

JURNAL KESEHATAN

Qamarul Huda

VOLUME

9

NOMOR 2
2021

Tanggal 31 Desember 2021
Halaman 93-122



Spiritualias dan Depresi pada Pasien Kanker.....93-99
Erwin Wiksuarini, Beti Haerani, Muhammad Amrullah

Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil.....100-105
Hardaniyati, Dian Soekmawati R.A., Yadul Ulya

Peran Orang Tua dalam Mengedukasi Anak untuk Mencuci Tangan sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar106-111
Indah Wasliah, Heny Marlina Riskawaty, Elsa Karuniati, Syamdarniati

Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II mengenai Pola Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Lombok Tengah.....112-116
Syamdarniati, Alwi Andi, Dwi Nur Sukma Furqoti

Hubungan Motivasi Diri Pasien TB-MDR terhadap Kepatuhan Minum Obat/Oat di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat 117-122
Muhammad Amrullah, Yayan Hardiansah, Fuji Khairani, Dedi Antoni

DEWAN REDAKSI
“JURNAL KESEHATAN QAMARUL HUDA (JKQH)”
UNIVERSITAS QAMARUL HUDA BADARUDDIN BAGU

- Pelindung : Rektor Universitas Qamarul Huda Badaruddin
Penasehat : 1. PR BAUK
2. PR Akademik
3. PR Kemahasiswaan
- Pemimpin Redaksi : Sarwadi, M.Pd., M.Hum
Reviewer : 1. Dr. H. Menap., S.Kp., M.Kes
2. Sastrawan, Ph.D
3. Dr. Lalu Sulaiman, SKM., M.Kes
4. Dr. Agus Supinganto, M.Kes
5. Dr. Sismulyanto., M.Kes
6. Dr. Saimi., SKM, M.Kes
7. Jelita Siska Herlina Hinonaung, S.Kep, Ns. M.Kep
8. Desi Fitriani, M.Tr.Keb
9. Dr. Dian Wuri Astuti, S.Si., M.Sc
10. Jumrah, S.ST., M.Keb
11. Ns. Juwi Athia Rahmini, M.Kep., Sp.Kep.MB
12. Pomarida Simbolon, S.KM., M.Kes
13. Rahmawati, S.Pd, M.Sc
- Ketua Editor : Dori Kusuma Jaya, M.Si
Anggota : 1. Dwi Monika Ningrum, M.Farm., Apt
2. Devi Angeliana Kusumaningtiar, SKM., MPH
3. Anjar Pranggawan Azhari., S.Pd., M.Si
4. Atri Sri Ulandari, M.Farm
5. Dita Retno Pratiwi, SKM., MPH
6. Vera Yulandasari, S.Kep., M.Si
7. Sulwiyatul Kamariah Sani, S.Si., M.Sc
- Staf Kesekretariatan : 1. Mahmudah, S.Pd.I
2. Anjar Pranggawan Azhari., S.Pd, M.Si
- Bendahara : Ramadana Agung Pratama, M.Pd

Alamat Redaksi

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu
Jln. H. Badaruddin Bagu Lombok Tengah
Telp. 081918409691 / 081803636052 Fax (0370) 6655499
Websie: <http://jkqh.uniqhba.ac.id>

PENGANTAR DEWAN REDAKSI

Assalamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Puji syukur kami panjatkan atas kehadiran Allah SWT sehingga Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Qamarul Huda Badaruddin telah menyusun Jurnal Kesehatan Qamarul Huda (JKQH) Volume 9 Nomor 2 Tahun 2021 ini dengan lancar. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda saat ini telah mempunyai versi online (e-ISSN) dan cetak (P-ISSN). Penyusunan JKQH ini merupakan implementasi program institusi yang mewajibkan para dosen untuk melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang salah satunya berupa kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat serta publikasinya melalui Jurnal Kesehatan Qamarul Huda (JKQH).

Jurnal Kesehatan Qamarul Huda (JKQH) Volume 9 Nomor 2 Tahun 2021 ini telah melalui tahapan-tahapan berdasarkan SOP Jurnal Kesehatan Qamarul Huda (JKQH) dan disesuaikan dengan buku pedoman yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi dan dilengkapi dengan lampiran yang diperlukan. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda Volume 9 Nomor 2 Tahun 2021 ini menjadi salah satu bentuk karya Sivitas Akademika di lingkungan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu Lombok Tengah dan sebagai jurnal ilmiah bagi peneliti kesehatan di Indonesia. Selanjutnya, Jurnal JKQH ini dapat menjadi sumber informasi terkait dengan perkembangan dunia kesehatan.

Segegap dewan redaksi telah berupaya maksimal dalam proses penerbitan versi online (eISSN) dan cetak (P-ISSN) Volume 9 Nomor 2 Tahun 2021. Untuk itu, dewan redaksi menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi hingga terbitnya Jurnal Volume 9 Nomor 2 Tahun 2021 dapat berjalan sesuai dengan harapan. Demikian, semoga Jurnal Kesehatan Qamarul Huda Volume 9 Nomor 2 Tahun 2021 ini bermanfaat bagi praktisi kesehatan dan menjadi salah satu alternatif pijakan untuk melaksanakan kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, dan kajian-kajian ilmiah di bidang kesehatan berikutnya.

Wassalamu'alaikum warahmtullaahi wabarakaatuh

Bagu, Desember 2021

Penyusun

DAFTAR ISI

Spiritualias dan Depresi pada Pasien Kanker93-99

Erwin Wiksuarini, Beti Haerani, Muhammad Amrullah

Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil100-105

Hardaniyati, Dian Soekmawati R.A., Yadul Ulya

Peran Orang Tua dalam Mengedukasi Anak untuk Mencuci Tangan sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar106-111

Indah Wasliah, Heny Marlina Riskawaty, Elsa Karuniati, Syamdarniati

Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II mengenai Pola Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Lombok Tengah112-116

Syamdarniati, Alwi Andi, Dwi Nur Sukma Furqoti

Hubungan Motivasi Diri Pasien TB-MDR terhadap Kepatuhan Minum Obat/Oat di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat....117-122

Muhammad Amrullah, Yayan Hardiansah, Fuji Khairani, Dedi Antoni

Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker

Erwin Wiksuarini^{1)*}, Beti Haerani¹⁾, Muhammad Amrullah¹⁾
Email: erwin.wiksuarini91@gmail.com

¹⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin

ABSTRAK

Spiritualitas dapat memberikan pengaruh positif dalam menemukan makna dan tujuan hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan spiritualitas terhadap depresi pada pasien kanker. Jenis penelitian menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan teknik *total sampling* dengan jumlah 100 sampel. Kuesioner yang digunakan adalah *Spiritual Well Being* dan *Beck Depression Inventory II*. Analisis data menggunakan uji *Pearson*. Rata-rata skor spiritualitas adalah 98.84 dan 8.65 untuk depresi. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa spiritualitas secara signifikan berhubungan terhadap depresi dengan nilai *P value* $0.01 < 0.05$. Pada penderita kanker diharapkan agar lebih memperhatikan masalah spiritualitas.

Kata kunci: Spiritualitas; depresi; kanker

ABSTRACT

Spirituality can give positive impact to find meaning and purpose in the life. The purpose of this study to know the correlation of spirituality with depression in cancer patient. This research method was descriptive analytic with cross sectional approach using total sampling 100 samples. The questionnaire used was *Spiritual Well Being* and *Beck Depression Inventory II*. The statistical test is using *Pearson* test. The mean spirituality score was 98.84 and 8.65 for depression, it showed that spirituality was significantly associated to depression with *P value* $0.01 < 0.05$. So the data about spirituality can be attention.

Keywords: Spirituality; depression; cancer

A. LATAR BELAKANG

Menurut data *World Health Organization* tahun 2013, kanker merupakan penyakit tidak menular dan penyebab kematian tertinggi nomor dua di dunia setelah penyakit kardiovaskuler dengan angka kejadian 13%. Pada tahun 2030 diperkirakan insidens kanker dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta di antaranya meninggal akibat kanker [1]. Menurut hasil survei *American Cancer Society* (ACS) di Amerika, pada tahun 2016 insidens penyakit kanker sekitar 1.685.210 kasus dan sekitar 595.690 orang meninggal akibat kanker [2].

Pada tahun 2013, di Indonesia prevalensi kanker sekitar 1,4 per 1000 penduduk atau sekitar 333.000 orang [3]. Kanker merupakan penyebab kematian no 7 di Indonesia dengan

prevalensi tertinggi kanker payudara dan kanker serviks, hal ini disebabkan karena hampir 70% dari penderita ditemukan dalam keadaan stadium lanjut [1]. Penyakit kanker dan pengobatannya dapat menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan, baik masalah fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Masalah fisik penderita akan mengalami nyeri, insomnia dan kelelahan yang terus-menerus [4]. Kondisi ini akan menyebabkan timbulnya berbagai masalah psikologis seperti perasaan bersalah, kesepian, cemas, stres dan depresi [5].

Depresi pada pasien kanker disebabkan oleh efek samping pengobatan kemoterapi seperti mual muntah, rambut rontok, dan *hot flushes* [6]. Gejala depresi yang dialami pada pasien kanker seperti merasa putus asa, takut akan kematian

dan masa depan, tidak bisa menerima kenyataan dan mengalami *shock* [7]. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suwistianisa yang menemukan bahwa dari 60 pasien dengan kanker payudara, kolon dan tiroid yang mengalami gejala depresi ringan sebanyak 20 (33,3%), depresi sedang sebanyak 23 (38,3%), dan depresi berat sebanyak 17 (28,3%) [8].

Pada pasien dengan kanker stadium lanjut depresi akan meningkat sejalan dengan keparahan penyakitnya sehingga dapat mengganggu kemampuan pasien untuk mengatasi beban penyakit, menurunkan penerimaan pengobatan, memperpanjang waktu perawatan, meningkatkan resiko bunuh diri dan mengurangi kualitas hidup [9]. Depresi pada pasien kanker disebabkan karena spiritualitas yang rendah [10]. Hal ini disebabkan karena penanganan spiritualitas dan religius koping negatif seperti perasaan ditinggalkan atau dihukum oleh Tuhan, mempertanyakan Tuhan sehingga menyebabkan kualitas hidup yang lebih buruk [11].

Spiritualitas merupakan salah satu respon koping utama pada pasien dengan kanker untuk beradaptasi dengan kehidupan mereka [12]. Spiritualitas dapat dijadikan sebagai salah satu bentuk mekanisme koping positif yang dapat digunakan pada pasien kanker untuk beradaptasi terhadap diagnosis dan pengobatan kanker [13]. Spiritualitas juga dapat menjadi mekanisme koping yang positif dalam melindungi penderita kanker dari gejala depresi [14].

Spiritualitas menjadi sangat penting pada pasien kanker ketika individu mengalami situasi kritis, oleh sebab itu percaya kepada Tuhan atau kekuatan yang lebih tinggi dapat mengatasi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit kanker [15]. Spiritualitas yang baik dapat membuat individu menerima penyakit yang dialaminya, merasakan kedekatan dengan Tuhan dan tidak menyalahkan Tuhan tetapi menganggap sakit itu adalah anugerah dari Tuhan, memiliki rasa cinta dan nyaman, dukungan sosial dapat memberi motivasi untuk sembuh dan kuat dalam menjalani hidup sehingga dapat menciptakan

kesejahteraan yang dapat meningkatkan kualitas hidup [16].

Hasil penelusuran literatur, penelitian terkait spiritualitas pada pasien dengan kanker di Indonesia sudah ada tetapi masih terbatas sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan tingkat spiritualitas dengan depresi pada pasien dengan kanker di RSUD Provinsi NTB.

B. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel hanya satu kali, pada satu saat dan dapat memberi informasi atau gambaran analisis situasi yang ada pada satu waktu [17].

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kanker yang menjalani rawat inap di RSUD Provinsi NTB dengan jumlah kunjungan rata-rata pasien dalam satu bulan sebanyak 61 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker dewasa dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total *sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih semua populasi menjadi sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang bersedia menjadi responden, usia 18 tahun sampai 75 tahun, stadium III dan IV. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami penurunan kesadaran, gangguan jiwa dan tidak komunikatif. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan pada bulan Maret sampai April 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 117 responden namun ada 11 responden yang menolak untuk dijadikan responden, 6 orang berhenti saat pengisian kuesioner sehingga total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 100 orang dengan *respon rate* 85,47%.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur spiritualitas pada pasien kanker dalam penelitian ini menggunakan *Spiritual Well Being Scale*

(SWBS) dalam versi Bahasa Indonesia. Instrumen SWBS terdiri dari dua subskala yaitu *Religious Well Being* (RWB) dan *Extensional Well Being* (EWB) yang dibagi menjadi 10 item pernyataan untuk *Religious Well Being* (RWB) dan 10 item pernyataan untuk *Extensional Well Being* (EWB) sehingga total item pernyataan *Spiritual Well Being* terdiri dari 20 item pernyataan. Setiap item pernyataan memiliki skor 1-6 dengan skor total berkisar dari 20-120 yang dinilai berdasarkan skala Likert [18].

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi dalam penelitian ini menggunakan *Beck Depression Inventory II* yang dikembangkan oleh Beck pada tahun 1996 untuk mengukur tingkat depresi pada pasien yang berusia 13 tahun atau lebih. Instrumen ini terdiri dari 21 item pernyataan dengan skor total 0-63 dengan masing-masing item pernyataan diberi skor 0 sampai 3 yang menggambarkan dari tidak adanya gejala sampai adanya gejala yang paling berat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Data Demografi

Karakteristik	Frekuensi (%)
Umur (Mean \pm SD) (Min-Max)	(44.68 \pm 10.964) (20-75)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	19 (19%)
Perempuan	81 (81%)
Agama	
Islam	91 (91%)
Hindu	6 (6%)
Kristen	2 (2%)
Katolik	1 (1%)
Pendidikan	
Tidak Sekolah	20 (20%)
SD	13 (13%)
SLTP	27 (27%)
SMA	21 (21%)
DIII	1 (1%)
S1	6 (6%)
S2	2 (2%)
Pekerjaan	

Bekerja	18 (18%)
Tidak Bekerja	82 (82%)
Stadium Kanker	
Stadium III	82 (82%)
Stadium IV	18 (18%)
Jenis Kanker	
Kanker Payudara	56 (56%)
Kanker Ovarium	10 (10%)
Kanker Nasofaring	16 (16%)
Kanker Serviks	6 (6%)
Kanker Kolon	6 (6%)
Lain-lain	6 (6%)
Lama Diagnosis	
1- 3 bulan	14 (14%)
> 3 bulan	86 (86%)
Kemoterapi	
Ya	94 (94%)
Tidak	6 (6%)
Ibadah	
Selalu	95 (95%)
Sering	2 (2%)
Kadang-kadang	3 (3%)

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat rata-rata responden berumur 44 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 81 orang (81%), beragama Islam 91 orang (91%), berpendidikan SLTP yaitu 27 orang (27%), tidak bekerja yaitu 82 orang (82%), stadium III yaitu 82 orang (82%), didiagnosis kanker payudara yaitu 56 orang (56%), diagnosis lebih dari 3 bulan yaitu 86 orang (86%), dan 95 orang (95%) selalu melakukan ibadah.

Tabel 2. Spiritualitas dan Depresi pada Pasien Kanker di RSUD Provinsi NTB

Variabel	Mean \pm SD	(Min-Max)
RWB	51.08 \pm 6.893	36-60
EWB	47.72 \pm 6.978	34-60
SWB	98.84 \pm 13.243	72-120
Depresi	8.65 \pm 6.531	0-30

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat spiritualitas pada pasien kanker dalam penelitian ini sangat tinggi yaitu 98.84 khususnya pada skor *religious well being*, sedangkan tingkat depresi pada didapatkan rata-rata depresi rendah yaitu 8.65.

