya pengetahuan ibu dalam mengonsumsi makan-makanan yang bergizi (Kementerian Kesehatan, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah penyakit infeksi, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas dan pendapatan keluarga. Dampak KEK yang akan terjadi pada ibu hamil adalah mudahnya terserang penyakit, persalinan yang sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur) serta terjadinya pendarahan setelah persalinan, sedangkan dampak yang ditimbulkan pada janin adalah pertumbuhan janin yang terganggu sehingga bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2011).

Gizi pada kehamilan sangat penting karena merupakan masa puncak perhatian mengenai kesehatan ibu, janin dan bayi serta kematian ibu melahirkan. Ibu hamil dengan resiko KEK yang diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR yang berisiko pada kematian, cacat bawaan, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan anak dan pada dirinya sendiri seperti anemia, perdarahan, persalinan operasi meningkat, terkena penyakit infeksi, serta kematian pada ibu (Rahmaniar, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 18790 orang dan mengalami KEK Sebanyak 10,01% (1880 orang). Salah satu Puskesmas di

Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar yaitu Puskesmas Siak Hulu III. Puskesmas Siak Hulu III memiliki jumlah ibu hamil yang mengalami KEK ke10 terbanyak dari 31 puskesmas di Kabupaten Kampar.jumlah ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 328 orang, yang mengalami KEK sebesar 21,9% (72 orang), pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 374 orang, yang mengalami KEK pada ibu hamil sebesar 16,3% (61 orang), dan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 387 orang, yang mengalami KEK pada ibu hamil sebesar 21,4% (83 orang) (Profil Puskesmas Siak Hulu III 2018). Berdasarkan Hasil survei awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III dengan mewawancarai satu orang petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Siak Hulu III, menyatakan bahwa permasalahan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Siak Hulu III disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya gizi karena disana banyak ibu yang tidak bekerja. Dan hasil wawancara dengan 3 orang ibu hamil KEK disana bahwa pengetahuannya masih kurang mengenai permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK tersebut. karena disana banyak ibu yang tidak bekerja atau seorang ibu rumah tangga dan pekerjaan masyarakat di Wilayah Puskesmas Siak Hulu III Nelayan dan petani sehingga dapat dilihat faktor yang mempengaruhi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan permasalahan diatas status gizi ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi di Indonesia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis analitik observasional dengan menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar Tahun 2018. Waktu penelitian di laksanakan pada bulan Juni-Juli Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang berjumlah 70 orang ibu hamil.. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah Consecutive sampling yaitu semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dan memenuhi kriteria pemilihan yaitu : Usia kehamilan dari 0-8 bulan (0-35 minggu) Trimester I – III, dalam keadaan sehat, dan memiliki buku KIA dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung terhadap responden untuk mengumpulkan data primer yang berisikan sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti dengan membagikan kuesioner untuk variabel pengetahuan, penyakit infeksi, pendapatan keluarga, paritas dan hiperemesis gravidarum. Melakukan pengukuran LILA untuk variabel dependen, sedangkan data sekunder diperoleh dari data-data

yang ada di Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

A. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Variabel Dependen dan Variabel Independen Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019

Variabel dan Variabel Uji	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
20-30	49	70,0
>30	21	30,0
Jumlah	70	100,0
Usia Kehamilan		
Trimester I	18	25,7
Trimester II	49	69,9
Trimester III	3	4,3
Jumlah	70	100,0
Pendidikan		
SD	3	4,3
SMP	8	11,4
SMA	51	72,9
PT	8	11,4
Jumlah	70	100,0
Pekerjaan		
IRT	52	74,3
Guru	8	11,4
Wiraswasta	7	10,0
PNS	3	4,3
Jumlah	70	100,0
Ibu Hamil KEK		
0. KEK	25	35,7
1. Tidak KEK	45	64,3
Jumlah	70	100,0
Pengetahuan Tentang KEK		
0. Pengetahuan Kurang	17	24,3
1. Pengetahuan Baik	53	75,7
Jumlah	70	100
Penyakit Infeksi		
0. Berisiko	20	28,6
1. Tidak berisiko	50	71,4
Jumlah	70	100,0
Pendapatan Keluarga		
0. Kurang	54	77,1
1. Cukup	16	22,9
Jumlah	70	100,0
Paritas		
0. Berisiko	16	22,9
1. Tidak Berisiko	54	77,1
Jumlah	70	100,0
Hiperemesis Gravidarum		
0. Berisiko	25	35,7
1. Tidak berisiko	45	64,3
Jumlah	70	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebesar 70%, responden berada pada rentang usia 20-30 tahun memiliki usia kehamilan pada trimester II yaitu 69,9%, pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 72,9% dan ibu tidak bekerja hanya Ibu Rumah Tangga sebesar 74,3%. Tidak hanya itu Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 35,7%, Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 24,3%, ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi berisiko sebanyak 28,6%, ibu hamil yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 77,1%, ibu hamil yang memiliki paritas berisiko sebanyak 22,9% dan ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum berisiko sebanyak 35,7%.

B. Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019

Variabel Independen	Ibu Hamil KEK				P value	POR (95% CI)
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	9	52,9	8	47,1	17	100,0
Baik	16	30,2	37	69,8	53	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Penyakit Infeksi						
Berisiko	13	65,0	7	35,0	20	100,0
Tidak berisiko	12	24,0	38	76,0	50	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Pendapatan						
Kurang	15	27,8	39	72,2	54	100,0
Cukup	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Paritas						
Berisiko	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Tidak Berisiko	15	27,8	39	72,2	54	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Hiperemesis Gravidarum						
Berisiko	14	56,0	11	44,0	25	100,0
Tidak Berisiko	11	24,4	34	75,6	45	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0

Berdasarkan tabel 2, diperoleh persentase ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang mengalami KEK sebanyak 9 responden (52,9%) sedangkan persentase ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mengalami KEK sebanyak 16 responden (53,6%).

Hasil analisis statistik dengan uji chi-square diperoleh $p < 0,05$ dengan p value = 0,158 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kecamatan Tampan Tahun 2019 serta didapat $POR (95\% CI) = 2,602 (0,850-7,961)$ artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang maupun pengetahuan baik tidak mengalami KEK pada masa kehamilan.

Pada variabel penyakit infeksi diperoleh hasil bahwa 20 ibu hamil dengan penyakit infeksi yang mengalami KEK sebanyak 13 (65,0%) responden, dan dari 50 responden dengan tidak berisiko penyakit infeksi yang mengalami KEK sebanyak 12 (24,0%). Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,003 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh $(POR) = 5,881$, dengan $(CI) = (1,909-18,114)$ yang artinya ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 5,8 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Pada variabel pendapatan diperoleh dari 54 ibu hamil dengan pendapatannya kurang yang mengalami KEK sebanyak 15 (27,8%) responden, dan dari 16 responden dengan pendapatannya cukup, ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 10 (62,5%) responden. Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,025 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh $(POR) = 0,231$ dengan $(CI) = (0,071-0,747)$. Artinya ibu hamil dengan

pendapatan yang kurang berisiko 0,2 kali mengalami KEK bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan yang cukup.

Pada variabel paritas diperoleh hasil bahwa terdapat 16 ibu hamil dengan paritas berisiko ibu hamil yang mengalami KEK. Dan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko yang mengalami KEK sebanyak 15 (27,8%) responden. Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,025 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan Paritas dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh POR = 4,333 dengan (CI) = (1,339-14,022). Yang berarti bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko memiliki risiko 4,3 kali terhadap Ibu hamil KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki paritas berisiko.

Pada variabel hyperemesis gravidarum, ibu hamil yang berisiko mengalami KEK sebanyak 14 (56,0%) responden, dan dari 45 responden ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum tidak berisiko mengalami KEK sebanyak 11 (24,4%) responden. Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,017 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan hyperemesis gravidarum dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh (POR) = 3,934 dengan (CI) = (1,388-11,152) yang berarti bahwa ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum berisiko 3,9 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III.. Pengetahuan yang kurang tetapi berstatus gizi baik bisa disebabkan daya beli yang tinggi terhadap makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi meskipun pengetahuan akan zat gizi yang terdapat didalam makanan belum diketahui secara keseluruhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti, dkk (2013) dimana tidak ada hubungan pengetahuan zat gizi dengan status gizi pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik maupun pengetahuannya kurang tidak dapat secara langsung mempengaruhi ibu dalam pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Sebab secara langsung kebiasaan makan sehari-hari dan rutin melakukan kunjungan untuk memeriksakan kehamilan juga dapat mendorong terjaganya status gizi selama kehamilan.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja

Puskesmas Siak Hulu III. Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami KEK 5,8 kali bila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian Sandjaja (2009) yang meneliti tentang risiko KEK pada ibu hamil, dari hasil penelitian ini terlihat risiko KEK pada ibu hamil menurut beberapa jenis penyakit ISPA, diare, TB paru, yang diderita ibu hamil tidak banyak pengaruhnya terhadap risiko KEK. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Simarmata (2008) yang menyatakan dari uji statistik dengan nilai OR= 2,365 artinya bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK dengan besar risiko 2,365. Menurut asumsi peneliti wanita yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada wanita yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Ibu hamil yang memiliki pendapatan kurang berisiko terhadap KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pendapatan cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, dengan P value 0,02 < 0,05. Variabel pendapatan juga memiliki nilai POR 95% CI= 3,155. Hal ini berarti bahwa, ibu hamil memiliki pendapatan dibawah UMP.

Sejalan pula dengan peneliti Suciramadani (2014) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dan pendapatan perbulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil P value = 0,003. Keadaan ini menyimpulkan bahwa proporsi ibu hamil KEK lebih banyak pada ibu yang mempunyai suami dengan pendapatan kurang dari rata-rata yaitu 29,9%. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang kurang dalam mengelola pangan didalam rumah tangga, beranggapan bahwa makanan yang bergizi hanya bisa didapati dari makanan yang berharga tinggi sehingga bagi masyarakat yang memiliki pendapatan rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya dengan harga terjangkau. Sebaiknya ibu hamil lebih memahami bahwa tidak semua bahan makanan yang bergizi berharga tinggi tetapi dapat dimanfaatkan dari perkarangan rumah untuk dijadikan lahan sumber makanan untuk keluarga seperti menanam sayuran dan buah tertentu sehingga dapat meringankan beban keuangan untuk pembelian pangan keluarga.

Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara paritas dengan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Ibu hamil yang memiliki paritas lebih dari 3, lebih berisiko terhadap KEK dibandingkan ibu hamil yang paritasnya

2-3. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mayasari (2014) mengenai Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan P value = 0,000. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Efrinita (2010) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klaten. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK dengan P value = 0,047.

Kehamilan yang terlalu sering atau paritas >4 kali dapat menyebabkan gizi kurang pada ibu hamil. Pada masa ini dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, serta organ reproduksi juga belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan, oleh sebab itu ibu dapat mengalami kekurangan gizi atau KEK (Proverawati, 2009). Menurut asumsi peneliti ibu yang paritasnya lebih dari 3 ada yang dari budaya mereka persepsi tidak boleh KB, dan ada juga persepsi banyak anak banyak rezeki, ada kemungkinan tenaga puskesmas yang tidak menggalakkan KB, atau sebagian ibu tidak mengikuti saran dari petugas kesehatan atau tidak mengikuti program dari kesehatan sehingga ibu yang paritasnya lebih dari 3 mudah mengalami Kekurangan energi kronik (KEK). Karena jarak kelahiran juga sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK tersebut. Hubungan Hyperemesis Gravidarum dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan hasil uji Chi-Square enunjukkan P value = 0,017 ($\leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hyperemesis gravidarum terhadap Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Dari hasil analisis diperoleh POR = 3,934. Artinya hiperemesis memiliki risiko 3,9 kali terhadap ibu hamil KEK dibandingkan responden yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darniati (2017) diperoleh hasil (OR = 7,8 95% CI= 2,642-23,030) yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu hamil KEK dengan kejadian hyperemesis gravidarum. ibu hamil dengan mengalami hiperemesis gravidarum akan berisiko jika mencapai sebesar 7,8 kali dibandingkan ibu hamil tidak berisiko atau tidak mengalami hyperemesis gravidarum.

Pada hyperemesis gravidarum diperlukan pemberian makanan yang ditekankan pada pemberian karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta dihindarkan dari makanan yang banyak mengandung lemak dan gorengan untuk menghindari dan meminimalisir rasa mual dan muntah yang ditimbulkan. Namun harus diketahui walaupun demikian harus tetap memperhatikan kandungan gizi dari masing-masing makanan yang dimakan ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu dan janin tercukupi (Asfuah, 2009).

Menurut asumsi peneliti ibu yang mengalami hyperemesis gravidarum tidak membiasakan makan, karena bila makana masuk pasti keluar lagi dan itu membuat seorang ibu hamil malas untuk membiasakan makan. Sebaiknya ibu yang mengalami hyperemesis gravidarum selama hamil, agar segera mengatasinya dengan cara makan dengan porsi kecil tapi sering, agar ibu hamil tidak kehilangan berat badan dan tidak mudah terserang penyakit infeksi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian tentang Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III tahun 2019 adalah tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ada hubungan penyakit infeksi, Pendapatan Keluarga rendah, Paritas yang lebih dari 3 anak dan adanya hubungan hiperemesis gravidarum dengan ibu hamil KEK. Diharapkan petugas kesehatan khususnya agar dapat memberikan informasi dan meningkatkan sosialisasi tentang bahayanya penyakit infeksi terhadap KEK pada ibu hamil. Dan lebih menekan lagi bahwa penyakit infeksi sangat berbahaya karena dengan adanya penyakit infeksi yang berkembang ditubuh ibu hamil akan terkena pada bayi yang dikandungnya Sehingga bayi yang dikandung tidak sehat.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada STIKES Hang Tuah Pekanbaru yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih atas izin dan kerja sama yang terjalin dengan Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang menjadi mitra dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang Laksmingsih. (2013) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu mengkonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 63-70.
- Aeda Ernawati. (2018). Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil.
- Arisman. (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Bblr, D. J., Kusparlina, E. P., & Kejadian, P. (2016). Volume VII Nomor 1, Januari 2016 ISSN: 2086-3098. VII, 21–26.
- D e p k e s R I , (2 0 1 3) . G i z i I b u Hamil. <http://www.gizibumil.com/> diakses tanggal 10 Januari 2014.

- Dinkes Kabupaten Kampar, (2018). Profil Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Kampar.
- Ervinawati, Aslis Wirda H & Nurlisis. (2018). Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Muda.
- Gizi, F. D. S., Hamil, I., & Al-maiyyah, J. (2014). Faktor-Faktor Determinan Status Gizi Ibu Hamil. 7(1), 34–52.
- Gizi, S., & Hamil, I. B. U. (n.d.). Jurnal Keperawatan dan Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto. 89–99.
- Handayani, S & Budianingrum, S. (2011). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Penuntun Hidup Sehat. Jakarta: WHO.
- Lidia, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2014. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Masturah. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Hamil pada Masa Kehamilan yang Berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat. (diakses 25 april 2019).
- Mayasari. (2014). Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- Notoadmojo, S (2012). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puriati, R., Misbah, N., La, A., & Mashiro, T. (2014). Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2011. 2(1), 180–191.
- Puskesmas Siak Hulu III. Profil Puskesmas Siak Hulu III. Kabupaten Kampar: 2018.
- Rahmaniar dkk, (2013). Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.



Pengelolaan Limbah Infeksius Rumah Tangga pada masa Pandemi COVID-19

Management of Infectious Household Waste during the COVID-19 Pandemic

Astry Axmalia¹, Rendi Ariyanto Sinanto²

^{1,2} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan

ABSTRACT

Handling infectious waste is a major global concern for public health and the environment if improperly handled. Personal protective equipment used masks, gloves are the main contribution to the volume of waste.

The purpose of this literature study is to discuss ways of handling infectious waste, household at the time of a pandemic COVID-19. The method used is a literature review. Literature in the form of national journals published from 2020 until 2021. The collection of literature using google scholar and <http://garuda.ristekbrin.go.id/> database with the keywords "infectious waste COVID-19", "impact COVID-19", and "infectious waste household". The search results obtained 21 articles according to keywords. Once filtered using exclusion and inclusion criteria obtained 8 articles in the review. The results of the reviews indicate the amount of medical waste during a pandemic COVID B3-19 increased, this infectious waste is classified as medical waste garbage hazardous and toxic materials or B3, medical waste originating from households and waste from health care facilities, the public has not fully known and yet do the processing infectious waste, household, then the lack of information regarding the effectiveness of the handling of infectious waste COVID-19. It is hoped that the health facilities and the community will be able to carry out burial procedures by Permenlhk Number P.56 / Menlhk-Setjen / 2015 concerning Procedures and Technical Requirements for Management of Toxic Hazardous Waste from Health Service Facilities and circular No. SE / MENLHK / PSLB3 / 3/2020 concerning Management of Infectious Waste (B3 Waste) and Household Waste from Handling Corona Virus Disease (COVID-19).

ABSTRAK

Penanganan limbah infeksius merupakan perhatian global utama bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan jika ditangani secara tidak benar. Alat pelindung diri, masker bekas, sarung tangan adalah kontribusi utama volume limbah. Tujuan studi literatur ini adalah untuk membahas cara penanganan limbah infeksius rumah tangga pada masa pandemi COVID-19. Metode yang digunakan adalah literatur review. Literatur berupa jurnal nasional yang diterbitkan dari tahun 2020 sampai 2021. Pengumpulan literatur menggunakan database google scholar dan <http://garuda.ristekbrin.go.id/> dengan kata kunci "limbah infeksius COVID-19", "dampak COVID-19" dan "limbah infeksius rumah tangga". Hasil pencarian diperoleh 21 artikel sesuai kata kunci. Setelah disaring menggunakan kriteria inklusi diperoleh 8 artikel yang di review. Hasil review menunjukkan jumlah limbah B3 medis selama pandemi COVID-19 mengalami peningkatan, limbah infeksius ini yaitu limbah medis yang tergolong sampah bahan berbahaya dan beracun atau B3, limbah medis yang bersumber dari rumah tangga dan limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan, serta masyarakat belum sepenuhnya mengetahui sehingga belum melakukan pengolahan limbah infeksius rumah tangga, kemudian minimnya informasi mengenai efektivitas penanganan limbah infeksius COVID-19. Diharapkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan dan masyarakat untuk dapat melaksanakan dalam melakukan tata cara penguburan sesuai Permenlhk Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan surat edaran No. SE/MENLHK/PSLB3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19).

Keywords : COVID-19, B3 Waste, Household infectious waste, Waste management.

Kata Kunci : COVID-19, Limbah B3, Limbah infeksius rumah tangga, Pengelolaan limbah.

Correspondence : Astry Axmalia
Email : astryxmalia24@gmail.com, 082381814668

• Received 21 Februari 2021 • Accepted 14 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.857>

PENDAHULUAN

COVID-19 adalah Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, bulan Desember 2019. COVID-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2020). Saat ini telah menyebar di 235 negara. Dilaporkan kasus positif virus corona di dunia telah menjangkit pada bulan Januari 2021 sekitar 99.821.837 juta orang dengan kematian hampir 2.140.280 juta orang dan diprediksi angka ini akan terus bertambah (WHO, 2020). Di Indonesia virus corona ditemukan mulai menjangkit pada awal bulan Maret tahun 2020 dan pada bulan Januari 2021 ini telah ditemukan 1.012.350 kasus positif dengan kematian sebanyak 28.468 orang (Kementrian Kesehatan RI, 2021).

Pandemi COVID-19 telah mengubah dinamika timbulan sampah global sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus (Bhakta et al., 2020). Peralatan pelindung diri, masker bekas, sarung tangan adalah kontribusi utama volume limbah. Penanganan limbah infeksius merupakan perhatian global yang besar terhadap kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan jika ditangani secara tidak tepat. Hal ini dapat menyebabkan penyebaran penyakit mematikan karena limbah berperan sebagai vektor corona virus disease yang bertahan hingga 7 hari dalam limbah COVID-19 seperti masker (Ilyas, Ranjan & Kim, 2020).

Perawatan penderita COVID-19 yang dilakukan dirumah sakit atau melalui isolasi mandiri dirumah berpotensi menghasilkan limbah padat berbahaya dan beracun (B3) (Prihartanto, 2020). Limbah tersebut berupa barang atau bahan sisa hasil kegiatan yang tidak digunakan kembali yang berpotensi terkontaminasi oleh zat yang bersifat infeksius atau kontak dengan pasien atau petugas fasyankes terutama yang menangani pasien COVID-19 meliputi masker, sarung tangan bekas, perban bekas, tisu bekas, plastik bekas minum dan makanan, kertas bekas makanan, alat suntik bekas, set infus bekas dan alat pelindung diri (Nurali, 2020). Limbah masker dan sarung tangan bekas pakai ini akan menghasilkan permasalahan yang baru untuk limbah rumah tangga, walaupun limbah-limbah ini tidak dikategorikan sebagai limbah medis-infeksius rumahtangga tapi sebagai limbah domestik tetapi tetap memiliki potensi sebagai limbah infeksius (Amalia et al., 2020).

Standar penanganan limbah medis B3 COVID-19 menggunakan pedoman yang dikeluarkan oleh WHO (Capoor, 2020). Sedangkan di Indonesia mengacu pada PermenLHK No.P.56/MenLHK-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kemenkumham RI, 2016) dan surat edaran No. SE/MENLHK/PSLB3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari

Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19) tertanggal 24 Maret 2020 (KLHK, 2020). Pada awal April tahun 2020 WHO mengeluarkan anjuran untuk menggunakan masker bagi semua masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Himbauan ini dikeluarkan karena saat ini penularan virus corona dapat disebabkan oleh orang-orang yang belum bergejala (prasimtomatik). Rata-rata waktu inkubasi virus corona bisa mencapai 14 hari, yang dinamakan dengan masa prasimtomatik. Orang yang berada dalam masa prasimtomatik dapat menyebarkan virus corona ke oranglain sebelum munculnya gejala (WHO, 2020).

Pemerintah Indonesia mewajibkan pemakaian masker bagi masyarakat. Adanya anjuran dan kewajiban menggunakan masker oleh semua masyarakat, tentu akan diikuti dengan sampah/limbah masker yang dihasilkan (Amalia et al., 2020). Pemerintah melalui kementerian kesehatan sudah mengeluarkan pedoman mengenai pengelolaan limbah masker dari masyarakat (Kemenkes RI, 2020). Namun pada aplikasinya masyarakat masih banyak yang belum mengetahui bagaimana cara pengelolaan limbah masker ini dalam skala rumah tangga. Limbah infeksius ini harusnya sebelum dibuang ke tempat pembuangan sampah, melalui proses pemilahan terlebih dahulu dari sampah lainnya kemudian dilakukan treatment sebelum dibuang ke tempat sampah domestik (Kemenkes RI, 2020).

Penelitian sebelumnya mengatakan bahwa penanganan limbah dari sumber dapat dilakukan dengan mudah beberapa langkah yang dilakukan oleh masyarakat secara umum yaitu pemilahan, pewadahan dan disinfeksi serta pelabelan. Penanganan lanjutan limbah infeksius dapat dilakukan dengan limbah diangkut dan diolah sesuai prosedur limbah B3 (Amalia et al., 2020). Penelitian Hidup et al (2016) mengatakan bahwa Beberapa cara pengelolaan sampah/limbah infeksius dan rumah tangga yang dapat dilakukan yaitu seperti daur ulang, pembakaran, pemisahan, pengomposan, dan pembusukan. Terkait dengan rutinitas kebersihan, penggunaan alat pelindung diri dilakukan pemisahan yang tepat, pengemasan dan pemisahan dari limbah yang berpotensi terkontaminasi, secara keseluruhan bergantung kepada kesadaran dan keterlibatan warga serta dukungan kota yang harus berinvestasi dalam menyampaikan informasi dan memberikan edukasi untuk limbah menular yang dihasilkan di rumah tangga (Santos et al., 2021).

Limbah medis yang dihasilkan dari Fasyankes harus diberi label sebagai "limbah infeksius COVID-19", selanjutnya limbah ini dimasukkan kedalam kantong kedalam ember limbah medis untuk penyimpanan sementara dilokasi, disinfektan klorin 0,5% harus disemprotkan ke permukaan kantong (Sangkham, 2020). Terdapat beberapa penelitian sebelumnya mengemukakan tentang penanganan limbah medis infeksius dan rumah tangga pada masa pandemi COVID-19. Namun, penelitian secara literatur review yang membahas terkait dengan penanganan

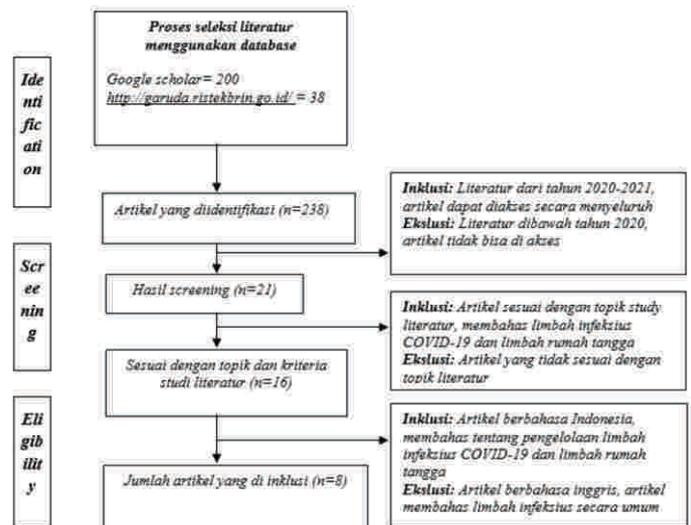
limbah medis infeksius rumah tangga pada masa pandemi COVID-19 ini masih terbatas. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk membahas cara penanganan limbah infeksius rumah tangga pada masa pandemi COVID-19.

METODE

Metode yang digunakan pada studi literatur ini adalah dengan cara literature review. Urutan proses penelitian ini, yaitu: 1) Identifikasi pertanyaan penelitian, 2) Mengembangkan protokol penelitian, 3) Menetapkan lokasi database penelitian sebagai wilayah pencarian, 4) Seleksi hasil penelitian yang relevan, 5) Memilih hasil penelitian yang berkualitas, 6) Ekstraksi data dari studi individual, 7) Sintesis hasil, 8) Penyajian hasil (Perry and Hammond, 2002). Pencarian artikel dilakukan dengan menggunakan database jurnal penelitian secara online. Literatur yang digunakan dalam studi literatur ini berupa Jurnal Nasional yang diterbitkan dari tahun 2020 sampai 2021. Pengumpulan literatur dilakukan melalui database google scholar dan <http://garuda.ristekbrin.go.id/> dengan menggunakan kata kunci “pengelolaan limbah infeksius COVID-19”, “dampak COVID-19” dan “limbah infeksius rumah tangga”. Pemilihan literatur yang akan direview ditetapkan dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu penelitian dilakukan di Indonesia, rentang waktu 2020-2021, dapat diakses secara menyeluruh, sesuai dengan topik studi literatur, tentang limbah infeksius COVID-19, limbah rumah tangga COVID-19 dan berbahasa Indonesia.

HASIL

Proses pemilihan literatur dilakukan dengan menggunakan PRISMA flowchart. PRISMA dapat digunakan untuk mengurangi bias pada saat pencarian literatur, serta dapat meningkatkan kualitas pelaporan untuk publikasi. Proses seleksi literatur dari dua database (google scholar dan <http://garuda.ristekbrin.go.id/>) ditemukan 21 artikel yang relevan dengan kata kunci yang digunakan. Sebanyak 5 artikel dikeluarkan karena tidak relevan dengan kriteria dari penulis. Hasilnya 16 artikel tersebut dilakukan identifikasi secara keseluruhan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi pada isi artikelnya, sehingga diperoleh 8 artikel yang berkualitas baik dan akan dianalisis berdasarkan kesesuaian topik dan hasil dari setiap artikelnya. Adapun proses pemilihan literatur digambarkan melalui PRISMA flowchart (Gambar 1).



Gambar 1: PRISMA flowchart diagram pencarian literatur

Berdasarkan artikel yang diperoleh sesuai dengan topik maupun kriteria dari studi literatur, maka selanjutnya dilakukan review pada masing-masing artikel (Tabel 1).

Tabel 1. Artikel Review

Peneliti	Judul	Hasil
Hidayati et al., (2020)	Penyuluhan Tentang Menyikapi Wabah COVID-19 Melalui Hidup Bersih dan Sehat Dengan Cara Mengolah Limbah Rumah Tangga di Kelompok PKK RT01 RW13 Padasuka Indah, Kelurahan Padasuka, Kota Cimahi. <i>Media Kontak Tani Ternak</i> Agustus 2020, 2(3):48-55. Published by Fakultas Peternakan UNPAD. DOI: 10.24198/mktv.213.29373. Unpad Press Available online at http://jurnal.unpad.ac.id/mktv/index	Sebelum dilakukan penyuluhan COVID-19, masyarakat telah mengetahui mikroorganisme penyebab penyakit, cara pencegahan dengan pola hidup bersih dan sehat untuk kasus COVID-19. Tetapi untuk pengolahan limbah rumah tangga, masyarakat belum mengetahuinya.
Prihartanto., (2020)	Tinjauan hasil-hasil penelitian tentang timbulan limbah b3 medis dan rumah tangga selama bencana pandemik COVID-19. <i>Jurnal Alami</i> . Vol. 4 No. 2. 2020	Minimnya informasi mengenai timbulan limbah medis dan efektivitas penanganan limbah infeksius menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penanganan limbah B3 COVID-19.
Hesti., (2020)	Upaya penanganan limbah B3 dan sampah rumah tangga dalam mengatasi pandemi corona sesuai dengan surat edaran no.se/2/menlhk/pslb3/plb.3/3/2020 tentang pengelolaan limbah infeksius (limah b3) dan sampah rumah tangga dari penanganan corona virus desesase (COVID-19). <i>Jurnal Pro Justitia (JPJ)</i> ISSN: 2745-8339 Vol. 1, No. 2, Agustus 2020.	Kurangnya atau tidak adanya tempat untuk membuang sampah infeksius rumah tangga. Pengelolaan limbah yang berasal dari rumah tangga dengan cara mengumpulkan limbah APD seperti masker, sarung tangan dan baju pelindung diri dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan, mengemas dengan wadah tertutup, mengangkat, memusnahkan pada pengolahan limbah B3.
Ervian Sitompul, P. P (2021)	Menilik kebijakan pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Barat. <i>Dinamika Lingkungan Indonesia</i> , Januari 2021, p.73-79. Volume 8, Nomor 1. DOI 10.31258/dli.v.8.n1.p.73-79 http://dli.ejournal.svri.ac.id/index.php/DL	Terjadinya fenomena peningkatan volume limbah medis selama COVID-19, Pengolahan limbah B3 yang digunakan oleh Fasyankes dengan PT Jasa Medivest adalah insinerasi dengan teknologi insenerator. Dari segi kelestarian lingkungan, penggunaan metode insinerasi berpotensi melanggengkan pencemaran udara karena abu yang dihasilkan dari proses pembakaran mengandung komponen zat-zat yang berbahaya bagi kesehatan makhluk hidup.
Hardi and Akbar, (2021)	Pengaruh Pandemi Covid 19 Terhadap Karakteristik Sampah Padat Pada Kawasan Summarecon Serpong. <i>Jurnal Ilmiah Teknologi dan Desain Universitas Pradita</i> Volume 2, Nomor 2, Januari 2021. pp. 94-103 ISSN: 2685-0222	Produksi limbah sampah padat non komersial meningkat dengan adanya peningkatan penggunaan masker dan APD (alat pelindung diri) atau sampah yang sifatnya infeksius. Untuk penanganan sampah infeksius yang dimulai dari pewardahan, pengumpulan, pengangkutan dan pengolahan sudah harus memisahkan sampah infeksius dari sampah lainnya.

Yolarita and Kusuma, (2020)	Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi COVID-19. <i>Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 19 No 3, Desember 2020.</i>	Jumlah limbah B3 medis selama pandemi COVID-19 mengalami peningkatan. Pengelolaan limbah B3 medis rumah sakit di Provinsi Sumatera Barat pada masa pandemi COVID-19 belum sepenuhnya dilakukan sesuai persyaratan terutama pada praktik penyimpanan limbah B3 medis.
Joejoen Tjahjani, (2020)	Rekonstruksi Hukum Lingkungan Di Era New Normal Terkait Pengelolaan Limbah B3 Infeksius Indonesia. <i>Jurnal Independent Fakultas Hukum. 2020</i>	Limbah infeksius ini limbah medis yang tergolong sampah bahan berbahaya dan beracun atau B3, limbah medis yang bersumber dari rumah tangga. limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat dilakukan pemusnahannya dengan insinerator bersuhu 800 derajat Celsius. Dan dapat dilakukan dengan tata cara penguburan sesuai Penlelrik Nomor P.56/Menlrik-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
Nugraha, (2020)	Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). <i>Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) Vol. 4, No. 2 Oktober 2020 e-ISSN.</i>	Pengelolaan limbah infeksius yang berasal dari rumah tangga yaitu limbah infeksius berupa limbah APD antara lain berupa masker, sarung tangan, dan baju pelindung diri, namun pada praktiknya, pengumpulan sampah dari rumah tangga tidak dilakukan petugas dinas dan tidak juga dilengkapi dengan APD khusus yang memadai, sehingga berpotensi terjadi penularan ke petugas sampah.

PEMBAHASAN

Hasil review terhadap artikel terseleksi menunjukkan bahwa pada masa pandemi COVID-19 belum sepenuhnya dilakukan sesuai persyaratan terutama pada praktik penyimpanan limbah B3. Rahman, Griffiths and Mamun (2020) mengatakan bahwa limbah yang dihasilkan didalam rumah sakit Bangladesh sering dikumpulkan tanpa pemisahan oleh pembersih yang tidak terlatih, tidak terlindungi, dan dibuang ditempat yang tidak sah tanpa pemisahan atau perawatan. Masyarakat masih belum sepenuhnya mengetahui, dan belum melakukan pengolahan limbah infeksius rumah tangga, kurangnya informasi mengenai timbulan limbah medis dan efektivitas penanganan limbah infeksius menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap penanganan limbah B3 COVID-19. Putra et al (2019) mengatakan bahwa sebagian besar masyarakat tidak mengetahui arti dan jenis limbah infeksius, masyarakat masih membuang semua jenis sampah secara tercampur. Minimnya informasi di masyarakat terkait pengelolaan sampah menular yang aman menjadi kendala selama pandemi COVID-19 di masyarakat (UNICEF, 2020). Kurangnya atau tidak adanya tempat untuk membuang sampah, ketidakterediaan fasilitas pemusnah limbah medis. Kojima et al (2020) mengatakan bahwa peningkatan jumlah limbah medis saat pandemi tidak sebanding dengan ketersediaan fasilitas pengelolaan limbah.

Limbah yang dihasilkan di rumah dengan orang tanpa gejala atau positif COVID-19 seperti masker medis, sisa makanan dan pembungkus makanan berpotensi menularkan virus corona kepada orang lain yang kontak dengan limbah tersebut. Untuk pengelolaan limbah infeksius dengan melakukan mulai dari pewadahan, pengumpulan, pengangkutan dan pengolahan sudah harus memisahkan sampah infeksius dari sampah lainnya. Melalui tahapan pengumpulan limbah infeksius berupa limbah APD antara lain berupa masker, sarung tangan, dan baju

pelindung diri dengan pengemasan tersendiri menggunakan wadah tertutup, dapat berupa plastik terikat, untuk selanjutnya diangkut dan dimusnahkan di pengolahan limbah B3.

Limbah infeksius yang dihasilkan rumah tangga disaat pandemi COVID-19 ini mengalami peningkatan. Pengelolaan dan penanganan limbah infeksius rumah tangga penting untuk diketahui dan dilakukan oleh masyarakat untuk menekan laju penyebaran virus Corona. Menurut Singh et al (2020) Pengelolaan limbah medis selama wabah COVID-19 di Wuhan yaitu Pengembangan mode pembuangan komprehensif yang mencakup kombinasi pembuangan terpusat dan pembuangan limbah medis darurat di tempat. Proses ini mengarahkan semua kabupaten di kota untuk memanfaatkan berbagai peralatan pembuangan darurat seperti peralatan insinerasi, peralatan pengolahan bergerak, tungku pembakaran rumah tangga, dan kiln industri untuk pembuangan limbah medis. Selain itu penyimpanan yang memadai dan kapasitas cadangan fasilitas pengolahan limbah medis sangat penting, yang dapat mencegah penumpukan limbah yang dihasilkan pada masa darurat seperti COVID-19.

Hal yang harus dilakukan untuk pengelolaan limbah infeksius rumah tangga adalah pemilahan antara limbah domestik dan limbah infeksius. Penelitian Hasibuan, (2016) mengatakan bahwa beberapa cara pengelolaan sampah/limbah rumah tangga yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan perencanaan yang baik terhadap pengelolaan sampah/limbah tersebut seperti daur ulang, pembakaran, pemisahan, pengomposan, dan pembusukan. Limbah domestik yaitu sampah rumah tangga yang berasal dari kegiatan sehari-hari dalam rumah tangga, yang tidak termasuk tinja dan sampah spesifik (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum RI, 2013). Sedangkan limbah infeksius yaitu berupa limbah tissue, masker, sarung tangan, sapu tangan, kain sekali pakai dan APD lainnya (ACR, 2020). Untuk limbah masker dianjurkan dilakukan disinfeksi terlebih dahulu dengan cara direndam dalam larutan disinfektan/klorin/pemutih kemudian dilakukan perubahan bentuk seperti dirusak talinya atau dirobek, hal ini dilakukan untuk mencegah digunakan ulang (Kemenkes RI, 2020).

Selanjutnya dilakukan pewadahan dan disinfeksi. pewadahan limbah infeksius rumah tangga dapat dilakukan dengan tahapan yaitu: 1) Limbah dikumpulkan dalam plastik sekali pakai. 2) Ketika limbah telah mencapai tiga perempat, harus ditutup dengan kuat, hingga udara didalamnya sedikit mungkin (kantong 1). 3) Kantong 1 harus ditempatkan di kantong kedua (kantong 2). 4) Kantong 2 tidak boleh terlalu penuh untuk memastikan kantong tertutup rapat dan tidak pecah, limbah tidak perlu ditekan untuk menambah ruang tambahan. 5) Kantong diikat kuat dengan model leher angsa. Kemudian semprotkan cairan disinfektan pada bagian luar kantong yaitu larutan disinfektan klorin 0,5%

(larutan pemutih rumah tangga 1%) (Asian Development Bank, 2020).



Gambar 2 : Cara mengikat kantong limbah infeksius dengan model leher angsa (Asian Development Bank, 2020)

Cuci tangan setelah melakukan kegiatan tersebut kemudian masukkan ke dalam wadah tempat penyimpanan sementara yang tertutup, dapat berbentuk tempat sampah tunggal (mixed bin), maupun wadah untuk sampah yang sudah terpisah (ACR, 2020).



Gambar 3 : Pewadahan Tunggal (a), Pewadahan Terpisah (b) (ACR, 2020)

Langkah terakhir yaitu pelabelan. Limbah infeksius yang bersumber dari masyarakat berupa limbah APD antarlain berupa masker, sarung tangan, baju pelindung diri, dikemas tersendiri dengan menggunakan wadah tertutup yang bertuliskan "limbah infeksius". Penanganan limbah infeksius yang berasal dari fasyankes yaitu dengan cara: 1) melakukan penyimpanan dalam kemasan tertutup maksimal 2 hari sejak dihasilkan. 2) mengangkut dan/atau memusnahkan pada pengolahan B3 menggunakan fasilitas incinerator dengan suhu pembakaran minimal 800 °C atau autoclave yang dilengkapi dengan pencacah. 3) residu hasil pembakaran atau cacahan hasil autoclave dikemas dan dilekati simbol "Beracun" dan label LB3 yang selanjutnya disimpan ditempat penyimpanan sementara LB3 untuk selanjutnya diserahkan pada pengelola B3.

Penanganan lanjutan limbah infeksius yang telah melalui beberapa tahapan perlakuan disumbernya dapat dilihat pada Gambar berikut:



Gambar 4: Penanganan limbah infeksius rumah tangga dengan sarana pengangkutan khusus (Amalia et al., 2020).