Tabel 3. Hubungan spiritualitas dengan depresi pada pasien kanker di RSUD Provinsi NTB

Variabel	Depresi	
	R	P value
RWB	-0.702	0.01
EWB	-0.776	0.01
SWB	-0.774	0.01

Pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa hasil analisis statistik menggunakan uji *Pearson* didapatkan hubungan yang signifikan antara spiritualitas terhadap depresi dengan arah korelasi negatif yang kuat, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka depresi semakin menurun.

Spiritualitas pada pasien kanker dalam penelitian ini memiliki rata-rata *spiritual well being* yang tinggi dengan rata-rata tingkat *religious well being* lebih tinggi dari pada tingkat *existential well being*, hal ini dikaitkan dengan latar belakang budaya dan agama di Lombok yang umumnya religius dan cenderung beralih ke agama ketika menghadapi situasi krisis dan stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan Mohebbifar tahun 2015 di Iran yang menemukan bahwa rata-rata tingkat *religious well being* lebih tinggi dari pada *existential well being* [19].

Spiritualitas yang tinggi pada penelitian ini berkaitan dengan karakteristik data demografi yang sebagian besar beragama Islam, hal ini didukung oleh penelitian Effendy tahun 2015 yang menyatakan mayoritas orang Indonesia adalah Muslim, agama memainkan peran penting dalam kehidupan sehari-hari mereka, dimana penyakit dianggap sebagai kehendak Tuhan dan kematian ditakdirkan oleh Tuhan, yang membuatnya lebih mudah bagi mereka untuk menerima penyakit mereka [20].

Hasil yang sama ditemukan dalam penelitian Al-Natour tahun 2017 di Iran menemukan bahwa pada pasien kanker payudara yang mayoritas beragama Muslim memiliki kesejahteraan spiritual yang tinggi [21]. Hasil ini didukung oleh Jafari tahun 2013 yang menyatakan bahwa menjadi seorang Muslim memiliki kepercayaan yang tinggi dalam subskala kesejahteraan spiritual, hal ini berkaitan dengan kepercayaan dan keyakinan agama Islam sehingga berkontribusi pada kesejahteraan spiritual secara keseluruhan [22]. Hasil ini diperkuat oleh Rochmawati tahun 2018 bahwa agama/spiritualitas merupakan salah satu aspek penting

dalam kehidupan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang [23].

Spiritualitas yang tinggi dalam penelitian ini juga disebabkan karena sebagian besar pasien sudah bisa menerima dan menjalani penyakitnya dengan penuh rasa syukur dan pasrah kepada Tuhan sebagai bagian dari takdir Tuhan yang harus dijalani. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Rahnama tahun 2015 di Iran yang menemukan bahwa keyakinan dan kepercayaan agama yang kuat dengan menganggap penyakit dan kesembuhan sudah menjadi kehendak Tuhan dapat menjadi sumber harapan dalam menghadapi penyakit [24].

Depresi dalam penelitian ini rata-rata memiliki skor depresi yang rendah yaitu mengalami gejala depresi minimal atau tidak depresi (tabel 2). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Guntari tahun 2016 di RSUP Sanglah Denpasar yang menemukan bahwa pasien kanker payudara post mastektomi sebagian besar mengalami depresi minimal atau normal yaitu sebesar 56% [25], namun hal yang berbeda dengan hasil penelitian yang ditemukan oleh Rini tahun 2013 di RSUD Prof Margono Soekarjo Purwokerto yang menemukan bahwa depresi pada pasien kanker sebagian besar mengalami depresi berat yaitu 78.8% [6].

Gejala depresi yang rendah dalam penelitian ini disebabkan karena sebagian besar pasien sudah menderita kanker lebih dari 3 bulan dan sudah bisa menerima penyakit yang dialami saat ini. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bai tahun 2014 di Amerika Serikat yang menyatakan bahwa diagnosis kanker stadium lanjut dalam 1 sampai 3 bulan sejak didiagnosis kanker mengalami depresi, krisis eksistensial dan penurunan kualitas hidup dan akan normal kembali setelah 6 bulan pasca diagnosis kanker [26]. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mass tahun 2015 di Belanda dengan responden sebanyak 12.499 pasien kanker payudara mengalami gejala depresi bervariasi dari 9,4% hingga 66,1% dengan skor rata-rata gejala depresi yang tinggi pada wanita umumnya sekitar satu tahun setelah diagnosis dan akan normal kembali dari waktu ke waktu [5].

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor spiritualitas terhadap depresi dengan arah korelasi negatif yang kuat, artinya semakin tinggi skor spiritualitas maka skor depresi semakin menurun. Hasil penelitian ini sesuai dengan

beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa spiritualitas dan depresi memiliki hubungan negatif yang kuat [26, 27]. Spiritualitas dapat menjadi mekanisme koping positif untuk beradaptasi terhadap penyakit dalam menurunkan gejala depresi^[14]. Spiritual yang positif juga dapat menjadi strategi penanganan dalam penerimaan terhadap penyakit kanker [28]. Spiritualitas pada pasien kanker memiliki pengaruh yang positif terhadap depresi dalam mencari kekuatan untuk menerima dan menghadapi penyakit kanker sehingga individu yang memiliki kesejahteraan spiritual dapat mempengaruhi kualitas hidup yang lebih baik [29].

D. KESIMPULAN

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa spiritualitas pada pasien kanker rata-rata memiliki spiritualitas yang tinggi terutama dalam *religious well being* dan gejala depresi yang rendah. Spiritualitas dan depresi dalam penelitian ini memiliki hubungan yang kuat dengan arah korelasi negatif, artinya semakin tinggi tingkat spiritualitas maka depresi semakin menurun.

Bagi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan masalah kesehatan spiritualitas pada pasien kanker dengan cara memberikan pelatihan pada tenaga kesehatan untuk mengkaji dan menangani masalah spiritualitas pada pasien kanker.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Sumber pendanaan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah dana pribadi. Terimakasih kami ucapkan untuk segenap karyawan RSUD Provinsi NTB yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI. (2015). Kanker Pembunuh Papan Atas. Mediakom. Edisi 55
- [2] American Cancer Society. (2016). Cancer Facts & Figures 2016. *Cancer Facts & Figures 2016*, 1–9.
- [3] Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1–384. <https://doi.org/10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79>
- [4] Ancoli-israel, S., Liu, L., Rissling, M., Natarajan, L., & Ariel, B. (2015). *NIH Public Access*, 22(9), 2535–2545. <https://doi.org/10.1007/s00520-0142204-5>. Sleep
- [5] Maass, S. W. M. C., Roorda, C., Berendsen, A. J., Verhaak, P. F. M., & de Bock, G. H. (2015). The prevalence of long-term symptoms of depression and anxiety after breast cancer treatment: A systematic review. *Maturitas*, 82(1), 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.04.010>.
- [6] Rini, T., Setyaningsih, B., & Wijayana, K. A. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Depresi, 6, 408–414.
- [7] Lindberg, P., Koller, M., Steinger, B., Lorenz, W., Wyatt, J. C., Inwald, E. C., & Klinkhammer-Schalke, M. (2015). Breast cancer survivors' recollection of their illness and therapy seven years after enrolment into a randomised controlled clinical trial. *BMC cancer*, 15(1), 554.
- [8] Suwistianisa, R., Huda, N., & Ernawaty, J. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Pasien Kanker yang Dirawat di RSUD.
- [9] Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 2(2), 1463–1473.
- [10] Krebber, A. M. H., Buffart, L. M., Kleijn, G., Riepma, I. C., De Bree, R., Leemans, C. R., Verdonck-De Leeuw, I. M. (2014). Prevalence of depression in cancer patients: A meta-analysis of diagnostic interviews and self-report instruments. *Psycho-Oncology*, 23(2), 121130. <https://doi.org/10.1002/pon.3409>.
- [11] Bovero, A., Leombruni, P., Miniotti, M., Rocca, G., & Torta, R. (2016). Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *European Journal of Cancer Care*, 25(6), 961–969. <https://doi.org/10.1111/ecc.12360>

- [12] Zamanian, H., Eftekhar-Ardebili, H., Eftekhar-Ardebili, M., Shojaeizadeh, D., Nedjat, S., Taheri-Kharameh, Z., & Daryaafzoon, M. (2015). Religious coping and quality of life in women with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(17), 7721–7725. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.17.7721>.
- [13] Peteet, J. R., & Balboni, M. J. (2013). Spirituality and religion in oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 63(4), 280289. <https://doi.org/10.3322/caac.21187>.
- [14] Khodaveirdyzadeh, R., Rahimi, R., Rahmani, A., Kodayari, N., & Eivazi, J. (2016). Spiritual / Religious Coping Strategies and their Relationship with Illness Adjustment among Iranian Breast Cancer Patients, 17, 4097–4101.
- [15] Gonzalez, P., Castañeda, S. F., Dale, J., Medeiros, E. A., Buelna, C., Nuñez, A., Talavera, G. A. (2014). Spiritual well-being and depressive symptoms among cancer survivors. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 22(9), 2393–400. <https://doi.org/10.1007/s00520-0142207-2>
- [16] Bhatnagar, S., Gielen, J., Satija, A., Singh, S. P., Noble, S., & Chaturvedi, S. K. (2017). Signs of spiritual distress and its implications for practice in Indian Palliative Care. *Indian Journal of Palliative Care*, 23(3), 306.
- [17] Nursalam (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [18] Paloutzian, R., Bufford, R., & Wildman, A. (2012). Spiritual well-being scale: Mental and physical health relationship. In M. Cobb, C. Puchalski, & B. Rumbold (Eds.), *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare*. New York: Oxford University Press.
- [19] Mohebbifar, R., Pakpour, A. H., Nahvijou, A., & Sadeghi, A. (2015). Relationship between spiritual health and quality of life in patients with cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(16), 7321–7326.
- [20] Effendy, C., Vissers, K., Osse, B. H. P., Tejawinata, S., Vernooij-Dassen, M., & Engels, Y. (2015). Comparison of Problems and Unmet Needs of Patients with Advanced Cancer in a European Country and an Asian Country. *Pain Practice*, 15(5), 433–440.
- [21] Al-Natour, A., Al Momani, S. M., & Qandil, A. M. A. (2017). The Relationship Between Spirituality and Quality of Life of Jordanian Women Diagnosed with Breast Cancer. *Journal of Religion and Health*, 56(6), 2096–2108. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0370-8>
- [22] Jafari, N., Zamani, A., Farajzadegan, Z., Bahrami, F., Emami, H., & Loghmani, A. (2013). The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychology, health & medicine*, 18 (1), 56-69.
- [23] Rochmawati, E., Wiechula, R., & Cameron, K. (2018). Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nursing & Health Sciences*, (November 2017), 1–7. <https://doi.org/10.1111/nhs.12407>
- [24] Rahnama, M., Khoshknab, M. F., Seyed, B. M. S., Ahmadi, F., & Arbabisarjou, A. (2015). Religion as an alleviating factor in Iranian cancer patients: a qualitative study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 16(18), 8519.
- [25] Guntari, S., Agung, G., & Suariyani, N. L. P. (2016). Gambaran Fisik dan Psikologis Penderita Kanker Payudara Post Mastektomi di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014. *Archive of Community Health*, 3(1), 24-35.
- [26] Bai, M., Lazenby, M., Jeon, S., Dixon, J., & McCorkle, R. (2014). Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. *Palliative & Supportive Care*, (1976), 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000820>.
- [27] Stutzman, H., & Abraham, S. (2017). A Correlational Study of Spiritual Well-being and Depression in the Adult Cancer Patient. *The Health Care Manager*, 36(2), 164–172. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000153>.
- [28] Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R.

- (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, 1-10.
- [29] Gall, T. L., & Bilodeau, C. (2017). “Why me?”—women’s use of spiritual causal attributions in making sense of breast cancer. *Psychology and Health*, 32(6), 709–727.
<https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1293270>

Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil

Hardaniyati^{1)*}, Dian Soekmawaty R.A.¹⁾, Yadul Ulya¹⁾
Email: hardanivatidaniya88@gmail.com

¹⁾ STIKES YARSI MATARAM

ABSTRAK

Pelayanan antenatal adalah prosedur yang secara rutin dilakukan oleh petugas kesehatan dalam membina hubungan yang baik didalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk deteksi dini, pengawasan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Salah satu faktor yang kurang dimanfaatkan dalam pelayanan antenatal care antara lain rendahnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil. Kepatuhan dalam kunjungan ANC bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk mendeteksi masalah secara dini dan memberikan tindakan atau intervensi yang tepat, dan mengetahui jika ada komplikasi pada kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepatuhan kunjungan antenatal care terhadap sikap dalam deteksi dini komplikasi pada ibu hamil. Metode yang digunakan yaitu studi pencarian sistematis data base terkomputerisasi (research gate, pubmed, google cendekia) digunakan untuk mencari hasil publikasi dengan pembatasan pada desain penelitian cross sectional. Berdasarkan 6 artikel yang dianalisis menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan kunjungan antenatal care terhadap sikap dalam deteksi dini kehamilan pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat kepatuhan kunjungan antenatal care maka semakin baik perilaku ibu hamil dalam mendeteksi dini komplikasi Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan Antenatal care mempunyai sikap yang positif terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan maka ibu akan lebih peka terhadap cara atau berperilaku dalam mencegah, karena infeksi menular.

Kata kunci: Kepatuhan, Antenatal Care, Sikap

ABSTRACT

Antenatal care is a procedure that is routinely carried out by health workers in fostering good relationships in the service process to pregnant women for early detection, supervision during pregnancy and preparation for childbirth. One of the underutilized factors in antenatal care services is the lack of knowledge and understanding of pregnant women. Compliance in the ANC visit aims to monitor the condition of the mother and fetus, to detect problems early and provide appropriate action or intervention, and find out if there are complications in pregnancy. This study aims to determine the adherence of antenatal care visits to attitudes in early detection of complications in pregnant women. Methods a systematic search study of computerized databases (research gate, pubmed, google scholar) was used to search for publications with limitations on cross-sectional research design. Based on the 6 articles analyzed, it shows that there is a relationship between adherence to antenatal care visits and attitudes in early detection of pregnancy in pregnant women. Conclusion The higher the level of adherence to antenatal care visits, the better the behavior of pregnant women in early detection of pregnancy complications, so the mother will know what the risks of pregnancy and pregnancy complications are, thus making pregnant women aware and motivated to comply in conducting ANC check-ups.

Keywords: Compliance, Antenatal Care, Attitude

A. LATAR BELAKANG

Komplikasi kehamilan adalah masalah kesehatan yang sering terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan ibu, kesehatan bayi saat dilahirkan. Masalah kesehatan ibu dapat terjadi sebelum kehamilan dan pada

akhirnya akan berdampak komplikasi pada masa kehamilan, pada masa kehamilan memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas hidup selanjutnya, untuk menghadapi ancaman tersebut salah satu persiapan yang dilakukan yaitu dengan aktif melakukan kunjungan

Antenatal Care sehingga bisa dilakukan deteksi [1].

Dengan deteksi dini selama kehamilan sejak awal kunjungan dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan kesejahteraan janin. Melalui deteksi dini kelainan yang timbul selama masa kehamilan akan cepat diketahui dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh buruk terhadap ibu. Angka kematian yang sangat tinggi dapat menggambarkan tingginya wanita hamil yang mengalami komplikasi kehamilan yang tidak terdeteksi lebih dini yang menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan penanganan awal, hal tersebut terjadi dikarenakan ibu tidak melakukan kunjungan Antenatal care terkhusus pada K1. Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan Antenatal care mempunyai sikap yang positif terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan maka ibu akan lebih peka terhadap cara atau berperilaku dalam mencegah, karena infeksi menular, 30% kematian karena diare, dan 18% kematian karena gangguan pernapasan akut [2].

Antenatal Care merupakan suatu pelayanan kesehatan kehamilan yang diterima ibu pada masa kehamilan. Kunjungan ANC salah satu hal yang penting untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak [3]. Menurut WHO merekomendasikan untuk kunjungan antenatal care minimal delapan kali. Kunjungan pertama pada trimester I umur kehamilan 0-12 minggu, kunjungan trimester II umur kehamilan 20 dan 26 minggu, dan untuk kunjungan trimester III umur kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu. Untuk mengetahui capaian kunjungan kesehatan yang pernah dilakukan oleh ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. K1 yaitu jumlah ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pelayanan *Antenatal Care* pertama sedangkan K4 yaitu jumlah ibu hamil yang telah melakukan pelayanan Antenatal care sesuai dengan standar yang sudah ditentukan standar paling sedikit empat kali.

World Health Organization (WHO) [4], mengemukakan angka kematian ibu di dunia sebesar 810 kematian per 100.000 kelahiran

hidup per hari, dan data kematian ibu di *ASEAN* menunjukkan Indonesia menempati urutan kedua tertinggi. Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan hasil data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) secara umum terjadi penurunan selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi suatu penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target *MDGs* yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. [5]

Program *safe motherhood* dilakukan dengan mempromosikan kesehatan ibu yang berfokus pada pengetahuan dan perilaku dengan memberikan Pendidikan kesehatan pada masyarakat yang dapat meningkatkan penggunaan pelayanan antenatal care sehingga rendahnya cakupan K4 dapat teratasi dan tercapainya pelayanan ANC sesuai standar yang ditentukan [6].

Berdasarkan latar belakang di atas penyusun tertarik untuk membuat iterature review dengan judul “Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Sikap Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil.

B. METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan suatu tinjauan literatur (*literature review*) yang mencoba menggali tentang “kepatuhan kunjungan antenatal care terhadap sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Sumber untuk melakukan tinjauan literatur ini meliputi studi pencarian sistematis data base terkomputerisasi, *researchgate*, *pubmed*, *google cendekia*) dalam bentuk jurnal penelitian berjumlah 6, penulisan artikel ini menggunakan penulisan daftar pustaka Harvard.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Penelitian dari Tinjauan Literatur

Tahun	Penulis	Judul	Metode	Hasil
2020	Sri Untari, Sehmawati	Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Antenatal Care (Anc) Dengan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan	Penelitian ini Survei Analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional	Hasil penelitian uji statistik menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan ibu dalam Antenatal Care (ANC) mempunyai hubungan yang bermakna dengan deteksi dini komplikasi kehamilan dengan masing-masing nilai X2 hitung 7,26 yang lebih besar dari X2 tabel 3,84.
2009	Erni Damayanti	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care.	Penelitian ini Survei Analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukan, ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan kunjungan antenatal care tentang resiko tinggi dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.
2018	Reni yuli astutik, Tia rusdianawati	Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Ketepatan Rujukan	Penelitian ini survei Analitik desain korelasi dengan pendekatan Cross Sectional.	Hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara kepatuhan antenatal care ibu hamil resiko tinggi dengan ketepatan rujukan. Nilai $p < 0.001$
2020	Retno Palupi, Yonni Siwi	Analisis Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Sikap Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil	Penelitian ini Observasional dengan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian nilai $p = 0,000$ dan $R 0,855$, ada pengaruh Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Terhadap Sikap Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil, sebesar 85,8%. Semakin ibu hamil

Tahun	Penulis	Judul	Metode	Hasil
				patuh melakukan kunjungan Antenatal Care maka ibu akan memiliki sikap positif dalam deteksi dini komplikasi kehamilan.
2016	Meyliya Qudriani, Seventina, Nurul Hidayah	Persepsi Ibu Hamil Tentang Kehamilan Resiko Tinggi Dengan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care	Metode Analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional	Hasil uji korelasi pada penelitian menunjukkan p value $0,030 < 0,05$ terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan antenatal care.
2012	Ratna Sari Hardiani, Agustin Purwanti	Motivasi Dan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Trimester III	Metode Analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional	Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden menunjukan motivasi yang baik dan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care pada ibu hamil trimester III. Dengan nilai (OR; 5.935 p: 0.002.)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara kepatuhan kunjungan antenatal care terhadap sikap dalam deteksi dini komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Kepatuhan diartikan sebagai bentuk yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut. Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan Antenatal care mempunyai sikap yang positif terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan maka ibu akan lebih peka terhadap cara atau berperilaku dalam mencegah, karena infeksi menular [7].

Hasil penelitian Yuli [8] menyebutkan bahwa ibu hamil yang memeriksakan

kehamilannya tidak sesuai dengan Standar Asuhan Antenatal Care (ANC) yang telah ditetapkan juga sebagai resiko mengalami komplikasi kebidanan. Hal tersebut terjadi karena kehamilan ibu, perkembangan janin dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi saat persalinan tidak dapat dicegah dan diminimalisir sedini mungkin. Pemeriksaan antenatal care lebih dari 4 kali berhubungan dengan peningkatan kehamilan resiko tinggi dan persalinan Tindakan, kurangnya pemeriksaan antenatal care berkaitan dengan rendahnya skor apgar sehingga pemeriksaan antenatal care yang adekuat merupakan faktor yang penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Dalam penelitian Armaya [9] menyatakan tingkat pengetahuan merupakan suatu langkah

perantara dalam proses pengambilan keputusan oleh seseorang, yang akhirnya akan membawa perubahan pada tingkah laku. Penjelasan Kurniasih [8] juga menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini komplikasi kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan ANC, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Temuan ini sejalan dengan temuan Novianti [10] yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu maka akan semakin patuh ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC. Kurangnya pengetahuan ibu deteksi dini komplikasi kehamilan menyebabkan kurangnya mendapatkan informasi mengenai kesehatan ibu dan janin, serta resiko yang akan terjadi apabila tidak rutin melakukan kunjungan ANC.

Menurut Wawan [11] faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan kepatuhan ANC adalah faktor kebutuhan. Pemeriksaan kehamilan secara teratur akan dilakukan oleh ibu hamil, bila tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Faktor kebutuhan ini merupakan dasar stimulus paling langsung untuk menggunakan sarana kesehatan dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan. Faktor selanjutnya adalah harapan, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dengan harapan agar kesehatannya selama kehamilan terjamin dan terdeteksi sedini mungkin serta apabila ada komplikasi yang terjadi dapat segera diatasi/ditangani [6].

Menurut penelitian Purnami [12] menyatakan Kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) dapat diartikan sebagai ketaatan dalam berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan oleh ibu hamil sesuai dengan saran petugas kesehatan yaitu bidan atau dokter spesialis sesuai dengan standar Antenatal Care

(ANC) yang ditetapkan. Ketidakpatuhan ANC menyebabkan tidak dapat diketahuinya berbagai komplikasi yang mempengaruhi kehamilan atau komplikasi hamil sehingga tidak dapat terdeteksi secara maksimal sehingga sangat berpengaruh terhadap ketepatan rujukan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Jasmawati [13] Usia reproduktif pada ibu hamil dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC dikarenakan ibu hamil dengan usia muda mempunyai daya ingat yang lebih kuat dan kreativitas tinggi dalam mencari dan mengenal sesuatu yang belum diketahui selain juga mudah menyerap pengetahuan / informasi sehingga lebih memiliki kesadaran untuk melakukan kunjungan ANC serta mempersiapkan upaya persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian Oktavia [14] juga mengatakan bahwa pengalaman seorang ibu hamil tentang keberhasilan atau ketidakberhasilannya tentang pengobatan terhadap suatu penyakit berpengaruh dan dapat meningkatkan pengetahuan karena informasi yang mereka dapatkan dari tenaga medis. Setiap kehamilan memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu dan janin sampai menimbulkan kematian ibu dan bayi, maka dari itu sangat penting ibu hamil patuh dalam melakukan pemeriksaan ANC minimal 4x untuk mendeteksi dini dan komplikasi kehamilan dapat dicegah, agar ibu dapat mengetahui kesehatan ibu dan janin. Karena dengan ibu patuh melakukan pemeriksaan kehamilan, itu merupakan sebuah kunci keberhasilan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pengetahuan tentang manfaat sesuatu program (manfaat pelayanan ANC) menyebabkan seorang ibu hamil mempunyai sikap yang positif dan akan mempengaruhi ibu untuk melakukan kunjungan antenatal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui [15].

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan Semakin tinggi tingkat kepatuhan kunjungan antenatal care maka semakin baik perilaku ibu hamil dalam mendeteksi dini komplikasi kehamilan maka ibu akan tahu apa saja resiko kehamilan dan komplikasi kehamilan, Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan Antenatal care mempunyai sikap yang positif terhadap deteksi dini komplikasi kehamilan maka ibu akan lebih peka terhadap cara atau berperilaku dalam mencegah, karena infeksi menular.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada para editor dan reviewer yang telah berkontribusi dengan meluangkan waktu dan mencurahkan pikirannya demi terbitnya artikel literature review ini. Saran dan kritik selalu kami harapkan demi tercapainya manfaat dari penerbitan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Wiknjosastro, H. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [2] World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks: World Health Organization; 2009.
- [3] RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. (2016). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- [4] WHO, 2017, WHO Recommendations on Antenatal Care for Positive Pregnancy Experience, Jurnal WHO, <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf?ua=1>. Diakses pada 02 Juni 2021.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. 2017.
- [6] Guyton AC, Hall JE. Textbook of medical physiology. Elsevier; 2006.
- [7] Astutik yuli R dkk, (2017) Kepatuhan Antenatal Care Ibu Hamil Resiko Tinggi Dengan Ketepatan Rujukandi Desa Sepawon Kecamatan Plosoklaten. JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan) Vol. 8 No. 2 Desember 2017.
- [8] Erwin Kurniasih. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Geneng Kabupaten Ngawi. Journal of Chemical Information and Modeling.
- [9] Armaya, R. (2018). Obedience of Pregnant Women's in Conducting Antenatal Care Visits and The Influencing Factors. Journal of Public Health Sciences.
- [10] Noviati, S. (2018). Kunjungan Antenatal Care Ditinjau Dari Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Batu Aji Kota Batam Tahun 2019. Jurnal Sehat Masada, XV(1), 33– 38.
- [11] Wawan, A dan Dewi M. 2011. Teori & Pengukuran, Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta. Nuha Medika.
- [12] Purnami, C. 2006. Hubungan Persepsi Ibu Tentang Sarana Pelayanan KIA Dengan Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan (K4) (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Barat II Kota Tegal Tahun 2006). Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 2 / No.2 / Agustus 2007.
- [13] Jasmawati. 2015. Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Perilaku Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan di Puskesmas. Jurnal Husada Mahakam. Volume III No. 9 hal. 452-521.
- [14] Oktavia, L. (2018). Kunjungan Antenatal Care Ditinjau dari Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. Jurnal.
- [15] Pongsibidan, Gabriellyn Sura. (2012). Faktor yang Berhubungan Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kapala Pitu Kabupaten Toraja Utara. [Artikel penelitian] Makassar: Universitas Hasanuddin.

Pemodelan *Activity Diagram* Untuk Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pada Klinik

Valian Yoga Pudya Ardhana^{1*}
Email: valianypa81@gmail.com

¹⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin

ABSTRAK

Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satunya yaitu menyelenggarakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan. Klinik merupakan sebuah institusi pelayanan publik yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan. Pelayanan yang dilakukan di klinik hingga saat ini terlihat belum optimal jika dibandingkan dengan kemajuan teknologi, kebutuhan pasien akan pelayanan yang lebih baik, bermutu dan berkualitas dirasakan semakin penting diharapkan agar tercapainya pelayanan yang lebih efektif. Pemodelan merupakan proses pokok dalam pembuatan simulasi. Model yang baik adalah model yang efisien dan dapat diterapkan dalam program komputer. Untuk pemodelan sistem informasi rekam medis pada klinik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan *activity diagram*. Dengan adanya sistem informasi rekam medis di klinik kesehatan dapat mempermudah proses pencatatan dan pengolahan data rekam medis pasien

Kata kunci: rekam medis, klinik, *activity diagram*, sistem informasi

ABSTRACT

In order to realize optimal public health status, various efforts must be carried out, one of which is organizing and improving health services. Clinic is a public service institution that is engaged in health services. The services provided at the clinic to date have not been optimal when compared with technological advances, the patient's need for better, quality and quality services is felt to be increasingly important in order to achieve more effective services. Modeling is the main process in making simulations. A good model is an efficient model and can be implemented in computer programs. For the modeling of the medical record information system at the clinic, this study used activity diagrams. With the existence of a medical record information system in a health clinic, it can simplify the process of recording and processing patient medical record data

Keywords: medical record, clinic, activity diagram, information system

A. LATAR BELAKANG

Pada masa sekarang perkembangan teknologi semakin pesat, tidak hanya teknologi saja akan tetapi teknologi berupa informasi pun ikut berkembang. Maka sudah tidak asing lagi apabila masa sekarang masyarakat sudah menggunakan teknologi informasi ini untuk memenuhi salah satu kebutuhannya terutama penggunaan teknologi dalam bidang pekerjaan. Salah satu sebagai contoh sistem informasi rekam medis [1]. Dalam rangka mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, maka

berbagai upaya harus dilaksanakan, salah satunya yaitu menyelenggarakan dan meningkatkan pelayanan kesehatan [2]. Pelayanan kesehatan dituntut lebih baik lagi sehingga membentuk sistem yang efektif dan efisien [3]. Klinik merupakan sebuah institusi pelayanan publik yang bergerak dalam bidang jasa kesehatan [4]. Pelayanan yang dilakukan di klinik hingga saat ini terlihat belum optimal jika dibandingkan dengan kemajuan teknologi, kebutuhan pasien akan pelayanan yang lebih baik, bermutu dan berkualitas dirasakan semakin

penting diharapkan agar tercapainya pelayanan yang lebih efektif. Penyelenggaraan data pengarsipan pasien pada klinik yang masih manual dapat membuat terjadinya kesalahan dalam penyimpanan dan pengolahan data yang disebabkan oleh human error. Apalagi dengan adanya pertambahan jumlah pasien sehingga volume pengolahan data dan informasi yang ada akan semakin meningkat [5].

Teknik pemodelan perangkat lunak sendiri, telah mengalami perkembangan secara terus menerus. Tujuan dari adanya pemodelan perangkat lunak adalah pengembang mampu mendeskripsikan rencana penyusunan perangkat lunak, sehingga dapat mengkomunikasikan rencana tersebut ke pihak lain, seperti: user, owner, customer ataupun kepada sesama developer program [6]. Pemodelan adalah penggambaran sistem nyata menjadi sebuah model yang berupa perilaku, bentuk fisik dan karakteristik lain yang mirip dengan sistem riil. Pemodelan merupakan proses pokok dalam pembuatan simulasi. Model yang baik adalah model yang efisien dan dapat diterapkan dalam program computer [7]. Pemodelan sistem perlu dilakukan pada klinik kesehatan. Metode pemodelan sistem yang digunakan adalah UML (Unified Modeling Language) yang merupakan alat dalam pengembangan sebuah sistem yang berkelanjutan atau yang berorientasi objek. Dengan UML maka pada tahap perancangan sistem lebih mudah dipahami karena dalam bentuk visualisasi dan menjadi bahasa standart dalam penulisan blue print software. Alat bantu yang digunakan dalam perancangan berorientasi objek berbasis UML diantaranya adalah Use Case Diagram, Activity Diagram, Sequence Diagram, Class Diagram, Deployment Diagram [8]. Untuk pemodelan sistem informasi rekam medis pada klinik yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan *activity diagram*.