Kantong sampah ganda berisi limbah infeksius dirumah tangga harus diangkut secepat mungkin (ACR, 2020). Sarana pengangkutan khusus yang digunakan harus memiliki area muatan yang kedap, tersegel, dapat dikunci, diberi desinfeksi dan terpisah dari kabin pengemudi. Selanjutnya sampah infeksius

diangkut ke pusat pengelolaan limbah B3 (Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan, 2020). Dengan berbagai treatment dapat berupa Autoclave, Mechanical Biological Treatment (MBT), atau insenerator dengan suhu diatas 800°C (Asian Development Bank, 2020). Pengolahan lanjutan abu dari proses insenerator harus diproses lebih lanjut karena masih mengandung bahan beracun, bisa diproses pada TPA yang diperuntukkan mengolah limbah infeksius dan B3 dan melalui proses vitrification (Amalia et al., 2020).

Saat ini kurangnya penegakan hukum terhadap para pelanggar terhadap pembuangan limbah/sampah infeksius rumah tangga maupun fasyankes. Wijoyo (2020) mengatakan bahwa tingginya urgensi pemerintah untuk segera menyiapkan produk hukum mengenai masalah penanganan limbah infeksius termasuk yang mengatur pengelolaan sampah infeksius di rumah tangga. Berdasarkan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (2020) tentang pengelolaan limbah infeksius (limbah B3) dan sampah rumah tangga dari penanganan corona virus disesase (COVID-19) yaitu menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang pengelolaan limbah infeksius yang bersumber dari masyarakat berupa limbah APD antarlain berupa masker, sarung tangan, baju pelindung diri. Serta meningkatkan kesadaran tentang tata cara penanganan sampah infeksius dan risiko kontaminasi (Jain, 2020). Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan, masyarakat belum melakukan pengolahan limbah rumah tangga sebagai wujud pola hidup bersih dan sehat. Penelitian Sari, Afrizal dan Indraddin (2019) mengatakan perubahan perilaku dapat terjadi karena adanya pemahaman, proses interaksi dengan lingkungan dan berkenaan dengan objek tertentu.

Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian kembali dengan menggunakan metode penelitian yang dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengelolaan dan penanganan limbah infeksius rumah tangga. Standard prosedur penanganan limbah medis dan rumah tangga selama pandemi COVID-19 sudah banyak dibuat oleh beberapa lembaga internasional maupun nasional. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu belum banyak penelitian di Indonesia yang mengkaji tentang efektivitas pengaplikasian prosedur tersebut dalam penanganan limbah di rumah sakit maupun di masyarakat selama pandemi. Sedangkan kekuatan dalam penelitian ini adalah memberikan informasi tentang cara pengelolaan atau penanganan limbah infeksius rumah tangga pada masa pandemi COVID-19.

KESIMPULAN

Hasil studi literatur menunjukkan bahwa jumlah limbah B3 medis selama pandemi COVID-19 mengalami peningkatan, limbah infeksius ini yaitu limbah medis yang tergolong sampah bahan berbahaya dan beracun atau B3, limbah medis yang

bersumber dari rumah tangga dan limbah yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan. masyarakat belum sepenuhnya mengetahui dan belum melakukan pengolahan limbah rumah tangga, kemudian minimnya informasi mengenai efektivitas penanganan limbah infeksius COVID-19. Dengan situasi pandemi COVID-19 saat ini sudah seharusnya memperhatikan penyebaran COVID-19 yang berasal dari sampah infeksius. Maka dari itu, pengelolaan limbah infeksius yang berasal dari rumah tangga melalui tahapan pengumpulan limbah infeksius antara lain berupa masker, sarung tangan, dan baju pelindung diri dengan melakukan pemilahan, pewadahan dan desinfeksi, serta pelabelan. Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang jenis, pengelolaan dan penanganan limbah infeksius rumah tangga perlu melakukan edukasi kepada masyarakat melalui penyuluhan lingkungan yang merupakan salah satu faktor penting dalam pengelolaan sampah infeksius rumah tangga. Diharapkan kepada Fasyankes dan masyarakat untuk dapat melaksanakan dalam melakukan tata cara penguburan sesuai Permenlhk Nomor P.56/Menlhk-Setjen/2015 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan surat edaran No. SE/MENLHK/PSLB3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19).

DAFTAR PUSTAKA

- ACR (2020) Municipal waste management and COVID-19. www.acrplus.org. Retrieved from Municipal: <https://www.acrplus.org/en/municipal-waste-management-COVID-19>.
- Amalia, V. et al. (2020) 'Penanganan limbah infeksius rumah tangga pada masa wabah COVID-19', *Lp2M*, 2. Available at: <http://digilib.uinsgd.ac.id/id/eprint/30736>.
- Anupma Jain (2020) In the Pacific, COVID-19 is changing the way we think about waste management. Manila: Asian Development Blog.
- Asian Development Bank (2020) 'Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic', p. 2. Available at: <https://www.adb.org/publications/managing-medical-waste-covid19>.
- Bhakta, H. et al. (2020) 'Challenges , opportunities , and innovations for effective solid waste management during and post COVID-19 pandemic', *Resources, Conservation & Recycling*, 162(May), p. 105052. doi: 10.1016/j.resconrec.2020.105052.
- Capoor, M. R. (2020) Health-Care Waste Management in COVID- 19 context: Best and Sustainable Practices, World Health Organization.
- Hardi, R. T. and Akbar, R. (2021) 'Pengaruh Pandemi Covid 19 Terhadap Karakteristik Sampah Padat Pada Kawasan Summarecon Serpong', *Jurnal Ilmiah Teknologi dan Desain Universitas Pradita*, 2, pp. 94–103.
- Hasibuan Rosmidah (2016) 'Analisis Dampak Limbah/Sampah Rumah Tangga Terhadap Pencemaran Lingkungan Hidup', *Ilmiah*, 04(01), pp. 42–52.
- Hesti, Y. (2020) 'Upaya Penanganan Limbah B3 Dan Sampah Rumah Tangga Dalam Mengatasi Pandemi Corona Sesuai Dengan Surat Edaran No.Se.2/Menlhk/PSlb3/PIb.3/3/2020 tentang Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) Dan Sampah Rumah Tangga Dari Penanganan Corona Virus Disease (Co)', *Jurnal Pro Justitia*, 1(2), pp. 2745 – 8539. Available at: <http://www.jurnal.umitra.ac.id/index.php/JPJ/article/view/442>.
- Hidayati, Y. A. et al. (2020) 'Penyuluhan Tentang Menyikapi Wabah COVID-19 Melalui Hidup Bersih dan Sehat Dengan Cara Mengolah Limbah Rumah Tangga di Kelompok PKK RT01 RW13 Padasuka Indah, Kelurahan Padasuka, Kota Cimahi Counseling on Responding to the COVID-19 Outbreak through Clean a', *Media Kontak Tani Ternak*, Agustus 2020, 2(3):48-55 DOI: 1024198/mkttv2i3.29373 Available online at <http://jurnal.unpad.ac.id/mktt/index> Penyuluhan, 2020(3), pp. 48–55. Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/mktt/index>.
- Ilyas, S., Ranjan, R. and Kim, H. (2020) 'Science of the Total Environment Disinfection technology and strategies for COVID-19 hospital and bio-medical waste management', *Science of the Total Environment*, 749, p. 141652. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.141652.
- Joejoen Tjahjani (2020) 'Rekonstruksi Hukum Lingkungan Di Era New Normal Terkait Pengelolaan Limbah B3 Infeksius Indonesia', *Jurnal Independent Fakultas Hukum*, pp. 308–319.
- Kemendiknas RI (2020) 'kemenkes Pedoman_Kelola_Limbah_Masker_Masyarakat.pdf'.
- Kemendiknas and RI (2016) 'Berita Negara Republik Indonesia.Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Republik Indonesia Nomor P.56/MenLHK/Setjen/2015', No.2123,20.
- Kemendiknas Kesehatan RI (2021) <https://www.kemkes.go.id/>.
- Kojima, M. et al. (2020) 'Strengthening Waste Management Policies to Mitigate the COVID-19 Pandemic', *Economic Research Institute for ASEAN and East Asia*, pp. 1–4.

- Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan (2020) 'Pengelolaan Limbah Infeksius (Limbah B3) dan Sampah Rumah Tangga dari Penanganan Corona Virus Disease (COVID-19)'.
- Nugraha, C. (2020) 'Tinjauan Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Infeksius Penanganan Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)', *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)* Vol. 4, No. 2 Oktober 2020 e-ISSN, 4(2), pp. 216–229.
- Nurali, A. I. (2020) *Pedoman Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat dan Puskesmas yang Menangani Pasien COVID-19*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/%0Adir_519d41d8cd98f00/files/PedomanPengelolaan-Limbah-Fasyankes-Covid19_1571.pdf.
- Peraturan Menteri Pekerjaan Umum RI (2013) 'Penyelenggaraan Prasarana Dan Sarana Persampahan Dalam Penanganan Sampah Rumah Tangga Dan Sampah Sejenis Sampah Rumah Tangga'.
- Perry, A. and Hammond, N. (2002) 'Systematic Reviews: The Experiences of a PhD Student', *Psychology Learning & Teaching*, 2(1), pp. 32–35. doi: 10.2304/plat.2002.2.1.32.
- Pricillia Putri Ervian Sitompul (2021) 'Menilik kebijakan pengolahan limbah B3 fasilitas pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19 di Provinsi Jawa Barat Pricillia Putri Ervian Sitompul *', *Dinamika Lingkungan Indonesia*, 8(1), pp. 73–79. doi: 10.31258/dli.8.1.p.73-79.
- Prihartanto (2020) 'Tinjauan hasil-hasil penelitian tentang timbulan limbah B# medis dan rumah tangga selama bencana pandemik COVID-19', *Jurnal Alami* (e-ISSN: 2548-8635), 4(2), pp. 135–142.
- Putra, T. I., Setyowati, N. and Apriyanto, E. (2019) 'Identifikasi Jenis Dan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Dan Beracun Rumah Tangga: Studi Kasus Kelurahan Pasar Tais Kecamatan Seluma Kabupaten Seluma', *Naturalis: Jurnal Penelitian Pengelolaan Sumber Daya Alam dan Lingkungan*, 8(2), pp. 49–61. doi: 10.31186/naturalis.8.2.9209.
- Rahman, M., Griffiths, M. D. and Mamun, M. A. (2020) 'Biomedical waste amid', *The Lancet Global Health*, 8(10), p. e1262. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30349-1.
- Sangkham, S. (2020) 'Case Studies in Chemical and Environmental Engineering Face mask and medical waste disposal during the novel COVID-19 pandemic in Asia', *Case Studies in Chemical and Environmental Engineering*, 2(September), p. 100052. doi: 10.1016/j.cscee.2020.100052.
- Santos, C. et al. (2021) 'COVID-19 effects on municipal solid waste management : What can effectively be done in the Brazilian scenario ?', *Resources, Conservation & Recycling*, 164(June 2020), p. 105152. doi: 10.1016/j.resconrec.2020.105152.
- Singh, N. et al. (2020) 'COVID-19 waste management : Effective and successful measures in Wuhan , China', 163 (June), pp. 10 – 11 . doi : 10.1016/j.resconrec.2020.105071.
- Suci Kurnia Sari and Indraddin, A. & (2019) 'Pada Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (Suatu Studi Pemberdayaan Komunitas)', 9(1), pp. 48–68.
- U n i c e f (2 0 2 0) <https://www.unicef.org/indonesia/id/coronavirus/laporan/pedoman-pengelolaan-limbah-infeksius-di-rumah-tangga>.
- W i j o y o S u p a r t o (2 0 2 0) <http://news.unair.ac.id/2020/04/20/webinar-bem-fh-unair-paparkan-nihilnya-regulasi-terkait-pengelolaan-limbah-infeksius-pandemi-COVID-19/>.
- W o r l d H e a l t h O r g a n i z a t i o n (2 0 2 0 a) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- W o r l d H e a l t h O r g a n i z a t i o n (2 0 2 0 b) <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>. Available at: <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>.
- Yolarita, E. and Kusuma, D. W. (2020) 'Pengelolaan Limbah B3 Medis Rumah Sakit Di Sumatera Barat Pada Masa Pandemi COVID-19', *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol. 19 No 3, Desember 2020 : 148 - 160 limbah, 19 No. 3, pp. 148–160.



Analisis Mutu Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan Oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau

Analysis of Implementation Quality of Training And Education By UPT Bapelkes, Riau Provincial Health Office

Islamiyah¹, Irwan Muryanto², Abdurrahman Hamid³, Jasrida Yunita⁴, Reno Renaldi⁵

^{1,3,4,5} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru
² Dinas Kesehatan Provinsi Riau

ABSTRACT

The ability of the UPT health training center for Riau Provincial Health Office in providing education and health training was faced with several problems. The objective of the research was to analyze the implementation of health education and training by the UPT Bapelkes Riau province. The design of this research is qualitative. The triangulations that used were source triangulation, method and data. The results showed that the tangible dimensions for facilities and infrastructure were still not good enough, the human resources and staff appearance were quite good. Reliability was good enough. Responsiveness was good enough. Assurances were good and empathy was good. Suggestion for UPT Bapelkes Riau province to complete facilities and infrastructure as well as carried out quality safety and quality assurance.

ABSTRAK

Kemampuan UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau selama dalam memberikan pendidikan dan pelatihan kesehatan dihadapkan pada beberapa masalah. Tujuan penelitian untuk menganalisis mutu penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, metode dan data. Hasil penelitian dimensi tangible sarana dan prasarana masih kurang baik, SDM dan penampilan staf sudah cukup baik. Reliability sudah cukup baik. Responsiveness sudah cukup baik. Assurances sudah baik dan empathy sudah baik. Saran bagi UPT Bapelkes Provinsi Riau untuk melengkapi sarana dan prasarana serta melakukan quality assurance dan quality safety.

Keywords : Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Health Education and Training, Health Training Center

Kata Kunci :Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Pendidikan dan Pelatihan, Balai Pelatihan Kesehatan

Correspondence : Islamiyah.

Email : mia.mardani@gmail.com, 081276766699

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam setiap instansi atau organisasi penyedia layanan kesehatan. Mutu merupakan gabungan karakteristik dan barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan konsumen, baik kebutuhan yang dinyatakan atau kebutuhan yang tersirat. Pendekatan kualitas pelayanan yang banyak dijadikan acuan dalam penelitian adalah model Service Quality (servqual) (Ismainar, 2018). Terdapat 5 (lima) komponen mutu menurut Parasuraman dan Zeithaml (2004) dalam (Pohan, 2007) yang meliputi tangible (fasilitas fisik), reliability (tepat waktu dan akurat), responsiveness (cepat tanggap), assurance (jaminan kualitas), empathy (kepedulian dan perhatian).

Dalam konteks pelayanan yang diberikan widyaiswara dimensi tangible berhubungan dengan penampilan widyaiswara, media pembelajaran yang digunakan widyaiswara, kemampuan widyaiswara dalam memberikan contoh-contoh (Nuraini, 2018). Reliability (kehandalan) merupakan suatu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa kesalahan (Henryanto, 2014).

Responsiveness (cepat tanggap) merupakan suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pelanggan, membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan (Henryanto, 2014). Bentuk Assurance (jaminan dan kepastian) yaitu jaminan terhadap pegawai yang memiliki perilaku kepribadian (personality behavior) yang baik dalam memberikan pelayanan tentu akan berbeda pegawai yang memiliki watak atau karakter yang kurang baik dan yang kurang baik dalam memberikan pelayanan. Assurance meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun (Aminullah, 2018).

Empati (emphaty) menurut (Lestari, 2017) merupakan dimensi mutu pelayanan yang meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik, dan memahami kebutuhan pelanggan. Empati memberikan kemudahan dalam melakukan hubungan dengan peserta yang bersifat pribadi yang berupaya untuk memahami peserta, seperti kemampuan interaksi dengan peserta, kemampuan memotivasi peserta, kemampuan memperlakukan peserta tanpa membedakan. Hasil penelitian (Nugroho, 2018), memberikan bukti empiris bahwa dimensi empathy dari kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan peserta.

UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau sebagai salah satu unit pelaksana teknis dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai

penyelenggara pendidikan dan pelatihan (DIKLAT) serta pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Pelatihan yang diselenggarakan di Bapelkes Provinsi Riau diprioritaskan pada pelatihan teknis yang mengutamakan pada pencapaian kompetensi kerja tenaga kesehatan. Jenis pendidikan dan pelatihan yang diselenggarakan di Bapelkes Provinsi Riau yaitu pelatihan jabatan fungsional kesehatan, pelatihan manajemen kesehatan, pelatihan teknis profesi kesehatan dan teknis upaya kesehatan. Pelatihatidak berdasarkan rutinitas tetapi berdasarkan kebutuhan SDM kesehatan yang didapat dari Training Need Assessment (TNA).

Hasil studi pendahuluan, meskipun akreditasi UPT Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau sudah B, masih terdapat kekurangan dan kendala dalam meningkatkan mutu penyelenggaraan DIKLAT seperti panitia dan pelatih yang kurang responsiveness (cepat tanggap) terhadap keluhan peserta DIKLAT terutama keluhan mengenai fasilitas dan prasarana Bapelkes. Pelatih masih ada yang tidak mengindahkan reliability (ketepatan waktu) dengan datang terlambat, sehingga pelaksanaan DIKLAT sering mundur dari waktu yang ditetapkan. Tidak ada jaminan (assurance) materi yang disampaikan tepat sasaran sesuai kebutuhan peserta, karena walaupun pelatih sudah memiliki sertifikat, belum tentu dapat mentransfer dengan baik ilmu pengetahuannya kepada peserta. Kurangnya empathy (kepedulian dan perhatian) pemegang kebijakan terhadap peningkatan kualitas UPT. Bapelkes terhadap penyelenggaraan DIKLAT yang terlihat dari ketersediaan fasilitas fisik (Tangible). Adanya keluhan dan kekurangan pada ketanggapan pelatih, ketepatan waktu pelatihan, materi pelatihan, kurangnya kepedulian dan kurangnya sarana prasarana akan berdampak kurang baik pada kegiatan atau proses penyelenggaraan DIKLAT dan kepuasan peserta terhadap mutu penyelenggaraan DIKLAT.

Berdasarkan uraian di atas maka tujuan penelitian ini untuk "Analisis Mutu Penyelenggaraan Pendidikan Dan Pelatihan Kesehatan oleh UPT Bapelkes Provinsi Riau Tahun 2020".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, desain penelitian menggunakan fenomenologi dengan pendekatan pada penelitian ini yaitu menggunakan wawancara mendalam dan observasi tentang penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020. Waktu penelitian dilaksanakan pada Mei – September 2020. Pemilihan informan disesuaikan dengan prinsip penelitian kualitatif yaitu Kesesuaian (Appropriateness) dan kecukupan (Adequacy). Pada penelitian ini wawancara dilakukan dengan informan yang berbeda antara informan satu dengan yang lain berjumlah 7 (tujuh) orang yaitu Kepala UPT. Balai Pelatihan, kepala Tata Usaha UPT Balai Pelatihan Kesehatan, Kepala Seksi penyelenggaraan pelatihan, Seksi pengkajian,

pengembangan dan pengendalian mutu, Widyaiswara dan peserta DIKLAT. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang terdiri dari hasil wawancara dan observasi dan data sekunder yaitu penelusuran dokumen terkait penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Teknik yang biasa digunakan ada 4 (empat) yaitu wawancara mendalam, observasi, telaah dokumen dan Fokus Group Discussion (FGD). Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan melakukan transkrip data, mengkode data, proses analisis, menyajikan data dalam bentuk matriks, analisis data selama pengumpulan data dan menganalisis data secara content analysis (analisis isi). Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah Triangulasi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di UPT. Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau mengenai mutu penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan (Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy). Jenis pelatihan yang telah dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun terakhir adalah pelatihan Jabatan Fungsional Kesehatan dan Pelatihan Teknis Kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

Tangible (Bukti Fisik)

Sarana dan prasarana cukup, perlu perbaikan dan pemeliharaan. ASN tidak memahami tupoksinya. Instruktur sudah memenuhi standar, Penampilan ASN sudah bagus. Sarana prasarana sangat kurang, lingkungan di UPT. Bapelkes kurang bersih. Jumlah di seksi penyelenggaraan cukup. Pelaksanaan diklat tetap dapat dilaksanakan, walaupun ada hambatan. Sarana prasarana sangat kurang, kebersihan kurang, pelayanan ASN dan non ASN penyelenggaraan pelatihan secara umum sudah cukup bagus. Sarana dan prasarana belum memenuhi standar akreditasi. Lingkungan di UPT. Bapelkes bersih. Jumlah ASN dan non ASN cukup tapi masih belum optimal dalam melaksanakan pekerjaan. Sarana prasarana sangat kurang, kebersihan lumayan baik. Seksi penyelenggara cukup, potensi SDM yang. Hasil tetap tercapai tujuan namun kadang kurang maksimal. Asrama kebersihannya masih kurang, panitia sigap semua, pelaksanaan sudah baik, hasil pelatihan baik. Asrama masalah kebersihannya kurang. Penampilan widyaiswara sopan AC diruang kelas mati, sehingga peserta kepanasan. Hasil diklat cukup memuaskan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Sarana prasarana sangat kurang, asrama itu belum memenuhi standar akreditasi, laboratorium tak pernah digunakan”. (IU 2, IU 3, IU 4)

“Lingkungan di UPT Bapelkes ini kurang bersih, kamar mandi bau kecoa, kamar bau. Bangunan gedung Bapelkes ini sudah

sangat lama sehingga perlu perbaikan lagi”. (IU 2, IU 3, (IP 2. 1)

“Kadang AC mati dikelas, peserta jadi tak nyaman, dan pindah cari kelas yang AC nya bagus, kadang kelas tak cukup sementara peserta banyak” (IU 2, IP 2.1)

“Sebenarnya jumlah di seksi penyelenggaraan cukup, cuma potensinya SDM saja yang berbeda-beda.” (IU2, IU 3)

“Kalau bicara masalah pelatih ya widyaiswara jadi saya kira sudah sangat bagus ya baik dari segi ilmunya”. (IU 1, IU 2)

“Penampilan ASN dan non ASN penyelenggaraan pelatihan secara umum itu sudah cukup bagus, namun ada juga beberapa orang yang kurang dan ini biasanya langsung diantisipasi.” (IU 1, IU 3, IU 4, IP 2.2)

Reliability (Kehandalan)

Secara umum sudah bagus, sudah sesuai prosedur, sudah punya standar nasional, kurikulum yang dipakai secara nasional. Sebagian besar fasilitator sudah mampu. Sudah cukup bagus, tapi belum 100%. Hasil yang diterima peserta belum maksimal. Sebagian besar fasilitator sudah mampu, sudah tepat waktu, hasil belum maksimal. Program pelatihan sudah bagus, hasil sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai cukup baik, karena dinilai sesuai tujuan MOT, sudah tepat waktu. Hasilnya diterima baik oleh peserta. Rata – rata kemampuan widyaiswara cukup bagus kemampuan pelatih atau pengajar sudah cukup bagus dan peserta bisa memahami semua materi yang disampaikan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Mungkin saya secara umum sajalah sudah cukup bagus,”. (IU 1, IU 1, IP 2.1, IP 2.2)

“Untuk ketepatan waktu cukup baik sudah tepat waktu”. (IU 1, IU 2, IP 1)

“Outputnya ya, sudah punya standar nasional, kurikulum juga yang dipakai secara nasional. Sarannya sih modul-modul yang ada perlu diganti dengan tahun yang baru”. (IU 1)

Responsiveness (cepat tanggap)

Pelatih sudah menjelaskan tujuan pelatihan. Materi sudah terlaksana sesuai, kurikulumnya. Widyaiswara masih kurang tanggap terhadap keluhan peserta. Tujuan pelatihan menjelaskan materi di awal jelas. Rata-rata widyaiswara sudah bisa menanggapi apa yang ditanya, sudah tanggap, MOT belum semua widyaiswara melakukan, widyaiswara bisa untuk menjawab pertanyaan peserta. Pelatih menjelaskan sudah sesuai tujuan DIKLAT, cukup tanggap. Pelatih menjelaskan sudah sesuai tujuan DIKLAT, cukup tanggap hasil DIKLAT sesuai dengan target. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini :

“Kalau materi itu otomatis sudah terlaksana sesuai kurikulum dan Struktur Program yang telah ditetapkan oleh BPPSDM Kementerian Kesehatan RI”. (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IP 1)

“Sudah bisa menanggapi apa yang ditanya, saya juga lihat sekali-kali monitoring dikelas apa yang ditanyakan peserta bisa dijawab widyaiswara “(IU 2, IU 3, IP 1)

Assurance (Jaminan dan kepastian)

Secara garis besar widyaiswara terampil, keamanan lingkungan UPT Bapelkes sudah terjaga. Sudah cukup baik. Widyaiswara sudah memiliki sertifikat, keamanan lingkungan UPT Bapelkes sudah terjaga. Pengawasan kurang. Ada penjaga keamanan (Satpam). Pelatih sudah TOT jadi sudah terampil dan memiliki sertifikat. Keamanan lingkungan UPT Bapelkes sudah terjamin. Sudah terlatih karena sudah ada sertifikat. Lingkungan UPT Bapelkes belum terjamin keamanannya. Sebagian besar pelatih sudah terampil, menguasai materi yang diberikan. Lingkungan UPT Bapelkes belum terjamin keamanannya. Sebagian besar pelatih sudah terampil, menguasai materi yang diberikan. Lingkungan UPT Bapelkes belum terjamin keamanannya. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Mereka kan sudah TOT semua jadi mereka terampil ya “(IU 2, IU 3 IU 4)

“Belum terjamin sepenuhnya, ada yang motornya masuk dalam kamar. Karena sarpras, kalau parkir harus ada tempat yang memang aman, parkir yang dijaga ketat ada yang seperti satu pintu. Solusinya kalau malam hari ada petugas khusus untuk menjaga kendaraan diluar“(IP 1)

Empathy

Komunikasi sudah bagus dan sopan. Komunikasi sudah bagus, pelatih sudah ramah dan sopan. Komunikasi sudah bagus, pelatih ramah dan sopan. Komunikasi sudah bagus, sudah sopan, pelatih mendengarkan masukan-masukan dari peserta. Rasa empati cukup, pelatih sopan. Pelatih mendengarkan keluhan peserta dan ditanggapi. Ditanggapi dengan baik, Perhatian dan kesopanan bagus. Komunikasi sudah bagus, pelatih sudah ramah dan sopan. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara berikut ini:

“Sudah bagus, komunikasinya juga bagus“(IU 1, IU 2, IU 3)

“Pelatih mendengarkan masukan-masukan dan ada yang bisa langsung dijelaskan dan ada yang disampaikan kepada panitia atau pengendali pelatihan. Solusinya, maunya ada kotak saran atau keluhan di Bapelkes, nanti itu bisa untuk evaluasi bago penyelenggara DIKLAT“(IU 2)

“Pelatihnya bagus, sopan semua“(IU 3, IU 4, IP 1)

“Ada ditanyakan, dan ada ditanggapi dengan baik oleh pelatih“(IP. 2.1)v

PEMBAHASAN

Dimensi Mutu Tangible Dalam Penyelenggaraan DIKLAT oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020

Dalam penyelenggaraan DIKLAT, dimensi mutu tangible merupakan aspek penting dalam meningkatkan kepuasan peserta. Untuk itu sebaiknya UPT Bapelkes Provinsi Riau dapat melakukan evaluasi terhadap kinerja pegawai ASN dan non ASN serta menindak tegas pegawai yang belum melakukan tugasnya sesuai tupoksi seperti membuat sanksi tertulis. Untuk sarana dan prasarana sebaiknya UPT Bapelkes Provinsi Riau membuat

pertemuan atau seminar FGD dengan mengundang pemegang kebijakan seperti BAPEDA dan DPRD Provinsi Riau untuk memaparkan kondisi UPT Bapelkes Provinsi Riau terutama sarana dan prasarana. Memberi punishment bagi ASN dan Non ASN yang tidak memelihara sarana dan prasarana dengan baik seperti sanksi tertulis dan denda jika alat yang digunakan hilang atau rusak.

Harum (2019) menyatakan menyatakan ada hubungan antara wujud fisik (tangibles) dengan kepuasan pasien. Bukti fisik atau bukti langsung merupakan ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau staf yang menyenangkan

Dimensi Mutu Reliability Dalam Penyelenggaraan DIKLAT oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020

Reliability (kehandalan) menurut Henryanto (2014), merupakan suatu kemampuan untuk memberikan jasa yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti ketepatan waktu, pelayanan yang sama untuk semua pelanggan dan tanpa kesalahan. Penyelenggaraan pelatihan berkualitas menurut Supriyono (2018) menjadi penting karena pada hakikatnya, pelatihan memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap peserta pelatihan mengingat fungsi penting pelatihan, maka pelatihan yang dibangun oleh sebuah lembaga pelatihan harus memperhatikan mutu komponen-komponen pelatihan termasuk kehandalan dari pengajar atau pelatih dalam memberikan pelatihan.

Penyelenggaraan pelatihan berkualitas menurut Supriyono (2018) menjadi penting karena pada hakikatnya, pelatihan memiliki tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap peserta pelatihan mengingat fungsi penting pelatihan, maka pelatihan yang dibangun oleh sebuah lembaga pelatihan harus memperhatikan mutu komponen-komponen pelatihan termasuk kehandalan dari pengajar atau pelatih dalam memberikan pelatihan.

Dimensi Mutu Responsiveness Dalam Penyelenggaraan DIKLAT oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020

Responsiveness (daya tanggap) dalam penelitian Aminullah (2018) adalah suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (responsif) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Suatu organisasi sangat menyadari pentingnya kualitas layanan daya tanggap (responsiveness) atas pelayanan yang diberikan. Setiap orang yang mendapat pelayanan sangat membutuhkan penjelasan atas pelayanan yang diberikan agar pelayanan tersebut jelas dan dimengerti. Upaya mewujudkan dan merealisasikan hal tersebut, maka kualitas layanan daya tanggap mempunyai peranan penting atas pemenuhan berbagai penjelasan dalam kegiatan pelayanan kepada masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Henryanto

(2014) yang menyatakan responsiveness (cepat tanggap) merupakan suatu kebijakan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat kepada pelanggan, membiarkan pelanggan menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif terhadap kualitas pelayanan.

Dimensi Mutu Assurance Dalam Penyelenggaraan DIKLAT oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020

Assurance (jaminan dan kepastian) menurut Aminullah(2018), merupakan dimensi mutu pelayanan yang mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keraguan. Pengetahuan, kesopanan santunan dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa percaya para pelanggan kepada perusahaan. Hal ini meliputi beberapa komponen antara lain komunikasi, kredibilitas, keamanan, kompetensi dan sopan santun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2018) yang menyatakan jaminan adalah pengetahuan dan kesopanan serta kemampuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Indikator yang paling tinggi dalam memberikan kepuasan adalah kedisiplinan widyaiswara akan jadwal kegiatan.

Dimensi Mutu Empathy Dalam Penyelenggaraan DIKLAT oleh UPT Bapelkes Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020

Empati bisa memudahkan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. Responden yang menyatakan empati petugas kurang baik, cenderung untuk merasa tidak puas dalam hal pelayanan. Rasa tidak puas itu muncul karena kurangnya waktu untuk berkonsultasi atau petugas terlalu sedikit menjelaskan kepada pasien tentang penyakitnya sehingga pasien merasa cemas akan penyakit yang dialaminya. Ketidakpuasan itu juga muncul karena petugas masih ada yang kurang ramah dalam melayani pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugroho (2018), empati merupakan rasa kepedulian, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan. Indikator yang paling tinggi dalam memberikan kepuasan adalah kemampuan dalam membimbing peserta.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan dimensi tangible untuk sarana dan prasarana masih kurang baik, sedangkan untuk SDM dan penampilan staf sudah cukup baik. Reliability sudah cukup baik. Responsiveness sudah cukup baik. Assurances sudah baik dan empathy sudah baik. UPT Bapelkes Provinsi Riau dapat melakukan evaluasi terhadap kinerja pegawai ASN dan non ASN serta menindak tegas dengan memberi punishment secara bertahap, meningkatkan kompetensi WI dalam metode dan teknik berkomunikasi, Membuat analisa dan buat laporan ke

atasan apabila terdapat keluhan yang tidak ditanggapi dengan baik oleh penyelenggara pelatihan, Lakukan pengontrolan dan pengawasan oleh atasan dan ASN yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan tugas Satpam serta penjaga asrama, Memberikan penghargaan kepada penyelenggara pelatihan yang ramah dan sopan, yang didapatkan dari hasil evaluasi penyelenggara pelatihan pada sesi akhir pelatihan.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing, dosen penguji, informan penelitian, Kepala UPT. Balai Pelatihan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Riau beserta staf, keluarga dan teman serta berbagai pihak yang telah membantu dalam riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminullah. (2018). Analisis Tingkat Harapan Dan Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan Penyelenggaraan Diklat Teknis Fungsional Guru Tingkat Madya IPS Madrasah Tsanawiyah. *Andragogi. Jurnal Diklat Teknis*, 6(2), 1–45.
- Elbadiansyah. 2019. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: CV. IRDH.
- Idyani. 2018. Upaya Peningkatan Kompetensi : Dampak Pelatihan Bersubsidi Serta Peran Instruktur. *Jurnal Universitas Semarang* : 142-153
- Fahmi. 2018. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan (Diklat) Terhadap Prestasi Kerja (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pamekasan). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* 3(11):1809–13.
- Ghahramanian. (2017). Quality of Healthcare Services and Its Relationship With Patient Safety Culture And Nurse-Physician Professional Communication. *Health Promotion Perspectives*, 7(3), 168–173.
- Hanggaraningrum. (2017). The effect of service quality on outpatient satisfaction of dr. Soegiri general hospital lamongan. *Journal of Applied Management*, 15(4), 643–650.
- Harum. 2019. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasaman 2019. *Jurnal Human Care* 4(3):38–148.
- Henryanto. 2014. Analisis Tingkat Kepuasan Peserta Diklat Dari Kualitas Pelayanan Diklat Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Kepulauan Mentawai. *Jurnal KBP* 2(1).
- Hidayat. 2017. Pengaruh Diklat (Pendidikan Dan Pelatihan) Terhadap Prestasi Kerja Karyawan Di Bank BPR Rokan Hulu. *Jurnal Ilmiah Cano Ekonomos* 6(1):71–82.
- Ismainar. (2018). *Administrasi Kesehatan Masyarakat* (Yogyakarta). DeePublish.

- im, J. S. (2018). The role Of Hospital Service Quality In Developing The Satisfaction Of The Patients And Hospital Performance. *Management Science Letters*, 8(2), 1353–1362.
- Mamik. 2014. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Zifatama.
- Martha, E. 2017. *Metode Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Mashar. 2015. Pengaruh Pelatihan Terhadap Prestasi Kerja Pegawai Pada Inspektorat Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Universitas Pasir Pengaraian*: 1–9.
- Lestari. (2017). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan (Studi Kasus pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Dr. M. Ashari Kabupaten Pematang. *Artikel Ilmiah Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 1–12.
- Nawangwulan. 2018. Analisis Kebutuhan Pelatihan Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Dr. Soetomo* 4(1):24–29.
- Nugroho. (2018). Analisis Kepuasan Peserta Terhadap Kualitas Pelayanan Widyaiswara Pada DTSS Pengadaan Barang/Jasa di BDK Malang. *Jurnal Pendidikan Nonformal*, 12(2), 62–79.
- Nuraini, N. (2018). Tingkat Kepuasan Peserta Terhadap Kualitas Pelayanan Widyaiswara Pada Diklat Teknis Substantif Publikasi Ilmiah bagi Guru Mata Pelajaran Agama MTs Angkatan III. *Andragogi: Jurnal Diklat Teknis Pendidikan Dan Keagamaan*, 6(1), 168–186. <https://doi.org/10.36052/andragogi.v6i1.53>
- Pakpahan. 2016. Pengaruh Pendidikan Dan Pelatihan Terhadap Kinerja Pegawai (Studi Pada Badan Kepegawaian Daerah Kota Malang). *Jurnal Administrasi Publik (JAP)* 2(1):116–21.
- Pohan, I. 2007. *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian Dan Penerapan*. Jakarta. Jakarta: Kesaint Blanc.
- Pransaudara. 2019. Penerapan Metode Service Quality (SERVQUAL) untuk Peningkatan Mutu Pelayanan Pelanggan. *Jurnal OPSI* 2 (1): 1-11: ISSN 1693-2102
- Supriyono. 2018. Deskripsi Tingkat Kepuasan Dengan Tingkat Kepentingan Peserta Pelatihan Pada Pelayanan Balai Pelatihan Kesehatan Di Batam. *Jurnal Wacana Kinerja* 21(2):79–98.



Stigma pada Orang dengan Skizofrenia: Penelitian Pengembangan Media Promosi Kesehatan bagi Keluarga dan Masyarakat

Schizophrenia Stigma: a Research & Development of Health Promotion Media for Families and Communities

Helfi Agustin¹, Nur Syarianingsih Syam²

^{1,2} Universitas Ahmad Dahlan

ABSTRACT

People with Schizophrenia often get the stigma of being a madman, even from family, neighbors and health provider. In fact, social support is needed by them to prevent relapse. This study aims to design health promotion media to eliminate the stigma to people with schizophrenia. This is a research and development level 3, uses the theory of Borg and Gall. This study was gather information, planning, initial product development, and initial field testing. Information gathering for product planning was carried out by in-depth interviews with people with schizophrenia and families, literature studies, discussions with community mental nursing experts. The results of data collection were analyzed and it was concluded that there was a need for developing educational videos to eliminate the stigma as a mad man. In the planning and product development stage, the video material developed was an education that schizophrenia is not a disgrace, people with schizophrenia need social support, so give them the support. We tested the video after the video was produced by assessing the aspects of the feasibility of the content, the use of language. We also presented the video material by assessing the aspects of the media content; media material and practicality. The results showed a good content feasibility aspect with an average score 21.5. The measurement of the language aspect is good category with an average score 20, and the material presentation aspect is good category with an average score 22. The results of the measurement of the media content aspect is good category with a score of 26, the aspect of media materials is good category with a score 24, and the practicality aspect of the media is good category with a score 4. Conclusion: the measurement results of the material test and media test are good category.

ABSTRAK

Orang Dengan Skizofrenia (ODS) sering mendapatkan stigma diberi label sebagai orang gila, bahkan dari keluarga, tetangga dan tenaga kesehatan. Padahal dukungan dari lingkungan sangat dibutuhkan bagi ODS untuk mencegah kekambuhan (relaps). Penelitian ini bertujuan untuk merancang media promosi kesehatan untuk mencegah stigma pada ODS. Penelitian ini adalah penelitian Research and Development level 3, yang menggunakan teori Borg and Gall. Diawali dengan pengumpulan informasi, perencanaan, pengembangan produk awal, dan pengujian lapangan awal. Pengumpulan informasi untuk perencanaan produk dilakukan dengan indepth interview terhadap ODS dan keluarga, studi literatur, diskusi dengan ahli keperawatan jiwa masyarakat. Hasil pengumpulan informasi dianalisis dan disimpulkan ada kebutuhan pengembangan video edukasi untuk menghilangkan stigma "orang gila" pada ODS. Pada tahap perencanaan dan pengembangan produk, materi video yang dikembangkan adalah edukasi penyakit skizofrenia bukan aib, dukungan dari keluarga dan lingkungan terhadap ODS. Setelah video diproduksi, video diuji validasi. Pada tahap pengujian awal dinilai aspek kelayakan isi, penggunaan bahasa, dan aspek penyajian materi video. Penilaian materi pengembangan video dilakukan dengan menilai aspek kandungan media; bahan media dan kepraktisan. Hasil pengukuran aspek kelayakan isi berada pada kategori baik dengan skor rata-rata 21.5. Pengukuran aspek bahasa berada pada kategori baik dengan skor rata-rata 20, dan aspek penyajian materi berada pada kategori baik dengan skor rata-rata 22. Hasil pengukuran aspek kandungan media berada pada kategori baik dengan skor 26, untuk pengukuran aspek bahan media berada pada kategori baik dengan skor 24, dan aspek kepraktisan media berada pada kategori baik dengan skor 4. Kesimpulan hasil pengukuran uji materi dan uji media berada pada kategori baik

Keywords : Family, People with Skizophrenia, Research and Development, Stigma.

Kata Kunci : Keluarga, Orang dengan Skizofrenia, Research and Development, Stigma.