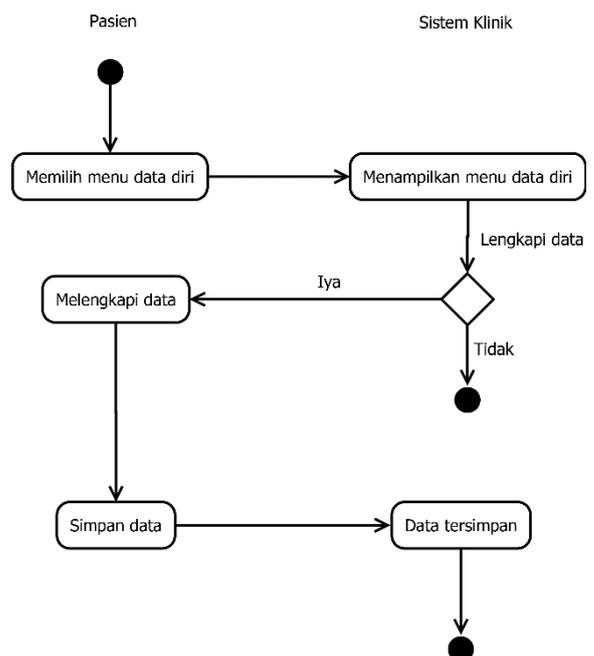
B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :

1. Identifikasi masalah Pada tahapan ini dilakukan identifikasi masalah
2. Studi Pustaka Tahapan ini dilakukan dengan mencari literatur yang berkaitan dengan penelitian.
3. Pengumpulan data data penelitian berasal dari berbagai sumber informasi seperti dokumen proses bisnis dan wawancara kepada pihak-pihak terkait.
4. Analisis kebutuhan sistem. Tahapan ini menentukan data yang digunakan data fungsionalitas sistem.
5. Pemodelan proses dilakukan dengan menggunakan *Activity Diagram*

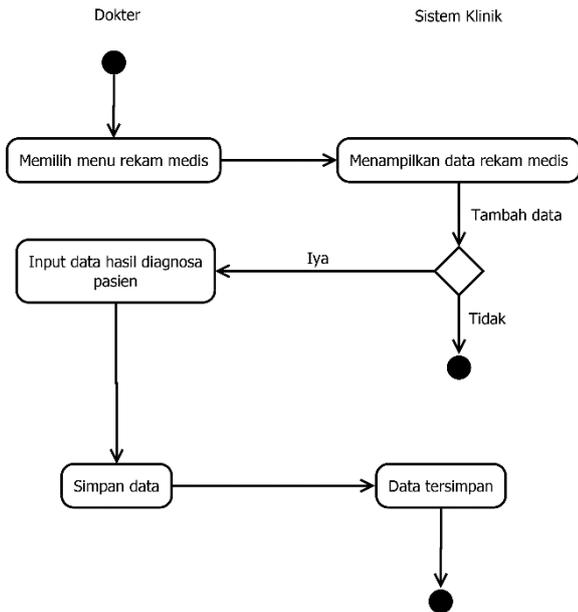
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah activity diagram untuk pemodelan sistem informasi rekam medis di klinik.



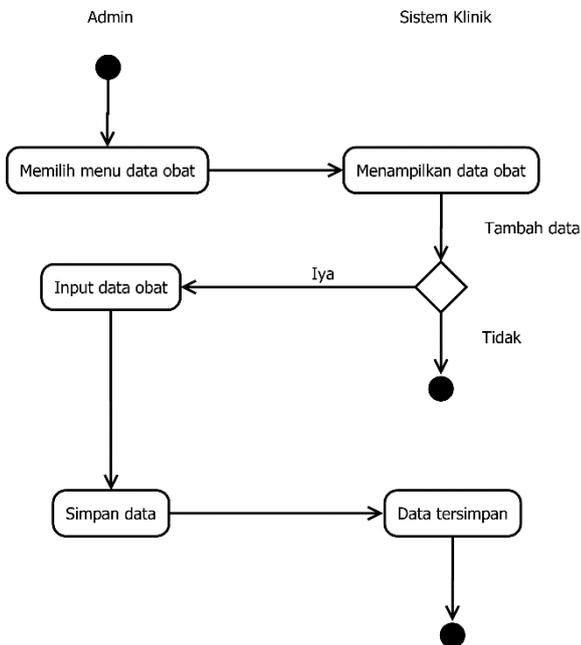
Gambar 1.
Activity diagram kelola data diri

Activity diagram kelola data diri ditunjukkan pada Gambar 1. Pasien mengisi data diri di menu data diri, kemudian disimpan di sistem.



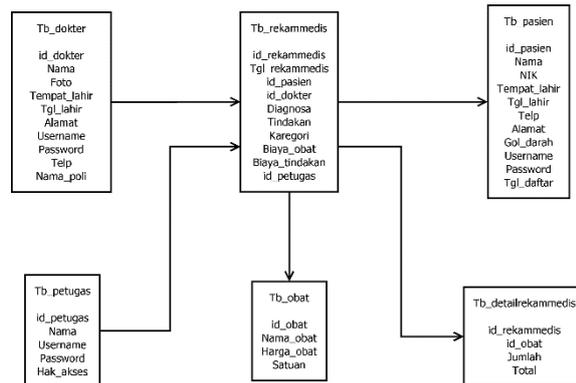
Gambar 2.
Activity diagram kelola data rekam medis

Gambar 2 memperlihatkan diagram activity untuk kelola data rekam medis. Dokter akan masuk di menu rekam medis, kemudian input data hasil diagnosa pasien dan simpan di sistem.



Gambar 3.
Activity diagram kelola data obat

Activity diagram kelola data obat digambarkan pada Gambar 3. Admin masuk ke menu data obat kemudian input data obat dan simpan ke sistem.



Gambar 4.
Tabel Relasi

Pada Gambar 4 dijelaskan table relasi antara dokter, pasien, petugas, obat dan data rekam medis. Dimana setiap tabel berisi inputan dari masing-masing user.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan bahwa dengan adanya sistem informasi rekam medis di klinik kesehatan dapat mempermudah proses pencatatan dan pengolahan data rekam medis pasien. Dengan menggunakan sistem berbasis komputer ini dapat menghemat waktu dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja di klinik.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Lusi, M. "Sistem Informasi Rekam Medis di Klinik Bunda Maryam", <https://elibrary.unikom.ac.id>, 2020
- [2] S. Akhmad and N. Hasan, "Perancangan Sistem Rawat Jalan Berasis web Pada Puskesmas Winog," *Informatika*, vol. 3, no. 1, pp. 28–34, 2015
- [3] Ardhana, Valian Yoga Pudya. "Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Puskesmas Berbasis UML." *SainsTech Innovation Journal* 4.1 (2021): 97-104.

- [4] D. Ferdiansyah, “Penerapan Konsep Model View Controller Pada Rancang Bangun Sistem Informasi Klinik Kesehatan Berbasis Web,” *J. Kaji. Ilm.*, vol. 18, no. 2, p. 195, 2018
- [5] Rochman, A., “Sistem Informasi Data Pasien di Klinik Aulia Medika Pasarkemis”, *Jurna Sisfotek Global*, vol.9, no.2, 2019
- [6] Mia, Sumiati and Rahman Abdillah, “Pemodelan UML untuk Sistem Informasi Persewaan Alat Pesta”, *Jurnal Fasilkom*, 11.2, 2021
- [7] Suendri, “Implementasi Diagram UML Pada Perancangan Sistem Informasi Remunerasi Dosen Dengan Database Oracle”, *Jurnal Ilmu KOmputer dan Informatika*, 3.1, 2018
- [8] Sulastri, Eksan and Tracy, Marsel, “Pemodelan UML Sistem Aplikasi Penggunaan Bahan Habis Pakai Di Laboratorium Mekanik & Instalasi Listrik Jurusan Teknik Elektro”, *Jurnal Teknologi Elektro dan Kejuruan*, 31.2, 2021

Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe II mengenai Pola Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Lombok Tengah

Syamdarniati^{1)*}, Muhammad Alwi Andi¹⁾, Dwi Nur Sukma Furqoti¹⁾
Email: yumaalita21@gmail.com

¹⁾ STIKES YARSI MATARAM

ABSTRAK

Penyakit masyarakat yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan menjadi salah satu ancaman kematian di dunia adalah Diabetes Melitus. Kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet. Berdasarkan hasil laporan tahunan Dinas Kesehatan NTB mengalami peningkatan yang cukup pesat dan berdasarkan data yang didapatkan bahwa terjadi peningkatan kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Penujak. Menurut asumsi peneliti angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Penujak mengalami peningkatan dikarenakan dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden banyak yang tidak melakukan kontrol secara rutin dan masih banyak yang kurang patuh terhadap pemenuhan jadwal makan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan diet penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Penujak Lombok Tengah. Sampel penelitian ini berjumlah 81 responden dengan teknik *purposive sampling*. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kepatuhan penderita Diabetes Melitus Tipe 2 mengenai pola diet. Analisis univariat dilakukan dengan cara mencari distribusi frekuensi setiap variabel penelitian untuk mengetahui proporsi atau gambaran dari variabel penelitian. Hasil penelitian menunjukkan gambaran kepatuhan diet didapatkan responden dengan kategori cukup patuh sebanyak 72 responden (88,9%). Berdasarkan hasil penelitian ini dibutuhkan program puskesmas dan edukasi yang lebih optimal lagi agar dapat meningkatkan kepatuhan diet dalam kategori yang baik dan menurunkan angka kejadian Diabetes Melitus Tipe 2. Keluarga dapat melakukan pendampingan dan perhatian agar penderita Diabetes Melitus Tipe 2 semangat dalam melakukan pengobatan secara teratur dan diharapkan keluarga dapat mendampingi dalam mengatur pola makan lansia agar lebih patuh lagi.

Kata kunci: Kepatuhan, Pola Diet, Diabetes Melitus Tipe 2

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease that continues to increase every year and is one of the threats to death in the world. Dietary adherence of Diabetes Mellitus patients plays an important role in stabilizing blood glucose levels, while compliance itself is an important thing to be able to develop routines (habits) that can help patients follow a diet schedule. Based on the results of the annual report of the NTB Health Office, there was a significant increase in the message and based on the data obtained that there was an increase in the incidence of Type 2 Diabetes Mellitus in the working area of the Penujak Health Center. According to the researcher's assumption, the incidence of Type 2 Diabetes Mellitus in the work area of the Penujak Health Center has increased because the results of the study found that many respondents did not carry out routine control and there were still many who did not comply with the fulfillment of the right eating schedule. This study aims to determine the description of dietary compliance with Type 2 Diabetes Mellitus in the working area of the Penujak Health Center, Central Lombok. The sample of this study amounted to 81 respondents with the technique of purposive sampling. The type of research used is descriptive quantitative with a cross-sectional approach. The instrument used is a compliance questionnaire for Type 2 Diabetes Mellitus patients regarding diet patterns. Univariate analysis is done by looking for the frequency distribution of each research variable to determine the proportion or description of the research variables. The results showed a picture of dietary compliance, with 72 respondents (88.9%). Based on the results of this study, a more optimal health center and education program was needed in order to increase dietary compliance in a good category and reduce the incidence of Diabetes Mellitus. Type 2. Families can provide assistance and attention so that Type 2 Diabetes

Mellitus sufferers are enthusiastic about taking treatment regularly and it is hoped that families can assist in regulating the eating patterns of the elderly to be more obedient.

Keywords: Compliance, Diet Pattern, Diabetes Mellitus Type 2

A. LATAR BELAKANG

Penyakit masyarakat yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya dan menjadi salah satu ancaman kematian di dunia adalah diabetes melitus. Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolisme yang mana ditandai dengan adanya kadar gula darah yang tinggi yang berhubungan dengan ketidaknormalan akan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitifitas insulin atau keduanya. Dimana insulin disini merupakan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar pankreas dan berperan dalam memasukkan glukosa ke aliran darah dan sel-sel yang ada diseluruh tubuh guna untuk sumber energi. Karena terjadi penurunan sekresi dari insulin tersebut maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati [1]. Peningkatan penderita DM tipe II disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah perilaku hidup yang buruk dan kurangnya pengetahuan tentang bagaimana pola diet seimbang yang benar. Diet merupakan suatu strategi non farmakologi yang efektif, akan tetapi untuk merubah dan mempertahankan perilaku seseorang itu tidak mudah dikarenakan tanggung jawab sebagian besar dari kepatuhan diet tergantung pada pasien DM itu sendiri dalam merawat dan menjaga dirinya untuk mengontrol gula darah. Oleh karena itu diperlukan komitmen kuat dalam mempertahankan pola diet dari individu tersebut [2].

Kepatuhan adalah sebuah kata yang berasal dari kata patuh yang artinya taat atau disiplin, kepatuhan pasien yakni sejauh mana kepatuhan dari pasien apakah sesuai atau tidak dengan ketentuan yang telah ditentukan profesional dan kepatuhan itu sendiri berpengaruh terhadap kesembuhan individu atau pasien [3]. Kepatuhan diet pasien Diabetes Melitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa darah, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti

jadwal diet, pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi diet menyebabkan kadar glukosa yang tidak terkendali [4].

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, dilaporkan penderita diabetes melitus yaitu sebanyak 36.486 jiwa dan selanjutnya pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 392.222 jiwa [5]. Dari data tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan yang sangat tinggi pada kasus penyakit diabetes melitus di NTB. Penyakit ini tersebar di seluruh kabupaten, di mana salah satunya adalah di Kabupaten Lombok Tengah. Pada tahun 2018 tercatat ada 5.802 kasus untuk penderita diabetes melitus sedangkan pada tahun 2019 kasus diabetes melitus di Lombok Tengah mengalami peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan tahun sebelumnya yaitu menjadi 12.886 kasus [5]. Puskesmas Penujak terletak di Desa Penujak Kecamatan Praya Barat di mana pada puskesmas ini tercatat penderita penyakit diabetes melitus mengalami peningkatan pada tiga tahun terakhir yaitu mulai dari tahun 2018 penderita DM di wilayah kerja Puskesmas Penujak yaitu sebanyak 128 orang, selanjutnya pada tahun 2019 yaitu menjadi 326 dan pada tahun 2020 meningkat lagi menjadi 465 orang penderita. Sehingga untuk peningkatan dari tahun 2019 ke tahun 2020 yaitu mencapai 29,89%. Untuk penderita DM tipe 2 pada tahun 2020 itu sendiri yaitu ada 432 orang penderita dan untuk kasus DM tipe 1 sangat jarang pada wilayah kerja Puskesmas Penujak hanya ada 33 penderita.

B. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Data kuantitatif diperoleh melalui kuesioner kepatuhan pola diet, kemudian dilakukan dengan uji analisis univariat.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Kepatuhan Diet

Tabel 1.1 Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Kepatuhan Diet di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Tahun 2021

No	Kepatuhan Diet	n	%
1	Buruk	5	6,2
2	Cukup	72	88,9
3	Baik	4	4,9
	Total	81	100,0

Dari tabel 1.1 dapat dilihat bahwa distribusi responden Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan kepatuhan diet di wilayah kerja Puskesmas Penujak Tahun 2021 yaitu responden dengan kategori buruk ada 5 responden (6,2%) selanjutnya responden dengan kategori cukup ada 72 responden (88,9%) dan responden dengan kategori baik sebanyak 4 responden (4,9%).

Kepatuhan Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Mengenai Kepatuhan Memeriksa Kadar Gula darah

Berdasarkan kepatuhan diet di wilayah kerja Puskesmas Penujak Tahun 2021 yaitu responden dengan kategori buruk ada 5 responden (6,2%) selanjutnya responden dengan kategori cukup ada 72 responden (88,9%) dan responden dengan kategori baik sebanyak 4 responden (4,9%).

Menurut Perkeni (2011 dalam Prihianto, 2014) penata laksanaan penderita DM antara lain salah satunya yaitu dengan evaluasi medis secara berkala yakni dengan melakukan pemeriksaan kadar glukosa secara teratur [6]. Kontrol kadar gula darah ini dilakukan untuk mengevaluasi pengobatan yang telah dilakukan apakah telah mencapai sasaran dan juga untuk menyesuaikan dosis obat yang harus diminum, dengan teratur kontrol kadar gula darah maka komplikasi dapat dicegah dan dapat dihambat.

Kriteria pengendalian DM didasarkan pada hasil pemeriksaan kadar glukosa, kadar HbA1c, dan profil lipid. Defisiensi DM yang tak terkendali baik adalah apabila kadar glukosa darah, kadar lipid, dan HbA1c mencapai kadar yang diharapkan, serta status gizi maupun

tekanan darah sesuai target yang ditentukan (Perkeni, 2015 dalam Shoufika, 2018) [7].

Hal ini sejalan dengan penelitian Prihianto di wilayah Puskesmas Bendosari Sukoharjo pada tahun 2014 dimana didapatkan dari 89 responden yang teratur melakukan kontrol kadar gula darah sebanyak 43 responden (48,3%) sedangkan yang tidak teratur melakukan kontrol gula darah sebanyak 46 responden (51,7%) [6]. Dapat diasumsikan bahwa masih banyaknya penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah Puskesmas Bendosari yang tidak teratur melaksanakan kontrol gula darah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Choirunnisa (2018), menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak patuh melakukan kontrol gula darah rutin lebih banyak sebesar 77 responden (75,5%) dibandingkan dengan jumlah responden yang patuh melakukan kontrol gula darah rutin yaitu sebesar 25 responden (24,5%) [8].

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismansyah, (2020) didapatkan jumlah responden yang tidak patuh kontrol gula darah dan jumlah responden yang patuh tidak terpaut jauh, yaitu responden yang tidak patuh melakukan kontrol gula darah sebanyak 36 responden (51,4%) sedangkan jumlah untuk yang patuh sebanyak 34 responden (48,6%) [9].

Dari hasil penelitian diperoleh jumlah responden yang tidak patuh kontrol gula darah sebanyak (59,3%). Menurut asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti perilaku responden yang merasa sudah sembuh sehingga memutuskan tidak memenuhi jadwal kontrol, menurut mereka tubuh mereka masih terasa sehat dan mereka cenderung melakukan kontrol hanya pada saat merasa tubuhnya

mengalami peningkatan kadar gula darah, responden yang merasa jenuh datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk berobat rutin serta responden enggan kontrol karena lama, kurangnya dukungan keluarga dalam memperhatikan jadwal kontrol dan tidak ada waktu mengantar responden ke puskesmas/pelayanan kesehatan yang lainnya. Padahal pemantauan kadar glukosa darah secara rutin memungkinkan untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya hiperglikemia atau hipoglikemia, yang pada akhirnya akan mengurangi komplikasi daibetik jangka panjang.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik responden, didapatkan usia responden Diabetes Melitus Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Penujak paling banyak berada pada rentang usia lansia akhir (56-65 tahun) yaitu sebanyak 37 responden (45,7%), pada penelitian ini juga ditemukan mayoritas jenis kelamin responden yaitu perempuan sebanyak 63 responden (77,8%) dengan waktu lama sakit responden paling banyak yaitu 1 tahun sebanyak 18 responden (22,2%), dan untuk pekerjaan ditemukan mayoritas kesehariannya adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 31 responden (38,3%), dan untuk penghasilan yang didapatkan di sini paling banyak adalah <1.000.000-1.000.000 sebanyak 65 responden (80,2%). Distribusi responden Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan Gambaran Kepatuhan Diet Di Wilayah Kerja Puskesmas Penujak Tahun 2021 berada pada kategori yang cukup dengan 72 responden (88,9%).

Bagi Pelayanan dan Penderita DM Tipe II

Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya pengelolaan penyakit Diabetes melitus Tipe 2 dengan cara mengoptimalkan kegiatan penyuluhan mengenai pengelolaan Diabetes Melitus Tipe 2, pentingnya kepatuhan diet DM terhadap kadar glukosa darah dan pemberian konseling gizi kepada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 ketika melakukan pengobatan. Bagi penderita Diabetes Melitus Tipe 2 diharapkan melakukan pengobatan secara teratur dan menerapkan perilaku atau gaya hidup sehat untuk mengontrol kadar gula darah agar

tetap normal. Keluarga dapat melakukan pendampingan dan perhatian agar penderita Diabetes Melitus Tipe 2 semangat dalam melakukan pengobatan secara teratur dan diharapkan keluarga dapat mendampingi dalam mengatur pola makan lansia agar lebih patuh lagi.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan perbaikan jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sari, N. N. (2019) 'Hubungan Obesitas Sentral Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14 (2), pp. 157–161.
- [2] Mardiah, Z. (2018) 'Pengaruh Spiritual Care Terhadap Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Sekarbela Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule'.
- [3] Anita, E. (2020) 'Literatur Review Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Diet Penderita Diabetes Melitus'. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
- [4] Ernawati, Dw Arini, Harini, G. (2020) 'Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kecamatan Sumbang Banyumas', *Journal of Bionursing*, 2 (1), pp. 63–67.
- [5] Dinas Kesehatan NTB (2019) Profil Kesehatan. <https://dinkes.ntbprov.go.id/Pprofil-Kesehatan/>. Tanggal 5 Desember Jam 15:00
- [6] Priharianto, A. (2014) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol kadar gula darah pada penderita diabetes melitus di wilayah puskesmas bendosari sukoharjo'.
- [7] Shoufika, F. (2018) 'Hubungan Faktor Perilaku Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kadar Gula Darah Lansia Di Posbindu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan', *New England Journal of Medicine*, 372(2), pp. 2499–2508.
- [8] Choirunnisa, L. (2018) (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Melakukan Kontrol Rutin Pada Penderita*

Diabetes Mellitus Di Surabaya, Universitas Airlangga Surabaya.

- [9] Ismansyah, I. (2020) 'Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Dm Tipe 2', *MNJ (Mahakam Nursing Journal)*, 2(7), pp. 363–372.

Perancangan Sistem Informasi Apotek Qamarul Huda Menggunakan *Unified Modeling Language (UML)*

Valian Yoga Pudya Ardhana^{1*}
Email: valianypa81@gmail.com

¹⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin

ABSTRAK

Pada umumnya sistem yang berjalan pada saat ini masih dilakukan secara sederhana (manualisasi). Sedangkan telah kita ketahui bersama, saat ini sistem-sistem yang ada dituntut agar lebih optimal, efisien, memiliki keakuratan, keamanan, ekonomis dan data tersebut dapat diakses secara tepat serta memiliki tempat penyimpanan data yang terjamin keahapsahannya. Hal ini menjadi kendala di Apotek Qamarul Huda yang belum memiliki sistem. Penulis merancang sebuah sistem dengan menggunakan UML (*Unified Modeling Language*) untuk menjembatani permasalahan yang ada di Apotek Qamarul Huda. Terdapat 1 hak akses dimana apotek Qamarul Huda dibawah naungan Universitas Qamarul Huda Badaruddin sehingga laporan akan diberikan ke Kabag Keuangan. Dengan menggunakan sistem berbasis komputer ini dapat menghemat waktu dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja Apotek Qamarul Huda.

Kata kunci: apotek; UML, sistem informasi, qamarul huda

ABSTRACT

In general, the current system is still done in a simple way (manualization). While we all know, currently existing systems are required to be more optimal, efficient, accurate, secure, economical and the data can be accessed correctly and has a secure data storage area. This is an obstacle at the Qamarul Huda Pharmacy which does not yet have a system. The author designed a system using UML (Unified Modeling Language) to bridge the problems that exist at the Qamarul Huda Pharmacy. There is 1 access right where the Qamarul Huda pharmacy is under the auspices of the University of Qamarul Huda Badaruddin so that the report will be given to the Head of Finance. By using this computer-based system, it can save time and reduce the possibility of errors and is expected to improve the performance of the Qamarul Huda Pharmacy.

Keywords: pharmacy, UML, information system, qamarul huda

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan Teknologi Informasi telah banyak mempengaruhi berbagai aspek kehidupan umat manusia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Penggunaan komputer telah jauh mengalami kemajuan dari sekedar teknologi alat hitung hingga pengambilan keputusan [1]. Pada umumnya sistem yang berjalan pada saat ini masih dilakukan secara sederhana (manualisasi). Sedangkan telah kita ketahui bersama, saat ini sistem-sistem yang ada dituntut agar lebih optimal, efisien, memiliki keakuratan, keamanan, ekonomis dan data tersebut dapat

diakses secara tepat serta memiliki tempat penyimpanan data yang terjamin keahapsahannya [2]. Teknik pemodelan perangkat lunak sendiri, telah mengalami perkembangan secara terus menerus. Tujuan dari adanya pemodelan perangkat lunak adalah pengembang mampu mendeskripsikan rencana penyusunan perangkat lunak, sehingga dapat mengkomunikasikan rencana tersebut ke pihak lain, seperti: user, owner, customer ataupun kepada sesama developer program [3].

Pemodelan adalah penggambaran sistem nyata menjadi sebuah model yang berupa

perilaku, bentuk fisik dan karakteristik lain yang mirip dengan sistem riil. Pemodelan merupakan proses pokok dalam pembuatan simulasi. Model yang baik adalah model yang efisien dan dapat diterapkan dalam program komputer [4]. Pemodelan sistem perlu dilakukan pada apotek Qamarul Huda yang saat ini belum menggunakan sistem. Apotek Qamarul Huda dibawah naungan Universitas Qamarul Huda Badaruddin yang merupakan salah satu unit usaha di kampus ini., dimana sistem informasi keuangan sudah dijalankan dengan baik di tingkat Universitas. [5]. Tetapi untuk unit usaha terutama yang dibidang kesehatan belum memiliki sistem informasi. Pelayanan kesehatan saat ini menjadi prioritas di setiap fasilitas kesehatan. Salah satu penunjang pelayanan kesehatan yang dituntut untuk menjadi lebih baik adalah satu sistem pelayanan yang efektif dan efisien. Teknologi sistem informasi sedang berkembang di semua bidang, salah satunya adalah di bidang pelayanan kesehatan [6]. Metode pemodelan sistem yang digunakan adalah UML (Unified Modeling Language) yang merupakan alat dalam pengembangan sebuah sistem yang berkelanjutan atau yang berorientasi objek. Dengan UML maka pada tahap perancangan sistem lebih mudah dipahami karena dalam bentuk visualisasi dan menjadi bahasa standart dalam penulisan blue print software. Alat bantu yang digunakan dalam perancangan berorientasi objek berdasarkan UML diantaranya adalah Use Case Diagram, Activity Diagram, Sequence Diagram, Class Diagram, Deployment Diagram [7].

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan terdiri dari beberapa tahapan, yaitu :

1. Identifikasi masalah Pada tahapan ini dilakukan identifikasi masalah
2. Studi Pustaka Tahapan ini dilakukan dengan mencari literatur yang berkaitan dengan penelitian.
3. Pengumpulan data Data penelitian berasal dari berbagai sumber informasi seperti dokumen

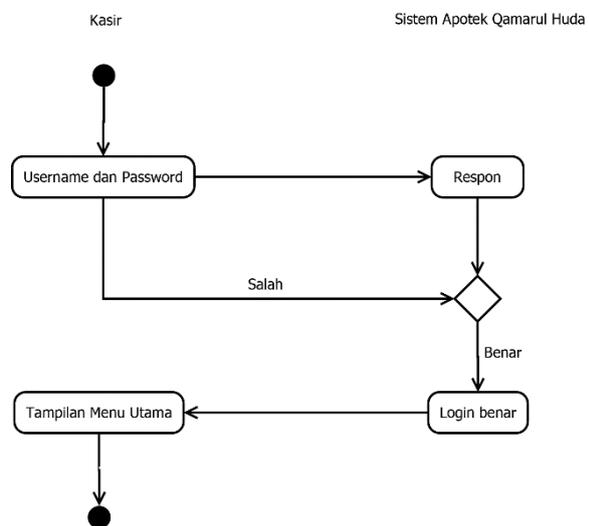
proses bisnis dan wawancara kepada pihak-pihak terkait.

4. Analisis kebutuhan sistem. Tahapan ini menentukan data yang digunakan data fungsionalitas sistem.

5. Pemodelan proses Pemodelan proses dilakukan dengan menggunakan Unified Modeling Language (UML)

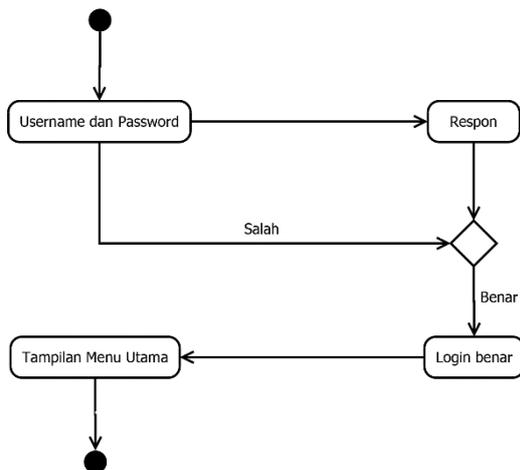
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemodelan sistem yang dilakukan adalah dengan mengidentifikasi kebutuhan dan melakukan analisis terhadap sistem manual yang sedang berjalan. Alat bantu yang digunakan adalah UML.



Gambar 1.
Activity diagram login kasir

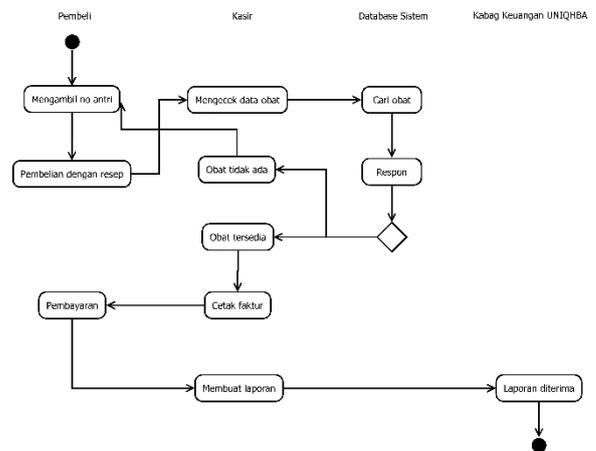
Pada diagram activity login kasir seperti yang terlihat pada Gambar 1, kasir sebelum dapat mengakses halaman menu utama, terlebih dahulu harus memasukkan username dan password pada halaman login dan akan divalidasi oleh sistem apakah username dan password valid atau tidak.



Gambar 2.
Activity diagram login kabag keuangan

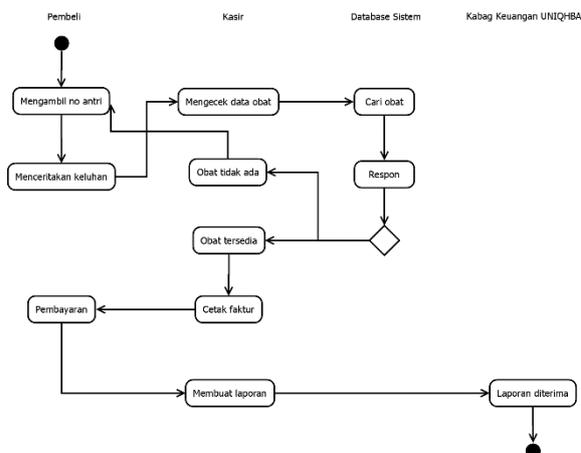
Gambar 2 memperlihatkan diagram activity Kabag keuangan UNIQHBA yang dalam hal ini sebagai pngontrol dan pengawas terhadap setiap unit usaha dibawah Universitas Qamarul Huda Badaruddin melakukan login sebelum menuju halaman menu utama.

membuat laporan kepada Kabag keuangan untuk setiap transaksi.