Correspondence : Helfi Agustin
Email : helfi.agustin@ikm.uad.ac.id, 085274554097

PENDAHULUAN

Kesehatan mental merupakan salah satu dimensi dari definisi sehat menurut World Health Organization (WHO). Seseorang dikatakan sehat jika seluruh dimensi sehat (fisik, mental, spiritual, dan sosial) berada dalam keadaan yang optimal agar individu tersebut dapat produktif secara ekonomi. Gangguan kesehatan mental dapat menurunkan produktivitas seseorang dalam jangka panjang, sehingga dapat berdampak pada penambahan beban Negara (Ayuningtyas and Rayhani, 2018). Menurut WHO, prevalensi depresi dan gangguan jiwa di dunia adalah 322 juta atau dengan proporsi 4,4% dari penduduk dunia (WHO, 2017). Berdasarkan Disability Adjusted Life Years (DALYs), depresi mayor unipolar, salah satu jenis masalah gangguan jiwa menduduki peringkat ke 4 penyebab utama beban penyakit di dunia. Pada tahun 1990, naik menjadi peringkat kedua, dan pada tahun 2030 diprediksi menjadi penyebab utama beban penyakit (Haryatno, 2018).

Berdasarkan data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tahun 2013, penderita gangguan mental emosional dan depresi di Indonesia adalah 6 per 100 dari jumlah populasi yaitu 16 juta jiwa, sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) rata-rata 1,7 per 1000 penduduk. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, yaitu 2,7 per 1000 penduduk. Angka ini jauh di atas rata-rata kasus nasional. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di D.I.Yogyakarta berjumlah 21.206 kasus (Haryatno, 2018). Rata-rata kunjungan R.S. jiwa Ghrasia sehari sekitar 136 pasien dan rawat inap sejumlah 1687 kasus. Tingginya masalah kesehatan jiwa di D.I.Y dan terbatasnya daya tampung RS. jiwa menjadi beban berat bagi manajemen rumah sakit ketika sirkulasi pasien tidak berjalan sebagaimana semestinya (Tristiana et al., 2018).

Masalah gangguan kesehatan jiwa membutuhkan penyelesaian yang melibatkan partisipasi berbagai pihak. Model pendekatan holistik dalam keperawatan gangguan jiwa menawarkan konsep pemberdayaan masyarakat. Konsep keperawatan holistik memperhatikan semua komponen bio-psiko-sosial-spiritual pasien. Salah satu contoh situasi masyarakat yang kurang mendukung kesembuhan Orang Dengan Skizofrenia (ODS) adalah pasca perawatan di rumah sakit, keluarga belum siap memberi dukungan sehingga kepercayaan diri ODS untuk hidup lebih mandiri. Kurangnya dukungan sosial terhadap ODS karena masih ada stigma terhadap ODS dan aturan keluarga yang berlebihan atau sebaliknya pengabaian menyebabkan terjadinya kekambuhan serta perburukan penyakit (Yusuf et al., 2019).

Beberapa penelitian menemukan masalah yang sering muncul dalam perawatan komunitas pasien jiwa justru datang

dari penolakan keluarga dengan berbagai alasan misalnya takut ODS mengamuk (Yusuf, Tristiana and Ms, 2017; Hidayat and Mumpuningtias, 2018), tidak ada yang mengurus (Sulistiyowati, KNi et al., 2015; Surahmiyati, Yoga and Hasanbasri, 2017; Rosdiana, 2018), dan malu karena ada keluarga yang mengalami skizofrenia. Salah satu cara untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam rehabilitasi adalah dengan mengedukasi keluarga dan kerabat ODS untuk meningkatkan pemahaman realitas pasien sehingga lebih suportif dan tidak menghakimi pasien skizofrenia setelah kembali ke rumah (Hidayat and Mumpuningtias, 2018; Rahmayani and Hanum, 2018). Setelah kembali ke rumah, keluarga mempunyai peran yang besar sebagai sistem support bagi orang dengan skizofrenia (Avasthi, 2020). Keberhasilan pemulihan pasien skizofrenia yang telah dipulangkan sangat dipengaruhi oleh sikap penerimaan keluarga dan tetangga/teman.

Studi pendahuluan terhadap rata-rata mondok ulang terjadi pada pasien ODS sekitar 2-3 kali dengan rata-rata waktu perawatan 14, 35 hari. Hasil diskusi awal dengan pegawai keperawatan komunitas dan promosi kesehatan rumah sakit jiwa Ghrasia, kepedulian keluarga dan peran komponen masyarakat masih rendah, yang mengakibatkan terjadinya mondok ulang karena pasien yang telah dipulangkan mengalami kekambuhan. Begitu pula dengan diskusi bersama petugas perawatan komunitas puskesmas yang dilaksanakan oleh RS Ghrasia yang mengharapkan adanya media promosi kesehatan dalam bentuk audio visual mengenai skizofrenia bagi masyarakat. Menurut informasi perawat bagian promosi kesehatan rumah sakit dan keperawatan komunitas RS Ghrasia telah memiliki program edukasi keluarga pasien yang membutuhkan video sebagai audio visual aids (AVA).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan sebuah media edukasi video yang menyenangkan dan informative. Pengaplikasiannya berfungsi untuk mengedukasi keluarga dan masyarakat yang masih memiliki stigma terhadap ODS. Penggunaan media video diharapkan akan lebih menarik karena merupakan media yang dapat menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan. Penelitian R & D ini dapat memberikan andil dalam peningkatan keterlibatan keluarga dan memperkuat sistem support keluarga dan masyarakat yang saat ini umumnya masih lemah dalam permasalahan kesehatan jiwa ODS, sehingga secara tidak langsung dapat menurunkan beban manajemen RSJ dari perawatan ODS.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Research and Development (R&D) level 3. Penelitian R&D level 3 hanya sampai pada uji lapangan awal oleh ahli materi dan ahli media (tidak diuji lapangan kepada pengguna). Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Oktober 2020. Langkah kerja R & D menggunakan teori

Borg and Gall yaitu diawali dengan pengumpulan informasi, perencanaan (planning), pengembangan produk awal (develop preliminary product), dan pengujian lapangan awal (preliminary field testing) (Sugiyono, 2017). Pengumpulan informasi untuk perencanaan produk dilakukan dengan indepth interview terhadap ODS dan keluarga, studi literature, mempelajari kanal youtube tentang skizofrenia dan ODS, serta diskusi dengan ahli keperawatan jiwa masyarakat. Data kemudian dianalisis secara kualitatif dengan menggunakan analisis isi (content analysis). Setelah pengembangan produk awal, maka penilaian media dilakukan dengan menilai aspek kelayakan isi, penggunaan bahasa, dan aspek penyajian materi. Penilaian materi dilakukan dengan menilai aspek kandungan media; bahan media dan kepraktisan. Penilaian materi dilakukan oleh seorang dokter spesialis dan seorang perawat komunitas, sementara penilaian media dilakukan oleh dosen komunikasi kesehatan yang sebelumnya diberikan informed consent sebagai bentuk persetujuan menilai media edukasi yang diajukan. Validator memberikan nilai terhadap setiap indikator menggunakan skala likert yang yakni skala 1 untuk parameter yang dinilai sangat tidak baik, skala 2 jika media dinilai tidak Baik, skala 3 jika cukup, dan skala 4 jika baik, skala 5 jika sangat baik.

HASIL

Penelitian ini menggunakan langkah kerja Research and Development (R&D) Borg and Gall, 1989 . Langkah pertama adalah melakukan research and information collection. Pada tahap ini peneliti mengumpulkan informasi tentang jenis media dan materi yang akan disajikan dengan mempertimbangkan kesesuaiannya dengan sasaran. Pengumpulan informasi dimulai dengan melakukan pengambilan data primer melakukan wawancara mendalam terhadap ODS dan keluarga, telaah literatur dari hasil penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan dukungan keluarga terhadap ODS, faktor yang mempengaruhi relaps pada ODS, konsep kesehatan jiwa dan gangguan kejiwaan. Selain itu peneliti melakukan pencarian di youtube kanal skizofrenia dari pakar dokter jiwa/psikolog, youtube kanal Yayasan Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia (KPSI), youtube kanal beberapa penyintas/survival ODS serta diskusi dengan pengelola program kesehatan jiwa masyarakat.

Hasil analisis dari studi awal terhadap berbagai sumber tersebut, adalah didapatnya suatu kesimpulan bahwa 1. Stigma ODS sebagai "orang gila" sangat melekat di masyarakat, 2. Kebingungan keluarga bagaimana menghadapi salah satu anggota keluarga yang mengalami ODS karena minimnya informasi tentang hal-hal yang dibutuhkan untuk meningkatkan keyakinan ODS dan keluarga saat berobat, saat relaps, dan masa tenang 3. Sedikitnya perhatian masyarakat yang ditandai dengan: membicarakan skizofrenia tidak sebiasa membicarakan penyakit HIV dan kanker, dan lain-lain, 4. kurangnya perhatian

menyebabkan kurangnya dukungan terhadap ODS, 5. Keinginan survival ODS untuk dimengerti oleh kerabat dan tidak men-cap mereka sebagai orang gila, 6. Angka prevalensi masalah kesehatan jiwa termasuk skizofrenia yang cenderung meningkat di dunia dan di Indonesia sehingga menurunkan kualitas hidup dan berdampak pada penurunan produktifitas manusia utk jangka panjang yang akan menjadi beban Negara. 7. Media edukasi tentang skizofrenia tidak banyak jumlah dan jenisnya.

Langkah kedua yaitu merencanakan video (planning). Edukasi kepada keluarga ODS dan Masyarakat sangatlah penting utk menghilangkan stigma dan dan pencegahan sekunder dan tertier agar ODS tidak sering relaps. Perencanaan video dilakukan berdasarkan pertimbangan bahwa dari berbagai jenis media promkes (Audio aids dan AVA), AVA merupakan media yg paling cocok dan lebih bermanfaat bagi keluarga ODS dan masyarakat karena: 1. karakteristik orang Indonesia yg minat bacanya rendah dan lebih suka menonton, 2. menstimulasi indera pendengaran dan penglihatan, 3. Penggunaan hp dan media social yang meluas di masyarakat, video pendek dapat dimanfaatkan untuk program edukasi keluarga dan kerabat ODS (tetangga dan teman) 4. Cakupan media sosial dalam menyebarkan informasi sangat luas.

Langkah ketiga adalah mengembangkan produk awal (develop preliminary product). Sebelum membuat video edukasi, peneliti mengembangkan tim pembuatan video yang terdiri dari pembuat naskah verbatim (scenario) dan alur cerita (script writing), pengambil gambar video, pengisi suara, pemeran tokoh, serta video editing. Semua proses tersebut melibatkan mahasiswa dan dosen. Pembuatan video dan pengisian suara dilaksanakan di kampus UAD. Video diedit menggunakan tools adobe premier. Video berdurasi 4 menit 35 detik. Berikut adalah potongan gambar yang digabungkan dalam video edukasi pada penelitian ini.



Gambar 1. Potongan video derita ODS dan stigma yang dialaminya

Video yang ditampilkan pada gambar 1 berada pada menit 0.29 ini memperlihatkan seorang ODS yang tiba-tiba mengalami gejala kekambuhan di tengah keramaian pasar. Situasi pasar yang riuh dan ramai menstimulasi rasa tidak nyaman ODS. Pada bagian ini narator kemudian menjelaskan stigma yang sering dialami

oleh ODS yaitu sebutan sebagai orang gila, penelantaran dan pemasangan terhadap ODS karena dianggap sebagai sampah masyarakat.



Gambar 2. Potongan video struktur anatomi otak yang menjadi faktor risiko skizofrenia

Video yang ditampilkan pada gambar 2 berada pada menit 1.45. Pada bagian ini narator menjelaskan tentang penyebab skizofrenia secara medis. Sama halnya dengan penyakit-penyakit lain yang timbul karena ketidaknormalan salah satu fungsi organ tubuh. Jika penderita Diabetes mellitus yang tidak normal adalah organ pankreas dalam memproduksi insulin, maka ketidaknormalan organ tubuh pada ODS ada pada struktur, fungsi dan kimia otaknya. Ketidaktahuan masyarakat tentang skizofrenia mengakibatkan kurangnya perhatian dan empati masyarakat terhadap ODS, inilah yang menimbulkan stigma bagi ODS. Juga menceritakan gejala awal yang dirasakan oleh ODS pada saat relaps.



Gambar 3 Potongan video hal yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mendukung ODS

Video yang ditampilkan pada gambar 3 berada pada menit 3.20 dimana narator menjelaskan pentingnya peran keluarga dalam memberikan dukungan kepada ODS. Dukungan tersebut bisa dalam bentuk menciptakan rasa nyaman, dukungan emosional dengan memberi kebebasan untuk melakukan aktivitas yang disukai serta membantu mengingatkan ODS untuk mengonsumsi obat secara teratur selama proses perawatan dan membawa ke pelayanan kesehatan jika dibutuhkan. Narator juga menyarankan tetangga atau teman untuk meningkatkan pemahaman mengenai skizofrenia dan membentuk kader kesehatan jiwa atau komunitas peduli skizofrenia untuk meningkatkan perhatian masyarakat terhadap ODS. Dengan cara

tersebut maka tumbuh rasa empati terhadap ODS yang dapat menghilangkan stigma.

Langkah keempat (terakhir) adalah melakukan uji coba lapangan awal (preliminary field testing). Yang dilakukan dalam tahap uji coba lapangan awal merupakan penilaian produk pengembangan oleh ahli materi dan ahli media. Validasi materi dilakukan oleh psikiater dan keperawatan jiwa /health promotor rumah sakit. Validasi media dilakukan oleh dosen promosi kesehatan UAD terkait dengan penilaian teknik video, penggunaan bahasa dan daya tarik video. Evaluasi terhadap produk menggunakan instrumen berupa angket. Validasi materi terdiri dari penilaian terhadap 3 aspek antara lain aspek kelayakan isi, aspek Bahasa dan aspek penyajian materi. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert, yang terdiri dari komponen Sangat Tidak Baik (1), Tidak Baik (2), Cukup (3), Baik (4), Sangat Baik (5). Berikut adalah hasil penilaian validasi materi yang dilakukan oleh dua penilai

Tabel 1. Hasil Penilaian Materi Pengembangan Video Edukasi ODS

No.	Indikator Penilaian	Penilai 1					Penilai 2					
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	Aspek Kelayakan Isi											
	Ketepatan video dalam menjelaskan materi				√							√
	Kesesuaian materi dengan karakteristik sasaran audiens			√						√		
	Kedalaman materi			√						√		
	Aktualisasi materi (materi aktual)			√						√		
	Kejelasan contoh			√						√		
2	Aspek Bahasa											
	Kejelasan bahasa yang digunakan				√							√
	Kesesuaian bahasa dengan tingkat berpikir calon audiens			√						√		
3	Aspek Penyajian materi :											
	Struktur penyampaian materi yang runtut				√							√
	Gambar mendukung isi materi				√							√
	Penyajian materi menarik minat										√	
	Penyajian materi dapat meningkatkan wawasan tentang Skizofrenia bagi sasaran				√							√
	Penyajian materi dapat mengubah sikap				√							√

Dari hasil tabel 1 diketahui pengukuran aspek kelayakan isi memperoleh nilai skor rata-rata 21,5, dengan kategori baik. untuk pengukuran aspek Bahasa skor rata-rata 20, dengan kategori baik, dan aspek penyajian materi skor rata-rata 22, dengan kategori baik.

Validasi materi terdiri dari penilaian terhadap 3 aspek antara lain aspek kandungan media, bahan media dan akses media. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert, yang terdiri dari komponen Sangat Tidak Baik (1), Tidak Baik (2), Cukup (3), Baik (4), Sangat Baik (5). Berikut adalah hasil penilaian validasi materi yang dilakukan oleh satu penilai

Tabel 2. Hasil Penilaian Media Pengembangan Video Edukasi ODS

No.	Indikator Penilaian	1	2	3	4	5
1	Kandungan media menarik minat					
	Transisi gambar video disajikan dengan informasi yang runtut					√
	Kesantunan penggunaan bahasa				√	
	Kesesuaian isi tulisan/teks dengan video					√
	Ketepatan istilah yang digunakan				√	
	Kreativitas dalam pengembangan media				√	
	Pesan video dapat mempengaruhi sikap					
2	Bahan Media					
	Kejelasan suara video					√
	Kestabilan gambar dengan sudut yang fokus					√
	Kesesuaian warna tulisan dengan background					√
	Pencahayaan					√
	Tipe huruf yang digunakan dalam video terlihat jelas dan terbaca					√
	Ukuran durasi video					√
3	Kepraktisan					
	Mudah diakses					√

Dari hasil tabel 2 diketahui pengukuran aspek kandungan media skor 26 dengan kategori baik, untuk pengukuran aspek bahan media skor 24 dengan kategori baik, dan aspek kepraktisan media skor 4 dengan kategori baik.

PEMBAHASAN

Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Dalam penelitian ini masalah kesehatan jiwa yang diangkat adalah Skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi cara berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial oleh seseorang (Rosdiana, 2018). Beberapa faktor yang memengaruhi kekambuhan penderita skizofrenia, antara lain meliputi ekspresi emosi keluarga, pengetahuan keluarga, ketersediaan pelayanan kesehatan, dan kepatuhan minum obat (Hendrawati, 2018). Seringkali karena ketidaktahuan membuat keluarga akhirnya mengambil keputusan untuk memasung ODS karena keluarga khawatir ODS akan membahayakan keluarga dan masyarakat (Yusuf, Tristiana and Ms, 2017; Hidayat and Mumpuningtias, 2018; Yunita et al., 2020)

Pemberian pengetahuan kepada keluarga yang memiliki anggota keluarga skizofrenia dapat dilakukan dengan literasi kesehatan mental. Literasi kesehatan mental didefinisikan sebagai pengetahuan dan keyakinan mengenai gangguan-gangguan mental yang membantu rekognisi, manajemen, dan prevensi. Aspek-aspek literasi kesehatan mental antara lain pengetahuan tentang bagaimana mencegah gangguan mental, pengakuan kapan suatu gangguan berkembang, pengetahuan tentang opsi pencarian pertolongan dan perawatan yang tersedia (Handayani, Ayubi and Anshari, 2020). Keterlibatan keluarga

sangat dibutuhkan untuk mendukung kekambuhan ODS (Dirik et al., 2017). Adanya perhatian masyarakat dalam bentuk dukungan materi juga dapat meningkatkan kepercayaan diri orang dengan gangguan jiwa (Surahmiyati, Yoga and Hasanbasri, 2017). Pemberian pengetahuan atau literasi kesehatan mental dalam bentuk psiko edukasi juga terbukti dapat membantu orang-orang yang mengalami gangguan jiwa berat seperti ODS (Sarfika, Putri and Fernandes, 2017; Mottaghipour and Tabatabaee, 2019). Pemberian edukasi terhadap ODS dapat menggunakan alat bantu media, salah satunya media video. Oleh karena itu pada penelitian ini dilakukan pengembangan media edukasi video yang dapat memberikan pengetahuan kepada keluarga dan lingkungan sekitar orang dengan skizofrenia.

Penilaian media pengembangan video dilakukan dengan menilai aspek kelayakan isi, penggunaan bahasa, dan aspek penyajian materi. Penilaian materi pengembangan video dilakukan dengan menilai aspek kandungan media menarik; bahan media dan kepraktisan. Penggunaan bahasa dan kesesuaian dengan sasaran merupakan sub komponen penggunaan bahasa pada penilaian materi dan sub komponen bahan media pada penilaian media. Sub komponen penggunaan bahasa dinilai baik oleh ahli media dan materi. Dalam menentukan substansi/isi materi promosi kesehatan harus dibuat sesederhana mungkin sehingga mudah dipahami oleh sasaran. Bila perlu buat menggunakan gambar dan bahasa setempat sehingga sasaran mau melaksanakan isi pesan tersebut.

Lebih lanjut, dari hasil penelitian pengguna, bahasa, tulisan, pemilihan music latar, suara narrator, durasi, pada penilaian media mendapatkan nilai dengan kategori baik. Berdasarkan penelitian terdahulu untuk menilai efektivitas media film dalam promosi kesehatan diketahui jenis film yang efektif untuk menyampaikan pesan kesehatan harus memiliki 9 (sembilan) komponen pendukung yaitu tujuan pembuatan film, tema film, konten atau isi pesan, alur cerita yang jelas, konflik yang terjadi dalam cerita film, bahasa film, durasi penayangan film, tata artistik yang dikemas nyata untuk menarik dan menguatkan cerita serta penokohan yang ditampilkan dalam cerita film. Pada akhirnya remaja sebagai target penonton dapat tertarik dan antusias untuk melihat film tersebut dan dapat memperoleh pengetahuan yang lengkap, jelas dan benar, yang berujung pada peningkatan sikap serta menumbuhkan motivasi (Saleh et al., 2016). Terkait durasi, penelitian terdahulu juga menjelaskan bahwa video dapat mengatasi keterbatasan ruang dan waktu karean dengan durasi yang singkat, video dapat memberi gambaran dengan efektif. Berbeda dengan pembelajaran di sekolah, penyuluhan kepada masyarakat tidak bisa dilakukan dengan rutin, mengingat waktu dan tenaga penyuluh yang terbatas (Mawa, Indriwati and Suhadi, 2017). Oleh sebab itu, kehadiran media sangat penting untuk menunjang proses belajar

masyarakat, dan media video sangat baik karena tidak hanya dapat digunakan sebagai media, tetapi juga sumber belajar secara mandiri

Dari hasil penelitian pengembangan media edukasi berbentuk video diketahui skor untuk penilaian materi dan penilaian media berada kategori baik, yang artinya video layak untuk dijadikan media edukasi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu untuk menilai Kelayakan Rancangan media Audio Visual Persiapan pesalinan Sebagai Media Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil, diperoleh hasil penilaian media dan materi berada kategori baik, dimana hal tersebut juga dapat dikategorikan sangat layak digunakan sebagai media promosi kesehatan (Haerunisa et al., 2020). Efektivitas peningkatan pengetahuan dan sikap sasaran yang mengarah ke perubahan perilaku kesehatan lebih tinggi dengan menggunakan media video dibandingkan dengan media leaflet (Buang, Rahmalia and Arneliwati, 2015). Media video dalam memberikan pendidikan kesehatan yang tepat dan menarik dalam menyampaikan informasi mempengaruhi hasil dari pendidikan kesehatan. Media video menampilkan gambar yang bergerak, tulisan, dan terdapat suara yang menjelaskan mengenai gambar yang ditampilkan, sehingga dapat menarik perhatian dari sasaran pendidikan kesehatan (Mulyadi et al., 2018).

Mengingat penelitian ini hanya sampai pada tahap uji kelayakan terbatas oleh validator materi dan validator media, maka perlu penelitian lanjutan untuk melakukan uji khalayak. Langkah selanjutnya yang dapat dilakukan oleh peneliti maupun peneliti lain adalah melakukan uji kelayakan publik untuk memastikan efektifitas media dalam mengedukasi masyarakat agar menghilangkan stigma pada orang dengan skizofrenia (ODS). Saran bagi peneliti lain adalah memperbanyak media edukasi tentang ODS

KESIMPULAN

Media edukasi terkait orang dengan skizofrenia dari hasil uji materi untuk aspek kelayakan, bahasa dan aspek penyajian berada pada kategori baik yang artinya media ini tergolong mudah dipahami. Hasil uji media terdiri dari aspek media, bahan media dan kepraktisan berada pada kategori baik, yang artinya tergolong praktis serta menarik sebagai media edukasi kepada masyarakat. Keluarga, teman dan tetangga perlu meningkatkan pengetahuan tentang skizofrenia dan bergabung dalam komunitas peduli skizofrenia agar lebih memahami dan berempati terhadap ODS. Cara inilah satu-satunya yang dapat menghilangkan stigma kepada ODS. Tanpa stigma ODS bisa bangkit lebih awal dan bisa berkarya di masyarakat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih peneliti tujukan kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan yang telah memberikan support pendanaan

sehingga penelitian pengembangan ini dapat dilakukan. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada Widya Adiningsih, Wahyu Grajang, Muhammad.Mirza Nurraihan, Zaidan Nurrahman Permana yang banyak membantu dalam pengambilan gambar, edit video, pengisi suara, serta menjadi pemeran tokoh dalam video promosi kesehatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Avasthi, A. (2020) 'Preserve and strengthen family to promote mental health', *indian journal of psychiatry*, 52(2), pp. 113–126. doi: 10.4103/0019-5545.64582.
- Ayuningtyas, D. and Rayhani, M. (2018) 'Analisis Situasi Kesehatan Mental pada Masyarakat di Indonesia dan Strategi Penanggulangannya', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 1–10.
- Buang, M. S., Rahmalia, S. and Arneliwati (2015) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Audio Visual terhadap Pengetahuan dan Perilaku Hidup Sehat Keluarga tentang Pencegahan Penularan Tuberculosis Paru', *Jurnal Online Mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan Unri*, 2(2), pp. 1292–1298.
- Dirik, A. et al. (2017) 'Why involve families in acute mental healthcare ? A collaborative conceptual review', *BMJopen*, *BMJ Open* 2, pp. 1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017680.
- Haerunisa, E. T. et al. (2020) 'Feasibility of Audio Visual - Media of Childbirth Preparation as Asian Research Midwifery and Basic Science Journal', *Asian Research Midwifery and Basic Journal*, 1(1), pp. 33–49.
- Handayani, T., Ayubi, D. and Anshari, D. (2020) 'Literasi Kesehatan Mental Orang Dewasa dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Mental Mental Health Literacy in Adults and Mental Health Service Use', 2(1), pp. 9–17.
- Haryatno, B. (2018) 'Peran dinas kesehatan dalam pengendalian masalah kesehatan jiwa', *prosiding, Annual scientific meeting FKMK UGM*.
- Hendrawati, G. W. (2018) *Pengaruh Family Psychoeducation Berbasis Caring Terhadap Kemampuan Keluarga Dalam Meningkatkan Activity Daily Living dan Sosialisasi Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Balong Ponorogo*. Universitas Airlangga.
- Hidayat, S. and Mumpungtiyas, E. D. (2018) 'Pendampingan Keluarga Dan Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Bebas Pasung', *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 3(2), p. 65. doi: 10.33366/japi.v3i2.990.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Pemasungan Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa*. Indonesia.

- Mawa, A. R., Indriwati, S. E. and Suhadi (2017) 'Pengembangan Video Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Bermuatan Nilai Karakter terhadap Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dalam Menanggulangi Penyakit Diare', *Jurnal Pendidikan: teori Penelitian dan Pengembangan*, 2(7), pp. 883–888.
- Mottaghipour, Y. and Tabatabaee, M. (2019) 'Family and Patient Psychoeducation for Severe Mental Disorder in Iran : A Review', pp. 84–108.
- Mulyadi et al. (2018) 'Efektifitas Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat', *Jurnal Keperawatan Stikes Suaka Intan*, 3(2), pp. 1–9.
- Rahmayani and Hanum, F. (2018) 'Analisa Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Pencegahan Kekambuhan Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajaya', *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan*, 5(2).
- Rosdiana, R. (2018) 'Identifikasi Peran Keluarga Penderita dalam Upaya Penanganan Gangguan Jiwa Skizofrenia', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), p. 174. doi: 10.30597/mkmi.v14i2.3787.
- Saleh, R. Y. R. et al. (2016) 'Film yang Efektif sebagai Media Promosi Kesehatan bagi Masyarakat An Effective Movie as Health Promotion Media for Community', 2, pp. 70–78.
- Sarfika, R., Putri, D. E. and Fernandes, F. (2017) 'Family Psychoeducation sebagai Upaya Mengurangi Stigma pada Keluarga ODGJ di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Padang'.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyowati, KNi, M. D. et al. (2015) 'Pemberdayaan keluarga melalui pemberian pendidikan kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), pp. 141–144.
- Surahmiyati, S., Yoga, B. H. and Hasanbasri, M. (2017) 'Dukungan sosial untuk orang dengan gangguan jiwa di daerah miskin: studi kasus di Gunungkidul', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(8), p. 403. doi: 10.22146/bkm.25649.
- Tristiana, R. D. et al. (2018) 'Perceived Barriers on Mental Health Services by the Family of Patients with Mental Illness', *International Journal of Nursing Sciences*. Elsevier Taiwan LLC, 5(1), pp. 63–67. doi: 10.1016/j.ijnss.2017.12.003.
- WHO (2017) *Depression and Other Common Mental Disorders, Global Health Estimates*.
- Yunita, F. C. et al. (2020) 'Coping strategies used by families in Indonesia when caring for patients with mental disorders post - pasung , based on a case study approach', pp. 1–8. doi: 10.1136/gpsych-2018-100035.
- Yusuf, A. et al. (2019) *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistik dalam Asuhan Keperawatan*. 1st edn. Jakarta.
- Yusuf, A., Tristiana, R. D. and Ms, I. P. (2017) 'Fenomena Pasung dan Dukungan Keluarga terhadap Pasien Gangguan Jiwa Pasca Pasung Grapsed Phenomena and Family Support on Post Grapsed Psychiatric Patients', *Jurnal Keperawatan Pajadajaran*, 5(3), pp. 302–314.



Efektivitas Media Sosial Youtube Modifikasi Teka Teki Silang dalam Edukasi Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Murid Sekolah Dasar Negeri 015 Sungai Sirih

The Effectiveness of Youtube Modified Crossword Puzzle to Promote Oral and Dental Health towards Students of Elementary School 015 Sungai Sirih

Jeffry Kurniawan¹, Oktavia Dewi², Emy Leonita³, Nurlisis⁴, Irwan Muryanto⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hangtuah Pekanbaru

ABSTRACT

The majority of Indonesian suffers from oral and dental disease specifically dental supporting tissue and tooth caries due to the neglect of oral hygiene. Based on data about the number of patched tooth done to elementary student of 015 Sungai Sirih there are 61% caries index by Public Health Center of Sungai Sirih. Behavior and formal education plays important role since oral and dental health is affected as the result of certain behavior. The purpose of this research is to know the effectiveness of youtube modification in crossword puzzle to student's knowledge in Elementary School 015 Sungai Sirih. This research is quantitative based using Quasi Experiment - Nonequivalent Control Design. It is consisted of 54 students of fifth grade. Respondents fill out questionnaires, pre-test, and post-test, and collected as primary data. Analysis applied in this research is Wilcoxon and Kruskal Wallis analysis. In terms of knowledge, with original crossword puzzle it has flattened a mean is 24.72 Mean. However, youtube modified crossword puzzle the number increased to mean is 79.94. From this study it can be concluded that youtube modified crossword puzzle is considered to be more effective attempt to enhance student's knowledge about oral and dental health in Elementary Schools 015 Sungai Sirih with category knowledge increase to 100 % Conclusion is youtube modified crossword puzzle giving effect to information oral health.

ABSTRAK

Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi. Sumber kedua penyakit tersebut merupakan akibat dari terabaikannya kebersihan gigi dan mulut. Berdasarkan data dari UPTD Kesehatan Puskesmas Sungai bahwa masih sangat rendahnya pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak – anak dengan indeks karies 61%. Hubungan perilaku dengan pendidikan (pengetahuan) sekolah sangatlah erat, karena kesehatan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh perilaku. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas modifikasi Youtube dengan teka - teki silang tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap tingkat pengetahuan siswa - siswi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain Quasi Eksperimen – Nonequivalent Control Design. Sampel pada penelitian ini adalah murid kelas V yang berjumlah 54 orang. Data yang dikumpulkan data primer dari pengisian kuesioner pretest dan posttest oleh responden. Analisis yang digunakan adalah Uji Wilcoxon dan Kruskal-wallis. Hasil penelitian ini yaitu pengetahuan siswa – siswi yang diberikan edukasi menggunakan Google Form memperoleh rata – rata mean yaitu 38,89 sedangkan yang diberikan edukasi teka – teki silang modifikasi Youtube memperoleh rata – rata yaitu 79,94. Media teka – teki silang modifikasi Youtube telah terbukti dalam meningkatkan pengetahuan siswa – siswi terhadap kesehatan gigi dan mulut dengan kategori tingkat pengetahuan meningkat 100%. Kesimpulan media sosial Youtube modifikasi teka teki silang sangat efektif pada penyuluhan kesehatan gigi dan mulut.

Keywords : Google Form, Oral and Dental Health, Crossword Puzzle, Youtube.

Kata Kunci : Google Form, Kesehatan Gigi dan Mulut, Teka Teki Silang, Youtube.

Correspondence : Jeffry Kurniawan
Email : drj.jeffrykurniawan@gmail.com, 082390319191

• Received 03 Maret 2021 • Accepted 28 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.865>

PENDAHULUAN

Permasalahan global kesehatan gigi dan mulut merupakan masalah yang harus menjadi perhatian seluruh praktisi kesehatan. Beberapa data penelitian yang telah dilakukan anak-anak usia sekolah di seluruh Dunia mengalami permasalahan kesehatan gigi dan mulut hampir 90 %. Permasalahan ini juga menjadi fenomena yang terjadi di Indonesia dimana terdapat banyak anak-anak yang mengalami gigi berlubang sekitar 76,2 % terjadi pada kelompok usia 12 tahun (kira-kira 8 dari 10 anak). Lebih lanjut, menurut Kemenkes RI, anak di bawah usia 12 tahun di Indonesia, menderita karies gigi sebanyak 89 % (Gayatri, 2012).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (2018), pada proporsi masalah gigi dan mulut serta mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi pada Provinsi Riau lebih kurang 60 % mengalami permasalahan kesehatan gigi dan mulut, sedangkan yang hanya datang ke dokter gigi lebih kurang 8%. Di Provinsi Riau, masalah yang serius terjadi adalah masalah kehilangan gigi sebesar 2,2% telah kehilangan gigi aslinya. Dari enam kabupaten dengan prevalensi masalah gigi dan mulut Kabupaten Kuansing menduduki peringkat ketiga dengan permasalahan gigi dan mulut mencapai 26,2%. Data dari Kesehatan Puskesmas Sungai Sirih didapatkan data bahwa masih sangat rendahnya pengetahuan anak-anak untuk memperhatikan kesehatan gigi dan mulut berdasarkan jumlah gigi yang telah ditambal di Pelayanan Gigi dan Mulut pada siswa SDN 015 Sungai Sirih. Sehingga dapat diklasifikasikan berdasarkan indeks, dimana terdapat indeks karies yang sangat dominan sekitar 61%. Dari data tersebut sangat menjelaskan bahwa masih perlu peningkatan edukasi kesehatan gigi dan mulut di wilayah Sungai Sirih.

Proses pendidikan kesehatan yang menuju pada tercapainya tujuan pendidikan yaitu untuk perubahan perilaku dapat dilakukan dengan beberapa metode antara lain metode ceramah, diskusi, demonstrasi, simulasi, dan lain-lain. Dalam metode proses pendidikan, penggunaan metode yang baik adalah metode yang bervariasi atau metode kombinasi dari beberapa metode dan sesuai dengan materi yang disampaikan, sehingga akan mendapatkan hasil yang efektif (Ayatullah, 2019). Hubungan perilaku dengan pendidikan (pengetahuan) sekolah sangatlah erat, karena kesehatan gigi dan mulut dapat dipengaruhi oleh perilaku, hal ini di sampaikan pada Penelitian Chahar (2019)

Penelitian Mahmudah (2019), terdapat pengaruh pendidikan gizi menggunakan media teka-teki silang dan media ceramah terhadap pengetahuan gizi seimbang pada anak sekolah dasar. Rata-rata mengalami peningkatan pengetahuan gizi menggunakan teka-teki silang lebih tinggi dibandingkan dengan menggunakan media ceramah. Sehingga pada penelitian ini

dapat diberikan kesimpulan metode inovasi kesehatan sangat bermanfaat media penyuluhan merubah sebuah pengetahuan. Media informasi ataupun promosi menunjang efektivitas media sosial sebagai salah satu media informasi sebagai poin yang telah disampaikan oleh Israel Garcia (2011) dalam Laksono (2018) dalam "Model Teori Integrasi Sosial Media". Menurut Garcia, model integrasi one-to-many dapat bekerja dengan baik ketika kita secara cermat memeriksa saluran komunikasi atau implementasi pemasaran online

Menurut Leonita (2018) media sosial edukasi kesehatan merupakan kontribusi yang sangat positif, kekurangan jangkauan pada penerima yang pasif, kadang beberapa media ada yang tidak akurat dalam menerima informasi, lalu interaksi secara langsung pada penerima yang kurang, keterbatasan pemberi berita atau informasi hal ini akan mempengaruhi keberlanjutan program yang akan dilaksanakan, beberapa point yang disampaikan itu termasuk dalam beberapa kelemahannya. Secara garis besar yang akan memberikan informasi bidang kesehatan perlu merancang model promosi kesehatan berbasis media sosial dengan mengintegrasikan media sosial dengan strategi promosi kesehatan serta strategi komunikasi kesehatan. Salah satu bentuk modifikasi yang telah dilakukan adalah situs video Youtube. Perkembangannya situs-situs video Youtube tidak lagi hanya digunakan lagi sebagai media untuk mengunggah dan membagikan video-video pribadi kepada orang terdekat saja, tetapi lebih dari itu bahkan bisa diakses oleh setiap orang. Untuk menariknya konten Youtube ini banyak dimodifikasi dengan berbagai macam halnya, termasuk dengan beberapa media seperti media permainan yaitu teka-teki silang.

Efektivitas menggunakan media Crossword Puzzle sebagai media pendidikan dapat memberikan ketertarikan siswa-siswi sehingga terlihat aktif di kelas dan para guru lebih bias memanfaatkan metode tersebut. Strategi teka-teki silang berhubungan dengan pengetahuan, sehingga teka-teki silang berfungsi membangunkan saraf-saraf otak yang member efek menyegarkan ingatan sehingga fungsi kerja otak kembali optimal karena otak dibiasakan untuk terus belajar dengan santai (Sari 2017). Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang efektivitas media sosial Youtube modifikasi teka-teki silang dalam Edukasi Kesehatan gigi dan mulut pada siswa-siswi SDN 015 Sungai Sirih.

METODE

Penelitian ini menggunakan Quasi Experimental design dengan menggunakan rancangan Nonequivalent Control Group Design (pretest-posttest with control). Pada Desain ini dilakukan pretest sebelum dilakukan perlakuan dan post test setelah dilakukan perlakuan (Sugiyono, 2018). Penelitian ini telah dilaksanakan di secara online di Kabupaten Kuantan Singingi di Desa Sungai Sirih Kecamatan Singingi. Melalui tontonan video

penyuluhan Youtube oleh siswa - siswi SDN 015 Sungai Sirih. Waktu penelitian yang telah dilakukan pada bulan Juli 2020 melalui grup online whatsapp pembelajaran kelas 5 SDN 015 Sungai Sirih.

Populasi penelitian yang telah dilakukan ini adalah seluruh siswa – siswi kelas 5 SDN 015 Sungai Sirih Singingi sedangkan sampel penelitian ini adalah siswa – siswi kelas 5 SDN 015 Sungai Sirih yang telah di pilih oleh guru – gurunya, hal ini berdasarkan pertimbangan kondisi saat ini, karena pandemi Covid-19 yang telah melanda bangsa Indonesia, sehingga guru memilih beberapa sampel yang menggunakan smartphone dan paket data. Pertimbangan ini sangat diperhatikan oleh peneliti, karena kondisi Covid pada bulan Juli 2020 semakin banyak melanda di Kuansing maka dari itu pengambilan sampel diserahkan pada wali kelas sepenuhnya, tanpa menyalahi aturan protokol kesehatan. Maka dari itu peneliti mengikuti prosedur sekolah yang telah di atur oleh Kepala Sekolah SDN 015 Sungai Sirih.

Besar sampel dilakukan dengan rumus sederhana dengan menggunakan rumus Federer (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan sampel terdiri dari kelompok 1 (kelompok google form) dengan sampel berjumlah 18 orang, kelompok 2 (kelompok TTS) dengan sampel berjumlah 18 orang dan pada kelompok 3 (kelompok kontrol) dengan sampel berjumlah 18 orang. Sehingga total sampel yang dibutuhkan berjumlah 54 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah non probability sampling dengan teknik purposive sampling yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2018). Dalam kondisi saat ini sejak Maret 2020 di Indonesia telah dilanda musibah Covid 19 sehingga peneliti memutuskan untuk menyerahkan keputusan pemilihan sampel terhadap guru karena mempertimbangkan kondisi – kondisi yang terjadi di Sekolah Dasar Negeri 015 Sungai Sirih. Sehingga pengambilan sampel mempertimbangkan yang bersedia menjadi sampel penelitian dan juga memiliki kuasa serta menggunakan smartphone.