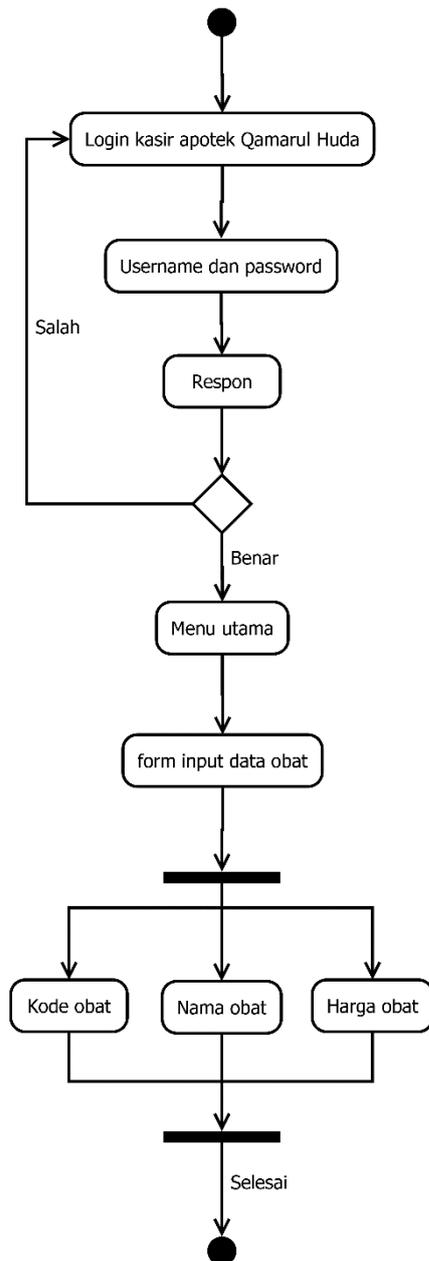
Gambar 4.
Activity diagram pembelian dengan resep

Pembelian dengan resep yang diperlihatkan pada Gambar 4, hampir sama dengan pembelian tanpa resep. Dimana pembedanya adalah pada saat pembeli menyerahkan resep pada kasir untuk dicarikan obat sesuai resep.



Gambar 3.
Activity diagram pembelian tanpa resep

Pembelian tanpa resep digambarkan pada Gambar 3, dimana pembeli menceritakan keluhan terkait sakitnya kemudian kasir mengecek data obat. Sistem akan mencari obat yang diinput kasir. Jika obat tidak tersedia akan kembali ke pembeli tetapi jika obat tersedia maka akan diteruskan ke cetak faktur kemudian pembeli melakukan pembayaran. Kasir akan



Gambar 5.
Statechart diagram input data obat

Pada Gambar 5 ditunjukkan statechart diagram untuk penginputan data obat. Kasir melakukan login untuk menuju menu utama. Kasir menginputkan data obat di form yang telah disediakan dengan mengisi kode obat, nama obat dan harga obat.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa yang telah dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan dari uraian di atas adalah dengan sistem berbasis

komputer diharapkan dapat mempermudah dalam operasional apotek Qamarul Huda yang dalam hal ini proses transaksi secara akurat dan tepat. Dengan menggunakan sistem berbasis komputer ini dapat menghemat waktu dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja Apotek Qamarul Huda. Dengan adanya sistem berbasis komputer ini bisa dengan mudah untuk membantu mengetahui data-data yang dibutuhkan dengan cepat dan dapat mengurangi jumlah waktu dan biaya yang dibutuhkan. Semua data dapat tersimpan sehingga kecil kemungkinan adanya kehilangan data saat akan membuat laporan. Dan laporan data Apotek Qamarul Huda dapat lebih mudah dibuat, cepat dan akurat sehingga bisa dilaporkan dengan tepat.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Suendri, S. "Implementasi Algoritma Linear Congruentials Generator Untuk Menentukan Posisi Jabatan Kepanitaan", *Jurnal Sistem Informasi*, 1.2, (2017), 15-22
- [2] Dwindi, Etika Profesi, "Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Kepegawaian Menggunakan UML", *Jurnal Sistem Informasi dan Teknologi Informasi*, 7.1, (2018)
- [3] Mia, Sumiati and Rahman Abdillah, "Pemodelan UML untuk Sistem Informasi Persewaan Alat Pesta", *Jurnal Fasilkom*, 11.2, (2021)
- [4] Suendri, "Implementasi Diagram UML Pada Perancangan Sistem Informasi Remunerasi Dosen Dengan Database Oracle", *Jurnal Ilmu KOMputer dan Informatika*, 3.1, (2018)
- [5] Ardhana, Valian Yoga Pudya, and Muh Sapi'i. "Perancangan Aplikasi Keuangan Kampus Berbasis Web." *SainsTech Innovation Journal* 4.2 (2021): 130-133.
- [6] Ardhana, Valian Yoga Pudya. "Perancangan Sistem Informasi Rekam

Medis Puskesmas Berbasis UML." *SainsTech Innovation Journal* 4.1 (2021): 97-104.

- [7] Sulastri, Eksan and Tracy, Marsel, "Pemodelan UML Sistem Aplikasi Penggunaan Bahan Habis Pakai Di Laboratorium Mekanik & Instalasi Listrik Jurusan Teknik Elektro", *Jurnal Teknologi Elektro dan Kejuruan*, 31.2, (2021)

Hubungan Motivasi Diri Pasien TB-MDR terhadap Kepatuhan Minum Obat/Oat di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat

Dedi Antoni^{1)*}, Yayan Hardiansah¹⁾, Fuji Khairani¹⁾, Muhammad Amrullah¹⁾
Email: dedi08686@gmail.com

¹⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin

ABSTRAK

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh basil atau bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan gejala yang sangat bervariasi. Sebagian kuman TB menyerang paru (TB Paru) tetapi dapat juga menyerang berbagai organ dan jaringan tubuh lainnya. Saat ini penyakit TB masih menjadi masalah di dunia, salah satu masalah dari penyakit ini adalah mengenai program pengobatan. Kendala dalam pengobatan TB adalah kurangnya kepatuhan dan motivasi dari penderita TB untuk minum obat anti tuberkulosis sehingga menyebabkan TB-MDR. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi diri pasien TB-MDR terhadap kepatuhan minum obat/OAT pada penderita TB di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Pasien TB-MDR yang ada di wilayah kerja puskesmas sekotong yang berjumlah 22 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan 16 sampel yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi dan esklsi yang telah ditentukan oleh peneliti. Hasil Analisa uji statistik dengan menggunakan *chisquare* didapatkan bahwa nilai $p= 0,000$ dan $\alpha < 0,05$ sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara motivasi terhadap Kepatuhan Minum Obat/OAT pada Pasien TB-MD.

Kata kunci: Motivasi, Kepatuhan, Tuberkulosis

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacillus or bacteria *Mycobacterium tuberculosis* with very varied symptoms. Some TB germs attack the lungs (pulmonary TB) but can also attack various organs and other body tissues. Currently TB disease is still a problem in the world, one of the problems of this disease is regarding the treatment program. The obstacle in TB treatment is the lack of adherence and motivation of TB patients to take anti-tuberculosis drugs, causing MDR-TB. The purpose of this study was to determine the relationship of self-motivation of MDR-TB patients to adherence to taking medication/OAT in TB patients at the Pelangan Health Center in West Sekotong. This study used an analytical observational research method with a cross sectional design. The population in this study were all 22 MDR-TB patients in the working area of the Sekotong Public Health Center. The sampling technique in this study used non-probability sampling, namely purposive sampling with 16 samples obtained based on the inclusion and exclusion criteria determined by the researcher. The results of statistical test analysis using *chisquare* found that the value of $p = 0.000$ and <0.05 so that H_1 was accepted, which means that there is a relationship between motivation to take medication/OAT adherence in TB-MDR patients.

Keywords: Motivation, Compliance, Tuberculosis

A. LATAR BELAKANG

TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dan sebagainya. Sebagian besar dari bakteri ini menginfeksi paru, tetapi juga dapat mengenai organ tubuh lain. TBC paru merupakan penyakit menular yang paling berpengaruh sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas, termasuk angka kejadian di Indonesia [1].

Indonesia merupakan salah satu negara yang mempunyai beban TBC yang terbesar diantara 5 negara yaitu India, Indonesia, China, Philippina and Pakistan (*Global Tuberculosis Report*, 2017). Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian TBC nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program. Berdasarkan *Global Report Tuberculosis* tahun 2017, secara global kasus baru TBC sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden TBC (10,4 juta). TBC tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian TBC secara global diperkirakan 1,3 juta pasien [2]

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report* [2], angka insiden TBC Indonesia 391 per 100.000 penduduk dan angka kematian 42 per 100.000 penduduk sedangkan menurut pemodelan yang berdasarkan data hasil survei prevalensi TBC tahun 2013-2014 angka prevalensi pada tahun 2017 sebesar 619 per 100.000 penduduk sedangkan pada tahun 2016 sebesar 628 per 100.000 penduduk. Berdasarkan data Kemenkes RI, Jawa Barat menempati urutan ke-6 dari 34 provinsi dengan presentase 53,2% dari jumlah kasus TB sebanyak 425.089 kasus [1].

Angka kejadian TBC cukup tinggi di Indonesia. Penderita TBC diharuskan meminum Obat Anti TBC. Obat TBC harus diminum oleh

penderita secara rutin selama enam bulan berturut-turut tanpa henti. Kedisiplinan pasien dalam menjalankan pengobatan juga perlu diawasi oleh anggota keluarga terdekat yang tinggal serumah, yang setiap saat dapat mengingatkan penderita untuk minum obat. Apabila pengobatan terputus tidak sampai enam bulan, penderita sewaktu-waktu akan kambuh kembali penyakitnya dan kuman TBC menjadi resisten sehingga membutuhkan biaya besar untuk pengobatannya (Faustini dalam Sarwani, 2016). Pengobatan TBC dilakukan selama enam bulan secara rutin. Pengobatan yang terputus atau tidak sesuai dengan standar DOTS dapat menyebabkan kekambuhan penyakit dan kemungkinan terjadinya resistensi sekunder kuman TB terhadap obat anti TBC atau *Multi Drug Resistance* (MDR) [3].

MDR-TB merupakan permasalahan utama di dunia. Banyak faktor yang memberikan kontribusi terhadap resistensi obat pada negara berkembang termasuk ketidaktahuan penderita tentang penyakitnya, kepatuhan penderita buruk, pemberian monoterapi atau regimen obat yang tidak efektif, dosis tidak adekuat, instruksi yang buruk, keteraturan berobat yang rendah, motivasi penderita kurang, suplai obat yang tidak teratur, bioavailibity yang buruk dan kualitas obat memberikan kontribusi terjadinya resistensi obat sekunder.

MDR-TB didefinisikan sebagai resistensinya dua obat anti TB paling penting pada terapi TB lini pertama, yaitu rifampisin dan isoniazid. Pengobatan obat yang tidak adekuat pada individu dengan TB akan membunuh sebagian besar bakteri namun akan memungkinkan pertumbuhan sejumlah kecil organisme resisten di dalam populasi bakteri yang timbul. Bila pengobatan yang tidak memadai terus dilakukan maka sejumlah kecil organisme yang telah bermutasi akan memiliki resistensi terhadap obat lain secara berurutan dan berkembang menjadi resistensi terhadap banyak obat anti TB [4]. Dengan adanya MDR-TB maka masa pengobatan menjadi lebih

panjang. Pengobatan dilakukan selama 24 bulan yang terdiri dari 8 bulan fase intensif dan 16 bulan fase lanjutan [5].

Kendala dalam pengobatan TB adalah kurangnya kepatuhan dari penderita TB untuk minum obat anti tuberkulosis, penyebabnya yaitu motivasi dari para penderita yang masih kurang [6]. Menurut hasil penelitian [7] ketidakpatuhan berobat dan motivasi penderita yang rendah memberikan kontribusi terhadap terjadinya MDR-TB. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 5 responden penderita Tuberkulosis (TB), diantaranya mengatakan tidak kuat untuk minum obat/OAT, di sebabkan tidak biasa menahan efek samping dari obat/OAT. Responden merasa nyeri di bagian ulu hati, mual dan muntah ketika beberapa saat setelah minum obat/OAT. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Motivasi Diri Pasien TB-Lanjutan Terhadap Kepatuhan Minum Obat/OAT Di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat 2020

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat tahun 2020. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menderita TB di wilayah kerja Puskesmas Pelangan Sekotong Barat sebanyak 22 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 16 sampel yang didapatkan dari kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data karakteristik responden (jenis kelamin, umur dan Pendidikan, pekerjaan) dilakukan dengan cara wawancara langsung dan observasi kepada responden dan mengukur motivasi serta kepatuhan minum obat pada penderita dengan menggunakan kuesioner.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini ada dua yaitu:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan pada setiap variabel yang dinyatakan dengan menggambarkan dan meringkas data dengan cara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik [8].

Variable pada penelitian ini meliputi variable independen yaitu motivasi diri dan variable dependen kepatuhan minum obat pada pasien TB-MDR. Teknik analisa data yang digunakan analisis data univariat yang bertujuan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian. Setelah setiap item diberi nilai, kemudian dilakukan tabulasi. Setelah ditabulasikan kemudian dihitung distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel penelitian. Hasil analisis univariat dengan skala ordinal disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang dinyatakan dalam persentase [9].

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan variable independen dan variable dependen dengan kesembuhan penderita TB- MDR pada kegiatan di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat. Dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha= 0,05$)

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

No	JenisKelamin	Jumlah (f)	%
1	Laki-laki	11	68,75
2	Perempuan	5	31,25
Total		16	100

Berdasarkan tabel. 1 didapatkan 11 (68,75%) responden berjenis kelamin laki-laki dan 5 responden (31,25%) berjenis kelamin perempuan

2. Karakteristik responden berdasarkan Umur
Tabel.2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	Jumlah (f)	%
1	Tua (>50)	4	25,0
2	Muda (12-50)	12	75,0
Total		16	100,0

Berdasarkan tabel. 2 didapatkan 4 responden (25%) berumur tua dan 12 responden (75%) berumur muda.

3. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah (f)	%
1	Rendah (tidaksekolah, Tamat SD-Tamat SMA)	14	87,5
2	Tinggi (D3, Sarjana)	2	12,5
Total		16	100,0

Berdasarkan tabel. 4 didapatkan 14 responden (87,5%) berpendidikan Rendah dan 2 responden (12,5%) berpendidikan tinggi.

4. Analisa Bivariat

a. Motivasi Responden

Tabel.5 Distribusi Motivasi Responden

Variabel	Kategori	F	%
Motivasi	Baik	10	62,5
	Cukup	6	37,5
Total		16	100,0

Berdasarkan tabel.5 didapatkan ada 10 reponden (62,5%) memiliki motivasi baik sedangkan 6 responden (37,5%) memiliki motivasi cukup.

b. Kepatuhan responden dalam mengkonsumsi Obat TB

Tabe l.6 Distribusi Kepatuhan Responden dalam minum Obat TB

Variabel	Kategori	F	%
Kepatuhan	Patuh	12	75,0
	TidakPatuh	4	25,0
Total		16	100

Berdasarkan tabel. 6 didapatkan bahwa 12 (75%) responden patuh untuk minum obat sedangkan 2 responden (25%) tidak patuh.

c. Hubungan Motivasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat

Tabel.5 Distribusi Hubungan Motivasi responden terhadap kepatuhan minum obat

Motivasi	Kepatuhan Minum Obat				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	F	%	F	%	F	%
Tinggi	1	68,7	0	0	1	68,
	1	5			1	75
Rendah	3	18,7	2	12,	5	31,
		5		5		25
Kurang	0	0	0	0	0	0
Total	1	93,7	2	12,	1	100
	4	5		5	6	

Uji Chisquare p= 0,000

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *chisquare* di peroleh hasil p = 0,000 dengan menetapkan hasil signifikansi $\alpha < 0,05$ maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara motivasi terhadap kepatuhan minum Obat/OAT pada pasien TB-Multi-Drug Resistant (MDR).

Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa motivasi memiliki hubungan terhadap kepatuhan minum obat/OAT Pada Pasien TB-MDR di Puskesmas Pelangan Sekotong Barat. Berdasarkan data yang di peroleh, sebagian responden memiliki motivasi yang baik dalam mencapai kesembuhan, dan sebagian

lainnya memiliki motivasi cukup. Responden yang memiliki motivasi baik cenderung patuh dalam minum obat/OAT TB-MDR. Hal ini juga di dukung dengan penelitian yang di lakukan oleh [10]. Bahwa motivasi pasien TB-MDR dalam mencapai kesembuhan memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat. Penelitian dari [6] menyampaikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan berobat dan juga minum obat pada pasien TB [6]. Juga menyampaikan bahwa motivasi pasien TB dalam melaksanakan program pengobatan dan juga minum obat dipengaruhi banyak factor diantaranya: pengetahuan dan tingkat pendidikan.

Motivasi pasien TB-MDR dipengaruhi oleh dua hal yakni dari dalam diri penderita TB-MDR itu sendiri dengan ada dorongan, keinginan untuk berobat dan melakukan sesuatu yang lebih baik dan dukungan dari keluarga, serta masyarakat maupun petugas kesehatan dalam menangani kasus penyakit TB-MDR tersebut melalui pendidikan kesehatan, member *support*, dorongan sesuai tujuan yang di harapkan. Motivasi di katakan baik bila mana seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya menuju hal yang baik. Untuk meningkatkan motivasi perlu adanya penyuluhan penyakit dan bahayanya penyakit tersebut terhadap ancaman kehidupan manusia [11].

Dari Hasil penelitian yang dilakukan, tidak ada satupun responden yang memiliki motivasi kurang, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebagian besar responden selalu mendapatkan dukungan dari keluarga dan orang terdekat mereka agar bias mencapai kesembuhan, selain itu petugas Puskesmas Pelangan Sekotong Barat juga selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada seluruh pasien agar tidak pernah berhenti dalam minum obat dan juga agar selalu rutin dalam menjalankan pemeriksaan dan pengobatan agar mencapai kesembuhan.

D. KESIMPULAN

Tingkat motivasi diri responden tuberculosis-MDR yaitu 10 responden (62,5%) memiliki motivasi tinggi, dan 6 responden (37,5%) memiliki motivasi cukup. Tingkat kepatuhan minum obat responden tuberculosis-MDR yaitu 12 responden (75,0%) patuh, dan 4 responden (25,0%) tidak patuh. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chisquare* diketahui bahwa nilai $p = 0,000$ yaitu $< 0,05$ sehingga H_1 diterima yang artinya ada hubungan motivasi terhadap kepatuhan minum Obat/OAT ada pasien TB-MD.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih saya ucapkan kepada Universitas Qamarul Huda Badaruddin yang telah membantu peneliti dalam kelancaran penelitian dengan dukungan biaya penelitian kepada tim peneliti yang diberikan secara bertahap selama 6 bulan dari bulan Juni 2020 sampai dengan Desember 2020. Juga kepada tim dari LPMI yang telah memberikan masukan terkait proses penelitian ini serta turut serta mengevaluasi berjalanya proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: *Kemendes RI*.
- [2] World Health Organization. (2017) Global tuberculosis report. *Geneva: WHO*
- [3] Aristiana, C. D., & Wartono, M. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Multi Drug Resistance Tuberkulosis (MDR-TB). *Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 1*(1), 65-74.
- [4] Steingart K.R., Schiller I., Horne D.J., Pai M., Boehme C.C., Dendukuri N. Xpert® MTB/RIF assay for pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014. Issue 1
- [5] Astri SDA. (2014). Masalah tuberkulosis resisten obat. *Cermin Dunia Kedokteran*. 41(4): 248-49
- [6] Praetya, J. (2009). Hubungan Motivasi Pasien TB dengan Kepatuhan Dalam

Mengikuti Program Sistem DOTS di Wilayah Puskesmas Genuk, 46-53.

- [7] Sarwani SR, D., & Nurlaela, S. (2012). Faktor risiko multidrug resistant tuberculosis (MDR-TB). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1), 60-66.
- [8] Nursalam, J. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salembang Medika.
- [9] Azwar, S. (2013). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [10] Nurwidji. Fajri, T. (2013). Hubungan Motivasi Kesembuhan dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Pengobatan pada Pasien TB Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojosari Mojokerto. *Medica Majapahit*, 5(2). 68 – 82.
- [11] Maulidia, D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberculosis di Wilayah Ciputat. *UIN Syarif Hidayatullah*: Jakarta.

Peran Orang Tua dalam Mengedukasi Anak untuk Mencuci Tangan sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar

Indah Wasliah^{1)*}, Heny Marlina Riskawaty¹⁾, Elsa Karuniati¹⁾, Syamdarniati¹⁾
Email: indahwasliah80@gmail.com

¹⁾ STIKES YARSI MATARAM

ABSTRAK

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Data WHO menunjukkan jumlah angka Covid-19 di dunia sampai dengan tanggal 1 Desember 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 63.584.430. Sedangkan di Indonesia melaporkan kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 543.975 terkonfirmasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peran orang tua dalam mengedukasi anak untuk mencuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19. Metode penelitian dan jenis penelitian ini yaitu penelitian *kuantitatif* dengan deskriptif analitik dengan metode *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 144 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan *nonprobability sampling* menggunakan tehnik *purposive sampling* dan penentuan besar *sampling* dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Data dianalisis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dengan hasil penelitian ini menunjukkan peran orang tua dengan kategori berperan aktif sebanyak 139 orang (96,5%), sedangkan untuk yang berperan kurang aktif sebanyak 5 orang (3,5%). Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan hampir seluruh orang tua sudah berperan aktif dalam menjelaskan dan membimbing anak dalam mencuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19. Harapannya kepada para orang tua untuk selalu mengingatkan dan membimbing anak untuk mencuci tangan setelah beraktivitas di luar rumah maupun di dalam rumah, serta menyediakan fasilitas untuk mencuci tangan.

Kata kunci: Covid-19, Peran Orang Tua, Mencuci Tangan

ABSTRACT

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) is a new type of disease that never been previously identified in humans. WHO data shows the number of Covid-19 in the world until December 1, 2020, reported with 63,584,430 confirmed of accumulation cases. Meanwhile, Indonesia reported 543,975 confirmed cases of Covid-19. Objective: The objective of the research was to find out role of parents in educating children to washing their hands as an effort to prevent Covid-19. Research Method: The type of research used in this research is quantitative research with analytical descriptive cross-sectional method. The numbers of samples in were 144 respondents. samplin was carried out bay non-probability sampling using purposive sampling technique and the determination of the sampling size was carried out using the Slovin formula. Data was collected using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The data were analyzed using frequency distribution table in the form of percentages. Results: The results of this research showed that the role of parents was mostly 139 people (96.5%), while for those who played inactive roles were 5 people (3.5%). Conclusion: Based on the result of this study, it was found that almost all parents have played an active role in explaining and guiding children in washing their hands as an effort to prevent Covid-19. Suggestion: Parents should always remind and guide their children to wash their hands after doing activities outside and inside the house, as well as providing facilities for washing hands.

Keywords: Covid-19, Role of Parents, Washing Hands

A. LATAR BELAKANG

Indonesia sampai saat ini masih digemparkan dengan bencana non alam yang menimpa seluruh negara di dunia, bencana ini dikenal dengan Corona Virus Disease-19 (COVID-19). Coronavirus adalah keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab Covid-19 ini dinamakan Sars-CoV-2.

Tanda dan gejala umum infeksi Covid-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas. Masa inkubasi rata-rata 5-6 hari dengan masa inkubasi terpanjang 14 hari [1]. Pada kasus Covid-19 yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal, dan bahkan kematian [2]. Tanda-tanda dan gejala klinis yang dilaporkan pada sebagian besar kasus adalah demam, dengan beberapa kasus mengalami kesulitan bernapas, dan hasil rontgen menunjukkan infiltrat pneumonia luas di kedua paru [3]. Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (coronavirus disease, Covid-19). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia/Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC) [4].

Penambahan jumlah kasus Covid-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antarnegara. Sampai dengan tanggal 1 Desember 2020, dilaporkan total kasus konfirmasi 63.584.430 dengan 1.473.738 kematian, 43.979.423 kesembuhan, dimana kasus dilaporkan di 220 negara/wilayah [5]. Di antara kasus tersebut, sudah ada beberapa petugas kesehatan yang dilaporkan terinfeksi.

Pada tanggal 1 Desember 2020, Indonesia melaporkan kasus konfirmasi Covid-19 sebanyak 543.975 terkonfirmasi, 454.879 sembuh, dan 17.081 meninggal [6].

Pemerintah secara resmi menetapkan Covid-19 sebagai Bencana Nasional melalui Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 Penetapan Bencana Nonalam Penyebaran Covid-19 Sebagai Bencana Nasional. Perkembangan kasus Covid-19 di provinsi NTB pada tanggal 1 Desember 2020, diketahui 4.744 terkonfirmasi, 3.883 sembuh, 610 dirawat, dan 251 meninggal. Sedangkan untuk data Covid-19 di Kabupaten Lombok Barat, tanggal 1 Desember 2020 sebanyak 735 terkonfirmasi, 50 meninggal, 670 sembuh [7]. Untuk kasus Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas Lingsar mulai terkonfirmasi sekitar bulan Maret, berdasarkan data terakhir dari Puskesmas Lingsar tanggal 22 Oktober 2020, diketahui 31 positif, 27 sembuh, dan 4 meninggal dunia yang tersebar di 8 desa wilayah kerja Puskesmas Lingsar. Dari data kasus positif tersebut, dinyatakan semua pasien telah sembuh [8].

Dikutip dari Kompas, tanggal 1 Desember 2020, Indonesia menjadi salah satu penyumbang kasus Covid-19 pada anak tertinggi di Asia. Kasus pada anak yang terinfeksi Covid-19 per 10 agustus 2020 telah mencapai 3.928 dan 59 anak yang meninggal, ini merupa kasus tertinggi di Asia. Data pada anak usia 0-5 yang positif Covid-19 sebanyak 2,5% anak, dan untuk anak yang usia 6-18 tahun sebanyak 7,6%. Pada tanggal 8 Desember 2020, hari Rabu 27 Mei 2020, Kepala Dinas Kesehatan NTB menyatakan ada 86 anak yang dinyatakan positif terinfeksi Covid-19 di NTB hingga Kamis, 28 Mei 2020. Dari 86 anak yang positif, 35 diantaranya balita rentan usia 0-5 tahun (5%) dan 51 anak rentan usia 5-18 tahun (10%) [7].

Peran orang tua sangat diperlukan pada anak yang masih berada di usia sekolah, dimana peran ini bertujuan untuk membimbing dan memberikan penjelasan kepada anak agar dapat menentukan sesuatu hal yang benar atau salah untuk dilakukan [9]. Masalah yang sering

muncul pada anak usia sekolah yaitu, kebiasaan tidak mencuci tangan setelah melakukan aktivitas baik itu bermain atau hal yang lain [10]. Orang tua merupakan pendamping anak pada saat melakukan aktivitasnya setiap hari, terutama dalam hal pendampingan mencuci tangan sebagai upaya pencegahan agar terhindar dari penularan Covid-19 [11]. Anak memerlukan orang tua untuk mendampingi dalam upaya melindungi diri dari Covid-19 dengan menerapkan cuci tangan selama 20 detik menggunakan sabun dan air mengalir, menjaga jarak, dan menggunakan masker [12].

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif jenis deskriptif analitik, menggunakan metode *cross-sectional*, dengan instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan indikator penilaiannya yaitu mengetahui peran orang tua dalam mengedukasi anak untuk mencuci tangan sebagai upaya pencegahan COVID-19 di Desa Lingsar.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1.1 didapatkan hasil bahwa karakteristik umur orangtua yang mempunyai anak usia sekolah di desa Lingsar terbanyak yaitu dari usia 26-45 tahun sebanyak 122 orang (84,7%).

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Orang Tua di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar 2021

Usia	N	%
20-25	2	1,4
26-45	122	84,7
>45	20	13,9
Jumlah	144	100%

Tabel 1.2 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Orang Tua di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar 2021

Jenis kelamin	N	%
Laki-laki	6	4,2
Perempuan	138	95,8
Jumlah	144	100%

Berdasarkan tabel 1.2 didapatkan hasil bahwa karakteristik jenis kelamin orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di desa Lingsar terbanyak yaitu perempuan sebanyak 138 orang (95,8%).

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pendidikan Orang Tua di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar 2021

Jenis Pendidikan	N	%
SD	65	45,1
SMP	15	10,4
SMA	50	34,7
S1	14	9,7
Jumlah	144	100%

Berdasarkan tabel 1.3 didapatkan hasil bahwa karakteristik pendidikan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di desa Lingsar terbanyak yaitu SD sebanyak 65 orang (45,1%).

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Orang Tua di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar 2021

Jenis Pekerjaan	N	%
IRT	99	68,8
Buruh	6	4,2
Pedagang	20	13,9
Honorar	6	4,2
Guru	2	1,4
Peternak	1	0,7
Wiraswasta	5	3,5
PNS	5	3,5
Jumlah	144	100%

Berdasarkan tabel 1.4 didapatkan hasil bahwa karakteristik pekerjaan orang tua yang mempunyai anak usia sekolah di desa Lingsar terbanyak yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 99 orang (68,8%), dan yang terendah adalah peternak sebanyak 1 orang (0,7%).

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Orang dalam Mengedukasi Anak untuk Mencuci Tangan di Desa Lingsar Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar 2021.

Pengetahuan	N	%
Aktif	139	96,5
Kurang aktif	5	3,5
Jumlah	144	100%

Berdasarkan tabel 1.5 didapatkan hasil bahwa karakteristik peran orang tua dengan kategori berperan aktif sebanyak 139 orang (96,5%), sedangkan untuk yang berperan kurang aktif sebanyak 5 orang (3,5%).

Pencegahan Covid-19

2019-nCoV adalah virus corona yang mengalami mutasi antigenik. Masa inkubasi virus adalah sesingkatnya 1 hari tetapi umumnya dianggap tidak lebih dari 14 hari. Tetapi perlu dicatat bahwa beberapa kasus yang dilaporkan memiliki masa inkubasi hingga 24 hari [13].

Cuci tangan merupakan langkah/upaya dalam memutus rantai penyebaran Covid-19, cuci tangan sesering mungkin dengan sabun dan air mengalir dapat menghilangkan kotoran serta membunuh bakteri maupun virus penyebab penyakit [14]. Cuci tangan segera setelah memegang benda, berjabat tangan atau setelah kontak dengan sekret pernapasan (misalnya setelah bersin).