Data primer adalah data yang diambil langsung dari responden oleh peneliti dengan cara membagikan kuesioner secara online dari peneliti kepada siswa – siswi kelas 5 Sekolah Dasar Negeri 015 Sungai Sirih dengan membagikan link kuesioner ke masing – masing kelompok subjek penelitian yang gunanya untuk mengetahui peningkatan pengetahuan terhadap edukasi kesehatan gigi dan mulut siswa – siswi Sekolah Dasar Negeri 015 Sungai Sirih. Sesudah semua data terkumpul makalangkah selanjutnya adalah menganalisa data. Analisis data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik sebagai berikut : Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan (menggambarkan) distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel dependen (pengetahuan siswa siswi) dan variabel independent (penyuluhan dengan media google form

(kusioner) dan inovasi teka – teki silang modifikasi Youtube dideskripsikan secara terpisah. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmojo, 2010). Membuktikan bahwa setelah intervensi proporsi subjek yang meningkat. Data tidak berdistribusi normal maka menggunakan uji non parametric, Uji Wilcoxon dan Uji Kruskal Wallis (Mitra, 2015).

HASIL

Karakteristik responden merupakan keadaan umum tentang responden penelitian. Responden merupakan siswa - siswi Kelas 5, yang terdiri dari 3 kelas (5a, 5b) berjumlah 60 orang. Dari data tersebut, penulis kemudian menyebarkan 54 kuesioner dengan persetujuan orang tua wali murid terlebih dahulu untuk siswa – siswa menjadi responden. Responden diminta untuk membaca dan wali murid mengisi informed consent melalui tautan yang dikirimkan oleh peneliti sebagai tanda kesediaan responden, sebagai subyek dalam penelitian ini. Peneliti mengumpulkan semua kuesioner, dan memeriksa kelengkapan kuesioner. Berdasarkan penyebaran kusioner sebanyak 54 orang, maka karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dilihat pada tabel 1.

Penelitian menggunakan kusioner online dan teka – teki silang online untuk mengetahui tingkat efektivitas media sosial Youtube modifikasi teka teki silang dalam edukasi kesehatan gigi dan mulut. Observasi penelitian berdasarkan jenis kelamin lebih banyak jumlah siswa perempuan dari pada jumlah siswa laki – laki, disebabkan karena jumlah populasi perempuan lebih banyak. Sampel di ambil dominan jenis kelamin perempuannya itu sebanyak 29 siswa sedangkan laki – laki sebanyak 25 siswa. Terlihat dari tabel 1 hasil penelitian tersebut bahwa sebagian besar respon dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 orang (53,7%), sedangkan untuk berjenis kelamin laki – laki sebanyak 25 orang (46.3%).

Penelitian dibagi menjadi tiga kelompok dengan uraian masing - masing kelompok dapat kita uraikan sebagai berikut : kelompok 1 subjek penelitian berjumlah 18 orang dimana dilakukan uji pretest menggunakan google form kemudian diberikan edukasi media sosial Youtube lalu dilakukan post test google form, pada kelompok 2 subjek penelitian berjumlah 18 orang dimana dilakukan uji pretest menggunakan teka – teki silang kemudian diberikan edukasi media sosial Youtube lalu dilakukan posttest teka teki silang, sedangkan pada kelompok 3 merupakan kelompok kontrol subjek penelitian berjumlah 18 orang dimana dilakukan uji pretest menggunakan kusioner biasa kemudian tanpa diberikan edukasi media sosial Youtube lalu dilakukan posttest kusioner biasa. Pretest maupun posttest ketiga kelompok itu dilakukan secara bersamaan dengan mengatur waktu yang sama.

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan Sebelum dan Sesudah yang diberikan Penyuluhan Gigi dan Mulut Di Sekolah Dasar 015 Sungai Sirih

No	Variabel	Mean	Persentase Kategori Pengetahuan	
			Rendah	Tinggi
Kelompok 1				
1	Pretest (Google Form)	21,11	100 %	-
2	Posttest (Google Form)	38,89	88,9 %	11,11%
Kelompok 2				
1	Pretest(TTS)	24,72	100 %	-
2	Posttest(TTS)	76,94	-	100 %
Kelompok 3				
1	Pretest(Kontrol)	18,61	100 %	-
2	Posttest(Kontrol)	17,78	100 %	-

Berdasarkan tabel di atas bahwa terdapat pada kelompok 1 posttest peningkatan pengetahuan berdasarkan kategori tinggi 11,11 % sedangkan pada kelompok 2 posttest dengan kategori tinggi 100 %, sedangkan persentase rendah terjadi pada setiap kelompok kecuali kelompok 2 posttest.

Tabel 2. Persentase Tingkat Pengetahuan Post Test Penggunaan Media Google Form dan Teka Teki Silang Modifikasi

Pertanyaan	Persentase Google Form		Persentase Teka Teki Silang Modifikasi Youtube	
	Benar	Salah	Benar	Salah
Pertanyaan 1 (18 Mendatar)	94,4 %	5,6 %	72,2 %	27,8 %
Pertanyaan 2 (8 Memurun)	100 %	-	100 %	-
Pertanyaan 3 (1 Memurun)	55,6 %	44,4 %	83,3 %	16,7 %
Pertanyaan 4 (6 Memurun)	77,8 %	22,2 %	100 %	-
Pertanyaan 5 (16 Mendatar)	100 %	-	77,8 %	22,2 %
Pertanyaan 6 (19 Mendatar)	61,1 %	38,9 %	61,1 %	38,9 %
Pertanyaan 7 (14 Mendatar)	33,3 %	66,67 %	100 %	-
Pertanyaan 8 (5 Memurun)	44,4 %	55,6 %	11,1 %	88,9 %
Pertanyaan 9 (17 Memurun)	44,4 %	55,6 %	100 %	-
Pertanyaan 10 (9 Mendatar)	-	100 %	66,7 %	33,3 %
Pertanyaan 11 (20 Mendatar)	27,8 %	72,2 %	77,8 %	22,2 %
Pertanyaan 12 (15 Mendatar)	50 %	50 %	66,7 %	33,3 %
Pertanyaan 13 (4 Mendatar)	27,8 %	72,2 %	27,8 %	72,2 %
Pertanyaan 14 (13 Memurun)	5,6 %	94,4 %	94,4 %	5,6 %
Pertanyaan 15 (7 Mendatar)	-	100 %	61,1 %	38,9 %
Pertanyaan 16 (11 Memurun)	5,6 %	94,4 %	100 %	-
Pertanyaan 17 (10 Mendatar)	5,6 %	94,4 %	66,7 %	33,3 %
Pertanyaan 18 (2 Memurun)	16,7 %	83,3 %	100 %	-
Pertanyaan 19 (3 Mendatar)	27,8 %	72,2 %	72,2 %	27,8 %
Pertanyaan 20 (12 Memurun)	16,7 %	83,3 %	100 %	-

Berdasarkan di atas dapat dibandingkan hasil persentase tingkat pengetahuan pada masing – masing kelompok, sehingga dapat memberikan gambaran perubahan tingkatan pengetahuan setelah diberikan sebuah intervensi, dari hasil tabel tersebut menjelaskan hasil post test pada kelompok 2 terjadi peningkatan pengetahuan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Uji Kruskal- Wallis Pengetahuan Siswa – Siswi tentang Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah Dasar Negeri 015 Sungai Sirih.

Kelompok	Mean Rank	N	P Value
Google Form	27,25	18	0,000
TTS	45,39	18	
Kontrol	9,86	18	

Hasil deskriptif menunjukkan bahwa, pada kelompok Google Form mean rank tingkat pengetahuan adalah 27,25, pada kelompok Teka Teki Silang mean rank tingkat pengetahuan adalah 45,39 sedangkan pada kelompok kontrol mean ranknya adalah 9,86. Berdasarkan uji statistic diperoleh nilai p value = 0,000 < 0,05 maka, Ho ditolak sehingga kesimpulannya adalah ada perbedaan pengetahuan antara kelompok Google Form, Teka Teki Silang dan kelompok Kontrol.

PEMBAHASAN

Media merupakan suatu alat yang digunakan untuk penyampaian pesan atau informasi dari sumber kepada penerimanya. Media merupakan alat bantu yang efektif untuk menyampaikan pesan kepada sasarannya karena media mempunyai kekuatan dan daya tarik dalam mendukung kegiatan promosi kesehatan (Kemenkes, 2014). Istilah media sosial tersusun dari dua kata, yakni “media” dan “sosial”. “Media” diartikan sebagai alat komunikasi. Sedangkan kata “sosial” diartikan sebagai kenyataan sosial bahwa setiap individu melakukan aksi yang memberikan kontribusi kepada masyarakat. Pernyataan ini menegaskan bahwa pada kenyataannya, media dan semua perangkat lunak merupakan “sosial” atau dalam makna bahwa keduanya merupakan produk dari proses sosial (Durkheim dalam Mulawaman, 2017).

Penyuluhan pada penelitian ini dilakukan dengan metode media sosial Youtube modifikasi teka teki silang. Hasil uji yang telah dilakukan diperoleh rata - rata dari pretest pada kelompok 2 dengan rata - rata 24,72 sedangkan setelah dilakukan intervensi berupa penambahan media youtube sebagai media memberikan edukasi kesehatan gigi dan mulut pada data posttest diperoleh rata – rata pengetahuan menjadi 76,94.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh dimana menggunakan media TTS dan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan pretest dan posttest pada kelompok yang diberi pendidikan gizi menggunakan TTS11. Hal ini menunjukkan bahwa sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan penggunaan media sosial Youtube modifikasi teka – teki silang yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah dasar Negeri 015 Sungai Sirih.

Pada Penelitian Usman (2018) media teka teki silang dapat digunakan dalam mata pelajaran bahasa Indonesia pokok bahasa

unsur instrinsik dan ekstrinsik karya sastra siswa kelas V SD Negeri 165 Pekanbaru. Penelitian ini juga menjelaskan teka-teki silang juga meningkatkan hasil belajar, penelitian Usman (2018) ini sangat mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dimana hasil penelitian didapatkan bahwa inovasi teka – teki silang dengan media edukasi Youtube dapat memberikan dampak perubahan pengetahuan siswa - siswi SDN 015 Sungai Sirih. Dalam hal ini sangat sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dimana hasil penelitian yang telah dilakukan dengan proses pengambilan data penelitian secara pretest dan posttest dapat dilakukan perbandingan skor antara masing - masing kelompok subjek penelitian (Ayatullah, 2019). Setelah dilakukan pengujian bahwa pada penelitian ini efektivitas media sosial modifikasi teka – teki silang sangat berdampak sangat baik hal ini dilihat dari peningkatan dari nilai rata – rata pengetahuan pada kelompok teka – teki silang.

Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang telah direncanakan yang memiliki tujuan untuk mempengaruhi orang lain. Orang lain yang dimaksud adalah individu, kelompok, atau masyarakat. Hasil yang diinginkan dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan adanya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2010). Beberapa faktor yang kemungkinan dapat mempengaruhi penyuluhan kesehatan diantaranya adalah pemateri, materi, media, penyuluhan, serta sasaran. Sejalan dengan teori Lawrence Green (1980) bahwa yang mempengaruhi perilaku ada dua faktor yaitu sikap dan lingkungan sekitar (Mitra, 2015). Pada penelitian ini terbukti dengan media sosial modifikasi teka – teki silang sebagai media edukasi penyuluhan kesehatan memberikan dampak yang significant dilihat hasil penelitian kelompok 2.

Dalam hasil penelitian pada tabel 4.3 menjelaskan tentang persentase tingkat pengetahuan pada kelompok google form dan teka – teki silang modifikasi youtube, hal ini telah memberikan bukti bahwa dengan modifikasi media sosial youtube dengan teka – teki silang menunjukkan peningkatan jumlah jawaban yang benar. Persentase pada kelompok google form pada pertanyaan nomor urut 10 dan 15 tingkat jawaban salah sampai 100 %, sedangkan pada kelompok teka teki silang modifikasi youtube hanya sedikit yang menjawab salah. Dari hasil tersebut peneliti menekankan kembali adanya peningkatan pengetahuan siswa – siswa SDN 015 Sungai Sirih pada kelompok teka – teki silang modifikasi youtube. Penelitian yang dilakukan oleh Xiaoli Gao, et all (2013). Penelitian dengan publikasi berjudul “Dental Fear and Anxiety in Children and Adolescents: Qualitative Study Using Youtube” ini dilakukan secara kualitatif pada platform Youtube dengan tujuan untuk menguji manifestasi, dampak, dan asal-usul “Dental Fear and Anxiety” (DFA) pada anak-anak dan remaja dengan perspektif publik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa video mengungkapkan beberapa manifestasi dan dampak

usul “Dental Fear and Anxiety”(DFA), termasuk reaksi fisik, respon psikologis (Abdullah, 2015 ; Scthfield, 2003).

Pada kelompok teka – teki silang modifikasi youtube terdapat persentase jawaban yang paling banyak salah dalam menjawab pertanyaan teka – teki silang 5 menurun dengan jawaban “pasta gigi”, dimana persentase jawaban yang menjawab salah 88,9 %, hal ini bisa saja terjadi karena keraguan subjek penelitian dalam menjawab pertanyaan. Sesuai tinjauan pustaka yang telah dibahas bahwa dalam mengisi teka teki silang merupakan media yang menyenangkan dan mempunyai unsure kesenangan dalam mengisinya sehingga harus mencocokkan dengan kategori mendatar atau menurun, apabila hal tersebut telah dilakukan akan membantu mempermudah dalam mengisinya. Dengan hal demikian peneliti membantu dalam mengarahkan dalam pengisian dengan memberikan modifikasi yang indah untuk sebagai bantuan dalam pengisian teka – teki silang tersebut.

Pada pertanyaan google form dan teka – teki silang dengan jawaban hasil pertanyaan “lembut” memberikan hasil yang sangat baik dalam menjawab pertanyaan tersebut oleh kelompok google form dan media sosial youtube modifikasi teka – teki silang dengan persentase nilai 100%. Hal ini dapat peneliti uraikan tentang pertanyaan nomor 2 google form dan 8 menurun teka – teki silang modifikasi youtube sering kita dengar di televisi dan di video edukasi sangat disampaikan oleh karakter video edukasi tersebut menggosok gigi jangan lupa memakai pasta gigi dan sikat gigi yang lembut.

Penelitian ini di dukung juga dari penelitian yang dilakukan oleh Kristianto (2018) dimana menyampaikan bahwa penelitian ini telah merekomendasikan pemberian video interaktif sebagai terobosan dalam peningkatan kebersihan gigi dan mulut pada murid Sekolah Dasar yang tinggal di rumah maupun di panti asuhan metode ini dapat digunakan dalam promosi yang diberi penyuluhan, praktek / demonstrasi menyikat gigi dan disertai penyuluhan melalui video serta memberikan video cara menggosok gigi yang baik melalui media interaktif whatsapp. Hasil penelitian yang telah dilakukan Chou mengatakan analisis banyak dampak media komunikasi online. Selanjutnya, peneliti menyimpulkan bahwa kemajuan internet telah memungkinkan pertukaran yang baru dan efisien tentang cerita personal, termasuk berbagi pengalaman pribadi tentang banyak hal. (Chou, et al, 2011)

Hasil penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan antara data post test kelompok media sosial youtube modifikasi teka – teki silang dengan kelompok google form, hal ini telah disampaikan pada penelitian sebelumnya tentang kelebihan teka – teki silang yang salah satunya adalah teka – teki silang dapat digunakan sebagai media penyuluhan yang dapat membangkitkan motivasi belajar, lebih menimbulkan rasa senang, serta dapat memahami lebih dalam sebuah materi karena menimbulkan rasa penasaran (Abdullah, 2015). Hal ini

sudah dibuktikan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dan dapat dilihat pada tabel 4.4 hasil persentase dari kelompok media sosial youtube modifikasi teka – teki silang yang jawabannya mencapai 100% pada pertanyaan menurut dengan nomor soal menurun 2, 6, 8, 11, 12 17 dan 14 mendatar. Sehingga media sosial Youtube modifikasi teka – teki silang sangat efektif digunakan untuk media pendidikan dan penyuluhan, apabila seperti yang telah dilakukan oleh peneliti dengan modifikasi sehingga sangat efektif sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini terlihat terdapatnya perbedaan antara 2 kelompok dengan hasil Uji Kruskal-Wallis, dimana uji ini digunakan untuk melihat perbedaan skor antara ketiga kelompok. Pada penelitian ini Asymp. Sig (2-tailed) sebesar 0,000 < 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada perbedaan hasil penyuluhan antara ketiga kelompok. Karena ada perbedaan yang signifikan maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh penggunaan metode penyuluhan dengan menggunakan media sosial youtube modifikasi teka – teki silang terhadap tingkat pengetahuan siswa – siswi kelas V SDN 015 Sungai Sirih.

Hasil analisis tersebut sesuai dengan peranan penggunaan media dalam penyuluhan kesehatan bahwa pemakaian media sangat berperan pada edukasi kesehatan. Menurut penelitian yang telah dilakukan ini, media sosial modifikasi teka teki silang dapat membangkitkan keinginan atau minat yang baru, membangkitkan motivasi yang baru, rangsangan untuk belajar tentang kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut, dan membawa pengaruh psikologis terhadap siswa – siswi sekolah dasar. Penggunaan media penyuluhan tersebut pada penyuluhan akan sangat membantu keefektifan proses pembelajaran dan penyampaian pesan dari isi pelajaran yang diberikan. Dalam penelitian pada kelompok teka – teki silang modifikasi media sosial youtube jelas sekali pada pertanyaan dengan jawabannya “pagi dan malam” terbukti pada dasarnya setiap kita tentu belum memahami kapan saja kita melakukan gosok gigi yang benar, sehingga perlu adanya sebuah strategi promosi kesehatan dalam memberikan edukasi kesehatan. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan yang telah direncanakan yang memiliki tujuan untuk mempengaruhi orang lain. Orang lain yang dimaksud adalah individu, kelompok, atau masyarakat. Hasil yang diinginkan dari penyuluhan atau pendidikan kesehatan adanya perubahan perilaku kesehatan (Notoatmojo, 2010).

Berdasarkan Kemenkes (2011) dalam promosi kesehatan sangat dibutuhkan strategi kesehatan termasuk sebuah inovasi promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan tersebut antara lain: pertama pemberdayaan merupakan cara memberikan informasi dan pempdampingan dalam mengatasi masalah kesehatan, kedua bina suasana merupakan dimana kita membentuk suasana lingkungan yang kondusif, dan yang ketiga advokasi merupakan pendekatan dan motivasi terhadap pihak –

pihak tertentu dalam mendukung keberhasilan sebuah promosi kesehatan. Dari poin – poin dari Kementerian Kesehatan tersebut, peneliti juga sudah menerapkan strategi promosi kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Aniza (2019) pada penelitiannya menunjukkan bahwa nilai hasil belajar dan keaktifan peserta didik mengalami peningkatan. Dari hasil observasi, nilai keaktifan peserta didik pada teka teki silang dengan kategori sangat aktif. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pembelajaran dengan menggunakan strategi pembelajaran teka-teki silang dapat meningkatkan hasil belajar peserta didik.

Dari pembahasan yang sangat detail di atas dan ditunjang dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, penggunaan strategi edukasi kesehatan dengan media Youtube modifikasi teka- teki silang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut siswa – siswi. Sekolah Dasar 015 Sungai Sirih, kegiatan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut dapat berjalan secara efektif, efisien, dan menyenangkan. Hal tersebut sesuai dengan keunggulan strategi penyuluhan teka-teki silang, yaitu peserta penyuluhan semangat dan percaya diri, menciptakan proses penyuluhan yang menyenangkan yang pada akhirnya diharapkan akan meningkatkan pengetahuan pada subjek penelitian.

KESIMPULAN

Media sosial youtube modifikasi teka – teki silang sangat efektif digunakan untuk edukasi kesehatan gigi dan mulut, dengan p value 0,000. Puskesmas perlu meningkatkan advokasi ke pihak sekolah terkait kebijakan yang mendukung upaya edukasi kesehatan gigi dan mulut. Edukasi kesehatan menggunakan media sosial Youtube modifikasi teka – teki silang bisa dijadikan alternatif media edukasi bagi siswa. Peneliti selanjutnya dapat menggali faktor – faktor lain terkait pengaruh media secara internal dan eksternal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah N. 2015. Hubungan Status Kesehatan Gigi dan Mulut Anak Sekolah Dengan Pelaksanaan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) di Sekolah Dasar dan Sederajat Se Kota Makassar. *Media Kesehatan Gigi* Vol. 17 No. 1
- Aniza, N. (2019) ‘Hasil Belajar Peserta Didik Kelas V Sekolah Dasar Menggunakan Teka Teki Silang’
- Ayatullah M I, Rita H, Halimah. 2019. Efektivitas Penyuluhan antara Metode Ceramah dengan Pengisian Teka Teki Silang Terhadap Pengetahuan dan Tingkat Kebersihan Gigi dan Mulut Murid MTS Ar-Raudhatul Islamiyah, Mempawah. *Poltekkes Kemenkes Pontianak. Journal of oral Health Care* Vol

- 7 No 1, pp09-15 ISSN 2623-0526.
- Chahar P. Et all. 2019. Communicating Risk: Assessing Compliance of Tobacco Products to Cigarettes and other Tobacco Products Act (Packaging and Labelling) Amendment Rules 2015 in Delhi, India. *Contemp Clin Dent*. Jul-Sep; 10(3): 417–422.doi: 10.4103/ccd.ccd_668_18
- Chou WYS, Hunt Y, Folkers A, Augustson E. Cancer Survivorship in the Age of Youtube and Sosial Media: A Narrative Analysis. *Journal of Medical Internet Research*. Volume 13 (1):e7. 2011
- Gao, X. et al. (2013) 'Dental Fear and Anxiety in Children and Adolescents : Qualitative Study Using YouTube', 15(2).
- Gayatri R W. 2012. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan Gigi Anak SDN Kauman 2 Malang. Universitas Negeri Semarang. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/>. *Journal of Health* 2 (2)
- KemenKes, R. I. 2014. Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengembangan Media Promosi Kesehatan, Jakarta : PusdiklatAparatur Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian, K. (2011) 'Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan'. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kristianto, J., Priharti, D. and Abral (2018) 'Efektivitas Peyuluhan Kesehatan Gigi Dan Mulut Dengan Media Video Melalui WhatsApp Dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan', 1(1), pp. 8–13.
- Laksono, A. D. (2018) 'Efektivitas Media Sosial untuk Promosi Kesehatan', National Institute of Health Research and Development, (July). Available at: <https://www.researchgate.net/publication/326439572>.
- Leonita E, Jalinus N. 2018. Peran Media Sosial dalam Edukasi Kesehatan : Tinjauan Literatur. *Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*. ISSN: 1411 – 3411 (p) ISSN: 2549 – 9815 (e)
- Mahmudah, U. (2019) 'Pengaruh media teka-teki silang terhadap pengetahuan gizi seimbang pada anak sekolah dasar The effect of nutritional crossword puzzle with balanced nutrition knowledge in', 02(02), pp. 107–114.
- Maulana, H. (2009) Promosi Kesehatan. EGC.
- Mitra. 2015. Manajemen dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta.
- Mulwarman (2017) 'Perilaku Pengguna Media Sosial beserta Implikasinya Ditinjau dari Perspektif Psikologi Sosial Terapan', Buletin Psikologi, (Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata). Available at: 10.22146/buletinpsikologi.22759.
- Muniroh, S. 2019. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Pangan Jajanan Anak Sekolah. Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang. Hal 18. Artikel
- Notoadmojo, S. 2010, Prinsip-prinsip dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Rineka cipta; Jakarta. Hal 27
- Rahayu, C., Widiati, S. and Widyanti, N. (2014) 'Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya', Artikel Penelitian, 2(2).
- Riskesdas (2018) 'Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018'.
- Sari, N P. Siskha H. Sofia E. 2017. PenggunaanTekaTeki Silang SilangSebagai Strategi Pengulangan Dalam Meningkatkan Pemahaman Konsep Matematika Siswa SMA Kelas XI IPS. STKIP PGRI Sumatera Barat
- Sctchfield, D. E. Dan Keek, W. C. 2003. Principles of Public Health Practice. Thompson Delmar Learning. Hal: 389
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung ; ALFABETA Cv. Hal 115.
- Usman, R. (2018) 'Peningkatan Metode Tekateki Silang (Crossword Puzzle) Dalam Motivasi Dan Hasil Belajar Pokok Bahasan Instrinsik Dan Ekstrinsik Sastra Siswa Kelas V Sd Negeri 165 Pekanbaru', 7, pp. 233–240.



Pengaruh Health Coaching terhadap Peningkatan Perilaku Pencegahan Tuberkulosis di Kabupaten Tegal

Health Coaching Implementation on Improving Tuberculosis Prevention Behaviors in Tegal Regency

Evi Supriatun¹, Uswatun Insani²

^{1,2} STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi

ABSTRACT

Tuberculosis is the deadliest infectious disease in the world. The most prevalence is in Asia and Africa. The study aimed to find out the effect of health coaching on tuberculosis prevention behaviors for patients diagnosed with the disease. The research used Quasy Experiment pre-posttest with control group on 68 respondents consisted of treatment and control group. It was started by having validity and reliability test of research questionnaires, providing health coaching as one of the health promotion strategies in nursing divided into 4 sessions, performing univariate test to describe the research variables and bivariate test; independent t-test and pair t-test. The results independent t test showed that mean of tuberculosis behavior of intervention group is higher more than 8,88 control group. The effect of health coaching was a significant difference in tuberculosis prevention behaviors with p value = 0,000. The coaching presented to patients with tuberculosis included physical prevention behaviors and improving body endurance by getting stress management. To sum up, health coaching can increase tuberculosis prevention behaviors significantly for patients with tuberculosis who are being treated.

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi nomor satu yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia. Prevalensi penyakit tuberkulosis terbanyak berada di wilayah Asia dan Afrika. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari health coaching terhadap perilaku pencegahan tuberkulosis dari pasien yang terdiagnosa tuberkulosis. Penelitian ini menggunakan desain Quasy Experiment pre-post test with control grup pada 68 responden yang terdiri dari kelompok perlakuan dan kontrol. Tahapan metode penelitian ini dimulai dari uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian. Selanjutnya, kelompok intervensi akan diberikan health coaching sebagai salah satu strategi promosi kesehatan dalam keperawatan yang terbagi menjadi 4 sesi. Selanjutnya dilakukan uji univariat untuk mendeskripsikan variabel penelitian. Selain itu juga dilakukan uji bivariat yang terdiri dari independen t-test dan pair t-test. Hasil independent t test menunjukkan rerata perilaku post intevention pencegahan tuberkulosis pada kelompok perlakuan lebih tinggi 8,88 dibandingkan dengan kelompok kontrol. Adanya pengaruh health coaching menunjukkan pengaruh yang bermakna untuk meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis sesuai dari hasil pair t test dengan p value 0,000. Proses health coaching yang diberikan pada pasien tuberkulosis meliputi perilaku pencegahan secara fisik dan peningkatan daya tahan tubuh dengan menggunakan manajemen stress karena proses penerimaan pasien dalam menerima perubahan kondisi fisiknya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa health coaching dapat meningkatkan perilaku pencegahan tuberkulosis secara bermakna pada pasien tuberkulosis yang sedang mengalami pengobatan.

Keywords : tuberculosis prevention behaviors, health coaching, tuberculosis.

Kata Kunci : perilaku pencegahan tuberkulosis, health coaching, tuberkulosis.

Correspondence : Evi Supriatun
Email : evisupriatun@gmail.com, 085647749676

• Received 10 Maret 2021 • Accepted 20 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.870>

PENDAHULUAN

Peningkatan kesehatan masyarakat menjadi salah satu fokus utama untuk meningkatkan kesejahteraan hidup manusia. Pengendalian kesehatan masyarakat dilakukan melalui beberapa upaya diantaranya pencegahan, deteksi, dan respon terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi masyarakat (Kandel et al., 2020). Peningkatan sistem pelayanan keperawatan yang komprehensif selaras dengan pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) pada masyarakat. Implementasi mencapai tersebut memperhatikan elemen yang mempengaruhi kesehatan manusia baik nutrisi dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Beberapa penyakit menular masih menjadi kasus yang masih banyak terjadi di masyarakat dan membutuhkan penanganan yang fokus dan berkelanjutan (Morton et al., 2017).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi nomor satu yang menyebabkan kematian tertinggi di dunia (Floyd et al., 2018). Prevalensi penyakit tuberkulosis terbanyak berada di wilayah Asia dan Afrika. Angka kejadian penyakit tuberkulosis di dunia pada tahun 2018 mencapai 10 juta orang atau 132/100.000 penduduk, dimana angka kejadian tersebut telah mengalami penurunan 2% dari angka kejadian 2017 (MacNeil et al., 2020). Indonesia menempati urutan ke 3 negara yang paling banyak penduduknya yang mengalami tuberkulosis sebesar 8%, setelah negara India (27%) dan Cina (9%) (WHO, 2020). Jumlah penduduk Kabupaten Tegal yang terdiagnosis BTA positif sebesar 160,9 per 100.000 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Kejadian tuberkulosis di Kabupaten Tegal mengalami peningkatan 15,24%, dimana kasus tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 161,4/100.000 penduduk meningkat pada tahun 2019 sebanyak 186/100.000 penduduk (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Namun berdasarkan Laporan Program Tuberkulosis beberapa puskesmas di Kabupaten Tegal, penemuan kasus tuberkulosis pada tahun 2019 – 2020 mengalami penurunan karena adanya kebijakan penanganan Pandemi Corona Virus Disease. Kasus total tuberkulosis di Puskesmas Kaladawa menunjukkan adanya penurunan dimana pada tahun 2019 terdapat 61 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 43 kasus. Penemuan kasus di Puskesmas Dukuhuri juga mengalami penurunan dimana pada tahun 2019 terdapat 50 kasus dan pada tahun 2020 menurun menjadi 35 kasus.

Pendidikan kesehatan diperlukan oleh pasien tuberkulosis untuk membantu dalam meningkatkan informasi penyakit tuberkulosis agar dapat memahami keluhan yang dialaminya dan upaya pencegahan agar tidak menular pada orang di sekitarnya (Ato & Sis, 2019). Kurangnya informasi masyarakat tentang penularan tuberkulosis, menyebabkan masyarakat memerlukan bimbingan dalam pelaksanaan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis (Waheed et al., 2017). Pemberian coaching

atau bimbingan untuk meningkatkan perilaku pasien dalam pencegahan penyakit tuberkulosis belum pernah dilakukan dalam promosi kesehatan. Sebagian besar coaching lebih banyak dilakukan pada pengobatan tuberkulosis. Sementara itu, pasien tuberkulosis dan keluarganya membutuhkan arahan agar penyakit yang dialami pasien tidak menimbulkan penularan pada anggota keluarganya maupun orang lain di sekitarnya (Liu et al., 2018).

Upaya penanganan permasalahan kesehatan yang terjadi masyarakat harus ditingkatkan dengan merubah perilaku dari suatu populasi tertentu di masyarakat yang berisiko. Sebagian besar intervensi yang dilakukan berfokus melalui edukasi kesehatan Namun, diperlukan intervensi yang dapat meningkatkan keyakinan dan pandangan kesehatan sehingga mampu merubah perilaku kesehatan yang tidak sesuai atau berisiko membahayakan kesehatan (Guttmacher et al., 2010). Hal tersebut berkaitan erat dengan berbagai upaya pengendalian tuberkulosis yang sudah diterapkan di Indonesia sebagian besar masih mengimplementasikan pendidikan kesehatan dengan upaya peningkatan pengetahuan diantaranya menggunakan edukasi terstruktur dan terapi personal tentang pengobatan tuberkulosis. Intervensi penanganan tuberkulosis lainnya menggunakan terapi konseling.

Pemilihan terapi coaching dibandingkan dengan konseling dikarenakan terapi coaching memberikan kesempatan kepada pasien tuberkulosis untuk menentukan perubahan perilaku yang diharapkan sesuai dengan kesadaran dan target pencegahan tuberkulosis yang diinginkan. Adapun terapi konseling, target perubahan perilaku pasien ditentukan oleh perawat sehingga pasien tuberkulosis memiliki beban untuk mematuhi. Adanya kesadaran yang alami dari pasien dalam menentukan target perubahan perilaku untuk mencegah menjadi tanggung jawab yang lebih ringan dilakukan dengan kesadaran bahwa keinginan untuk berubah berawal dan bersumber dari diri sendiri dan keluarga sehingga perawat hanya membantu mencapai perubahan perilaku tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian menjelaskan health coaching yang diberikan pada pasien tuberkulosis mempengaruhi efikasi diri pasien tuberkulosis dalam menjalani pengobatan tuberkulosis. Dengan peningkatan efikasi diri pada pasien memberikan keyakinan untuk pasien dalam menyelesaikan regimen terapeutik pengobatan tuberkulosis dalam jangka waktu yang cukup lama (Zharfan Hanif et al., 2020). Health coaching merupakan bentuk edukasi kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan pada pasien dalam mencapai kesembuhan sesuai dengan target yang disampaikan, melalui proses pendampingan yang terstruktur (Lin et al., 2020). Penerapan health coaching dalam pengobatan tuberkulosis diharapkan membantu pasien tuberkulosis menerapkan perilaku pencegahan tuberkulosis di lingkungan tempat tinggalnya

sehingga mengurangi adanya penularan tuberkulosis.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Quasy Eksperimen dengan desain pre-post test with control grup. Penelitian ini dilakukan pada pasien tuberkulosis yang sedang dalam masa pengobatan tuberkulosis, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Dukuhturi, Kaladawa dan Talang Kabupaten Tegal. Jumlah sampel sebanyak 68 respon dengan kriteria inklusi yaitu pasien berusia 17 sampai 59 tahun, pasien tuberkulosis paru yang terdiagnosis BTA Positif, menjalani pengobatan Tuberkulosis kurang dari 5 bulan, tidak mengalami gangguan dalam berbicara atau pendengaran, tinggal di wilayah Kabupaten Tegal. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien dengan komplikasi penyakit HIV/AIDS atau terklasifikasi pada TB-MDR.

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini berupa Kuesioner tentang Perilaku Pencegahan Tuberkulosis yang telah melalui hasil uji validitas dan reliabilitas yang dilakukan pada 40 responden di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal. Hasil uji validitas kuesioner perilaku pencegahan tuberkulosis menunjukkan 15 item pertanyaan valid dengan nilai r terendah 0,341 dan nilai r tertinggi 0,497. Adapun hasil uji reliabilitas pada kuesioner perilaku, ditunjukkan dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,843 yang berarti reliabel. Skor perilaku disajikan dalam bentuk mean dan Standar Deviasi.

Intervensi health coaching diberikan selama 4 sesi dengan waktu sekitar 30 sampai 60 menit, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan. Pelaksanaan health coaching ini dibimbing oleh peneliti dengan kemampuan untuk membimbing dan mengarahkan pasien, dengan kualifikasi pendidikan Magister Keperawatan dan memiliki konsentrasi dalam penyakit tuberkulosis sehingga dapat membantu pasien ketika terdapat hambatan selama melaksanakan health coaching. Peneliti memiliki ketrampilan melakukan proses coaching dimana selama proses pemberian coaching, peneliti selalu menggunakan metode yang diinovasi dengan variatif sehingga ketika pasien merasa mengalami penurunan motivasi, peneliti dapat membantu pasien berpikir kembali tentang manfaat pengobatan dan perawatan terhadap kesehatannya. Peneliti juga memahami dengan keadaan emosional pasien dan meminimalisir adanya depresi pada pasien yang dapat berdampak pada keluarga, sehingga peneliti harus mampu menunjukkan sikap dengan baik selama pemberian coaching. Selain itu, peneliti berupaya memahami perkembangan yang ditunjukkan pasien baik secara fisik atau psikologis, memahami apa yang dimaknai oleh pasien dengan kondisinya, dan harapan pasien tentang kesehatannya.

Peneliti melakukan health coaching melalui 4 (empat) tahapan. Peneliti memiliki ketrampilan melakukan coaching pada pasien dengan basic kelimuan terapi komplementer yang

dipelajari selama 6 bulan. Peneliti mempelajari teknik dan ketrampilan yang dipahami dengan baik dalam memberikan coaching pada pasien dengan penyakit kronis. Pada sesi pertama pemberian health coaching, peneliti memberikan edukasi kesehatan tentang pencegahan tuberkulosis. Selanjutnya pada pertemuan berikutnya, sesuai dengan kesempatan dengan pasien dan keluarga, peneliti melanjutkan sesi kedua dengan mengajarkan ketrampilan untuk mencegah tuberkulosis. Setelah diberikan edukasi secara psikomotor pada sesi kedua dan ketiga tentang ketrampilan pencegahan tuberkulosis, pada sesi ke empat, peneliti melakukan evaluasi raport perilaku pencegahan penularan penyakit tuberkulosis berdasarkan tindakan yang dilakukan oleh pasien tuberkulosis dan keluarga. Selanjutnya hasil penelitian ini dilakukan uji univariat untuk menganalisis data karakteristik respon. Hasil penelitian ini juga dilakukan uji bivariate berupa independent t test untuk mengetahui perbedaan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol, dan pair t test untuk membandingkan rata-rata nilai pre test dengan post test.

HASIL

Penelitian ini menganalisis beberapa aspek diantaranya karakteristik responden dan variabel perilaku pencegahan tuberkulosis dari pasien tuberkulosis yang masih dalam masa pengobatan tuberkulosis.

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Kelompok	n	Mean	SD	Min-Max
Usia	Perlakuan	34	46,38	14,68	19-70
	Kontrol	34	43,91	16,54	19-76
	Total	68	45,15	15,57	19-76

Tabel 1 menjelaskan karakteristik responden pada kelompok perlakuan dan kontrol yang didominasi usia yang berada pada tahapan dewasa. Usia terendah pada masing-masing kelompok berada pada tahapan remaja. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit tuberkulosis dapat menular pada usia yang lebih muda. Adapun usia tertua pada kedua kelompok termasuk dalam tahapan lansia dimana lansia berisiko mengalami penularan tuberkulosis karena daya tahan tubuh yang rendah. Penularan penyakit tuberkulosis dapat menular karena kurangnya upaya pencegahan yang diterapkan oleh individu yang mengalami tuberkulosis.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Tuberkulosis di Lingkungan Rumah dan Tingkat Pendapatan Responden

Variabel	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		n	%	n	%
Riwayat Tuberkulosis	Ada	20	58,8	21	61,8
	Tidak Ada	14	41,2	13	38,2
Tingkat Pendapatan	Kurang dari UMR	34	100	32	94,1
	Lebih dari/ Sesuai UMR	0	0	2	5,9

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat kontak penularan dari pasien tuberkulosis di sekitar daerah tempat tinggalnya. Paparan penularan tuberkulosis berasal dari kontak dengan anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis, tetangga dan teman dalam lingkup pekerjaan. Hal tersebut disebabkan pasien tuberkulosis yang menularkan tidak pernah menggunakan masker dalam beraktivitas sehingga penularan dengan orang-orang di sekitarnya dapat terjadi. Hampir keseluruhan dari responden penelitian berada pada tingkat perekonomian menengah ke bawah, dimana pendapatannya di bawah rata-rata Upah Minimum Pekerja (UMR) di wilayah Kabupaten Tegal. Hal tersebut dikarenakan pekerjaan responden sebagai penjual makanan keliling, pedagang kecil di Pasar, petani, buruh dan tidak bekerja. Kondisi perekonomian keluarga responden yang sangat minim dalam memenuhi kebutuhan menjadi kendala dalam meningkatkan upaya pencarian informasi dan modifikasi perilaku kesehatan yang tepat dengan menyesuaikan kondisi responden.

2. Analisis Bivariat

Tabel 3. Distribusi Rerata Perilaku Responden tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (n=68)

Perilaku	Kelompok	n	Mean	SD
Sebelum	Perlakuan	34	43,21	3,658
	Kontrol	34	40,94	5,581
Setelah	Perlakuan	34	52,79	2,253
	Kontrol	34	43,91	4,555

Tabel 3 menunjukkan rerata perilaku responden tentang pencegahan penyakit tuberkulosis pada kelompok perlakuan lebih tinggi dibandingkan dengan rerata pada kelompok kontrol. Faktor yang mempengaruhinya diantaranya pengalaman memberikan perawatan pada anggota keluarga yang pernah mengalami tuberkulosis sehingga lebih memahami hal-hal yang harus dilakukan dan yang tidak dianjurkan untuk kesehatan pasien tuberkulosis. Sebagian responden yang lainnya, anggota keluarga yang berperan sebagai care giver pasien tuberkulosis memiliki pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis karena perannya di masyarakat sehingga pernah mendapatkan informasi cara pencegahan tuberkulosis.

Tabel 4 Distribusi Rerata Perilaku Responden tentang Pencegahan Penularan Tuberkulosis (n=68)

Variabel	Kelompok Perlakuan				Kelompok Kontrol			
	Sebelum	Setelah	Selisih	p-value	Sebelum	Setelah	Selisih	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)			Mean (SD)	Mean (SD)		
Perilaku	43,21 (3,658)	52,79 (2,253)	9,58	0,000	40,94 (5,581)	43,91 (4,555)	2,97	0,000

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa setelah dilakukan analisis dengan pair t test perilaku pencegahan tuberkulosis pada kelompok perlakuan mengalami meningkat secara bermakna, dibandingkan dengan rerata perilaku sebelumnya. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan perilaku responden setelah diberikan health coaching pencegahan tuberkulosis selama 4

sesi. Perilaku pencegahan tuberkulosis pada kelompok kontrol hanya mengalami peningkatan sedikit jika dibandingkan dengan rerata perilaku pada kelompok perlakuan. Pengaruh pemberian health coaching pada kelompok perlakuan meningkatkan perilaku responden secara bertahap sehingga responden dapat memahami dan mengaplikasikan dalam aktifitas sehari-harinya untuk menerapkan upaya pencegahan tuberkulosis.

PEMBAHASAN

Penyakit tuberkulosis dapat dialami oleh setiap individu yang berisiko tertular, baik remaja, dewasa atau lansia. Hasil penelitian ini mendeskripsikan bahwa kelompok usia remaja dapat mengalami penyakit tuberkulosis. Kelompok remaja yang berisiko mengalami penularan tuberkulosis dikarenakan rendahnya pengetahuan yang dimiliki remaja tentang bahaya penyakit tuberkulosis. Selain itu, faktor lain yang memberikan kontribusi adanya penularan penyakit tuberkulosis pada kelompok remaja karena faktor lingkungan yang berada di daerah pedesaan dengan akses informasi yang tidak berdekatan dengan pusat pelayanan Kesehatan (Marquez et al., 2020). Akibat yang dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan yaitu tidak mengenali manifestasi klinis dari penyakit tuberkulosis sehingga tidak segera mendapatkan penanganan dan upaya pencegahan tuberkulosis agar tidak menular pada keluarga atau orang lain (Chiang et al., 2020).

Kelompok usia dewasa dan lansia juga berisiko mengalami penularan penyakit tuberkulosis. Sebagian besar kelompok usia dewasa mengalami penularan dari lingkungan pekerjaan. Holden et al., (2018) menjelaskan bahwa faktor yang paling sering mempengaruhi terjadinya penularan disebabkan karena banyak pekerja yang tidak menggunakan alat perlindungan diri masker saat bekerja, sehingga adanya mikroba yang berada di sekitar lingkungan tempat kerjanya dapat menginfeksi individu tersebut. Rodriguez et al., (2020) menambahkan pada kelompok pekerja memiliki risiko tertular penyakit tuberkulosis karena adanya paparan dari pekerja lainnya yang mengalami tuberkulosis namun tidak menggunakan masker dan tindakan pencegahan lainnya. Sedangkan pada kelompok usia lansia banyak tertular tuberkulosis karena adanya kontak langsung dengan penderita tuberkulosis di rumahnya. Apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami tuberkulosis, dan tidak menerapkan prinsip-prinsip dari pencegahan tuberkulosis, maka penularan dapat terjadi pada anggota keluarga yang memiliki kontak erat dengan pasien tuberkulosis (Siagian, 2019). Keluarga perlu memperhatikan pencegahan tuberkulosis pada lansia karena termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami tuberkulosis karena penurunan daya tahan tubuh dan penurunan fungsi tubuh (Di Gennaro et al., 2020).

Tingginya penularan tuberkulosis yang diakibatkan oleh kontak yang terjadi dengan anggota keluarga terdiagnosis tuberkulosis, disebabkan karena sebagian besar tidak memahami adanya tanda dan gejala penyakit tuberkulosis yang dialaminya. Penularan penyakit tuberkulosis di dalam setting keluarga lebih banyak ditularkan dari orang tua pada anaknya (Alshukairi et al., 2020). Adanya riwayat kontak dengan penderita tuberkulosis menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya penularan pada orang lain di sekitarnya (Suharmadji et al., 2020). Hal tersebut juga didukung dengan keadaan lingkungan responden dengan ventilasi dan pencahayaan yang kurang sehingga dapat menjadi tempat berkembangbiaknya mycobacterium tuberculosis. Kondisi rumah yang sehat setidaknya memiliki 15% pencahayaan sehingga sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah. Hal tersebut perlu diperhatikan agar kuman penyebab tuberkulosis tidak hidup di dalam rumah (Monintja et al., 2020).

Faktor perekonomian juga mempengaruhi resiko penularan penyakit tuberkulosis. Berdasarkan hasil penelitian ini, sebagian besar termasuk dalam kelompok menengah ke atas dengan pendapatan sesuai dengan UMR dan di bawah UMR. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan yang dimiliki responden terbatas untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Dengan pendapatan yang minimal, responden sangat membutuhkan arahan dari perawat untuk mengelola dan memanfaatkan sumber daya yang ada sehingga dapat memenuhi kebutuhan tubuh untuk meningkatkan kesehatannya. Dukungan keluarga sangat diperlukan karena kondisi fisik pasien yang mengalami tuberkulosis sangat mempengaruhi pekerjaannya. Sebagian besar pasien yang menurun produktifitasnya atau tidak bekerja, memiliki rasa enggan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatannya akibat penurunan kemampuan finansial yang dimilikinya (Dorji et al., 2020).

Perilaku responden tuberkulosis dalam melakukan pencegahan agar tidak menular kepada orang lain sangat dipengaruhi oleh dukungan yang ditunjukkan oleh keluarganya. Pasien tuberkulosis yang menunjukkan perilaku yang baik dalam pencegahan tuberkulosis mendapatkan perhatian keluarga dalam pelaksanaan manajemen terapeutik tuberkulosis. Dengan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarganya, pasien tuberkulosis diberikan dukungan untuk tetap mematuhi pengobatan tuberkulosis. Hal tersebut sesuai dengan yang dijelaskan oleh Sunaryo et al (2020) bahwa perhatian keluarga untuk mengingatkan pasien tuberkulosis untuk menggunakan masker, mengingatkan dalam mematuhi pengobatan dan perilaku yang tidak sehat seperti menghindari merokok, mempengaruhi kebiasaan pasien tuberkulosis untuk menerapkan pola hidup yang lebih sehat.

Penelitian ini menerapkan intervensi health coaching untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku pencegahan

tuberkulosis agar menjadi komitmen pasien tuberkulosis agar membantu pencegahan penularan tuberkulosis pada orang lain. Namun, beberapa faktor dalam masa pengobatan tuberkulosis memerlukan pendampingan dan bimbingan sehingga perilaku pencegahan tuberkulosis dapat dipertahankan dalam kebiasaan sehari-hari pasien. Beberapa pasien tuberkulosis mengalami efek samping pengobatan seperti mual dan penurunan nafsu makan. Gejala tersebut menurunkan kepatuhan pasien dalam pengobatan yang rutin dan berkelanjutan sesuai dengan ketentuan dari pelayanan kesehatan. Motivasi diri pasien tuberkulosis membutuhkan bimbingan dan arahan dari petugas pelayanan kesehatan karena manifestasi klinis yang dirasakannya (Ma'Rufi et al., 2020).

Health coaching merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan dalam peningkatan kesehatan dengan tujuan sesuai dengan target yang diharapkan pasien dan pemberi perawatan atau care giver pada keluarga pasien. Pencapaian tujuan tersebut harus bersama-sama dirumuskan dengan care giver keluarga agar pencapaian target yang disepakati dapat dimonitor oleh keluarga. Dengan adanya kerja sama dengan keluarga diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan pasien (Lin et al., 2020).

Health coaching yang dilakukan pada penelitian ini membantu pasien tuberkulosis dan keluarga mencapai perilaku pencegahan tuberkulosis agar tidak menular kepada orang lain. Pelaksanaan health coaching ini dilaksanakan sebanyak 4 sesi dengan waktu kurang lebih 30 sampai 60 menit disesuaikan dengan hal-hal yang diperlukan pada keluarga. Perilaku pencegahan tuberkulosis yang diharapkan diantaranya penerapan etika batuk yang baik, penggunaan masker, kebiasaan mencuci tangan yang benar, menjaga kebersihan lingkungan dan modifikasi lingkungan dengan pencahayaan dan ventilasi yang sesuai.

Zharfan Hanif et al (2020) menjelaskan bahwa health coaching dapat mempengaruhi motivasi pasien tuberkulosis dengan cara mengukur kemampuan yang dimilikinya untuk mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga metode yang akan digunakan dalam proses health coaching tersebut juga disepakati antara perawat dengan pasien tuberkulosis. Untuk mencapai perilaku pasien yang mampu mencegah tuberkulosis, pasien tuberkulosis dilatih untuk membuat keputusan dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialaminya dengan mempertimbangkan keuntungan dari menerapkan perilaku pencegahan tuberkulosis diantaranya menutup mulut dan hidung ketika batuk dan bersin dan menggunakan masker dengan benar. Dalam proses health coaching, pasien tuberkulosis dapat menyampaikan hal-hal yang merasa menjadi hambatan dalam pengobatan tuberkulosis meliputi perasaan yang bosan dalam mengkonsumsi obat-obatan, kebingungan dalam pemakaian obat-obatan lain yang digunakan, dan meningkatkan keyakinan untuk kesembuhan dalam pengobatan

tuberkulosis.

Peran perawat sebagai pemberi terapi coach berupaya merubah cara pandang anggota keluarga dari pasien menjadi bagian yang penting dalam pemberian terapi. Hal tersebut memberikan dampak besar bagi pasien, dimana anggota keluarga hanya memberi dukungan saja dalam masa pengobatan pasien menjadi salah satu peran utama dalam keterlibatan perubahan fisik dan psikologis yang dialami pasien. Proses coaching yang melibatkan peran anggota keluarga sebagai monitoring perilaku pasien dan care giver utama pasien, secara tidak langsung membantu pasien dapat mengungkapkan aspek emosionalnya. Setiap perilaku yang tidak maksimal dilakukan oleh pasien, akan difeed back langsung oleh anggota keluarga terkait dengan penyebab dan kendalanya sehingga anggota keluarga dapat langsung memahami yang dirasakan oleh pasien baik perasaan sedih, ketidakberdayaan dan marah dengan perubahan keadaan yang dialaminya (Herbert-Goldenberg et al., 2016).

Adanya peningkatan hubungan yang lebih kuat antara pasien dan anggota keluarga membantu peningkatan motivasi pasien dalam pengobatan karena pola fungsi keluarga yang berubah secara fleksibel berkaitan dengan perubahan peran dan kemampuan yang dialami oleh pasien. Perawat membantu anggota keluarga dalam mengeksplor kemampuan yang dapat dilakukan oleh pasien agar dalam melakukan peran dalam keluarga sesuai dengan kondisi kesehatannya. Anggota keluarga dapat menggali apa yang menjadi interest pasien dalam melakukan aktifitas yang dilakukannya di rumah, diantaranya berolahraga ringan dengan anak-anaknya dan meluangkan waktu dengan keluarganya untuk berkomunikasi. Hal tersebut dapat mengurangi adanya konflik yang terjadi pada keluarga akibat perubahan peran dan anggota keluarga dapat memberikan motivasi secara perlahan pada pasien untuk merubah perilaku yang diharapkan pada tahapan proses coaching (McGoldrick & Hardy, 2019). Melalui pendekatan tersebut, keluarga juga meningkatkan motivasi pasien tuberkulosis dengan memberikan reinforcement maupun reward dari perubahan perilaku yang dilakukan oleh pasien diantaranya kepatuhan dalam pengobatan dan melakukan perilaku yang sehat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan mencegah penularan pada anggota keluarga yang lain.

Penggunaan health coaching dalam penelitian ini diaplikasikan juga dalam pencapaian tujuan untuk menurunkan stress yang dialami oleh pasien tuberkulosis. Hal tersebut terjadi pada pasien-pasien tuberkulosis yang masih belum menerima bahwa dirinya terdiagnosis tuberkulosis. Selain itu penggunaan manajemen stress juga digunakan dalam proses health coaching pada pasien tuberkulosis yang mengalami tanda dan gejala yang berat seperti batuk darah sehingga memiliki keyakinan dirinya tidak dapat disembuhkan. Mohammedhussein et al (2020)

menjelaskan bahwa sebagian besar pasien tuberkulosis mengalami masalah psikologi berupa kecemasan dan depresi. Hal tersebut disebabkan karena adanya stigma negatif dari orang di sekitarnya. Perawat perlu melakukan manajemen stress agar tidak mempengaruhi adanya penurunan daya tahan tubuh pasien.

Intervensi health coaching pada pasien tuberkulosis dimulai dengan pemberian edukasi kesehatan untuk memberikan pemahaman pada pasien tuberkulosis tentang pemahaman yang jelas dari keluhan dan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Dengan memfasilitasi pasien dalam melakukan perilaku hidup yang sehat, pasien tuberkulosis dapat melakukan self-management dengan baik. Adanya pengelolaan manajemen diri yang baik pada pasien dapat tercapai dengan adanya pembekalan yang diberikan oleh perawat dengan dilengkapi fasilitas yang diperlukan oleh pasien untuk dipraktikkan secara mandiri (Early et al., 2017). Pada penelitian ini, perawat mempraktekkan ketrampilan pencegahan tuberkulosis yang dapat dilakukan di rumah dengan memberikan beberapa perlengkapan yang diperlukan.

Proses health coaching melalui beberapa tahapan yaitu Goal (tujuan), Reality (realitas), Option (pilihan) dan Will (tindakan). Proses penahapan yang jelas memberikan pemahaman bagi pasien dalam mengikuti proses coaching sampai dengan melakukan dengan kesadaran sendiri perilaku sehat yang diharapkan. Pada tahap awal pasien menentukan tujuan dari mengikuti health coaching dimana tujuan pasien mengharapkan adanya kesembuhan dengan penerapan perilaku sehat. Tahap kedua, pasien menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi kesehatannya dalam mencapai target kesembuhan dan perilaku sehat yang diterapkan. Tahap selanjutnya, pasien menentukan hal-hal yang positif yang harus diterapkan dan menghindari perilaku yang kurang sesuai dengan kesehatan. Tahap yang terakhir, pasien dengan kesadaran sendiri menerapkan perilaku yang mendukung kesehatannya (Sadik, 2020).

Dalam mencapai tahap pengelolaan diri yang baik pada pasien tuberkulosis perawat juga menekankan beberapa hal penting agar pasien selalu fokus dengan aktifitas yang dilakukannya dengan disesuaikan dengan kemampuannya. Sakakibara et al (2017) menjelaskan bahwa prinsip focusing on patient activation membantu pasien dalam meningkatkan kesehatannya dengan memiliki keinginan untuk melakukan aktifitas yang dilakukannya tanpa memaksakan kemampuan fisiknya. Pasien juga diajarkan terkait dengan pengetahuan fungsi organ tubuh yang berpengaruh terhadap aktifitas yang dilakukannya sehingga dapat menerapkan perilaku sehat. Dengan berfokus pada aktifitas, pasien juga diajarkan untuk mempertahankan mood yang baik sehingga dapat mengelola perasaan yang dialaminya dengan lebih memiliki keyakinan mencapai kesembuhan. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk

menyampaikan hambatan psikologis yang dirasakannya baik berupa kecemasan maupun kebingungan pada anggota keluarga atau perawat. Pasien juga dapat menyampaikan keluhan secara fisik yang dirasakan mengganggu seperti batuk, terasa letih, dan kemampuan aktifitas yang kurang. Hal tersebut membantu perawat dalam memberikan informasi yang dibutuhkan oleh pasien. Langkah yang segera diberikan pasien meningkatkan sikap positif pada pasien untuk selalu menentukan tindakan yang lebih bermanfaat untuk kesehatannya.

Proses evaluasi dari health coaching dapat dilakukan secara bertahap untuk mengetahui pencapaian tujuan pasien dan menguatkan kembali perilaku pencegahan tuberkulosis yang sudah dilakukan oleh pasien tuberkulosis dan keluarganya. Proses evaluasi dilakukan secara subyektif dengan tanya jawab dan meminta pasien tuberkulosis mempraktekkan kembali ketrampilan yang telah diajarkan perawat. Secara observasi, health coaching juga dilakukan berdasarkan pengamatan dari lingkungan di sekitar tempat tinggal pasien. Dengan adanya proses health coaching dan evaluasi pencapaian target pasien secara terstruktur, dapat meningkatkan motivasi pasien karena semakin mengetahui kemampuan yang dimilikinya dengan merefleksikan dengan pencapaian tujuan yang telah tercapai (Jones et al., 2021).

KESIMPULAN

Karakteristik responden yang diteliti pada peneliti ini mendeskripsikan bahwa sebagian besar usia responden termasuk dalam tahap perkembangan dewasa dan tingkat pendapatan yang berada pada kelompok menengah ke bawah. Berdasarkan uji bivariat diketahui bahwa terdapat perubahan perilaku responden antara sebelum dan sesudah diberikan health coaching tentang pencegahan tuberkulosis. Selain itu, juga didapatkan hasil bahwa adanya perbedaan rerata yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol pasien tuberkulosis.

Perawat pemegang tuberkulosis dapat meningkatkan ketrampilan dalam mengatasi stress yang dialami oleh pasien tuberkulosis sehingga dapat menggunakan manajemen stress yang tepat pada pasien tuberkulosis sesuai dengan karakteristik masalah emosional yang dialami pasien tuberkulosis. Selain itu, keluarga juga perlu memberikan dukungan pada pasien tuberkulosis agar pasien tuberkulosis memiliki motivasi yang tinggi dalam melakukan pengobatan tuberkulosis.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Penelitian ini didukung oleh Kementerian Riset dan Teknologi RI melalui Program Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun 2020. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi

yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini khususnya dalam proses administrasi dan perizinan pelaksanaan penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih atas izin dan kerja sama yang terjalin dengan Puskesmas Pagiyanten, Dukuhturi, Kaladawa dan Talang Kabupaten Tegal yang menjadi mitra dalam proses penelitian ini.

ETHICAL CLEARANCE

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mempertimbangkan etika dengan mempertimbangkan berbagai hal dari sebelum pelaksanaan penelitian sampai dengan akhir dari kegiatan intervensi dan pengumpulan data. Peneliti melakukan uji etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Kendal dengan nomor surat 24/KEPK/RSI/III/2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Alshukairi, A. N., Moalim, H. M., Alsaedi, A., Almansouri, W. Y., Al-Zahrani, M., Aljuaid, A., Alraddadi, B. M., Altorkistani, H. H., Alrajhi, A. A., & Al-Hajoj, S. A. (2020). Family cluster of multi-drug resistant tuberculosis in Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 13(1), 154–157. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.07.028>
- Ato, M. L., & Sis, M. T. (2019). Assessment of knowledge, attitude and practice (kap) of tb transmission and prevention among tb patients at kuyyu hospital, north shoa zone, oromia regional state, ethiopia. *The Anatolian Journal of Family Medicine*. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2019.77487>
- Chiang, S. S., Dolynska, M., Rybak, N. R., Cruz, A. T., Aibana, O., Sheremeta, Y., Petrenko, V., Mamotenko, A., Terleieva, I., Horsburgh, C. R., & Jenkins, H. E. (2020). Clinical manifestations and epidemiology of adolescent tuberculosis in Ukraine. *ERJ Open Research*, 6(3), 00308–02020. <https://doi.org/10.1183/23120541.00308-2020>
- Di Gennaro, F., Vittozzi, P., Gualano, G., Musso, M., Mosti, S., Mencarini, P., Pareo, C., Di Caro, A., Schinà, V., Girardi, E., & Palmieri, F. (2020). Active pulmonary tuberculosis in elderly patients: A 2016–2019 retrospective analysis from an Italian referral hospital. *Antibiotics*, 9(8), 1–10. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9080489>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019.
- Dorji, K., Lestari, T., Jamtsho, S., & Mahendradhata, Y. (2020). Implementation fidelity of hospital based directly observed therapy for tuberculosis treatment in Bhutan: Mixed-method study. *BMC Public Health*, 20(1), 533. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08666-w>

- Early, F., Young, J. S., Robinshaw, E., Mi, E. Z., Mi, E. Z., & Fuld, J. P. (2017). A case series of an off-the-shelf online health resource with integrated nurse coaching to support self-management in COPD. *International Journal of COPD*, 12, 2955–2967. <https://doi.org/10.2147/COPD.S139532>
- Floyd, K., Glaziou, P., Zumla, A., & Raviglione, M. (2018). The global tuberculosis epidemic and progress in care, prevention, and research: an overview in year 3 of the End TB era. In *The Lancet Respiratory Medicine* (Vol. 6, Issue 4, pp. 299–314). Lancet Publishing Group. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30057-2](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30057-2)
- Guttmacher, S., Kelly, P., & Ruiz-Janecko, Y. (2010). Community-Based Health Intervention: Principles and applications. Jossey-Bass.
- Herbert-Goldenberg, Irene-Goldenberg, & Stanton, M. (2016). *Family Therapy : An Overview*. Cengage Learning Inc.
- Holden, K. L., Bradley, C. W., Curran, E. T., Pollard, C., Smith, G., Holden, E., Glynn, P., & Garvey, M. I. (2018). Unmasking leading to a healthcare worker Mycobacterium tuberculosis transmission. *Journal of Hospital Infection*, 100(4), e226–e232. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2018.05.003>
- Jones, R. J., Woods, S. A., & Zhou, Y. (2021). The Effects of Coachee Personality and Goal Orientation on Performance Improvement Following Coaching: A Controlled Field Experiment. *Applied Psychology*, 70(2), 420–458. <https://doi.org/10.1111/apps.12218>
- Kandel, N., Chungong, S., Omaar, A., & Xing, J. (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. *The Lancet*, 395(10229), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018.
- Lin, S., Xiao, L. D., & Chamberlain, D. (2020). A nurse-led health coaching intervention for stroke survivors and their family caregivers in hospital to home transition care in Chongqing, China: A study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4156-z>
- Liu, Y., Zhang, X., Zhang, Y., Sun, Y., Yao, C., Wang, W., & Li, C. (2018). Characterization of Mycobacterium tuberculosis strains in Beijing, China: Drug susceptibility phenotypes and Beijing genotype family transmission. *BMC Infectious Diseases*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3578-7>
- Ma'Rufi, I., Ali, K., Jati, S. K., Sukmawati, A., Ardiansyah, K., & Ningtyias, F. W. (2020). Improvement of Nutritional Status among Tuberculosis Patients by *Channa striata* Supplementation: A True Experimental Study in Indonesia. *BioMed Research International*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/7491702>
- MacNeil, A., Glaziou, P., Sismanidis, C., Date, A., Maloney, S., & Floyd, K. (2020). Global Epidemiology of Tuberculosis and Progress Toward Meeting Global Targets — Worldwide, 2018. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(11), 281–285. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6911a2>
- Marquez, C., Atukunda, M., Balzer, L. B., Chamie, G., Kironde, J., Ssemmondo, E., Ruel, T. D., Mwangwa, F., Tram, K. H., Clark, T. D., Kwarisiima, D., Petersen, M., Kanya, M. R., Charlebois, E. D., & Havlir, D. V. (2020). The age-specific burden and household and school-based predictors of child and adolescent tuberculosis infection in rural Uganda. *PLoS ONE*, 15(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228102>
- McGoldrick, M., & Hardy, K. V. (2019). *Re-Visioning Family Therapy*. Guilford Press.
- Mohammedhusein, M., Alenko, A., Tessema, W., & Mamaru, A. (2020). Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with pulmonary tuberculosis attending treatment at public health facilities in southwest ethiopia. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 1095–1104. <https://doi.org/10.2147/NDT.S249431>
- Monintja, N., Warouw, F., Roni, O., Program, P., Ilmu, S., Masyarakat, K., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Belakang, A. L. (2020). Hubungan Antara Keadaan Fisik Rumah Dengan Kejadian Tuberkulosis Paru. In *Journal of Public Health and Community Medicine* (Vol. 1, Issue 3).
- Morton, S., Pencheon, D., & Squires, N. (2017). Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation. In *British Medical Bulletin* (Vol. 124, Issue 1, pp. 81–90). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx031>
- Rodriguez, A., Douphrate, D. I., Gimeno Ruiz De Porras, D., Perez, A., Hagevoort, R., Nonnenmann, M., & Cienega, L. (2020). Association of Category of Cattle Exposure with Tuberculosis Knowledge among Dairy Workers in Bailey County, Texas. *Journal of Agromedicine*. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2020.1765931>
- Sadik, M. (2020). *Coaching Motivate Star Performer : Coaching dengan Model Grow*. DeePublish.
- Sakakibara, B. M., Lear, S. A., Barr, S. I., Benavente, O., Goldsmith, C. H., Silverberg, N. D., Yao, J., & Eng, J. J. (2017). Development of a Chronic Disease Management Program for Stroke Survivors Using Intervention Mapping: The Stroke Coach. *Archives of*

- Physical Medicine and Rehabilitation, 98(6), 1195–1202.
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.01.019>
- Siagian, E. (2019). Tuberculosis Patient Adherence to Treatment and Transmission to Home Contact Family Members. *Journal of Nursing Care*, 2(2).
<https://doi.org/10.24198/jnc.v2i2.20759>
- Suharmadji, S., Sari, W., Alamsyah, A., & Rasyid, Z. (2020). Faktor Risiko Kejadian Tuberculosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Kecamatan Rumbai Pesisir Tahun 2019: kejadian Tuberculosis. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 211–217.
- Sunaryo, N. K., Haryanto, J., & Sustini, F. (2020). The Relationship between Trust and Family Empowerment to Prevent Transmission of Pulmonary Tuberculosis Artikel info. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(1), 1–5. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i1.166>
- Waheed, Y., Khan, M. A., Fatima, R., Yaqoob, A., Mirza, A., Qadeer, E., Shakeel, M., Heldal, E., & Kumar, A. M. V. (2017). Infection control in hospitals managing drug-resistant tuberculosis in Pakistan: how are we doing? *Public Health Action*, 7(1), 26–31.
<https://doi.org/10.5588/pha.16.0125>
- W H O . (2 0 2 0) . T u b e r c u l o s i s D a t a .
<https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/data>
- Zharfan Hanif, D., Amin, M., & Setiya Wahyudi, A. (2020). The Effect of Health Coaching-based Health Belief Model on Preventing the Pulmonary Tuberculosis Transmission at Puskesmas Karang Taliwang and Ampenan West Nusa Tenggara. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 3(4), 494–500. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v3i4.253>



Karakteristik Merokok Dan Tekanan Darah Pada Pria Usia 30-65 Tahun: Cross Sectional Study

Characteristics Of Smoking And Blood Pressure In Men 30-65 Years Old: A Cross-Sectional Study

Heriviyatno Julika Siagian¹, La Ode Alifariki², Tukatman³

^{1,3} Departemen Keperawatan, Universitas Sembilan belas November, Kolaka, Indonesia

² Departemen Epidemiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Halu Oleo, Kendari, Indonesia

ABSTRACT

The smoking habit is still a health behavior problem that affects various organs in the body, especially the cardiovascular system. The chemical content in one cigarette has an effect on heart health and changes blood pressure. This study aims to determine the relationship between smoking characteristics in men aged 30-65 years in Kolaka Regency. This research was conducted in several Kelurahan in Kolaka Regency using a cross sectional study design involving 112 respondents who were selected by purposive sampling with certain criteria. The collected data were then processed and analyzed using the chi square test at the alpha significance limit of 0.05. The results showed that all the variables that were part of the smoking characteristics were related to the respondent's blood pressure. The variable number of cigarettes, duration of smoking, types of smoking and method of smoking cigarettes has a p value of 0.000. It is concluded that smoking can increase blood pressure in men aged 30-65 years.

ABSTRAK

Kebiasaan merokok masih menjadi salah satu masalah perilaku kesehatan yang berdampak pada berbagai organ dalam tubuh, terutama sistem kardiovaskuler. Kandungan zat kimia dalam satu batang rokok berefek pada kesehatan jantung dan merubah tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik merokok pada pria usia 30-65 tahun di Kabupaten Kolaka. Penelitian ini dilaksanakan di 12 Kelurahan di Kabupaten Kolaka menggunakan desain cross sectional study yang melibatkan 112 responden yang dipilih secara purposive sampling dengan kriteria tertentu. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji chi square pada batas kemaknaan alfa 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel yang tergabung dalam karakteristik merokok berhubungan dengan tekanan darah responden. Variabel jumlah batang rokok, lama merokok, jenis merokok dan cara isap rokok memiliki p value sebesar 0,000. Disimpulkan bahwa kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah pada pria usia 30-65 tahun.

Keywords : Hypertension, Characteristics of Smoking, Men.

Kata Kunci : Hipertensi, Karakteristik Merokok, Pria .

Correspondence : La Ode Alifariki
Email : ners_riki@yahoo.co.id, 085145272116

• Received 10 Maret 2021 • Accepted 20 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.871>

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal yaitu sistolik/diastolik >140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit (Alifariki, 2015),(Alifariki, 2019). Hipertensi bukan penyakit tunggal tetapi gejala (Rohkuswara and Syarif, 2017),(Yosriani, Donowati and Widayati, 2014) dengan beberapa penyebab dan dikenal dua jenis hipertensi, yaitu Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang dalam kebanyakan kasus, penyebabnya masih belum diketahui dan Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya diketahui (Susilawati and Ariwibowo, 2019),(Hasanah, 2020).

WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015b). Data dari survei nasional 2018 menunjukkan prevalensi perokok saat ini sebesar 28,8%, sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki adalah 62,9% lebih banyak dibandingkan perokok perempuan yaitu 4,8% pada usia \pm 15 tahun dan perokok pada usia 10-14 tahun sebesar 9,1% (Kementerian Kesehatan, 2018).

Pada tahun 2019 di Kabupaten Kolaka terdapat 41.144 penduduk yang berumur 15 tahun ke atas yang diperkirakan menderita hipertensi. Dari jumlah tersebut, 11.368 orang diantaranya atau sekitar 27,6% telah mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian ini lebih baik dari tahun sebelumnya sekitar 12,5% (Dinkes Kabupaten Kolaka, 2019).

Merokok, akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau, dapat terjadi kerusakan pembuluh darah (Rahmah, 2015). Tiap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia, dan hampir 200 diantaranya beracun dan 43 jenis yang dapat menyebabkan kanker bagi tubuh. Merokok dapat menurunkan aktivitas dimethylarginine dimethylaminohydrolase (DDAH) sehingga asymmetric dimethylarginine (ADMA) meningkat. Terjadinya peningkatan kadar ADMA menyebabkan fungsi Nitric Oxide Synthase (NOS) terhambat dan arginine tidak dapat diubah menjadi NO (Susilawati and Ariwibowo, 2019), akibatnya pembuluh darah mudah menyempit dan berpeluang menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Astutik, Adriani and Wirjatmadi, 2014).

Merokok meningkatkan tekanan darah melalui vasokonstriksi dan mempercepat jantung (Lee, 1908), (Seltzer, 1974). Kenaikan tekanan darah dipengaruhi seberapa besar kandungan nikotin pada tembakau (Roth et al, 1944). Penelitian tentang kebiasaan merokok ini sangat penting untuk dilakukan, mengingat kompleksitas dampak terhadap kerusakan berbagai organ dalam tubuh terutama pada sistem kardiovaskuler. Mencermati belum adanya data base tentang kebiasaan merokok di Kabupaten Kolaka dan riset serupa, maka peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara karakteristik merokok dengan tekanan darah

yang meliputi lama kebiasaan merokok, lama merokok dan jumlah rokok yang dihisap, jenis rokok.

METODE

Menggunakan desain cross sectional dalam menetapkan pendekatan penelitian, dimana sampel penelitian adalah semua masyarakat yang berusia di atas 30 tahun yang ditentukan secara purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 112 responden yang diambil dari 12 Kelurahan yang ada di Kabupaten Kolaka yakni Watuliandu, Sea, Lalombaa, Unaasi, Sabilambo, Wundulako, Hakatutubu, Balandete, Tosiba, Kolaka, Wolo, dan Lapao-Pao. Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan. Pemilihan sampel penelitian diseleksi dengan memperhatikan kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti yakni kriteria inklusi seperti memiliki kebiasaan merokok, usia 30-65 tahun, dapat berbahasa Indonesia, dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria Eksklusi : 1) Responden tidak hadir saat pengambilan data. 2) Responden menderita hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain (hipertensi sekunder) seperti pada DM, hipertiroid, penyakit ginjal, dan lain sebagainya. Data penelitian dikumpulkan secara langsung yang dilakukan oleh enumerator yakni 8 mahasiswa aktif di Universitas Sembilanbelas November Kolaka, Indonesia. Karakteristik merokok diukur menggunakan kuesioner yang terdiri atas lama merokok, jenis rokok, karakter isapan rokok dan jumlah batang rokok, sedangkan tekanan darah diukur menggunakan tensi meter. cut off tekanan darah adalah normal dan meningkat. Dikatakan tekanan darah normal jika 139/89 mmHg, sedangkan dikatakan meningkat jika tekanan darah \geq 140/90 mmHg. Variabel lama merokok diukur menggunakan cut off \pm 10 tahun. Variabel jumlah batang rokok diukur berdasarkan kriteria Sitepoe yakni 1-10 batang per hari, 11-24 batang per hari dan > 24 batang per hari. Variabel cara isap dibagi 2 yakni dangkal dan dalam, dimana cara isap dangkal adalah mengisap asap rokok hanya sampai dimulut saja kemudian dikeluarkan melalui mulut sedangkan cara isap dalam yakni mengisap asap rokok sampai saluran napas atas kemudian dikeluarkan melalui hidung. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji chi square pada batas kemaknaan nilai alfa 0,05. Ijin penelitian ini telah dikeluarkan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo Nomor : 051/UN29.17.1.3/ETIK/2020.

HASIL

Table 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (n=112)

Variabel	mean	n (112)	Persentase	p value
Usia	43,9			
≤ 40 tahun		47	42	***0,000
> 40 tahun		65	58	
Pendidikan				
Tinggi		7	6,2	0,438
Rendah		105	93,8	
Pekerjaan				
Non formal		98	87,5	0,830
formal		14	12,5	
Status Obesitas				
Normal		58	51,8	***0,000
Obesitas		54	48,2	

*** = signifikan

Pada table 1 di atas, menunjukkan bahwa usia reponden rata-rata 43,9 tahun dengan usia terbanyak > 40 tahun sebanyak 58% dan berhubungan secara bermakna dengan tekanan darah yakni p value = 0,000, variabel pendidikan responden terbanyak adalah kategori rendah atau tingkat SMA ke bawah dan secara statistic tidak berhubungan dengan tekanan darah yakni p value = 0,438, variabel pendidikan non formal lebih banyak 87,5% dan tidak berhubungan dengan tekanan darah dengan p value = 0,830, dan variabel status obesitas terbanyak normal yakni 51,8% dan berhubungan dengan tekanan darah (p value = 0,000).

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Merokok dengan Tekanan Darah Responden Penelitian

Variabel	n	%	p value
Jumlah rokok			
Ringan	47	42	***0,000
Sedang	45	40,2	
Berat	20	17,9	
Lama merokok			
Perokok baru	55	49,1	***0,000
Perokok lama	57	50,9	
Jenis rokok			
Filter	61	54,5	***0,000
Non filter	51	45,5	
Cara isap			
Dangkal	50	44,6	***0,000
Dalam	62	55,4	
Tekanan darah			
Normal	57	50,9	***0,000
Meningkat	55	49,1	

*** = signifikan

Pada table 2 di atas, menunjukkan bahwa variabel karakteristik jumlah rokok yang diisap setiap hari lebih banyak kategori ringan sebanyak 42% dan berhubungan dengan tekanan darah (p value = 0,000), variabel lama merokok diukur dengan cut off \pm 5 tahun lebih banyak perokok lama sebanyak 50,9% dan berhubungan dengan tekanan darah (p value = 0,000), variabel jenis rokok lebih banyak responden yang memilih rokok berfilter sebanyak 54,5% dan berhubungan dengan tekanan darah (p value = 0,000), dan untuk variabel cara isap rokok yang paling banyak adalah merokok dalam sebanyak 55,4% dan berhubungan dengan tekanan darah (p value = 0,000).

PEMBAHASAN

Jumlah rokok

Pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan antara jumlah rokok yang diisap per hari berhubungan dengan tekanan darah yang relative meningkat. Sejalan dengan penelitian

sebelumnya yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna jumlah rokok yang dihisap dengan tekanan darah meningkat karyawan laki-laki di Wilayah Kerja Nasmoco Kota Semarang (p=0,000) (Tisa, 2012).

Risiko terkena meningkatnya tekanan darah akibat merokok dapat diketahui melalui perilaku merokok seseorang, yakni jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap sehari, jenis rokok yang dihisap, cara menghisap rokok, dan lama merokok dalam 10 tahun lebih (Suradi, 2007).

Perokok di Kabupaten Kolaka, lebih banyak pada perokok ringan karena mengkonsumsi rokok dalam jumlah sedikit per hari yakni antara 1-10 batang, akan tetapi dari kebiasaan tersebut banyak responden yang kemudian memiliki tekanan darah yang tinggi dan dominan adalah tekanan darah diastolik.

Lama merokok

Penelitian ini menemukan adanya hubungan signifikan antara lama merokok dengan kenaikan tekanan darah, dimana dominan adalah perokok lama meskipun tidak jauh berbeda dengan jumlah perokok baru. Didukung penelitian sebelumnya yang menemukan ada hubungan yang bermakna lamanya menghisap rokok dengan tekanan darah meningkat karyawan laki-laki di Wilayah Kerja Nasmoco Kota Semarang (p=0,000) (Tisa, 2012).

Lama merokok adalah lama waktu responden memiliki kebiasaan merokok, yang dihitung sejak responden merokok untuk pertama kalinya sampai pada saat pengukuran. Lamanya seseorang merokok akan berdampak pada keterpaparan zat-zat kimia berbahaya yang terdapat pada rokok. Salah satunya adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida akan meningkatkan tekanan sistolik 10–25 mmHg dan menambah detak jantung 5–20 kali per menit (Maria Sirait, 2002).

Jenis rokok

Pada penelitian ini ditemukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara jenis rokok yang diisap yang diaktualisasikan dalam bentuk filter dan non filter, dimana non filter termaksud didalamnya rokok jenis vape elektrik dan pada kenyataannya bahwa ada banyak responden yang mengkonsumsi rokok jenis ini di Kabupaten Kolaka.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara jenis rokok dengan kejadian hipertensi (p=0,017) (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015b). Hal ini sejalan dengan penelitian Sidabutar dan Simbolon (2020) yang menyatakan bahwa kandungan nikotin dalam rokok non filter lebih besar dari rokok filter, sehingga risiko yang ditimbulkannya akan lebih besar (Sidabutar and Simbolon, 2020). Jenis rokok filter dapat mengurangi masuknya nikotin ke dalam tubuh (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015a). Filter tersebut berfungsi sebagai penyaring asap rokok yang akan dihisap, sehingga nantinya tidak terlalu banyak bahan kimia yang akan masuk sampai ke paru-paru (Umbas, 2019).

Cara isap

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara cara mengisap rokok dengan tekanan darah, dimana dominan ditemukan bahwa responden yang memiliki cara mengisap rokok dalam, cenderung memiliki tekanan darah tinggi.

Sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa ada hubungan yang sangat bermakna cara menghisap rokok dengan tekanan darah meningkat karyawan laki-laki di Wilayah Kerja Nasmoco Kota Semarang ($p=0,003$) (Tisa, 2012).

Jadi seseorang yang menghisap rokok dengan cara dalam lebih terkena risiko hipertensi daripada yang menghisap rokok dengan cara dangkal. Risiko hipertensi didapatkan seseorang yang menghisap rokok dengan cara dalam mencapai 4 kali lipat dibandingkan dengan yang menghisap dengan cara dangkal (Lestari and Saraswati, 2014).

Menghisap rokok dengan cara dalam mempunyai risiko lebih besar terhadap meningkatnya tekanan darah karena rokok yang banyak mengandung partikel atau gas beracun itu ditelan sampai masuk kerongkongan melewati pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal dan menyebabkan terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh di ginjal sehingga terjadi peningkatan tekanan darah (Tawbariah et al., 2013). Hal ini dapat disebabkan karena gas CO yang dihasilkan oleh asap rokok dapat menyebabkan pembuluh darah "kramp" sehingga tekanan darah naik, dinding pembuluh darah menjadi robek (Hafid, 2017).

KESIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penelitian ini semakin menguatkan temuan sebelumnya bahwa meskipun berbeda daerah dan karakter responden, variabel karakter merokok tetap ditemukan berhubungan dengan tekanan darah yakni cenderung meningkat. Disarankan agar masyarakat sedapat mungkin menghindari kebiasaan merokok atau asap rokok, baik sebagai perokok aktif maupun pasif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L. O. (2015) 'Analisis faktor determinan proksi Kejadian hipertensi di poliklinik interna BLUD RSU Provinsi Sulawesi Tenggara', *Jurnal Kedokteran*, 3(1).
- Alifariki, L. O. (2019) *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. Yogyakarta: Penerbit LeutikaPrio.
- Astutik, P., Adriani, M. and Wirjatmadi, B. (2014) 'Kadar radikal superoksida (O_2^-), nitric oxide (NO) dan asupan lemak pada pasien hipertensi dan tidak hipertensi', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 3(1), pp. 1–6. doi: 10.14710/jgi.3.1.90-95.
- Dinkes Kabupaten Kolaka (2019) *Profil Kesehatan Kabupaten Kolaka 2019*. Kolaka. Available at: <http://dinkes.kolakakab.go.id/wp-content/uploads>.

- Hafid, M. A. (2017) *Hubungan Gaya Hidup Dengan Prevalensi Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kabupaten Bantaeng Tahun 2014*.
- Hasanah, U. dan P. H. (2020) 'THE Utilization of Coffee Leaves (Kawa Daun) as A Low Blood Pressure Lowering in Contraceptive Injection Acceptor', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(17), pp. 292–297.
- Kementerian Kesehatan (2018) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Lee, W. E. (1908) 'The action of tobacco smoke, with special reference to arterial pressure and degeneration', *Quarterly Journal of Experimental Physiology: Translation and Integration*, 1(4), pp. 335–358.
- Lestari, E. S. and Saraswati, L. D. (2014) 'Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler (Studi Pada Mahasiswa Perokok Fakultas Teknik Jurusan Mesin Universitas Diponegoro Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2(1), pp. 67–74.
- Maria Sirait, A. (2002) 'Perilaku Merokok'.
- Rahmah, N. (2015) 'Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia', *Prosiding Seminar Nasional*, 01(1), p. 78.
- Rohkuswara, T. D. and Syarif, S. (2017) 'Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016', *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 1(2), pp. 13–18. doi: 10.7454/epidkes.v1i2.1805.
- Roth, G. M., McDONALD, J. B. and Sheard, C. (1944) 'The effect of smoking cigarets: And of



Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa, NTB Tahun 2019

Determinants of Diarrhea in Children aged 6-59 months in North Moyo District, Sumbawa Regency, West Nusa Tenggara 2019

Ririn Akmal Sari¹, Ratu Ayu Dewi Sartika²

^{1,2} Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRACT

Background : Diarrhea in children is still a health problem that occurs in the Sumbawa Regency, especially in North Moyo district, West Nusa Tenggara. The magnitude of the problem can be seen from the high morbidity and mortality due to diarrhea. Diarrhea in children can contribute to the acute burden of disease (UNICEF, 2019). Based on the Regional Health Profile of West Nusa Tenggara Province in 2018, the prevalence of diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District was 28.7% higher than the national, provincial, and district levels. The purpose of this study was to find out the correlation of determinants of diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District, Sumbawa Regency.

Methods : Cross sectional design was used in this study with 406 sample of children aged 6-59. Data collection was carried out by measuring weight, interview and observation. The Chi-Square test and logistic regression were used to analyze the study.

Results : The results showed the prevalence of diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District was 18.7%. Statistical analysis showed that the significant correlation was the number of family members, posyandu visits, exclusive breastfeeding, how to help children diarrhea, and washing hands with soap ($p < 0.05$). The number of family members is the dominant factor associated with diarrhea in children aged 6-59 months in North Moyo District (OR: 2.78, 95% CI 1.29-5.97, $p < 0.05$).

Conclusion : Make the prevention and treatment of diarrhea everybody's responsible. Implementation of prevention and treatment is approached in an integrated way to produce a greater impact in efforts to overcome diarrhea in children.

ABSTRAK

Latar belakang: Diare masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia khususnya di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa. Besarnya masalah terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare pada balita dapat berkontribusi pada beban penyakit akut (UNICEF, 2019). Berdasarkan data Profil Kesehatan Daerah NTB Tahun 2018, prevalensi diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara sebesar 28,7% lebih tinggi dibandingkan data di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor determinan terhadap kejadian diare pada anak balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019

Metode: Desain penelitian adalah cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 406 balita. Pengumpulan data melalui pengukuran berat badan, wawancara dan observasi. Analisis data dengan uji Chi-Square dan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan prevalensi diare pada anak balita umur 6-59 bulan sebesar 18,7% dimana terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah anggota keluarga, kunjungan posyandu, riwayat ASI Eksklusif, cara mencari pertolongan saat anak diare, dan mencuci tangan dengan sabun ($p < 0,05$). Jumlah anggota keluarga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara (OR: 2,78, 95%CI 1,29-5,97, $p < 0,05$).

Kesimpulan: Pencegahan dan pengobatan diare harus menjadi tanggung jawab semua orang sehingga diare bukan lagi masalah sektor kesehatan semata.

Keywords : Children ; diarrhea ; exclusive breastfeeding ; hand washing habits ; the number of family members.

Kata Kunci : ASI Eksklusif ; balita ; diare ; jumlah anggota keluarga ; kebiasaan cuci tangan.

Correspondence : Ratu Ayu Dewi Sartika
Email : ratuayu.fkm.ui@gmail.com, 089602974813

PENDAHULUAN

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Diare tetap menjadi penyebab utama kematian kedua setelah pneumonia di antara anak-anak di bawah 5 tahun secara global. Terhitung sekitar 8 persen dari semua kematian di antara anak-anak di bawah umur 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2017. Ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 480.000 anak per tahun, meskipun ketersediaan pengobatan yang efektif sangat sederhana¹. Penyakit diare juga berkontribusi pada beban penyakit akut dan merupakan penyebab utama kedua kematian pada anak di bawah 5 tahun secara global^{2,3}. Meskipun sebagian besar episode diare anak-anak adalah ringan, kasus-kasus akut dapat menyebabkan kehilangan cairan yang signifikan dan dehidrasi, yang dapat menyebabkan kematian atau konsekuensi parah lainnya jika cairan tidak diganti pada tanda pertama diare.

Secara global angka diare pada anak-anak dari rumah tangga yang menggunakan sumur terbuka untuk air minum tercatat 34%, diare lebih tinggi sebesar 66% pada anak-anak dari keluarga yang melakukan buang air besar di sungai atau selokan⁴. Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia dimana berdasarkan Laporan Riskesdas 2007 menunjukkan diare sebagai penyebab 31,4% kematian anak usia antara 1 bulan hingga satu tahun, dan 25,2% kematian anak usia antara satu sampai lima tahun⁵.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, diketahui bahwa prevalensi diare pada balita di Indonesia sebesar 12,3%, sedangkan data prevalensi diare pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 15,1%⁶. Prevalensi diare pada balita di Kabupaten Sumbawa (26,3%) lebih tinggi dibandingkan angka nasional⁷, dan Kecamatan Moyo sebagai lokasi penelitian ini terpilih karena memiliki prevalensi diare sebesar 28,7%, dimana angka ini masih lebih tinggi dari angka kabupaten, provinsi, maupun nasional⁸.

Tingginya angka penyakit diare di beberapa negara berkembang seperti Asia, Afrika dan Amerika Latin disebabkan oleh perumahan yang buruk, kepadatan penduduk, saluran pembuangan limbah dan sampah yang terbuka, hidup bersama dengan hewan peliharaan, BAB sembarangan, kondisi air yang tidak bersih dan kurangnya akses ke air bersih. Akibatnya, angka kematian akibat penyakit diare akan tetap jauh lebih tinggi di negara industri untuk waktu yang lama di masa depan⁹. WHO memperkirakan bahwa hampir satu miliar orang tidak memiliki akses ke pasokan air yang lebih baik. Ada 1,7 miliar kasus penyakit diare dan 260 juta orang terinfeksi schistosomiasis setiap tahun. Sebagian besar penyakit dan kematian terjadi di negara-negara

berkembang di Asia, Afrika dan Amerika Latin. Banyak dari statistik suram ini dapat dihindari dengan sanitasi sederhana dan langkah-langkah keamanan air seiring dengan pengembangan sumber daya air bersih dan pengobatan segera gejala kolera dan diare¹⁰.

Kecamatan Moyo Utara menjadi salah satu wilayah pengembangan peternakan sapi baik untuk produksi daging dan susu dalam wilayah Kabupaten Sumbawa maupun yang akan dijual ke wilayah lainnya, seperti Pulau Jawa, Sumatera dan wilayah lainnya. Lahan peternakan di Kecamatan Moyo Utara berupa peternakan sapi, kerbau, dan kuda tersebar di 4 desa yaitu Pungkit, Sebewe, Kukin, dan Penyaring dengan luas sebesar 2.257 Ha¹¹. Dengan adanya lokalisasi peternakan yang berdekatan dengan lokasi pemukiman, maka kemungkinan besar akan menyebabkan banyak masalah kesehatan, terutama bagi anak balita.

Hasil Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 menunjukkan Kecamatan Moyo Utara memiliki prevalensi underweight sebesar 19,5% yang masih menjadi masalah menurut WHO. Data pengguna sumber air bersih untuk kebutuhan rumah tangga sebesar 87,8%, yaitu sumur (gali terlindung, gali dengan pompa, dan bor dengan pompa), mata air terlindung dan PDAM. Sementara untuk kebutuhan ternak digunakan air sumur yang khusus dibuat di peternakan dan sungai yang terdekat. Minimnya sarana dan prasarana serta rendahnya pengetahuan peternak dalam membuang cucian dan feases berdampak pada polusi udara dan lingkungan sekitarnya. Hal ini diperparah dengan masih adanya budaya BAB sembarangan sebanyak 5,6% di semua kelompok umur baik di pantai maupun di sungai⁸. Tingginya keterpaparan berbagai faktor risiko pada balita di atas, berdampak langsung terhadap terjadinya diare pada balita. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan berbagai faktor determinan terjadinya diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa, Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional dimana seluruh variabel yang diamati dalam penelitian ini dilaksanakan pada saat yang bersamaan yang diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner, pengukuran antropometri, dan observasi menggunakan lembar observasi. Penelitian dilakukan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer dimana sebanyak 406 anak usia 6-59 bulan dipilih menggunakan metode clustered random sampling dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menganalisis data karakteristik balita (status gizi underweight, umur, jenis kelamin, berat badan lahir), karakteristik keluarga (tingkat pendapatan keluarga dan

jumlah anggota keluarga), pola asuh (tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan dan gizi, ASI Eksklusif, kunjungan posyandu, dan cara memberi pertolongan saat anak diare), dan higiene dan sanitasi (perilaku mencuci tangan, pembuangan tinja balita, kebersihan kuku balita, tempat pembuangan sampah RT, pembuangan limbah cair RT, lantai rumah, penggunaan jamban (BAB), air bersih, jarak septic tank dari sumber air, dan lokalisasi peternakan) terhadap kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa Provinsi NTB Tahun 2019. Penelitian ini telah lolos kaji etik yang dikeluarkan oleh Komisi Etik Riset dan Pengabdian Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dengan Nomor: Ket-308/UN2.F10/PPM.00.02/2019. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat (chi square), multivariat (regresi logistik) untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor determinan terhadap kejadian diare pada anak balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa.

HASIL

Distribusi Frekuensi dan Faktor Determinan Kejadian Diare pada Balita Umur 6-59 Bulan di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa

Tabel 1 menggambarkan kejadian diare, distribusi frekuensi karakteristik balita, karakteristik keluarga, pola asuh, dan higiene dan sanitasi sebagai faktor determinan kejadian diare pada balita umur 6-59 bulan di Kecamatan Moyo Utara.

Tabel 1 . Distribusi Frekuensi Kejadian Diare dan Faktor Determinan di Kec. Moyo Utara Tahun 2019

Variabel	n	%
Kejadian diare		
Diare	76	18,7
Tidak diare	330	81,3
Karakteristik balita		
Status gizi balita		
Underweight	101	24,9
Normal	305	75,1
Umur		
6-23 bulan	154	37,9
24-59 bulan	252	62,1
Jenis kelamin		
Laki-Laki	198	48,8
Perempuan	208	51,2
Status berat badan lahir		
BBLR	37	9,7
Normal	345	90,3
Karakteristik keluarga		
Tingkat pendapatan keluarga		
Rendah	295	72,7
Tinggi	111	27,3
Jumlah anggota keluarga		
≥ 4 orang	298	73,4
< 4 orang	108	26,6
Pola Asuh		
Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan		
Kurang	36	8,9
Cukup	370	91,1
Sikap ibu tentang gizi dan kesehatan		
Kurang	70	17,2
Cukup	356	82,8
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	259	64,1
Ya	145	35,9
Kunjungan posyandu		
Tidak rutin	82	20,2
Rutin	324	79,8
Cara memberi pertolongan saat anak diare		
Tidak ke pelayanan kesehatan	56	14,0
Ke pelayanan kesehatan	343	86,0

Tabel 1 (Lanjutan)

Variabel	n	%
Higiene dan Sanitasi		
Kebiasaan cuci tangan		
Berisiko	94	23,2
Tidak berisiko	312	76,8
Pembuangan tinja balita		
Sembarangan	148	36,5
WC	258	63,5
Kebersihan kuku balita		
Belum dipotong	119	29,3
Sudah dipotong	287	70,7
Tempat Pembuangan sampah RT		
Tidak ada	56	13,8
Ada	350	86,2
Pembuangan limbah cair RT		
Menyerap di tanah	170	42,1
Selokan	234	57,9
Lantai Rumah		
Tanah	2	0,5
Kedap Air	404	99,5
Penggunaan Jamban (BAB)		
Berisiko	30	7,4
Tidak berisiko	376	92,6
Air Bersih		
Berisiko	54	13,3
Tidak berisiko	352	86,7
Jarak Septic tank dari sumber air		
Berisiko	67	16,5
Tidak berisiko	339	83,5
Lokalisasi Peternakan		
Lokasi peternakan	203	50,0
Bukan Lokasi peternakan	203	50,0

Prevalensi kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara sebesar 18,7% lebih tinggi dibandingkan angka nasional (12,3%) dan angka Provinsi NTB (15,1%) . Balita yang memiliki status gizi underweight sebesar 101 balita (24,9%). Kondisi tersebut yang menunjukkan bahwa Kecamatan Moyo Utara sebagai wilayah dengan masalah kesehatan khususnya underweight berdasarkan kategori yang ditetapkan oleh WHO. Kategori tinggi jika memiliki persentase 20-29% . Balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebesar 37 balita (9,7%) masih lebih tinggi dari target yang ditetapkan oleh Kabupaten Sumbawa kurang dari 5% .

Keluarga balita sebagian besar memiliki pendapatan yang rendah (72,7%) dengan jumlah anggota keluarga lebih dari atau sama dengan 4 orang (73,4%). Balita mendapatkan ASI Eksklusif masih di bawah target cakupan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa sebesar 90% dimana sebagian besar balita tidak mendapat ASI Eksklusif (64,1%). Balita yang berkunjung ke posyandu di bawah 90 % target cakupan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Tahun 2017 yaitu sebesar 79,8%.

Kecamatan Moyo Utara masih belum termasuk dalam wilayah ODF karena masih ada keluarga balita yang tidak BAB menggunakan jamban (7,4%) dan pembuangan tinja balita masih ada yang membuang sembarangan/dibakar(36,5%).

Hubungan antara Karakteristik Balita, Keluarga, Pola Asuh dan Higiene dan Sanitasi dengan Kejadian Diare di Kecamatan Moyo Utara Tahun 2019

Tabel 2. Hubungan antara Karakteristik Balita, Keluarga, Pola Asuh dan Higiene dan Sanitasi dengan Kejadian Diare di Kecamatan Moyo Utara Tahun 2019

Variabel	Diare n (%)	Tidak Diare n (%)	OR 95% CI	p-value
Karakteristik Balita				
Status Gizi Balita				
Underweight	18 (17,8)	83 (82,2)	0,92	0,905
Normal	58 (19,0)	247 (81,0)	(0,51 - 1,66)	
Umur				
6-23 bulan	29 (18,8)	125 (81,2)	1,01	1,000
24-59 bulan	47 (18,7)	205 (81,3)	(0,61- 1,69)	
Status Berat Badan Lahir				
BBLR	10 (27,0)	27 (73,0)	1,69	0,264
Normal	62 (18,0)	283 (82,0)	(0,78 - 3,67)	
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	45 (22,7)	153 (77,3)	1,68	0,058**
Perempuan	31 (14,9)	177 (85,1)	(1,01 - 2,79)	
Karakteristik Keluarga				
Tingkat pendapatan Keluarga				
Rendah	55 (18,6)	240 (81,4)	0,98	1,000
Tinggi	21 (18,9)	90 (81,1)	(0,56 - 1,72)	
Jumlah Anggota Keluarga				
≥ 4 orang	66 (22,1)	232 (77,9)	2,79	0,005*
< 4 orang	10 (9,3)	98 (90,7)	(1,38 - 5,65)	
Pola Asuh				
Pengetahuan Ibu				
Kurang	6 (16,7)	30 (83,3)	0,86	0,915
Cukup	70 (18,9)	300 (81,1)	(0,34-2,14)	
Sikap Ibu				
Kurang	12 (17,1)	58 (82,9)	0,88	0,839
Cukup	64 (19,0)	272 (81,0)	(0,45-1,73)	
Riwayat ASI Eksklusif				
Tidak	56 (21,6)	203 (78,4)	1,83	0,048*
Ya	19 (13,1)	126 (86,9)	(1,04 - 3,22)	
Cara Memberi Pertolongan Saat Anak Diare				
Tidak ke yankee	17 (30,4)	39 (69,6)	2,23	0,020*
Ke yankee	56 (16,3)	287 (83,7)	(1,18 - 4,23)	
Higiene dan Sanitasi				
Kebiasaan Cuci Tangan				
Berisiko	25 (26,6)	69 (73,4)	1,85	0,037*
Tidak Berisiko	51 (16,3)	261 (83,7)	(1,07 - 3,21)	
Kebersihan Kuku Balita				
Belum Dipotong	27 (22,7)	92 (77,3)	1,43	0,238
Sudah Dipotong	49 (17,1)	238 (82,9)	(0,84 - 2,42)	
Tempat Pembuangan Sampah RT				
Tidak Ada	15 (26,8)	41 (73,2)	1,73	0,138
Ada	61 (17,4)	289 (82,6)	(0,90 - 3,33)	
Pembuangan Limbah Cair RT				
Menyerap di Tanah	31 (18,2)	139 (81,8)	0,94	0,901
Selokan	45 (19,2)	189 (80,8)	(0,56 - 1,56)	
Jarak Septic tank dari Sumber Air				
Berisiko	15 (22,4)	52 (77,6)	1,32	0,502
Tidak Berisiko	61 (18,0)	278 (82,0)	(0,69 - 2,49)	
Air Bersih				
Berisiko	7 (13,0)	47 (87,0)	0,61	0,328
Tidak Berisiko	69 (19,6)	283 (80,4)	(0,27 - 1,41)	
Penggunaan Jamban (BAB)				
Berisiko	4 (13,3)	26 (86,7)	0,65	0,587
Tidak Berisiko	72 (19,1)	304 (80,9)	(0,22 - 1,92)	
Pembuangan Tinja Balita				
Sembarangan	31 (20,9)	117 (79,1)	1,25	0,460
Jamban	45 (17,4)	213 (82,6)	(0,75 - 2,09)	
Lantai Rumah				
Tanah	0 (0,0)	2 (100,0)	1,23	1,000
Kedap Air	76 (18,8)	328 (81,2)	(1,18 - 1,29)	
Lokalisasi Peternakan Sapi				
Lokasi Peternakan Sapi	40 (19,7)	163 (80,3)	1,14	0,703
Bukan Lokasi Peternakan Sapi	36 (17,7)	167 (82,3)	(0,69 - 1,88)	

** signifikan *p-value* < 0,1 ; *signifikan *p-value* < 0,05

Dari hasil uji bivariat terlihat faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019 adalah jenis kelamin balita (OR=1,68 ; 95% CI 1,01-2,79), jumlah anggota keluarga (OR=2,79 ; 95% CI 1,38-5,65), kunjungan posyandu (OR=2,35 ; 95% CI 1,35-4,09), riwayat ASI Eksklusif (OR=1,83 ; 95% CI 1,04-3,22), cara mencari pertolongan saat anak diare (OR=2,23; 95% CI 1,18-4,23), dan kebiasaan cuci tangan dengan sabun (OR=1,85; 95% CI 1,07-3,21).

Tabel 3. Pemodelan Regresi Logistik Pemodelan Pertama dan Pemodelan Terakhir

Variabel Independen	p-value	OR	CI 95%
Pemodelan Regresi Logistik Pemodelan Pertama			
1. Jumlah Anggota Keluarga	0,008	2,818	1,31-6,08
2. Air Bersih	0,318	0,613	0,23-1,60
3. Kebersihan Kuku Balita	0,164	1,534	0,84-2,80
4. Kebiasaan Cuci Tangan	0,055	1,817	0,99-3,34
5. Cara Mencari Pertolongan Saat Anak Diare	0,058	2,083	0,98-4,44
6. Tempat Pembuangan Sampah RT	0,292	1,482	0,71-3,08
7. Riwayat ASI Eksklusif	0,306	1,393	0,74-2,63
8. Kunjungan Posyandu	0,004	2,536	1,35-4,77
9. Berat Badan Lahir	0,838	1,098	0,45-2,69
10. Jenis Kelamin	0,267	1,371	0,79-2,39
Pemodelan Terakhir Multivariat Regresi Logistik			
1. Jumlah Anggota Keluarga	0,009*	2,78	1,298-5,969
2. Kunjungan Posyandu	0,004*	2,49	1,348-4,582
3. Air Bersih	0,228	0,56	0,217-1,439
4. Riwayat ASI Eksklusif	0,433	1,28	0,692-2,358
5. Tempat Pembuangan Sampah RT	0,223	1,57	0,759-3,247
6. Jenis Kelamin	0,151	1,49	0,865-2,558
7. Kebersihan Kuku Balita	0,236	1,42	0,795-2,542
8. Cara Mencari Pertolongan Saat Anak Diare	0,022*	2,26	1,124-4,530
9. Kebiasaan Cuci Tangan	0,048*	1,83	1,004-3,349

Hasil analisis multivariat sebagaimana yang terlihat pada Tabel 3 ternyata variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian diare adalah variabel jumlah anggota keluarga, kunjungan posyandu, cara mencari pertolongan saat anak diare, dan kebiasaan cuci tangan. Faktor determinan yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019 adalah jumlah anggota keluarga (OR=2,8 ; 95% CI 1,29-5,97) setelah dikontrol oleh variabel air bersih, riwayat ASI Eksklusif, tempat pembuangan sampah RT, jenis kelamin, dan kebersihan kuku balita.

PEMBAHASAN

Diare masih menjadi masalah yang serius yang terjadi di Kabupaten Sumbawa khususnya di Kecamatan Moyo Utara. Ditemukan dalam analisis ini bahwa prevalensi kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara sebesar 18,7% lebih tinggi dibandingkan angka nasional (12,3%) dan angka Provinsi NTB (15,1%)⁶.

Pada penelitian ini balita yang tidak rutin berkunjung ke posyandu mengalami diare lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang rutin ke posyandu. Dari hasil analisis multivariat didapatkan balita yang tidak rutin berkunjung ke posyandu akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 2,5 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang rutin berkunjung ke posyandu. Hasil studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2017 menemukan bahwa orangtua yang tidak melakukan pemanfaatan layanan kesehatan bayinya memiliki risiko 5 kali untuk mengalami diare dibandingkan dengan orangtua yang memanfaatkan layanan kesehatan¹⁴. Posyandu menjadi salah satu sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berada dekat dengan tempat tinggal penduduk sehingga

memudahkan untuk masyarakat mengakses pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan khususnya di posyandu diharapkan dapat digunakan sebagai sarana untuk mengurangi angka kesakitan khususnya diare pada anak. Pemanfaatan posyandu sebagai sarana pelayanan kesehatan yang sederhana dalam masyarakat dapat dilihat dari seberapa sering masyarakat khususnya ibu membawa balitanya ke posyandu baik sebagai usaha untuk pencegahan maupun untuk pengobatan terhadap suatu penyakit, sehingga terlihat bahwa semakin sering balita mengakses posyandu sebagai upaya dalam mencegah risiko kejadian diare maka semakin rendah risikonya mengalami diare.

Kepadatan hunian >4 orang dalam rumah tangga sangat mempengaruhi kerentanan balita mengalami diare dikarenakan diare merupakan penyakit menular yang tidak hanya terjadi pada balita tetapi terjadi juga pada orang dewasa. Jika orang dewasa dalam rumah tangga mengalami diare maka balita yang tinggal pada rumah tangga yang sama memiliki risiko untuk dapat mengalami diare¹⁵. Jumlah anggota keluarga menunjukkan bahwa kepadatan orang yang tinggi dapat mendukung kondisi higienis yang berbahaya dan kontaminasi pada makanan dan air yang berisiko terjadinya diare pada anak¹⁶. Notoadmodjo S (2011) mengatakan bahwa kepadatan hunian sangat berpengaruh terhadap koloni kuman penyebab penyakit menular, seperti gangguan saluran pernafasan dan diare¹⁷.

Kepadatan hunian dalam satu rumah tangga akan memberikan pengaruh yang berarti bagi para penghuninya dan dapat mengakibatkan dampak buruk bagi kesehatan. Dengan jumlah anggota keluarga yang lebih banyak akan menyebabkan kontak langsung antara anggota keluarga sehingga akan mempengaruhi penularan penyakit infeksi¹⁷. Proporsi balita mengalami diare yang tinggal di dalam rumah yang jumlah anggota keluarganya ≥ 4 orang dalam penelitian ini lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki jumlah anggota keluarga < 4 orang. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai OR yang paling tinggi adalah variabel jumlah anggota keluarga yaitu 2,78 (95% CI: 1,29-5,97), artinya balita yang berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga ≥ 4 orang akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 2,78 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang berasal dari keluarga yang memiliki jumlah anggota keluarga yang lebih sedikit setelah dikontrol variabel kunjungan posyandu, cara mencari pertolongan saat anak diare, mencuci tangan, air bersih, ASI Eksklusif, tempat pembuangan sampah, jenis kelamin, dan kebersihan kuku balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara banyaknya anggota keluarga dalam rumah dengan kejadian diare pada balita^{27,28,29}. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kenya yang menemukan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian diare²⁰.

Diare akan dapat dicegah dengan manajemen rumah sederhana menggunakan terapi rehidrasi oral. Ibu memainkan peran sentral dalam manajemen dan pencegahannya²¹. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang tidak membawa balitanya ke sarana pelayanan kesehatan saat anak diare memiliki balita yang mengalami diare lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang membawa balitanya ke sarana pelayanan kesehatan. Hasil analisis multivariat didapatkan nilai OR dari variabel cara mencari pertolongan saat anak diare adalah 2,25 (95% CI : 1,12-4,53), artinya ibu yang tidak membawa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan saat anaknya mengalami diare akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 2,25 kali lebih tinggi dibandingkan balita dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan saat mengalami diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Diredawa Ethiopia Timur dimana praktek ibu yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan pengelolaan penyakit diare²² dan juga penelitian yang dilakukan oleh Rakkappanavar, dkk yang menemukan bahwa praktek ibu yang baik terkait manajemen diare akan dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita²³. Pelayanan kesehatan membutuhkan kontak langsung dengan fasilitas kesehatan sehingga jika ibu tidak membawa balita ke fasilitas kesehatan maka pelayanan kesehatan dan informasi terkait lima langkah penting menuntaskan diare pada anak tidak tersampaikan dan akan memperburuk kondisi balita saat diare.

Cara terbaik untuk mencegah masalah kesehatan dari kuman dan cacing salah satunya adalah dengan mencuci tangan dengan sabun dan air setelah menggunakan toilet (BAB/BAK), setelah membersihkan pantat bayi, dan sebelum menyiapkan makanan, memberi makan anak-anak, atau makan²⁴. Efek mencuci tangan dengan sabun paling konsisten pada penurunan diare sekitar 48%²⁵. Pada penelitian ini ibu yang kebiasaan cuci tangannya berisiko akan berisiko memiliki balita mengalami diare dibandingkan dengan ibu yang kebiasaan mencuci tangannya tidak berisiko. Perilaku ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dalam penelitian ini yaitu saat melakukan kegiatan seperti menyiapkan makanan, memberi makan anak, setelah BAB, Setelah BAK, setelah menceboki anak, dan setiap kali tangan kotor. Hasil analisis multivariat perilaku ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir didapatkan nilai OR sebesar 1,83 (CI 95% 1,00-3,35), artinya balita yang memiliki ibu yang tidak mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir pada berbagai aktivitas (sebelum menyiapkan makanan, sebelum memberi makan anak, setelah BAB/BAK, setelah menceboki anak, dan setiap kali tangan kotor) akan mempunyai odds (berisiko) mengalami diare sebesar 1,83 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang ibunya rutin mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir pada berbagai aktivitas.

Dalam beberapa budaya, tinja anak-anak dianggap tidak berbahaya dan orang dewasa mungkin tidak mencuci tangan

setelah memegangnya²⁶. Namun, bukti menunjukkan bahwa kotoran anak-anak sama-sama berbahaya dan mungkin mengandung konsentrasi patogen yang bahkan lebih tinggi daripada orang dewasa karena interaksi mereka yang meningkat dengan bahan yang terkontaminasi di lingkungan mereka²⁷. Mencuci tangan bertujuan untuk mendekontaminasi tangan dan mencegah transmisi silang²⁸. Mencuci dengan sabun dan air tidak hanya menghilangkan patogen secara mekanis, tetapi juga secara kimia membunuh flora yang terkontaminasi dan membuat mencuci tangan lebih efektif²⁹. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir atau air dalam jumlah besar dengan gosokan yang kuat ternyata lebih efektif daripada beberapa anggota rumah tangga yang mencelupkan tangan mereka ke dalam mangkuk air yang sama (sering tanpa sabun)²⁸, yang merupakan praktik umum di banyak negara miskin sumber daya, terutama sebelum makan³⁰. Hal ini dapat mengakibatkan kontaminasi makanan karena patogen yang ada di tangan anggota keluarga yang terinfeksi dapat ditransfer ke mereka yang kemudian mencelupkan tangan mereka ke dalam mangkuk air yang sama³¹. Mencuci tangan hanya dengan air baik air mengalir maupun tidak dengan air mengalir tanpa menggunakan sabun merupakan hal yang biasa dilakukan oleh masyarakat di Kecamatan Moyo Utara, mereka biasanya hanya menyediakan mangkuk kecil berisi air untuk digunakan sebagai tempat cuci tangan sebelum makan, gentong/ember berisi air yang diletakkan di dekat rumah untuk mencuci tangan dan kaki sebelum masuk rumah, atau langsung mencuci tangan dan kaki di sumur yang kebanyakan berada di luar rumah.

KESIMPULAN

Dalam studi ini prevalensi diare pada balita masih tinggi di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat. Variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian diare adalah variabel jumlah anggota keluarga, kunjungan posyandu, cara mencari pertolongan saat anak diare, dan kebiasaan cuci tangan. Faktor determinan yang paling dominan berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa NTB Tahun 2019 adalah jumlah anggota keluarga setelah dikontrol oleh variabel air bersih, riwayat ASI Eksklusif, tempat pembuangan sampah RT, jenis kelamin, dan kebersihan kuku. Edukasi Program Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat seperti pemberian ASI Eksklusif, mencuci tangan dengan sabun, Pemberian MP-ASI, kunjungan posyandu, BAB di Jamban, dan perilaku sanitasi lainnya di masyarakat harus lebih massif dilakukan melalui peningkatan kapasitas petugas, peningkatan fasilitas sanitasi dan kebersihan melalui pemberdayaan masyarakat.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Kami ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada seluruh responden yang sudah memberikan informasi yang berharga dan sangat kooperatif dalam penelitian ini. Demikian pula kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Indonesia melalui Proyek HIBAH PITTA 2019 atas dukungan dananya sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. Diarrhoeal disease. (2019).
2. Walker, C. L. F. et al. Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea. *The Lancet* 381, 1405–1416 (2013).
3. Kosek, M. et al. Fecal Markers of Intestinal Inflammation and Permeability Associated with the Subsequent Acquisition of Linear Growth Deficits in Infants. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 88, 390–396 (2013).
4. UNICEF. Air Bersih, Sanitasi & Kebersihan. (2012).
5. Departemen Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. (2008).
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018. (2018).
7. Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2018. (2018). doi:10.1017/CBO9781107415324.004
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. Laporan Profil Kesehatan Kabupaten Sumbawa Tahun 2018. (2018).
9. Dowling John Malcolm & Chin-Fang Yap. *Communicable Diseases in Developing Countries: Stopping the Global Epidemics of HIV/AIDS, Tuberculosis, Malaria and Diarrhea.* (Palgrave Macmillan UK, 2014).
10. WHO. Diarrhoeal disease. (2017). doi:10.7861/clinmedicine.11-5-488
11. Badan Koordinasi Penanaman Modal Kabupaten Sumbawa. *Peluang Investasi Daerah.* (2012).
12. De Onis, M., Monteiro, C., Akre, J. & Clugston, G. The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: An overview from the WHO global database on child growth. *Bull. World Health Organ.* 71, 703–712 (1993).
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa. Laporan Tahunan Program Gizi Masyarakat Tahun 2017. (2018).
14. Dhiana Wiwin Rahma, Hestningsih, R. & Yuliawati, S. Faktor risiko pola asuh terhadap kejadian diare bayi (0- 12 bulan) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *J. Kesehat. Masy.* 5, 1689–1699 (2017).

15. Susanti, W. E., Sunarsih, E. & Novrikasari. Determinan Kejadian Diare pada Anak Balita di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2012). *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 7, 64–72 (2016).
16. Bahartha, A. S. & Alezzi, J. I. Risk factors of diarrhea in children under 5 years in Al-Mukalla, Yemen. *Saudi Med J* (2015). doi:10.15537/smj.2015.6.11266
17. Soekidjo, N. *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni.* (Rineka Cipta, 2011).
18. Mengistie, B., Berhane, Y. & Worku, A. Prevalence of diarrhea and associated risk factors among children under-five years of age in Eastern Ethiopia: A cross-sectional study. *Open J. Prev. Med.* 03, 446–453 (2013).
19. Beyene, S. G. & Melku, A. T. Prevalence of Diarrhea and Associated Factors among Under Five Years Children in Harena Buluk Woreda Oromia Region, South East Ethiopia, 2018. *J. Public Heal. Int.* 1, 9–26 (2018).
20. Karambu, S., Matiru, V., Kiptoo, M. & Oundo, J. Characterization and factors associated with diarrhoeal diseases caused by enteric bacterial pathogens among children aged five years and below attending Igembe District Hospital, Kenya. *Pan Afr. Med. J.* 16, (2013).
21. Chen, L. C. & Scrimshaw, N. S. *Diarrhea and malnutrition. Interactions, Mechanisms, and Interventions.* United Nations University 3, (Plenum Press, 1983).
22. Workie, H. M., Sharifabdilahi, A. S. & Addis, E. M. Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Diredawa, Eastern Ethiopia, 2016: A cross-sectional study. *BMC Pediatr.* 18, (2018).
23. Rokkappanavar Kiran Kumar, Nigudgi, S. R. & Ghooli, S. A study on knowledge and practice of mothers of under-five children regarding management of diarrhoea in urban field practice area of MRMC, Kalaburagi, Karnataka, India. *Int. J. Community Med. Public Health.* (2016). doi:http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20160637
24. Conant Jeff & Fadem Pam. *A community guide to environmental health.* (Hesperian Foundation, 2008).
25. Cairncross, S. et al. Water, sanitation and hygiene for the prevention of diarrhoea. *Int. J. Epidemiol.* 2010;39:193–i205 doi10.1093/ije/dyq035 (2010). doi:10.1093/ije/dyq035
26. Traore, E. et al. Child defecation behaviour, stool disposal practices, and childhood diarrhoea in Burkina Faso: Results from a case-control study. *J. Epidemiol. Community Health* 48, 270–275 (1994).
27. Benneh, G. et al. *Environmental Problems and the Urban Household in the Greater Accra Metropolitan Area (GAMA)-Ghana.* (Stockholm Environment Institute, 1993).
28. Kaltenthaler, E., Waterman, R. & Cross, P. Faecal indicator bacteria on the hands and the effectiveness of hand-washing in Zimbabwe. *J. Trop. Med. Hyg.* 94, 358–363 (1991).
29. Shahid, N. S., Greenough, W. B., Samadi, A. R., Huq, M. I. & Rahman, N. Hand washing with soap reduces diarrhoea and spread of bacterial pathogens in a Bangladesh village. *J. Diarrhoeal Dis. Res.* 14, 85–89 (1996).
30. Ehiri, J. E. et al. Critical control points of complementary food preparation and handling in eastern Nigeria. (2001).
31. Schmitt, R. et al. Hazards and critical control points of food preparation in homes in which persons had diarrhea in Zambia. *J. Food Prot.* 60, 161–171 (1997).



Analisis Survei Kepuasan Pelanggan Terhadap Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

Customer's Satisfaction Survey Analysis Of Service Quality In Tampan Mental Health Hospital, Riau Province

Oktavia Dewi¹, Raviola², Nila Puspita Sari³

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Patient satisfaction is an important and commonly used indicator for measuring the quality in health care. Riau Province, Pekanbaru were the cities with high numbers of mental disorders. This study aims to know consumer's satisfaction with the quality service in Tampan Mental Health Hospital, Riau Province 2020. This research was a descriptive qualitative in terms of patient (family) satisfaction for health services in Mental Health Hospital Tampan, Riau Province. There were 100 samples collected by calculated the numbers of public satisfaction index using a questionnaire. The results showed that patient satisfaction of service quality in Mental Health Hospital Tampan, Riau Province classified as "A" category (very good) and 87 point average. It conclude that costumer's satisfaction of service quality in Tampan Mental Health Hospital were very good.

ABSTRAK

Kepuasan pasien merupakan hal yang penting dan umumnya digunakan sebagai indikator untuk mengukur kualitas suatu pelayanan kesehatan. Provinsi Riau khususnya Kota Pekanbaru termasuk kota dengan angka gangguan jiwa yang cukup tinggi. Studi ini bertujuan untuk mengetahui kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020. Metode penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif dengan melihat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau. Sampel penelitian ini adalah 100 orang responden pada dengan menggunakan nilai indeks kepuasan masyarakat menggunakan kuesioner. Hasil penelitian yang diperoleh diketahui bahwa kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada di RSJ Tampan Provinsi Riau tergolong di dalam kategori A (Sangat Baik) dengan nilai kepuasan rata-rata 87. Dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan adalah sangat baik.

Keywords : Customers Satisfaction, Mental Health Hospital, Pekanbaru.

Kata Kunci :Kepuasan Pelanggan, Rumah Sakit Jiwa, Pekanbaru.

Correspondence : Nila Puspita Sari
Email : n.hyuk2704@gmail.com, 081365739966

• Received 18 Maret 2021 • Accepted 03 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.874>

PENDAHULUAN

Data World Health Organization (WHO) tahun 2017 mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di dunia diperkirakan sekitar 450 juta jiwa. Secara global, YLDs (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan) memiliki persentase kontributor yang cukup besar pada gangguan mental sebesar 14,4%. Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global, dimana YLDs (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan) juga lebih besar pada gangguan mental (13,5%). Indonesia juga tercatat penyebab kecacatan yang cukup besar adalah akibat gangguan mental sebesar 13,4%. (Infodatin, 2019).

Kepuasan pasien merupakan suatu sikap. Walaupun hal ini belum bisa membuat pasien untuk tetap loyal kepada dokter atau rumah sakit, tetapi hal ini merupakan faktor penting. Kepuasan pasien adalah salah satu indikator tidak langsung terhadap kualitas dokter atau rumah sakit. Pelayanan terhadap pasien yang disediakan harus dengan sepenuh hati, bukan kadang-kadang tapi selalu. Sehingga hal ini dapat diterapkan kepada setiap pasien setiap waktu (Prakash, n.d.).

Melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Pemerintah menghimbau agar instansi pemerintah dapat memberikan pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan/kepentingan masyarakat pengguna pelayanan. Tingkat kepuasan yang dirasakan oleh individu tersebut dapat mempengaruhi niat berperilaku dari individu tersebut untuk menggunakan kembali pelayanan yang sama sehingga dibutuhkan survei kepuasan pasien (Polhan, 2015).

Hasil akhir yang diharapkan dari penyelenggaraan pelayanan publik oleh instansi pemerintah adalah terciptanya kepuasan masyarakat (sebagai : user/customer/pengguna pelayanan). Pada tataran ini, kepuasan masyarakat merupakan keseimbangan antara tuntutan/kebutuhan masyarakat akan suatu kualitas pelayanan dengan kualitas pelayanan yang senyatanya dapat diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Tingkat kepuasan masyarakat dapat diketahui dengan menghitung Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Oleh karena itu, dalam hal ini perlu untuk mengetahui sejauh mana dampak yang dihasilkan dari perbaikan tersebut melalui pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat (SKM).

Kesehatan Jiwa berdasarkan Undang-undang No.18 Tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Infodatin, 2019).

Provinsi Riau khususnya Kota Pekanbaru termasuk kota dengan angka gangguan jiwa yang cukup tinggi. Jumlah

kunjungan gangguan jiwa di Provinsi Riau baik pada tahun 2017 maupun 2018 sebanyak 82% melakukan kunjungan di RS meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Di Kota Pekanbaru, sebanyak 95.604 orang pasien gangguan jiwa melakukan rawat jalan pada tahun 2018. Kunjungan gangguan jiwa di RSJ Tampan tercatat sebanyak 22.726 orang selama tahun 2018. Tahun 2020 di tengah pandemi Covid-19, angka kunjungan di RSJ Tampan sampai dengan November 2020 adalah 14.589 orang. Penelitian ini bertujuan mengetahui nilai kepuasan pelanggan terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau

METODE

Jenis desain yang digunakan dalam penelitian ini kuantitatif deskriptif dengan melihat tingkat kepuasan keluarga pasien terhadap pelayanan kesehatan. Lokasi penelitian ini adalah di RS Jiwa Tampan Pekanbaru pada Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rawat inap dan rawat jalan di RS Jiwa Tampan Pekanbaru Januari sampai November 2020. Responden adalah keluarga pasien yang mengantarkan pasien rawat jalan dan keluarga yang sedang mengunjungi pasien rawat inap. Sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin sebanyak 100 responden yang terdiri dari pelayanan unit Poli Jiwa, unit Rawat Inap, dan unit Poli Spesialis non Jiwa.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, menggunakan instrumen kuesioner dan wawancara. Pengolahan data menggunakan Nilai Indeks Kepuasan Pasien (Nilai IKM). Nilai IKM dihitung dengan menggunakan "nilai rata-rata tertimbang" dari masing-masing unsur pelayanan. Dalam pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap 9 unsur pelayanan kesehatan yaitu: Persyaratan, Sistem, Mekanisme, dan Prosedur, Waktu Pelayanan, Biaya/Tarif, Produk Spesifikasi jenis pelayanan, Kompetensi Pelaksana, Perilaku Pelaksana, Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan, dan Sarana dan Prasarana. Untuk memudahkan interpretasi terhadap penilaian IKM yaitu antara 25 - 100 maka hasil penilaian tersebut dikonversikan dengan nilai dasar 25, dengan rumus sebagai berikut:

$$IKM \text{ Unit pelayanan} \times 25$$

HASIL

Identitas Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 100 orang responden di Rumah Sakit Jiwa Tampan, Provinsi Riau, diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 59 orang (59%) dengan pendidikan tertinggi adalah perguruan tinggi 46 orang (46%), sebagian besar responden adalah wiraswasta sebanyak 22 orang (22%), dan jenis pelayanan yang paling banyak adalah pada poli jiwa sebanyak 57 orang (57%).

Tabel 1 Identitas Responden di RSJ Tampan Provinsi Riau

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	41	41,0
Perempuan	59	59,0
Tingkat Pendidikan		
SD	4	4,0
SMP	11	11,0
SMA	31	31,0
Akademi	8	8,0
Perguruan Tinggi	46	46,0
Pekerjaan		
IRT	17	17,0
Petani	3	3,0
Wiraswasta	22	22,0
PNS	9	9,0
Pegawai Swasta	17	17,0
Lainnya	32	32,0
Jenis Pelayanan		
Poli Spesialis Non-Jiwa	40	40,0
Poli Jiwa	57	57,0
Poli Rawat Inap	3	3,0
Total	100	100,0

Nilai Indeks Kepuasan Pasien di RSJ Tampan Provinsi Riau

Berdasarkan nilai rata-rata pada 9 unsur indeks kepuasan masyarakat di RSJ Tampan Provinsi Riau, diketahui bahwa nilai akhir kepuasan rata-rata pasien adalah 3,48 dengan konversi nilai 87, mutu pelayanan A dan kinerja unit pelayanan sangat baik.

Hal ini dapat dilihat pada tabel rekapitulasi berikut :

Tabel 2. Rekapitulasi Indeks Kepuasan Masyarakat di RSJ Tampan

No	Unsur	Nilai Rata-rata Interval IKM	Konversi Nilai	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	Persyaratan	3,53	88.19	A	Sangat Baik
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	3,50	88.00	A	Sangat Baik
3	Waktu Pelayanan	3,50	88.00	A	Sangat Baik
4	Biaya/Tarif	3,63	90.60	A	Sangat Baik
5	Produk Spesifikasi jenis pelayanan	3,62	90.40	A	Sangat Baik
6	Kompetensi Pelaksana	3,68	92.00	A	Sangat Baik
7	Perilaku Pelaksana	3,78	94.60	A	Sangat Baik
8	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	3,85	96.30	A	Sangat Baik
9	Sarana dan Prasarana	3,92	97.9	A	Sangat Baik
	Rata-rata	3,48	87	A	Sangat Baik

Di tengah pandemi Covid-19, RSJ Tampan tetap memberikan pelayanan terbaik terhadap pasien dengan menerapkan protokol kesehatan. Berikut beberapa masukan terkait pelaksanaan protokol kesehatan di RSJ Tampan Provinsi Riau

"...Masker dan jaga jarak aman.. Dan handsanitaizernya juga selalu ada...

Kalo bisa rmh sakit juga bagi-bagi masker ke pasien" (Responden 91)

"...Tegur Pengunjung yang selalu lepaskan masker" (Responden 20)

"...Protokol kesehatan lebih diperketat lagi" (Responden 7)

"...Harapan Keluarga pasien dapat mengambil obat tanpa membawa pasien di masa pandemi" (Responden 2)

"...Kalau bisa buka cabang di pedesaan" (Responden 3)

"...Jaga jarak masih kurang, kursi ruang tunggu perlu ditambah, karna banyak yang berdiri" (Responden 18)

Secara keseluruhan indeks kepuasan masyarakat terhadap RSJ Tampan Provinsi Riau adalah Sangat Baik. Namun, seeperti pepatah, tak ada gading yang tak retak pada minoritas responden ditemukan beberapa saran dan masukan yang semoga dapat berkontribusi untuk perbaikan RSJ Tampan Provinsi Riau agar menjadi semakin yang terbaik dan terdepan, diantaranya :

1.Walaupun masih ditemukan, sebanyak 12 % responden lainnya masih belum puas dengan sistem, mekanisme, dan prosedur yang ada di RSJ Tampan, beberapa diantaranya mengeluhkan terkait alur yang rumit berbelit dan harus berjalan jauh dikarenakan kondisi pandemi untuk jaga jarak. Rata-rata disampaikan oleh responden bahwa sudah tersedia alur yang jelas.

2.Diketahui juga bahwa 12% responden lainnya masih belum merasa puas dan beberapa diantaranya mengeluhkan tentang waktu pelayanan yang molor dan tidak sesuai waktu yang ditentukan, dikarenakan pasien harus lama menunggu kehadiran dokter, sehingga pasien harus menunggu dengan. banyak pasien lainnya yang juga datang bersamaan. Rata-rata responden menjawab waktu pelayanan di RSJ Tampan sudah sangat baik.

3.Walaupun masih ditemukan sebanyak 9,4% lainnya yang merasa belum puas dengan biaya/tarif di RSJ Tampan sudah berbeda dari dahulu dengan registrasi pendaftaran sebesar Rp. 20.000,- hingga sekarang Rp. 50.000,-

4.Kepuasan terhadap perilaku pelaksana, beberapa diantara pasien masih merasa dokter datang tidak sesuai jadwal, sehingga pasien menunggu lama, pasien mengantri dan sulit menjaga jarak, serta dikarenakan kondisi pandemi, pasien tidak diperkenankan ditunggu saat konsul, agak menyulitkan keluarga untuk mengetahui kondisi terkini dari pasien yang bersangkutan.

5.Masih ada responden yang menyampaikan tidak puas dengan kompetensi petugas dan petugas sering ngobrol selama pelayanan

6.Masih ada responden yang menilai penampilan petugas kurang rapi dan kurang ramah

7.Masih ada responden yang menilai pengambilan obat lama dan penjelasan terkait obat kurang jelas

8.Beberapa saran lainnya juga diberikan oleh responden terkait usulan untuk memberikan obat dalam bentuk sirup, karena pasien tidak suka rasa pahit.

9. Ada masukan untuk mengadakan pelatihan bagi pasien yang telah sembuh, untuk meningkatkan kompetensi pasien tersebut
10. Ada masukan untuk menyediakan kantin khusus dan fotocopy di area RSJ Tampan, agar mudah terjangkau oleh pengunjung

Selama kondisi pandemi, pelayanan di RSJ Tampan sudah sesuai dengan protokol kesehatan, namun masih ditemukan pengunjung yang masih tidak memakai masker dengan sempurna

PEMBAHASAN

Rumah sakit merupakan tempat penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat. Kualitas atau mutu layanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa perspektif yaitu perspektif pemberi layanan kesehatan, perspektif penyandang dana, perspektif pemilik sarana layanan kesehatan dan perspektif pasien (Suratri et al., 2018). Penelitian ini menggunakan pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) terhadap 9 unsur pelayanan yang dikaji yaitu (1) Persyaratan, (2) Sistem, Mekanisme, dan Prosedur, (3) Waktu Pelayanan, (4) Biaya/Tarif, (5) Produk Spesifikasi jenis pelayanan, (6) Kompetensi Pelaksana, (7) Perilaku Pelaksana, (8) Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan, dan (9) Sarana dan Prasarana, dengan bobot rata-rata tertimbang 0,111.

Konsep kepuasan yang dikembangkan oleh Fraser dalam (Azwar, 1994), bahwa kepuasan selalu dinyatakan sebagai suatu rerata hasil perbandingan dari beberapa keadaan pada suatu saat tertentu. Sesungguhnya kepuasan itu berdimensi banyak, bersifat tidak mutlak dan skalanya tidak terbatas. Dengan demikian, pada suatu saat tertentu seseorang dapat merasa puas pada suatu aspek dari suatu keadaan. Dengan demikian data indeks kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur pelayanan yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya. Kepuasan pasien di sebuah rumah sakit penting dalam memberikan gambaran keseluruhan tentang kualitas pelayanan kesehatan di sebuah sakit (Oini et al., 2017).

Penelitian ini dilakukan pada masa pandemi Covid-19 di tiga poli utama RSJ Tampan Provinsi Riau, yang merupakan poli dengan jumlah kunjungan terbanyak yaitu Poli Jiwa, Poli Spesialis Non-Jiwa, dan Poli Rawat Inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diteliti, diperoleh hasil bahwa rata-rata penilaian terhadap kepuasan keluarga pasien di RSJ Tampan adalah sangat baik atau sangat memuaskan.

Pada Indikator unsur persyaratan, didapatkan nilai indeks kepuasan masyarakat sebesar 88 yang menunjukkan nilai sangat baik (sangat puas). Hal ini sesuai dengan hasil pengamatan yang dilakukan selama penelitian berlangsung, bahwa persyaratan untuk mendapatkan pelayanan di RSJ Tampan sangat mudah

dipahami. Informasi mengenai persyaratan pelayanan diumumkan di tempat umum, mudah diakses, dan berisi informasi yang lengkap dan jelas serta tidak membingungkan. Persyaratan administratif dan teknis untuk mendapatkan pelayanan sangat mudah untuk dipenuhi (sederhana dan tidak menyulitkan). Hal ini sejalan dengan penelitian (Adian, 2020) mayoritas Pasien merasa sangat puas atas pelayanan di loket pendaftaran rawat jalan Puskesmas Pare. Pencapaian terbaik ada pada kejelasan persyaratan pendaftaran yang dirasakan oleh pasien.

Pada indikator kejelasan sistem, mekanisme, dan prosedur di RSJ Tampan Provinsi Riau, dari 100 responden penelitian diketahui bahwa nilai indeks kepuasan masyarakat sebesar 88 adalah sangat baik (sangat puas). Responden mengutarakan bahwa petugas pelayanan yang bertugas memberikan informasi yang dibutuhkan dengan jelas. Informasi prosedur pelayanan diumumkan secara di tempat umum, mudah diakses, dan berisi informasi detail, lengkap, dan memuaskan. Alur/proses pelayanan sangat jelas (tidak membingungkan). Proses pelayanan yang dilakukan sederhana (tidak berbelit-belit). Kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan yang diterima dengan harapannya sebelum mendapatkan perawatan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapan itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya (Kotler, 2010).

Pada indikator waktu pelayanan di RSJ Tampan Provinsi Riau, diketahui bahwa nilai indeks kepuasan masyarakat dari 100 responden adalah 88 (sangat baik/sangat puas). Hal ini dikarenakan rata-rata petugas memberikan pelayanan tepat waktu (sesuai dengan standar dan sesuai pelayanan yang tersedia). Pelayanan petugas selesai tepat waktu (sesuai dengan standar yang dijanjikan/diinformasikan petugas). Jadwal pelayanan sesuai dengan informasi yang dijelaskan/tertulis pada papan informasi (artinya jadwal tidak molor karena petugas belum datang atau alasan apapun). Jadwal pelayanan sesuai dengan informasi yang dijelaskan/tertulis pada papan informasi (artinya jadwal tidak molor karena petugas belum datang atau alasan apapun). Pada beberapa studi ditemukan hal yang sebaliknya yang menyatakan bahwa keterlambatan jam buka loket pendaftaran menjadi permasalahan yang sering terjadi. Upaya yang dapat dilakukan yaitu memperbaiki sistem yang berkaitan dengan masalah waktu tunggu pasien di loket pendaftaran (Adian, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Hariany dan Matondang menunjukkan bahwa unsur kedisiplinan menjadi unsur yang harus diprioritaskan proses perbaikannya. Masyarakat menyatakan jika masih banyak kekurangan dalam hal kedisiplinan petugas (Hariany, 2014).

Biaya/Tarif pelayanan di RSJ Tampan, diketahui memiliki tingkat kepuasan pasien sebesar 90,6 (sangat baik/sangat puas). Berdasarkan informasi yang diutarakan oleh 100 responden bahwa sebelum mendapat pelayanan, pasien tidak diwajibkan membayar uang jaminan atau sejenisnya. Besarnya biaya pelayanan terjangkau oleh kemampuan pasien. Besarnya biaya pelayanan yang dibayarkan telah sesuai dengan kualitas/kepuasan pelayanan yang diterima. Besarnya biaya pelayanan sangat wajar, terutama bila dibandingkan dengan tempat pelayanan kesehatan lainnya (artinya, selisih harga kemahalannya masuk akal). Pasien selalu mendapatkan informasi tentang biaya pelayanan secara terperinci (nota tagihan/ slip pembayaran secara rinci). Petugas pelayanan memberikan penjelasan secara terbuka tentang biaya pelayanan yang harus dipenuhi tersebut. Pada sebuah studi di Amerika disampaikan bahwa sebanyak 70% pasien di Voluntary Hospital bahkan sanggup mengeluarkan biaya lebih untuk mendapatkan kualitas dokter yang terbaik (Voluntary Hospitals of America, n.d.). Asuransi dan biaya mempengaruhi kepuasan pasien secara langsung (Salehi et al., 2018).

Pada produk spesifikasi jenis pelayanan, diketahui bahwa nilai rata-rata indeks kepuasan pada 100 orang pasien adalah 90,4 (sangat baik/sangat puas). Hal ini didukung oleh penuturan responden bahwa hasil pelayanan yang diterima/ dirasakan sesuai dengan harapan dan ketentuan yang berlaku. Tidak pernah mendengar kasus malpraktik yang menyebabkan memburuknya kesehatan pasien, cacat, atau kematian. Harapan seorang pelanggan berkaitan dengan pengalaman yang dirasakannya terhadap suatu pelayanan, baik terhadap jasa pelayanan yang diterima, informasi yang diperoleh baik dari media, brosur, petugas, pembicaraan dari mulut ke mulut antar pelanggan, sehingga hasil kepuasan pelanggan akan dipengaruhi oleh peningkatan harapan dan bagaimana jasa pelayanan tersebut berlangsung (Karolina Ilieska, 2013). Dapat dikatakan bahwa jika pelayanan yang diberikan sebanding dengan harapan yang diinginkan oleh pasien, maka pasien akan merasa puas (Niakan, 2012).

Indeks kepuasan masyarakat lainnya adalah kompetensi pelaksana. Diketahui bahwa dari 100 orang responden, nilai rata-rata kepuasan masyarakat terhadap kompetensi pelaksana adalah 92 (sangat baik/sangat puas). Hal ini dikarenakan selama memberikan pelayanan, petugas terampil, cermat, dan teliti. Petugas mampu memberikan informasi dengan jelas, sistematis meyakinkan dan tidak berbelit-belit. Keterangan petugas dapat dipercaya (dapat dikonfirmasi apakah pasien pernah menemukan inkonsistensi keterangan antar petugas). Sejalan dengan penelitian (Adian, 2020), kompetensi petugas merupakan unsur ketiga yang mendapatkan penilaian sangat puas setelah lokasi loket pendaftaran rawat jalan Puskesmas Pare. Kompetensi petugas sering disebut sebagai kemampuan

petugas. Kompetensi atau kemampuan petugas adalah segala hal yang ditanyakan oleh pasien dapat dijawab petugas dengan cepat, tepat, dan menjawab rasa keingintahuan pasien

Sepanjang penelitian dilakukan, diketahui bahwa kepuasan terhadap perilaku pelaksana adalah 94,6 (sangat baik/sangat puas). Dari 100 orang responden disampaikan bahwa petugas pelayanan mudah ditemui oleh pengunjung setiap kali dibutuhkan. Dokter umum/spesialis/residen selalu tersedia baik di poliklinik rawat jalan, rawat inap maupun layanan penunjang ketika jam operasional berlangsung. Penampilan petugas sangat meyakinkan pasien (tampak dari cara berpakaian, tutur kata, sikap, dan perilaku petugas). Petugas melaksanakan tugas pelayanan secara penuh tanggung jawab (tidak ada komplain, dan bila dikomplain tetap melayani dengan baik). Petugas siap siaga melayani kapanpun dibutuhkan (penampilan penuh semangat, tidak duduk santai, merokok sambil melamun, terkantuk-kantuk). Petugas tidak pernah membedakan perlakuan dalam memberikan pelayanan (baik bagi penyakit tertentu, status sosial, maupun ekonomi/miskin). Petugas melayani seluruh pasien yang datang tanpa kecuali (tidak ada pasien yang ditolak karena alasan apapun). Petugas pelayanan selalu bertutur kata yang baik (sopan) saat pelayanan. Petugas pelayanan selalu bersikap ramah/ bersahabat saat pelayanan. (Arianto, 2013) menyebutkan bahwa dokter dan pasien memiliki perspektif yang sangat berbeda pada faktor-faktor yang mereka pandang sebagai hal paling mendasar dalam komunikasi dokter-pasien.

Indikator kepuasan pada penanganan pengaduan, saran, dan masukan, dari 100 orang diketahui rata-rata nilai indeks kepuasan masyarakat adalah 96,3 yang berarti sangat baik atau sangat puas. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh masyarakat bahwa Rumah Sakit memberikan respon terhadap complaint, saran dan masukan yang diberikan oleh masyarakat. Pengaduan, saran dan masukan direspon/ditanggapi secara cepat oleh Rumah Sakit. Dan tanggapan/Respon berupa tindakan yang dilakukan dalam menyikapi pengaduan, saran, dan masukan telah sesuai dengan harapan. Faktor utama yang mempengaruhi kepuasan konsumen di rumah sakit salah satunya adalah faktor sistem kesehatan yang termasuk kualitas pelayanan (kritik dan saran), sarana dan prasarana rumah sakit, petugas, dan asuransi (Salehi et al., 2018). Pada studi yang dilakukan (Musu & dkk, 2020), proses penyelesaian komplain di rumah sakit Permata Medika Semarang ditemukan bahwa dari 196 kasus, 176 kasus langsung diselesaikan dengan baik tanpa melibatkan pihak ketiga dan 20 kasus memerlukan waktu tambahan dan investigasi bersama penanggungjawab komplain unit Humas divisi informasi. Dengan kata lain 90% kasus komplain langsung ditangani dan 10% kasus komplain memerlukan waktu tambahan. Komplain adalah salah satu cara untuk mendapatkan umpan balik mengenai ketidakpuasan pasien. Penanganan

komplain yang baik dapat memperbaiki nilai rumah sakit, meningkatkan kepuasan pasien serta memberikan informasi dan kesempatan bagi rumah sakit untuk memperbaiki layanannya (Musu & dkk, 2020).

Indikator kepuasan lainnya adalah sarana dan prasarana, diketahui bahwa rata-rata indeks kepuasan pasien di RSJ Tampan adalah 97,9 yang artinya sangat baik (sangat puas). Hal ini diketahui dari penuturan 100 responden bahwa kapasitas lahan parkir telah memadai & fasilitas parkir kendaraan aman. Lingkungan di seluruh areal RS dibersihkan secara teratur & fasilitas toilet bersih. Seluruh aturan yang berlaku di RS selalu dipatuhi secara ketat. Keberhasilan rumah sakit membentuk citra masyarakat, dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya sejarah rumah sakit, kelengkapan sarana dan prasarana, dan keberhasilan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. (Anfal, 2020)

Dari 9 indikator yang diteliti, secara umum kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ada di RSJ Tampan adalah sangat baik dengan nilai kepuasan rata-rata 87. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Suratri et al., 2018) lebih dari 80% pasien rawat jalan puas terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Terdapat 80 responden lainnya merasakan sangat puas terhadap pelayanan secara umum di RS Ibnu Sina Makassar (Rivaldi, 2019). Kendati pelayanan dilakukan di masa pandemi Covid-19, RSJ Tampan Provinsi Riau mampu memberikan pelayanan dengan menerapkan protokol kesehatan guna memutus mata rantai penyebaran virus corona. Masukan dari beberapa pengunjung agar menegur pengunjung yang tidak menggunakan masker dengan sempurna dan menambah kursi tunggu untuk memaksimalkan social distancing diantara pengunjung, agar menjadi pertimbangan untuk pelayanan yang semakin baik.

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima (Azwar, 1994). Mutu pelayanan kesehatan merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan (Supartiningsih, 2017).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini kami lakukan pada Bulan Desember 2020, tepat sepuluh bulan masa pandemi Covid-19 berlangsung di Kota Pekanbaru. Berbagai hal dalam penelitian ini dilakukan dengan menyesuaikan situasi dan kondisi di new normal lapangan. Selama penelitian berlangsung beberapa kendala yang dihadapi oleh tim peneliti diantaranya :

1. Pelaksanaan penelitian yang berbarengan dengan masa pandemi Covid-19 cukup menghambat proses pengumpulan data. Yang pada awalnya direncanakan menggunakan google form, namun hanya 10% data yang terkumpul. Akhirnya tim peneliti melanjutkan penelitian dengan menyebarkan kuesioner

secara langsung dengan menerapkan protokol kesehatan.

2. Waktu pengumpulan data selama 2 minggu, menyebabkan pemilihan sampel penelitian hanya terbatas pada poli jiwa, poli non jiwa, dan poli rawat inap sebanyak 100 responden. Masih ada beberapa pelayanan lagi yang belum mewakili seluruh pelayanan di RSJ Tampan, agar dapat dilanjutkan pada penelitian berikutnya

Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan nilai indeks kepuasan masyarakat dengan menghasilkan indeks kepuasan masyarakat dalam bentuk angka. Penelitian selanjutnya dapat dilanjutkan dengan menggunakan metode "ServQual" (Service Quality) untuk memperoleh hasil kepuasan pasien lebih mendetail.

KESIMPULAN

Tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang ada di RSJ Tampan Provinsi Riau tergolong di dalam kategori A (Sangat Baik) dengan nilai kepuasan rata-rata 87.

SARAN

Pengukuran kepuasan pelanggan dapat dilanjutkan ke seluruh unit pelayanan yang ada di RSJ Tampan. Meningkatkan pelayanan di masa pandemi dengan memperketat aturan penggunaan masker dan memaksimalkan social distancing antar pengunjung. Mempertimbangkan masukan pelanggan tentang penyediaan sarana fotokopi dan kantin di area RSJ Tampan. Saran dan masukan dari pasien agar dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit agar menjadi semakin baik.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terimakasih atas support yang telah diberikan oleh Diklat RSJ Tampan Provinsi Riau dengan mendanai kegiatan penelitian ini. Dan kami ucapkan terimakasih kepada responden yang telah berkenan berpartisipasi dalam penelitian ini. Serta pihak-pihak terkait yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu, atas semua bantuan selama penelitian berlangsung kami ucapkan terimakasih.

DAFTAR PUSTAKA

- Adian, Y. aprilia putri. (2020). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Loker Pendaftaran Rawat Jalan di Puskesmas di Jawa Timur. *JPH RECODE*, Oktober 2020; 4 (1): 43-51 <http://e-journal.unair.ac.id/JPHRECODE>.
- Anfal, A. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Citra Rumah Sakit terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. *Excellent Midwifery Journal*, Volume 3(No. 2, Okotber 2020).
- Arianto. (2013). Komunikasi Kesehatan : Komunikasi antara Dokter dan Pasien. *Jurnal Ilmu Komunikasi*. Universitas Tadulako, Palu

- Azwar, A. (1994). Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi (Ketiga), Ciputat, Tangerang. Binarupa aksara.
- Hariany, Z, & Matondang, A, R. (2014). ANALISIS INDEKS KEPUASAN MASYARAKAT (IKM) TERHADAP PELAYANAN PUBLIK DI PUSKESMAS XXX. Jurnal Teknik Industri USU.
- Infodatin. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa di Indonesia. Pusat dan data Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kaporina, A., Setyawan, M. H., & Novitasari, A. (2017). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Ruang B2 THT & Kulit Kelamin RSUP Dr. Kariadi Semarang. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Karolina Ilieska. (2013). Customer Satisfaction Index – as a Base for Strategic Marketing Management. TEM Journal 2 (94), 327-331.
- Kotler, P. (2010). Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Pengendalian. Erlangga, Jakarta.
- Musu, K. Lou, & dkk. (2020). Analisis Sistem Penanganan Komplain di Rumah Sakit Permata Medika Semarang. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, Vol 8 No. 1, April 2020 :7-15.
- Niakan, N. L. (2012). Factors affecting customer satisfaction in life insurance. New World Insurance.
- Oini, O., Komalasari, R., & Hasibuan, S. Y. (2017). Tingkat kepuasan pasien Terhadap pelayanan keperawatan di unit rawat inap. Nursing Current Vol. 5 No. 2, Juli 2017 - Desember 2017.
- Polhan, I. S. (2015). Jaminan Mutu Layanan Kesehatan. EGC.
- Prakash, B. (n.d.). Patient satisfaction. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery .
<https://doi.org/10.4103/0974-2077.74491>
- Rivaldi, M. P. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2018. UMI Medical Journal.
<https://doi.org/10.33096/umj.v4i1.48>
- Salehi, A., Jannati, A., Nosratnjad, S., & Heydari, L. (2018). Factors influencing the inpatients satisfaction in public hospitals: a systematic review. Bali Medical Journal. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i1.533>
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah S a k i t 1 0 . 1 8 1 9 6 / J m m r . 2 0 1 6 .
<https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- Suratri, M. A. L., Suryati, T., & Edwin, V. A. (2018). Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Rawat jalan Rumah Sakit di 7 Provinsi di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Voluntary Hospitals of America. (n.d.). special report: Quality care. Market Monitor, Vol.11.1988.



Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tekanan Darah

The Association between Smoking Habits and Blood Pressure Of Adult Men

Yuliaus Angga¹, Yunus Elon²

^{1,2} Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Advent Indonesia

ABSTRACT

Blood pressure is one of the vital signs that can provide an overview of a person's health status. One of the factors that can affect blood pressure is smoking. The purpose of this study was to analyze smoking habits with blood pressure in adult men in Sebunga Village, Sambas Regency, West Kalimantan. This study used a correlational design with a cross-sectional analytic study approach. Samples were taken using a non-probability technique, namely convenience sampling. A total of 50 young adult men and young adults, were willing to determine in this study, with informed consent. Bivariate analysis results showed that there was a significant relationship between smoking duration and an increase in systolic and diastolic blood pressure p -value $< .05$. This study concluded, the longer a person smoked, the higher the risk for experiencing increased blood pressure.

ABSTRAK

Tekanan darah, merupakan salah satu tanda vital yang dapat memberikan gambaran tentang status kesehatan seseorang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah adalah kebiasaan merokok. Tujuan penelitian ini, untuk menganalisa hubungan kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pria dewasa di Desa Sebunga, Kabupaten Sambas, Kalimantan Barat. Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan analytic cross sectional study. Sampel diambil dengan teknik non-probability yaitu convenience sampling. Sebanyak 50 pria dewasa muda dan dewasa pertengahan, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dengan menandatangani informed consent. Hasil analisis bivariat menunjukkan, terdapat hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik p -value $< .05$. Penelitian ini menyimpulkan, semakin lama seseorang merokok maka semakin tinggi resiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah.

Keywords : Smoke, Systolic Blood Pressure, Diastolic Blood pressure, Smoking Duration .

Kata Kunci :Merokok, Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolik, Lama merokok.

Correspondence : Yunus Elon
Email : yunus.elon@unai.edu

PENDAHULUAN

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang sangat mempengaruhi kesehatan, karena selain memberi efek buruk kepada perokok itu sendiri, juga akan memberi efek negatif bagi orang-orang di sekitar perokok yang menghirup asap rokok yang mengandung zat-zat yang sangat berbahaya bagi kesehatan. Lebih mencengangkan usia perokok remaja terus meningkat dengan usia yang sangat belia. Sebanyak 20% mulai merokok saat duduk di kelas 6 SD, 60% saat SMP kelas 1 dan masing-masing 10% saat berada di kelas 2 dan 3. Semua itu berawal dari coba-coba sampai akhirnya ketagihan, (Yunus and Malinti, 2019). Ketergantungan atau ketagihan akan produk rokok sudah menjadi penyakit yang sulit untuk dihilangkan atau sudah menjadi kegiatan rutin, (Hasanah, 2014).

Kemendrian Kesehatan memaparkan, telah terjadi peningkatan prevalensi merokok khususnya pada anak-anak dan remaja. jumlah yang merokok hisap setiap hari dan kadang-kadang di Indonesia, pada usia lebih dari 10 tahun mencapai 28,8 %. Sementara untuk pravelensi pengguna tembakau hisap dan kunyah pada usia 15 tahun keatas, laki-laki lebih besar jumlahnya yakni 62,9% berbanding 4,8% pada wanita. Berdasarkan wilayah, Provinsi Jawa Barat memperlihatkan angka yang sangat tinggi untuk jumlah perokok aktif, yakni 32,0%, (Kemendrian Kesehatan RI, 2018). Kondisi ini sangat memprihatinkan, mengingat perokok mayoritas berasal dari kelas ekonomi rendah dan menengah, dan menyebabkan kematian 8 juta setiap tahun atau 21.917 kematian setiap harinya satu jumlah yang sangat tinggi. Dan dari 8 juta perokok 7 juta merupakan perokok aktif (WHO, 2019).

Ada begitu banyak efek negatif yang ditimbulkan dari perilaku menghisap rokok, salah satunya yaitu, peningkatan tekanan darah. Sebagaimana yang tergambar pada penelitian yang dilakukan di Padang terhadap pria usia 35-65 tahun, dengan simpulan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dimana, kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh lamanya seseorang merokok, (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015). Adapun kandungan pada rokok yang dapat mengakibatkan hipertensi antara lain; Nikotin, Tar dan Karbon monoksida. Nikotin yang masuk kedalam tubuh akan mengakibatkan pelepasan adrenalin yang akan menyebabkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga tekanan darah akan mengalami peningkatan. Tar yang terdapat dalam rokok mempengaruhi tekanan darah dengan meningkatkan pompa aktivitas pompa jantung, sedangkan karbon monoksida (CO) akan mengikat hemoglobin dan mengentalkan darah sehingga butuh tekanan tinggi untuk mencukupi kebutuhan metabolisme tubuh (Angraini, 2016). Seseorang yang menjadi perokok aktif dalam waktu yang lama, memiliki resiko tinggi terhadap kejadian hipertensi. Hal ini terjadi akibat dari gas CO atau carbon monoksida yang dihasilkan dari asap rokok yang

terhirup yang akan mengakibatkan pembuluh darah mengalami kondisi kurang elastis, sehingga tekanan darah meningkat dan kondisi tersebut diperparah dengan adanya efek nikotin yang membuat pembuluh darah mengalami vasokonstriksi yang akan membuat kerja jantung semakin berat dan tekanan darah meningkat, (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015).

Semakin lama seseorang merokok maka semakin tinggi resiko seseorang untuk mengalami hipertensi, sebagaimana tergambar dalam penelitian yang dilakukan terhadap 23 subjek perokok aktif. Hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan kejadian hipertensi (Hikmah, 2017; Linda and Kirnantoro, 2017). Kondisi tersebut dapat diperparah jika seseorang memiliki faktor resiko terhadap peningkatan tekanan darah seperti; usia 40-59 tahun, pekerjaan, Indeks masa tubuh yang tinggi atau obesitas, Jenis kelamin serta memiliki riwayat penyakit keluarga, pola konsumsi makanan yang manis, (Malinti et al., 2020; Wulandari & Abriani, 2020; Fikriana, 2016). Tujuan dari penelitian ini, untuk menganalisa hubungan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah pada pria dewasa awal dan pertengahan, di Desa Sebunga. Adapun variabel-variabel yang akan diuji yaitu; jumlah rokok yang digunakan, usia mulai merokok, lamanya merokok dan anggota keluarga yang merokok.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Penelitian ini dilakukan di desa Sebunga, Kecamatan Jarengan Besar, dengan populasi laki-laki dewasa muda dan dewasa pertengahan yang masih aktif merokok. Sampel diambil dengan menggunakan teknik non-probability yaitu convenience-sampling. Proses pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 5 Mei – 10 Mei 2020. Adanya pandemi covid-19 menjadi kendala untuk mendapatkan subjek yang maksimal. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari desa dan kepala puskesmas, peneliti mendatangi warga satu persatu, mereka yang memenuhi kriteria inklusi diikuti dalam penelitian ini. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, dan bagi mereka yang bersedia diberikan informed consent, ada 50 Subjek yang memenuhi kriteria dan bersedia ikut dalam penelitian ini.

Subjek yang bersedia diberi penjelasan untuk mengisi kuesioner penelitian, yang mencakup data pribadi, kebiasaan merokok dan tekanan darah. Adapun pengukuran tekanan darah dilakukan oleh peneliti. Subjek diberi waktu 5 menit untuk beristirahat, sebelum tekanan darah diambil. Selanjutnya tekanan darah diambil dengan menggunakan sfigmomanometer aneroid dan stetoskop. Hasil pengukuran dimasukkan kedalam questionnaire. Penelitian ini juga telah melewati uji etik dan dinyatakan layak etik, dengan nomor: 068/KEPK-FIK.UNAI/EC/IV/20. Data yang telah diperoleh dianalisa dengan menggunakan SPSS. Univariate analysis digunakan untuk

mengetahui gambaran subjek yang mencakup data demografi. Bivariate analysis menggunakan uji chi-square untuk melihat hubungan antara jumlah rokok, usia mulai merokok, lama merokok dan anggota keluarga yang merokok terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik.

HASIL

Sebanyak 50 subjek pria dewasa Desa Sebunga yang ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Tabel 1 memperlihatkan gambaran demografi data subjek berdasarkan beberapa kategori antara lain; Usia dewasa muda (12%) dan dewasa pertengahan (88%), Pendidikan SD (46%), SMP (34%) dan SMA (20%). Pekerjaan bertani (86%), Wiraswasta (6%), dan pegawai (8%). Status pernikahan single (20%) dan Menikah (80%).

Tabel 1. Gambaran data demografik subjek

	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	Dewasa muda	6	12
	Dewasa pertengahan	44	88
Pendidikan	SD	23	46
	SMP	17	34
	SMA	20	20
Pekerjaan	Petani	43	86
	Wiraswasta	3	6
	Pegawai	4	8
Status pernikahan	Singel	10	20
	Menikah	40	80

Sumber: Data Primer 2020

Tabel 2. Hubungan antara Jumlah rokok, Usia mulai merokok, Lama merokok, Anggota keluarga yang merokok dengan Tekanan darah Sistolik dan diastolic

Variabel	F	%	Tekanan darah sistolik			Tekanan Darah Diastolik		
			Normal	Meningkat	p	Normal	Meningkat	p
JR <10 Batang	23	46	17 (74%)	6 (26%)	0,072	14 (61%)	9 (39%)	0,114
10-20 Batang	25	50	19 (76%)	6 (24%)		18 (72%)	7 (28%)	
>20 Batang	2	4	1 (50%)	1 (50%)		0 (0%)	2 (100%)	
UMS <10 Tahun	3	6	3 (100%)	0 (0%)	0,525	3 (100%)	0 (0%)	0,198
10-20 Tahun	31	62	23 (74%)	8 (26%)		21 (68%)	10 (32%)	
>20 tahun	16	32	11 (69%)	5 (31%)		8 (50%)	8 (50%)	
LM <10 Tahun	8	16	6 (75%)	2 (25%)	0,019	4 (50%)	4 (50%)	0,013
10-20 Tahun	19	38	17 (90%)	2 (10%)		17 (90%)	2 (10%)	
>20 Tahun	23	46	13 (56%)	10 (44%)		11 (48%)	12 (52%)	
AKM Tidak Ada	20	40	12 (60%)	8 (40%)	0,065	11 (55%)	9 (45%)	0,370
Ada	30	60	25 (83%)	5 (17%)		21 (70%)	9 (30%)	

JR=Jumlah Rokok UMS=Usia mulai merokok, LM=Lama Merokok, AKM=Anggota keluarga yang merokok

Tabel 2 memperlihatkan gambaran subjek berdasarkan kategori, jumlah rokok <10 batang atau perokok ringan 23 (46%), 10-20 batang atau perokok moderat 25 (50%) dan > 20 batang atau perokok berat 2 (4%). Berdasarkan usia mulai merokok, kurang dari 10 tahun 3 (6%), 10-20 tahun 31 (62%), dan lebih dari 20 tahun 16 (32%). Adapun lama merokok subjek yang kurang dari 10 tahun sebesar 8 (16%), 10-20 tahun sebanyak 19 (38%) dan lebih dari 20 tahun 23 (46%). Data subjek mengenai apakah ada anggota keluarga yang merokok memperlihatkan sebanyak 20 (40%) tidak merokok dan 30 (60%) merokok.

Tabel tersebut juga menggambarkan hubungan antara jumlah batang rokok yang digunakan setiap hari, kapan mulai merokok, sudah berapa lama merokok, dan apakah ada anggota keluarga yang merokok dihubungkan dengan tekanan darah. Berdasarkan hubungan jumlah batang rokok yang digunakan dengan tekanan darah sistolik analisis statistik menunjukkan p-value =0,072 yang diinterpretasikan tidak signifikan dan untuk tekanan darah diastolik p-value=0,114 atau tidak signifikan. Untuk hubungan antara usia mulai merokok dengan tekanan darah didapati p-value=0,525 yang diinterpretasikan tidak signifikan, untuk tekanan darah sistolik dan p-value =0,198 untuk tekanan darah diastolik dimana yang juga tidak ada hubungan yang signifikan. Berdasarkan hubungan antara lamanya merokok dengan tekanan darah, dengan p-value =0,019 untuk tekanan darah sistolik dan p-value =0,013 untuk tekanan darah diastolik, analisis tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya merokok dengan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik. Sementara berdasarkan anggota keluarga yang merokok dengan tekanan darah tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan p-value =0,065 untuk tekanan darah sistolik dan p-value=0,370 untuk tekanan darah diastolik.

PEMBAHASAN

Tabel 2 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah rokok yang digunakan dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Padang 95 laki-laki berusia 35-65 tahun. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah rokok yang digunakan dengan kejadian peningkatan tekanan darah (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015). Namun hasil penelitian ini, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh, (Widyatama et al., 2020) yang melakukan penelitian terhadap 135 subjek usia 35-55 tahun yang merokok aktif. Hasil analisis chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah batang rokok yang dikonsumsi dengan kejadian hipertensi p-value.004, yang artinya semakin banyak jumlah batang rokok yang dikonsumsi, semakin tinggi tekanan darahnya.

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia mulai merokok dengan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya terhadap perokok dewasa berusia 35-55 tahun. dimana fokus analisis ini adalah membandingkan tekanan darah pada berbagai kelompok usia yakni kelompok usia 35-39 tahun, 40-44 tahun, 45-49 tahun dan 50-55 tahun. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan yang signifikan pada kelompok usia dengan peningkatan tekanan darah. Semakin tua akan semakin tinggi resiko untuk mengalami peningkatan tekanan darah (Widyatama et al., 2020). Penelitian yang dilakukan terhadap 49 nelayan pondok layar dimana 24,5% mengalami hipertensi, dan 62,5% sudah merokok sebelum usia

18 tahun dan 77,5% sudah merokok lebih dari 15 tahun, serta 45% mengonsumsi rokok lebih dari 12 batang dalam sehari. Analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia merokok dengan hipertensi, (Mufidah, 2019).

Terdapat hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyanda, Sulastri and Lestari, 2015; Hikmah, 2017) yang menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama merokok dengan kejadian peningkatan tekanan darah atau hipertensi, artinya semakin lama kebiasaan rokok dipertahankan, maka semakin tinggi resiko untuk menderita hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Hikmah, 2017), Terhadap 23 pria dewasa 20-60 tahun, yang mendistribusikan lama merokok <10 tahun, 10-20 tahun > 20 tahun, hasil analisis memperlihatkan, tekanan darah mulai meningkat pada perokok setelah 10 tahun. Atau dampak buruk terhadap kesehatan khususnya hipertensi, mulai terlihat setelah 10 tahun. Senada dengan penelitian yang dilakukan terhadap 135 subjek dewasa usia 35-55 tahun yang dibagi ke dalam periode merokok <10 tahun dan >10 tahun. dimana mayoritas dari subjek yang merokok lebih dari 10 tahun memiliki tekanan darah tinggi, sehingga lamanya seseorang merokok memiliki kontribusi terhadap kejadian hipertensi, (Widyatama et al., 2020).

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara anggota keluarga yang merokok dengan peningkatan tekanan darah subjek. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SMK Surabaya terhadap 31 siswa dimana 28 siswa terpapar dengan asap rokok baik dari teman maupun keluarga. Hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi. Hasil ini berbeda karena hasil-penelitian sebelumnya, menunjukkan lamanya paparan sangat mempengaruhi terhadap kejadian hipertensi, sementara subjek yang masuk dalam penelitian ini masuk dalam kategori remaja serta lamanya paparan tidak tergambar dalam penelitian ini, (Janah and Martini, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis yang dilakukan terhadap hasil pengukuran tekanan darah terhadap 50 subjek dewasa muda dan dewasa pertengahan diidapati hubungan yang signifikan antara lamanya merokok dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Semakin lama seseorang merokok, maka semakin tinggi resiko terjadinya hipertensi, dalam penelitian kejadian peningkatan tekanan darah berada pada kelompok yang merokok lebih dari 20 tahun. Sementara itu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah rokok, usia mulai merokok dan anggota keluarga yang merokok terhadap kejadian peningkatan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, N. D. (2016) 'Benarkah Merokok Sebabkan Hipertensi?', *Klik dokter*. Available at: <https://www.klikdokter.com/info-sehat/read/2654799/benarkah-merokok-sebabkan-hipertensi>.
- Fikriana, R. (2016) 'Faktor – Faktor Yang Diduga Menjadi Prediktor Terjadinya Peningkatan Tekanan Darah Sistolik Pada Penderita Hipertensi', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 2(4), pp. 285–291. doi: 10.36053/mesencephalon.v2i4.14.
- Hasanah, H. (2014) 'Baby Smoker: Perilaku Konsumsi Rokok Pada Anak Dan Strategi Dakwahnya', *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 9(2), p. 253. doi: 10.21580/sa.v9i2.635.
- Hikmah, N. (2017) HUBUNGAN LAMA MEROKOK DENGAN DERAJAT HIPERTENSI DI DESA RANALOE KECAMATAN BUNGAYA KABUPATEN GOWA, Universitas Islam Negeri Makasar. Universitas Islam Negeri Makasar. Available at: http://repositori.uin-alauddin.ac.id/2370/1/NUR_HIKMAH.PDF.
- Janah, M. and Martini, S. (2017) 'Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dengan Kejadian Prehipertensi Relationship Between Secondhand Smoke And Prehypertension', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 3(2), p. 131. doi: 10.29241/jmk.v3i1.75.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) *Laporan kesehatan RISKESDAS 2018*. Jakarta. Available at: https://dinkes.acehprov.go.id/uploads/Lap._Riskas_das_2018_.pdf.
- Linda, D. A. and Kirnantoro (2017) HUBUNGAN ANTARA PEROKOK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DUSUN GATAK DESA TAMAN TIRTO KASIHAN BANTUL YOGYAKARTA. Universitas Almaata. Available at: <http://elibrary.almaata.ac.id/11/>.
- Malinti, E. et al. (2020) 'Factors Associated With Blood Pressure Of Adult Clients', *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 8(November), pp. 425–434. doi: 10.20527/dk.v8i3.8277.
- Mufidah, S. (2019) 'HUBUNGAN IMT, USIA DAN KEBIASAAN MEROKOK TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA NELAYAN KUB PONDOK LAYAR', *Journal of community mental health and Public Polici*, 1(2). Available at: <http://cmhp.lenterakaji.org/index.php/cmhp/article/view/29>.
- Setyanda, Y. O. G., Sulastri, D. and Lestari, Y. (2015) 'Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), pp. 434–440. doi: 10.25077/jka.v4i2.268.

- WHO (2019) WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use. Available at: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019#:~:text=The%22WHO report on the,bans to no smoking areas.>
- Widyatama, H. G. et al. (2020) 'Usia dan jumlah rokok meningkatkan tekanan darah', *Ilmiah Kesehatan IQRA*, 8(2), pp. 69–76. Available at: Peningkatan tekanan darah; Usia,Periode merokok; Jumlah batang rokok; Jenis rokok.
- Wulandari, T. and Abriani, N. G. (2020) 'Analisis Karakteristik Pasien Hipertensi Rawat Jalan Rsud Karanganyar Tahun 2019', *Maternal*, IV(1), pp. 51 – 56 . Available at : https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/view/772/685.
- Yunus, E. and Malinti, E. (2019) 'FENOMENA MEROKOK PADA ANAK USIA REMAJA: STUDI KUALITATIF', 1(1). doi: <https://doi.org/10.37771/kjn.v1i1.385>.



Terapi Perilaku Kognitif Terhadap Pasien Depresi Pasca Stroke di Kota Palangka Raya

Cognitive Behavioral Therapy for Post-Stroke Depressed Patients in Palangka Raya

Maria Magdalena Purba¹, Christine Aden²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

ABSTRACT

Post-stroke depression is found to be around 20-65%, this prevalence shows a high enough number. Lack of attention to post-stroke depression causes the patient's condition worsen, while appropriate intervention and treatment of depression can benefit healing and even shorten the rehabilitation process. This study aims to determine the effect of cognitive-behavioral therapy on post-stroke depression patients in the city of Palangka Raya. The method of this research is quantitative research with a type of pre-test post-test control group design research with a total sample of 50 post-stroke depression patients divided into two groups: the treatment group and the control group. Kuesioner in this study used the Hamilton scale instrument (HDRS) consisting of 20 questions to measure the level of depression in post-stroke patients. In the treatment group, cognitive behavioral therapy intervention sessions session 1-4 were given with two meetings. Data analysis in this study was carried out through univariate and bivariate analysis with paired t-tests. The results showed that there were significant differences in the average value of depression rates of post-stroke patients in the treatment group before and after cognitive behavior therapy with $p < 0.05$ and IK did not exceed zero. It is expected that nurses can become educators, motivators, and facilitators as well as family support systems in treating post-stroke depression patients.

ABSTRAK

Depresi pasca stroke ditemukan sekitar 20-65 %, prevalensi ini menunjukkan angka yang cukup tinggi. Kurangnya perhatian terhadap depresi pasca stroke menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk. Sementara intervensi dan pengobatan depresi yang tepat dapat memberi keuntungan dalam penyembuhan dan mempersingkat proses rehabilitasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi perilaku kognitif terhadap pasien depresi pasca stroke di kota Palangka Raya. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan tipe penelitian eskperiment pre- test post –test kontrol group design dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang pasien depresi pasca stroke yang dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan instrumen Hamilton Depression Rating Scale (HDRS). Ada 20 pertanyaan untuk mengukur tingkat depresi pasien pasca stroke. Pada kelompok perlakuan diberikan intervensi Terapi perilaku kognitif sesi 1-sesi 4 dengan intervensi yang dilakukan sebanyak dua kali. Analisa data dalam penelitian ini dilakukan melalui analisis univariate dan bivariate dengan uji t berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang bermakna nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah dilakukan terapi perilaku kognitif dengan nilai $p < 0.05$ dan IK tidak melewati nol. Diharapkan perawat dapat menjadi edukator, motivator dan fasilitator serta support system dari keluarga dalam merawat pasien depresi pasca stroke.

Keywords : Cognitive therapy, depression, post-stroke.

Kata Kunci : Terapi perilaku kognitif, depresi, pasca stroke.

Correspondence : Maria Magdalena Purba
Email : mariapurba45@gmail.com, 081349048826

• Received 01 April 2021 • Accepted 15 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.877>

PENDAHULUAN

Perubahan yang terjadi dalam hidup pasien setelah terserang stroke membawa dampak secara luas dalam kehidupannya, terutama dampak kepada fungsi fisik, mental maupun sosial. Secara psikologis pasien pasca stroke memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi dan berpikir yang sangat mengganggu terhadap fungsi peran pasien. Perubahan fisik membuat pasien merasa terasing dari orang lain dan mereka berpikir bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak tergantung pada orang lain. Sebagian pasien pasca stroke tidak dapat melakukan pekerjaan seperti biasa hal ini dapat memicu terjadinya stress bahkan depresi (Acivena, 2010).

Depresi merupakan gangguan neuropsikiatri yang paling banyak terjadi pada pasien pasca stroke. Depresi pada pasien pasca stroke ditemukan sekitar 20-65 %. Prevalensi ini menunjukkan angka yang cukup tinggi. Tingginya angka prevalensi depresi pada pasien pasca stroke sering dihubungkan dengan lokasi lesi anatomik dari stroke. Pada umumnya gejala depresi muncul 1-2 bulan setelah serangan stroke (Biantoro dkk, 2015). Depresi pasca stroke ditandai dengan perasaan sedih, hilangnya minat terhadap aktivitas dan berkurangnya energi. Depresi pasca-stroke merupakan salah satu komplikasi stroke yang ditandai oleh abnormalitas mood, menyalahkan diri sendiri, kesedihan bahkan dapat menghambat proses rehabilitasi dan penyembuhan yang buruk serta peningkatan mortalitas (Susilawaty, 2014).

Depresi pasca stroke menjadi prioritas masalah yang harus ditangani karena masih sedikit pasien yang mendapat perawatan dan pengobatan, karena kurangnya perhatian terhadap depresi pasca stroke menyebabkan kondisi pasien semakin memburuk, sementara intervensi dan pengobatan depresi yang tepat dapat memberi keuntungan dalam penyembuhan dan bahkan mempersingkat proses rehabilitasi. Memperhatikan hal tersebut sehingga kontribusi perawat sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien depresi pasca stroke sangat diperlukan agar dapat membantu mengurangi terjadinya depresi pada pasien pasca stroke. Adapun intervensi keperawatan yang dapat diberikan dalam menangani pasien depresi pasca stroke yaitu dengan melakukan edukasi tentang terapi perilaku kognitif kepada pasien dan keluarga.

Terapi perilaku kognitif adalah bentuk psikoterapi yang menekankan pentingnya peran pikiran yang dilandasi kognisi, asumsi, kepercayaan dan perilaku dengan tujuan mempengaruhi emosi yang terganggu. Terapi perilaku kognitif bertujuan membantu pasien untuk dapat merubah sistem keyakinan yang negatif, irasional dan mengalami penyimpangan menjadi positif dan rasional sehingga secara bertahap menjadi reaksi somatik dan perilaku yang lebih sehat dan normal, Dengan pemberian terapi perilaku kognitif diharapkan pasien pasca stroke dapat

memiliki cara berpikir lebih baik untuk membantu proses penyembuhannya (Lincoln & Flannaghan, 2010).

Terapi perilaku kognitif mengajarkan klien mengatasi pikiran yang negatif yang dipengaruhi oleh perasaan tidak berdaya, serta kemampuan untuk mengontrol pikiran negatif tersebut menjadi pikiran dan perilaku yang positif. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dikemukakan oleh (Kristyaningsih, 2009), bahwa terapi perilaku kognitif yang diberikan pada pasien hemodialisa akibat gagal ginjal kronis mampu meningkatkan harga diri dan berpeluang menurunkan depresi pada pasien. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh (Setyaningrum dkk, 2018) pada pasien Diabetes Melitus terapi perilaku kognitif dapat meningkatkan aktivitas perawatan diri.

Penelitian ini berbeda dengan dengan penelitian terdahulu, penelitian ini difokuskan kepada pasien depresi pasca stroke yang dirawat di rumah dan datang berobat jalan ke Puskesmas. Depresi pasca stroke merupakan faktor yang menyebabkan sulitnya pasien stroke untuk sembuh, sehingga diperlukan penanganan untuk mengatasi depresi pasca stroke. Untuk itulah sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh terapi kognitif terhadap pasien depresi pasca stroke.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif dengan tipe penelitian eksperimen. Desain yang digunakan adalah pre-test post-test kontrol group menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen atau kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Intervensi yang diberikan pada kelompok perlakuan adalah terapi perilaku kognitif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perubahan kondisi depresi pasien pasca stroke sebelum dan sesudah dilakukan terapi perilaku kognitif.

Penelitian ini membandingkan dua kelompok pasien depresi pasca stroke yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kota Palangka Raya. Kelompok perlakuan adalah kelompok diberikan terapi perilaku kognitif, sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak diberikan terapi perilaku kognitif. Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan memalui uji t berpasangan. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah pasien pasca stroke di 4 (empat) wilayah Puskesmas yaitu Puskesmas Menteng, Puskesmas Bukit Hindu, Puskesmas Pahandut dan Puskesmas Panarung kota Palangka Raya dengan kriteria inklusi berusia 40 - 65 tahun, bersedia menjadi responden, kesadaran baik, komunikatif dan kooperatif, mengalami depresi pasca stroke yang diukur berdasarkan kuesioner HDRS dengan jumlah responden sebanyak 50 orang yang ditetapkan menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang dilakukan selama 3 (tiga) bulan dari bulan September s.d. Desember 2019.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui lembar pertanyaan kuesioner berupa biodata responden yang

berisi karakteristik responden yang meliputi inisial responden, jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan. Dan kuesioner pengumpulan data pengukuran tingkat depresi pasien pasca stroke menggunakan skala nilai depresi dari Hamilton (HDRS). Telah diuji reabilitasnya dengan koefisien Cronbach's alpha 0,86 dengan 20 pertanyaan yang meliputi perasaan bersedih, perasaan bersalah, perasaan bunuh diri, sulit tidur, aktivitas, retardasi, agitasi, somatik, hipokondriasis dan perasaan tidak berharga dengan pilihan jawaban memiliki interpretasi rentang nilai 0-50 dengan nilai keseluruhan 8-13 depresi ringan, 14-18 depresi sedang, 19-22 depresi berat, dan > 23 depresi sangat berat. Setelah kuesioner terkumpul sesuai dengan jumlah sampel maka peneliti melakukan analisis terhadap kondisi depresi pasien pasca stroke.

Hasil analisis dikelompokkan sesuai dengan tingkat depresi yang dialami responden. Responden yang mengalami depresi sedang sampai berat diberikan intervensi terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif ini bertujuan untuk menurunkan tingkat depresi pasca stroke. Pelaksanaan terapi perilaku kognitif dilakukan melalui 4 sesi yaitu: sesi 1: mengidentifikasi pikiran otomatis yang negatif. sesi 2: penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif, sesi 3: manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi perilaku kognitif), sesi 4: melibatkan keluarga sebagai support system. Terapi perilaku kognitif ini diukur melalui buku catatan harian dan buku evaluasi yang diisi oleh terapis.

Pengelohan dan analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan software computer, melalui 2 tahap yaitu melalui analisis deskriptif univariat dan bivariat, diskriptif univariat dilakukan untuk melihat gambaran karakteristik masing-masing variabel, baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi regresi sederhana untuk kesetaraan karakteristik responden serta uji t berpasangan untuk menguji hubungan yang signifikan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, yaitu perubahan tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok intervensi setelah diberikan intervensi terapi perilaku kognitif.

HASIL

Analisis univariat

Karakteristik responden berdasarkan skala depresi.

Karakteristik reponden pada penelitian ini ukur berdasarkan skala depresi HDRS dapat dijelaskan seperti pada tabel 1 berikut ini :

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan skala depresi HDRS

Karakteristik	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Jenis Kelamin										
Laki-laki	3	60.0	10	58.8	4	44.4	11	57.9	28	56.0
Perempuan	2	40.0	7	41.2	5	55.6	8	42.1	22	44.0
Jumlah	5	100.0	17	100.0	9	100.0	19	100.0	50	100.0
Kelompok Umur										
31 – 40 tahun	0	0.0	1	5.9	1	11.1	0	0.0	2	4.0
41 – 50 tahun	0	0.0	3	17.6	2	22.2	3	15.8	8	16.0
51 – 60 tahun	1	20.0	6	35.3	6	66.7	11	57.9	24	48.0
61 – 70 tahun	2	40.0	6	35.3	0	0.0	5	26.3	13	26.0
71 – 80 tahun	2	40.0	1	5.9	0	0.0	0	0.0	3	6.0
Jumlah	5	100.0	17	100.0	9	100.0	19	100.0	50	100.0
Status Perkawinan										
Kawin	3	60.0	14	82.4	9	100.0	16	84.2	42	84.0
Duda /Janda	2	40.0	3	17.6	0	0.0	3	15.8	8	16.4
Jumlah	5	100.0	17	100.0	9	100.0	19	100.0	50	100.0
Pekerjaan										
PNS / TNI / POLRI	1	20.0	6	35.3	2	22.2	8	42.1	17	34.0
Wiraswasta	0	0.0	5	29.4	4	44.4	9	47.4	18	36.0
Petani	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
Tidak bekerja	3	60.0	6	35.3	3	33.3	2	10.5	14	28.0
Jumlah	5	100.0	17	100.0	9	100.0	19	100.0	50	100.0

Tabel 1 di atas menjelaskan bahwa tingkat depresi pasien pasca stroke pada jenis kelamin laki-laki pada kategori tingkat depresi berat lebih tinggi dari pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 57.9%. Berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa frentang dalam rentang katogeri tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 66.7%. Berdasarkan status pernikahan menunjukkan bahwa status menikah 84.2% mengalamai kategori tingkat depresi berat, sedangkan berdasarkan status pekerjaan wiraswasta mengalami katogeri tingkat depresi berat sebesar 47.4%.

Tingkat depresi pasien pasca stroke

Tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok perlakuan mengalami penurunan atau berada pada rentang kategori normal (0-7) setelah mendapatkan perlakuan terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif ini diberikan dari sesi 1 sampai sesi 4 sebanyak dua kali. Sesi 1 meliputi identifikasi pikiran otomatis yang negatif dengan tujuannya adalah untuk: a). pasien mampu mengungkapkan pikiran-pikiran otomatis negatif. b). Pasien mampu memilih satu pikiran otomatis negatif yang dirasakan paling utama (mengganggu) untuk didiskusikan dalam pertemuan saat ini, c). Pasien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif pertama, d). pasien dapat menuliskan pikiran otomatis negatif dan tanggapan rasional lainnya, e). pasien dapat meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah. Sesi 2 yaitu penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif. Sesi ini bertujuan untuk: a). Evaluasi kemampuan pasien dalam memberi tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis pertama yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya (pertemuan sesi-1), b). pasien mampu memilih pikiran otomatis negatif kedua yang diselesaikan dalam pertemuan kedua, c). Pasien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif kedua dan menuliskannya dilembar/buku catatan harian,

d). Pasien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul, e). Pasien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis lainnya. Sesi 3 manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis yang negatif (ungkapan hasil dalam mengikuti terapi perilaku kognitif) adapun tujuan dari sesi ini adalah : a). Evaluasi kemampuan pasien dalam memberikan tanggapan rasional dan pembuatan catatan harian terhadap pikiran otomatis negatif pertama dan kedua tentang dirinya yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya, b). Pasien mampu memilih pikiran otomatis negatif ketiga yang akan diselesaikan dalam pertemuan kedua ini, c). Pasien mampu memberikan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negatif ketiga tentang dirinya dan menuliskannya di lembar tanggapan rasional dalam buku catatan harian pasien, d). Pasien mampu meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran otomatis yang timbul, e). Pasien mampu menuliskan kembali pembuatan catatan harian terkait dengan penyelesaian masalah dalam mengatasi pikiran otomatis lainnya, f). Pasien dapat memberi tanggapan (perasaan) terhadap pelaksanaan terapi kognitif, g). Pasien dapat mengungkapkan hambatan yang ditemui dalam membuat catatan harian, h). Pasien dapat mengungkapkan hasil dan manfaat dalam mengikuti terapi kognitif, i). dapat meningkatkan kemampuan untuk menyelesaikan masalah terkait dengan pikiran-pikiran otomatis negatif yang timbul. Sesi 4 melibatkan keluarga sebagai support system pasien dengan tujuan adalah: a). Meningkatkan komunikasi perawat dengan pasien dan keluarga / pengasuh, b). Pasien mendapat dukungan (Support system) dari keluarga / pengasuh, c). keluarga / pengasuh dapat menjadi Support system bagi pasien.

Dari paparan tersebut di atas maka dapat dianalisis tingkat depresi pasien pasca stroke setelah dilakukan intervensi terapi perilaku kognitif pada kelompok perlakuan yang dijelaskan pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi terapi perilaku kognitif

Tingkat Depresi pasien	Kontrol n=25		Intervensi n=25		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Normal	4	16,0	25	100,0	29	58,0
Ringan	14	56,0	0	0,0	14	28,0
Sedang	5	20,0	0	0,0	5	10,0
Berat	2	8,0	0	0,0	2	4,0
Jumlah	25	100,0	25	100,0	50	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi perilaku kognitif diperoleh hasil bahwa tingkat depresi pasien pasca stroke mengalami penurunan atau berada pada kategori tingkat depresi normal dalam rentang 0-7 sebanyak 25 orang atau 100%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel kelompok yaitu antara variabel kelompok intervensi dengan variabel kelompok kontrol serta untuk membuktikan hipotesis penelitian. Dari hasil analisis data yang telah dilakukan didapatkan bahwa data adalah berdistribusi normal sehingga uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis bivariat dengan uji t berpasangan. Berikut dijelaskan hasil analisis uji t berpasangan untuk mengetahui apakah ada perbedaan tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi HDRS menurut jenis kelamin, kelompok umur, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan. Serta untuk mengetahui apakah ada perbedaan nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi HDRS sebelum dan setelah diberikan intervensi kepada kedua kelompok. Berikut disajikan hasil analisis uji t berpasangan.

Hubungan Tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi menurut jenis kelamin, kelompok umur, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan.

Analisis hubungan tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi HDRS menurut jenis kelamin, kelompok umur, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan dijelaskan seperti tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Analisis hubungan tingkat depresi pasien pasca stroke terhadap depresi menurut jenis kelamin, kelompok umur, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan

Karakteristik	Normal		Ringan		Sedang		Berat		Total		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Jenis Kelamin											
Laki-laki	3	60,0	10	58,8	4	44,4	11	57,9	28	56,0	0,896
Perempuan	2	40,0	7	41,2	5	55,6	8	42,1	22	44,0	
Jumlah	5	100,0	17	100,0	9	100,0	19	100,0	50	100,0	
Kelompok Umur											
31 – 40 tahun	0	0,0	1	5,9	1	11,1	0	0,0	2	4,0	0,061
41 – 50 tahun	0	0,0	3	17,6	2	22,2	3	15,8	8	16,0	
51 – 60 tahun	1	20,0	6	35,3	6	66,7	11	57,9	24	48,0	
61 – 70 tahun	2	40,0	6	35,3	0	0,0	5	26,3	13	26,0	
71 – 80 tahun	2	40,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	3	6,0	
Jumlah	5	100,0	17	100,0	9	100,0	19	100,0	50	100,0	
Status Perkawinan											
Kawin	3	60,0	14	82,4	9	100,0	16	84,2	42	84,0	0,273
Duda / Janda	2	40,0	3	17,6	0	0,0	3	15,8	8	16,4	
Jumlah	5	100,0	17	100,0	9	100,0	19	100,0	50	100,0	
Pekerjaan											
PNS / TNI / POLRI	1	20,0	6	35,3	2	22,2	8	42,1	17	34,0	0,046
Wiraswasta	0	0,0	5	29,4	4	44,4	9	47,4	18	36,0	
Petani	1	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,0	
Tidak bekerja	3	60,0	6	35,3	3	33,3	2	10,5	14	28,0	
Jumlah	5	100,0	17	100,0	9	100,0	19	100,0	50	100,0	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian depresi pasien pasca stroke yaitu nilai $p < 0,05$. Sehingga ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian depresi pada pasien pasca stroke. Sedangkan pada jenis kelamin, kelompok umur dan status perkawinan tidak ada hubungan kejadian depresi yaitu nilai $p > 0,05$.

Intervensi terapi kognitif pada penelitian ini dilakukan sebanyak 4 sesi. Pada Sesi 1 dan sesi 2 peneliti menjelaskan tentang informasi terapi perilaku kognitif, sesuai dengan masing-

masing tujuan sesi, dimana responden memperoleh pengetahuan mengenai keterkaitan pikiran-perasaan perilaku dan fisiologis, serta mengidentifikasi perasaan negatif dari dalam diri responden dan tanggapan rasional tentang pikiran otomatis yang rasional. Pada sesi ini pasien menuliskan daftar pikiran otomatis negatif, tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis tersebut, dan pada catatan harian pasien dituliskan bagaimana hasil dari tanggapan rasional itu. Pada pertemuan kedua untuk sesi 1 dan sesi 2 peneliti melakukan evaluasi dengan cara menanyakan perasaan pasien setelah menjalani terapi sesi 1 dan sesi 2, serta mengajurkan pasien agar senantiasa berlatih di rumah tentang melawan pikiran otomatis negatif dengan aspek positif yang dimiliki pasien. Pertemuan kedua yaitu sesi 3 dan sesi 4 peneliti bersama responden mendiskusikan tentang tanggapan rasional otomatis yang negatif yaitu ungkapan dari responden dalam mengikuti terapi perilaku kognitif dan adanya dukungan keluarga. Evaluasi pada sesi ini pasien mampu memberi tanggapan rasional dan membuat catatan harian terhadap pikiran otomatis negatif pertama dan kedua tentang dirinya yang telah didiskusikan dalam pertemuan sebelumnya, serta mampu menyebutkan pikiran otomatis ketiga pada pertemuan sesi ini serta menuliskan dalam lembar tanggapan rasional dan catatan harian. Dan pada sesi 4 peneliti menganjurkan kepada keluarga/pengasuh untuk dapat menerima dan merawat pasien serta mengingatkan keluarga untuk melakukan apa yang telah dilakukan oleh peneliti bersama pasien. Dari paparan tersebut diatas maka dapat dianalisis perbedaan nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi seperti dijelaskan pada table 4 berikut ini.

Tabel. 4. Perbedaan nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi

Kelompok intervensi n=50	Nilai rata-rata	selisih	Nilai p	IK 95%
Score nilai Tingkat depresi pasien pasca stroke Pre Test	26,76	26	p = 0,000	21,700
Score nilai Tingkat depresi pasien pasca stroke Post Test	0,76			30,300

Dari tabel 4 tersebut di atas menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ dan IK tidak melawati nol, secara statistik terdapat perbedaan nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi HDRS pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi perilaku kognitif dan setelah dilakukan terapi perilaku kognitif sesi 1-sesi 4, hasil analisis ini menunjukkan skor nilai tingkat depresi pasien pasca stroke mengalami penurunan atau lebih banyak berada pada tingkat kategori normal, yaitu pada rentang (0-7)

PEMBAHASAN

Karakteristik subjek penelitian

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin responden lebih banyak laki-laki dari pada perempuan. Studi

terdahulu mengemukakan bahwa wanita lebih rentan mengalami depresi dari pada pria (Frisch & Frisch, 2006 dalam Kristyaningsih 2009). Karakteristik responden berdasarkan usia dari kedua kelompok yang tertinggi adalah rentang usia 51-60 tahun dimana kelompok intervensi sebanyak 13 orang atau sebesar 54.2% dan kelompok kontrol sebanyak 11 orang atau sebesar 45.8%. Depresi dapat terjadi pada setiap individu, apalagi pada individu mengalami suatu penyakit depresi pasca stroke, semakin meningkat usia prevalensi depresi pasca stroke juga semakin meningkat, dimana usia lebih dari 55 tahun berisiko 5.8 x menderita stroke dibandingkan usia 15-44 tahun (Ratep dan Putera, 2014).

Munir et.al (2016) juga mengemukakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan depresi pasca stroke dengan nilai $p < 0.05$, hal ini juga sependapat dengan hasil penelitian (Purba, 2018) menunjukkan hasil usia berpengaruh signifikan terhadap depresi dengan nilai $p < 0.05$. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan status perkawinan baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol yang terbanyak adalah status menikah yaitu 52.4% untuk kelompok intervensi dan 47.6% untuk kelompok kontrol. Pasien depresi pasca stroke pada umumnya cenderung sudah menikah dan mempunyai pasangan. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan diperoleh hasil sama pada pekerjaan sebagai wiraswasta antara kelompok intervensi dan kelompok yang paling banyak adalah wiraswasta. Tingkat depresi pasien pasca stroke

Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara tingkat depresi pasien pasca stroke sebelum dilakukan intervensi dengan setelah dilakukan intervensi dimana hasil score nilai tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok perlakuan setelah diberikan intervensi berada dalam rentang kategori normal yaitu rentang 0-7. Depresi pada pasien pasca stroke adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah (Azizah, 2011). Pada pasien pasca stroke Depresi adalah suatu keadaan dimana mental seseorang mengalami gangguan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang berkelanjutan serta penurunan aktivitas psikomotor dan perasaan tidak berguna karena tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari nya secara mandiri. Depresi juga menghambat proses rehabilitasi pada pasien stroke. Terapi perilaku kognitif merupakan terapi yang efektif untuk pasien depresi pasca stroke. Terapi perilaku kognitif dapat mengurangi gejala depresi pada beberapa pasien stroke, dengan memberikan terapi perilaku kognitif kepada pasien pasca stroke dapat membantu pasien memiliki cara berpikir yang lebih baik untuk membantu proses penyembuhannya. (Lincoln dan Flannaghan, 2010). Pendapat ini juga diperkuat oleh (Setyoadi dkk, 2011) yang mengemukakan bahwa terapi perilaku kognitif merupakan proses

mengidentifikasi atau mengenal pikiran-pikiran negatif yang mendorong menurunnya depresi yang menetap. Terapi kognitif juga dapat membantu pasien dalam mengidentifikasi, menganalisis dan menentang keakuratan kognisi pasien agar dapat mengatasi depresi.

Perbedaan nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi

Hasil analisis uji t tingkat depresi pasien pasca stroke terhadap skala depresi HDRS menurut jenis kelamin, kelompok umur, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, kelompok umur dan status perkawinan dengan kejadian depresi yang ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$. Hal ini tidak sependapat dengan penelitian terdahulu yang dikemukakan oleh Kaplan & Sandock dalam Biantoro (2015) yang mengemukakan bahwa pasien pasca stroke berjenis kelamin laki-laki lebih banyak mengalami depresi dibanding dengan perempuan.

Sedangkan berdasarkan teori Bowden 1997 dalam (Biantori 2015) mengemukakan bahwa perempuan dan laki-laki pada umumnya beresiko sama terhadap depresi. Sedangkan hubungan pekerjaan dengan kejadian depresi pasien pasca stroke menunjukkan hasil yang bermakna yaitu nilai $p < 0,05$. Hasil analisis dari uji tersebut diperoleh perbedaan mean adalah 12,9 atau IK 95% 8,602 sampai 17,198 dan nilai $p < 0,05$ dan IK tidak meliwati nol, maka secara statistik terdapat perbedaan rata-rata skor nilai tingkat depresi pasien pasca stroke yang bermakna pada kedua kelompok sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Sedangkann hasil analisis Perbedaan nilai rata-rata score tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi HDRS pada kelompok intervesni sebelum dan setelah intervensi menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ dan IK tidak melawati nol, secara statistik terdapat perbedaan nilai rata-rata tingkat depresi pasien pasca stroke berdasarkan skala depresi HDRS pada kelompok intervensi sebelum dilakukan terapi perlaku kognitif dan setelah dilakukan terapi perlaku kognitif sesi 1-4, menunjukkan score nilai tingkat depresi pasien pasca stroke mengalami penurunan atau berada pada kategori normal. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang bermakna nilai tingkat depresi pasien pasca stroke pada kelompok intervensi (kelompok yang mendapat terapi kognitif), sebelum mendapat terapi kognitif dan setelah mendapat terapi kognitif.

Hasil penelitian ini sependapat dengan yang apa dikemukakan oleh Stuart (2009), bahwa terapi perilaku kognitif di indikasikan untuk pasien dengan depresi. Lincoln dan Flannaghan, (2010) juga berpendapat bahwa Terapi perilaku kognitif dapat mengurangi gejala depresi pada beberapa pasien stroke, dengan memberikan terapi perilaku kognitif kepada pasien depresi pasca stroke maka dapat membantu pasien memiliki cara berpikir yang lebih baik untuk membantu proses penyembuhannya, hal ini

menunjukkan bahwa terapi perilaku kognitif merupakan terapi yang tepat untuk mengatasi atau menurunkan kondisi depresi pada pasien pasca stroke di wilayah kerja Puskesmas kota Palangka Raya.

Hasil penelitian ini juga memperkuat oleh hasil penelitian Rizki dkk (2016) yang mengemukakan bahwa terapi perilaku kognitif berpengaruh dalam menurunkan derajat symptom depresi, yang ditandai dengan menurunnya simton emosi negatif pada pasien pasca stroke, meningkatkan motivasi untuk meningkatkan kesehatan dan menurunkan keluhan fisik. Kesimpulan akhir dari penelitian ini adalah bahwa terapi perilaku kognitif bepengaruh terhadap penurunan nilai score tingkat depresi pasien pasca stroke di Kota Palangka Raya.

KESIMPULAN

Terapi perilaku kognitif dapat menurunkan score nilai tingkat depresi pasien pasca stroke. Sebelum diberikan terapi perilaku kognitif, 89,5% berada pada kategori berat (score 19-22). Namun setelah diberikan intervensi terapi perilaku kognitif score nilai tingkat depresi pasien pasca stroke berada pada rentang kategori tidak depresi dan kategori ringan (score 0-13). Perlu dukungan keluarga untuk mengubah pikiran negatif pasien pasca stroke kearah yang lebih positif sehingga mampu meningkatkan motivasi dan harapan kepada kesembuhan dengan melakukan terapi perilaku kognitif dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pemberian edukasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung terlaksananya penelitian ini terutama kepada direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan dana untuk pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Acivena, (2010), *Perubahan Fisiologis Pasca Stroke*. Rineka Cipta. Jakarta
- Ardi Muhammad (2011) *Analisis Hubungan Ketidakmampuan Fisik Dan Kognitif Dengan Keputusan Pada Pasien Stroke Di Makasar*, Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia, <http://lib.ui.ac.id/tesis/>
- Azizah, (2011). *Keperawatan Jiwa (Aplikasi Praktik Klinik)*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan. RI (2013). *Laporan Nasional Risesdas 2013*. <http://www.litbang.depkes.go.id>
- Biantoro, Tohri, T., Juariah, L. (2015). *Hubungan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Depresi Pasca Stroke di Poliklinik Saraf RS Rajawali Bandung*. (Jurnal Stikes Ahmad Yani)
- FIK UI, (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*.www.academia.edu



- Hamilton, M. 1960, „A Rating Scale For Depression“, *Journal Of Neurology And Psychiatry*, [<http://www.assessmentpsychology.com>]Disability, *Journal of Disability Policy Studies*,16,No(4,Januari2006),(<http://dps.sagepub.com/content/16/4/236>)
- Kauhanen, M.L.dkk (2014). Poststroke Depression Correlates with Cognitive Impairment and Neurological Deficits.Dallas: American Heart Association.
- Kristyaningsih. T, (2009). Pengaruh perilaku kognitif terhadap harga diri dan kondisi depresi pada penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta. Tesis Universitas Indonesia
- Lincoln, NB & Flannaghan, (2010). Cognitive Behavioral Psychotherapy for Depression following Stroke:A Random Controlled Trial.*Jurnal American Heart Assosiation*
- Maria Magdalena Purba, & Nang Randu Utama, (2019). Disabilitas Klien Pasca Steroke terhadap Depresi. *Jurnal Kesehatan*. 10(No.3 November 2019), 364-353.
- Munir, B., Nasution, A. A., dan Purnamasari, Y.(2016). Determinan yang Mempengaruhi Depresi pada Pasien Post Stroke Infark di Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. *Malang Neurology Journal*. 2. (No. 2) Pp : 59 – 62.
- Muttaqin, Arif, (2010). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan, Jakarta: Salemba Medika
- Nidya Rizky, (2016), Pengaruh cognitive Behavior Therapy (CBT) Untuk Menurunkan Syptom Depresi Pada Pasien Pasca Stroke.Pustaka.unpad.ac.id.
- Rahayu, (2014), Hubungan Frekuensi Stroke dengan Fungsi Kognitif Di RSUD Ariin Achmad,
- Ratep.N.Putra K .(2014). Depresi Pasca Stroke: Diagnosis dan Tatalaksana.*Cemin Dunia Kedokteran* : 41(No.2) 901-905
- Robinson RG. (2012), Post-stroke depression: prevalence, diagnosis, treatment, and disease progression.*Biol Psychiatry*
- Sarandria.(2012). Efektifitas Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk Meningkatkan Self-Esteem pada Dewasa Muda. Tesis:Fakultas Psikologi UI.
- Setyoadi, dkk. (2011). Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiarti (2010). Determinan disabilitas pada lanjut usia di indonesia (analisis data sekunder riset kesehatan dasar tahun 2007) tesis fakultas kesehatan masyarakat Program Pasca Sarjana Depok
- Sugiyono (2009). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. cetakan ke 7 .Bandung Alfabeta
- Stuart, G.W. (2009). Principle and Practice of Psychiatric Nursing. St Louis: Mosby.
- Suwantara (2014) Depresi Pasca Stroke: Epidemiologi, rehabilitasi dan psikoterapi: *Jurnal Kedokteran Trisakti* 23 (No 4 Oktober –Desember 2014).
- Tantular, (2015) .Gangguan mood pada kiln Stroke Ikhtisar Pustaka *Jurnal Ilmiah Kedokteeran*
- Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), (2012). Angka kejadian Stroke Meningkat Tajam.<http://www.yastroki.or.id/read.php?id=317>