Hal ini sesuai dengan penelitian Moh. Rivai Naoke (2020) bahwa mencuci tangan dengan air dan sabun tingkat keampuhan menghilangkan bakteri ditangan dapat berbeda, dalam hal ini jika hanya mencuci tangan dengan air, bakteri yang akan keluar hanya sedikit, sedangkan sabun dapat mengeluarkan banyak bakteri karena dalam sabun terdapat bahan khusus yang dapat mengendalikan bakteri yang ada pada tangan, dalam hal ini terdapat beberapa bahan aktif yang terkandung dalam sabun cuci tangan yaitu alkohol, emollient, triclocarban, triclosan, triclorcorban, dan lainnya [15].

Peran Orang Tua dalam Mengedukasi Anak Mencuci Tangan

Berdasarkan hasil penelitian ini karakteristik umur orangtua yang mempunyai

anak usia sekolah terbanyak yaitu dari usia 26-45 tahun sebanyak 122 orang (84,7%). Jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan sebanyak 138 orang (95,8). Pendidikan responden terbanyak yaitu SD sebanyak 65 orang (45,1%). Pekerjaan responden terbanyak yaitu ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 99 orang (68,8%). Peran orang tua terbanyak yaitu dengan kategori berperan aktif sebanyak 139 orang (96,5%), sedangkan untuk yang berperan kurang aktif sebanyak 5 orang (3,5%).

Peran orang tua yang memunyai anak usia sekolah yang didapatkan di lapangan dipengaruhi oleh faktor kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin peran orang tua terbanyak yaitu perempuan, hal ini dipengaruhi karena orang tua yang lebih berperan dalam mendidik anak di rumah yaitu ibu, sedangkan ayahnya lebih sering berada di luar rumah untuk bekerja [16]. Hanya sebagian anak yang diasuh oleh ayahnya, karena perceraian ataupun ibunya telah meninggal sehingga anak akan dititipkan pada neneknya atau keluarga yang lain saat ayahnya bekerja [17].

Peran orang tua dengan karakteristik pendidikan terbanyak yaitu SD, dan karakteristik pekerjaan terbanyak yaitu IRT, hal ini karena orang tua yang berpendidikan SD lebih banyak bekerja menjadi IRT sehingga orang tua lebih banyak berada di rumah untuk mendidik anaknya. Mereka banyak mendapatkan informasi terkait cuci tangan dari penyuluhan yang dilakukan Puskesmas, dan juga dari media elektronik lainnya seperti TV dan HP [18].

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Setiawan (2014) [19] bahwa peran orang tua dalam memotivasi anak untuk mencuci tangan memakai sabun rata-rata dipengaruhi karena tingkat pendidikan orang tua, maka tingkat pengetahuan orang tua dapat mempengaruhi dalam peran memotivasi anak. Selain itu pekerjaan orang tua juga mempengaruhi peran, ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga maka waktu bersama anak lebih banyak sehingga orang tua mampu memperhatikan anaknya dalam menjaga kesehatan seperti halnya mencuci tangan [20].

Penelitian Evy (2021) bahwa orang tua memiliki peranan penting dalam pembiasaan mencuci tangan di masa pandemi. Orang tua tidak hanya menjadi pengingat tetapi juga

terlibat langsung dengan cara memberikan contoh dan selalu berupaya untuk selalu mengingatkan mencuci tangan secara lisan [21].

Della (2019) menyatakan bahwa peran orang tua tentang mencuci tangan pakai sabun pada anak dipengaruhi kebiasaan mencuci tangan pada orang tua. Semakin baik peran orang tua terutama dalam keteladanan pendidikan akan pentingnya kesehatan serta menyediakan sarana dan prasarana dalam mencuci tangan dengan benar dan memakai sabun setiap sebelum dan sesudah melakukan aktivitas [22] [23].

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, peran orang tua dalam mengedukasi anak untuk mencuci tangan sebagai upaya pencegahan Covid-19 di desa Lingsar wilayah kerja Puskesmas Lingsar. Didapatkan hampir seluruh orang tua sudah berperan aktif dalam menjelaskan dan membimbing anak dalam mencuci tangan, sebagai upaya pencegahan dari penularan Covid-19 yang saat ini banyak mengancam anak-anak di Indonesia.

E. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas semua pihak yang telah mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Nahardian, V. R, D. (2020). Fund Handwashing Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Anak Usia Dini. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* 4 (2), 217-224.
- [2] Rohita. (2021). Pengenalan Covid-19 pada Anak Usia Prasekolah: Analisis pada Pelaksanaan Peran Orang Tua. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Universitas Al-Azhar Jakarta Volume 5 Issue 1, 315-326.
- [3] Newi, U. Z. (2019). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan (Memahami Gejala, Tanda dan Mitos)*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- [4] Rendi, A. S. N. (2020). Efektivitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya Pencegahan Infeksi: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Karya Husada (JKKH)*, Vol. 8 (2), 19-33.
- [5] World Health Organization (WHO). (2020). *Corona Virus Disiase (Covid-19)*.
- [6] KEMENKES. (2020). Situs Terkini Perkembangan Corona Virus Disease-19. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/situasi-terkini-perkembangan-covid-19-1-desember-2020/view>
- [7] Dinas Kesehatan NTB. (2020). Covid-19 NTB. <https://corona.ntbprov.go.id/>
- [8] Lingsar, P (2020). Update Data Harian Perkembangan Covid-19 Desa/Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar Hari: Selasa Tanggal 22 Oktober.
- [9] Dera R, W. E. (2018). Pengetahuan Dan Peran Orang Tua Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Siswa SD Di Kecamatan Kramatwatu Serang. *JurnalDunia Kesmas*, Volume 7, No 4, 225-232.
- [10] Novrinda, N. K. (2017). Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Anak Usia Dini Ditinjau Dari Latar Belakang Pendidikan. *Jurnal Potensia*, PG-PAUD FKIP UNIB, Vol. 2 No 1, 39-46.
- [11] Yupi S, S. M. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- [12] Syahputra, M. C. (2020). Pendidikan Orang Tua Terhadap Anak dalam Menyikapi Pandemi Covid-19. *Jurnal Studi Gender dan Anak*, 1-110.
- [13] Wang Zhou, M. (2020). *Buku Panduan Pencegahan Coronavirus (101 Tips Berbasis Sains yang Dapat Menyelamatkan Hidup Anda*. Wuhan, China: Association of China.
- [14] Abdur R.A.S, D. (2020). *Telisik Seputar Covid-19 (Pemikiran Dosen Muda IAIN Sultan Amai Gorontalo)*. Sumatra Barat: Insan Cendikia Mandiri.
- [15] Moh. R, N. A. (2020). Perbedaan Efektivitas Hand-sanitaizer Dengan Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Bentuk Pencegahan Covid-19. *Jambura Journal Of Health Sciences and Research*, vol. 2 No 2 , 65-70.
- [16] Djannah, R. A. (2020). Efektifitas Cuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Upaya pencegahan Infeksi: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Karya Husada* 8 (2) , 19-33.

- [17] Euis K, D. K. (2020). Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini* , 241-256.
- [18] Alif, S. M. (2020). Peran Guru, Orang Tua, Metode dan Media Pembelajaran: Strategi KBM di Masa Pandemi Covid-19. Banten: 3M Media Karya.
- [19] Setiawan, I. (2014). Peran Orang Tua Dalam Memotivasi anak Mencuci Tangan Dengan Benar Dan Memakai Sabun Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK Aisyiyah Blimbing Kabupaten Sukoharjo. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- [20] Alif Y.Z, D. (2020). Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam Pencegahan Covid-19 Kepada Anak-Anak di Panti Asuhan. *Jurnal Pengabdian Magister IPA*, 3 (1) , 68-76.
- [21] Evy F, M. (2021). Peran Orangtua Dalam Pembiasaan Mencuci Tangan Pada Anak di Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Kalideres Jakarta Barat. *Jurnal Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini*, valume 13, No 2 , 2301-9905.
- [22] Della F, A. R. (2019). Gambaran Motivasi Dan Peran Orangtua Tentang Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Di SD Negeri 19 Kota Jambi Tahun 2019. *Jurnal Akademika Baiturrahim*, Vol. 8 No 2 , 2654-2552.
- [23] Alfitra, A. (2017). Peran Orang Tua Dengan Kepatuhan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Pada Anak Usia Sekolah. Jombang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.

Pengujian Usability Aplikasi Halodoc Menggunakan Metode *System Usability Scale (SUS)*

Valian Yoga Pudya Ardhana^{1*}
Email: valianypa81@gmail.com

¹⁾ Universitas Qamarul Huda Badaruddin

ABSTRAK

Internet mengubah pola interaksi manusia yang terlibat di dalamnya, serta mengubah cara seseorang memperoleh informasi. Tidak terkecuali informasi kesehatan. Informasi mengenai kesehatan adalah bagian sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, dimana informasi kesehatan tersebut diperoleh salah satunya dengan konsultasi langsung dengan dokter. Dengan adanya konsultasi dokter secara online sangat membantu masyarakat yang dalam hal ini pasien untuk mendapatkan informasi secara cepat terkait kendala atau penyakit yang di deritanya. Tetapi sebuah aplikasi konsultasi dokter secara online perlu diuji usability nya untuk mengetahui apakah aplikasi tersebut telah dapat digunakan masyarakat secara mudah atau belum. Dalam penelitian ini diuji usability dari sebuah aplikasi konsultasi dokter yaitu halodoc. Metode *System Usability Scale (SUS)* dipilih dalam penelitian ini karena responden dapat dengan cepat dan mudah menyelesaikan pertanyaan, kuesioner hanya terdiri dari sepuluh pernyataan dan hasil survei berupa skor tunggal (0-100) sehingga relatif mudah dipahami oleh tim pengembangan. Hasil analisis yang diperoleh dari data kuesioner adalah mendapatkan nilai 75,75 yang berada di kategori versi *acceptability range* didapatkan hasil *Acceptable*. Sementara untuk hasil *grade scale* dari sisi tingkat penerimaan pengguna termasuk kedalam kelas B. Hasil ini terbilang sangat baik dan pengguna merasa puas menggunakan aplikasi halodoc.

Kata kunci: *System Usability Scale (SUS)*, halodoc, *usability*, aplikasi

ABSTRACT

The Internet changes the pattern of human interaction involved in it, and changes the way a person obtains information. Health information is no exception. Information about health is a very important part of everyday life, where health information is obtained, one of which is direct consultation with a doctor. With online doctor consultation, it really helps the community, in this case the patient, to get information quickly regarding the problems or diseases they are suffering from. But an online doctor consultation application needs to be tested for usability to find out whether the application can be easily used by the public or not. In this study, the usability of a doctor's consultation application was tested, namely Halodoc. The System Usability Scale (SUS) method was chosen in this study because the respondents could quickly and easily complete the questions, the questionnaire only consisted of ten statements and the survey results were in the form of a single score (0-100) so it was relatively easy to understand by the development team. The results of the analysis obtained from the questionnaire data are getting a value of 75.75 which is in the category of the acceptability range version, the result is Acceptable. Meanwhile, the grade scale results in terms of user acceptance are included in class B. These results are considered very good and users are satisfied using the Halodoc application.

Keywords: System Usability Scale (SUS), halodoc, usability, application

A. LATAR BELAKANG

Percepatan perkembangan teknologi dalam bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) merupakan kenyataan yang terjadi pada

saat ini. Perkembangan tersebut telah menyebabkan sejumlah pengaruh dalam kehidupan manusia, salah satunya adalah penggunaan internet. Internet mengubah pola

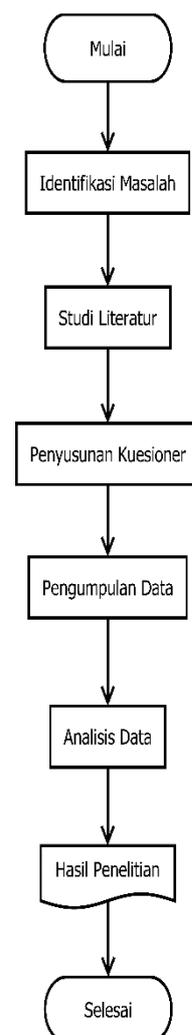
interaksi manusia yang terlibat di dalamnya, serta mengubah cara seseorang memperoleh informasi [1]. Tidak terkecuali informasi kesehatan. Informasi mengenai kesehatan adalah bagian sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, dimana informasi kesehatan tersebut diperoleh salah satunya dengan konsultasi langsung dengan dokter, konsultasi tersebut dilakukan dengan cara tatap muka langsung dengan dokter. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap beberapa pasien di beberapa klinik, pasien memperoleh informasi kesehatan dengan cara berkunjung ke klinik dan berkonsultasi langsung terhadap dokter. Penyampaian informasi kesehatan tersebut dirasa kurang karena keterbatasan oleh waktu jam buka klinik, sedangkan banyak pasien sangat membutuhkan informasi kesehatan dan konsultasi kesehatan dengan cepat dan tidak mau terikat oleh waktu buka klinik, bahkan pasien mengalami masalah kesehatan disaat klinik sudah tutup, dan membutuhkan konsultasi dokter [2]. Dengan adanya konsultasi dokter secara online sangat membantu masyarakat yang dalam hal ini pasien untuk mendapatkan informasi secara cepat terkait kendala atau penyakit yang di deritanya. Tetapi sebuah aplikasi konsultasi dokter secara online perlu diuji usability nya untuk mengetahui apakah aplikasi tersebut telah dapat digunakan masyarakat secara mudah atau belum.

Usability merupakan suatu pengalaman pengguna dalam berinteraksi dengan aplikasi atau situs web sampai pengguna dapat mengoperasikannya dengan efektif dan cepat [3]. Dalam penelitian ini diuji usability dari sebuah aplikasi konsultasi dokter yaitu halodoc. Semakin tinggi nilai usability pada suatu aplikasi akan mendorong pengguna untuk terus menggunakan aplikasi tersebut. Namun sebaliknya, semakin rendah nilai usability suatu aplikasi akan mendorong pengguna untuk tidak menggunakan aplikasi tersebut. SUS dipilih dalam penelitian ini karena responden dapat dengan cepat dan mudah menyelesaikan pertanyaan, kuesioner hanya terdiri dari

sepuluh pernyataan dan hasil survei berupa skor tunggal (0-100) sehingga relatif mudah dipahami oleh tim pengembangan [4]. Pengujian dengan metode ini lebih menekankan pada sudut pandang pengguna akhir sehingga hasil pengujian akan lebih sesuai dengan apa yang dihadapi oleh pengguna [5]. Metode SUS telah digunakan dan diuji selama lebih dari 30 tahun dan masih tetap membuktikan sebagai metode yang dapat diandalkan untuk mengevaluasi usability suatu sistem berdasarkan standar industry [6].

B. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang dilakukan terdiri dari beberapa tahapan seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Penelitian

Tahapan-tahapan dalam penelitian ini detail nya sebagai berikut :

1. Identifikasi masalah.

Pada tahapan ini dilakukan identifikasi masalah

2. Studi Pustaka.

Tahapan ini dilakukan dengan mencari literatur yang berkaitan dengan penelitian.

3. Penyusunan kuesioner

Dilakukan perancangan daftar pertanyaan dan penyebaran kuesioner.

4. Pengumpulan data

Data penelitian berasal dari berbagai sumber informasi seperti dokumen dan wawancara kepada pihak-pihak terkait.

5. Analisis data.

Tahapan ini menentukan data yang digunakan data fungsionalitas sistem.

6. Hasil penelitian

Hasil pengujian usability menggunakan System Usability Scale (SUS)

Tabel 1. Instrumen pernyataan SUS

No	Pernyataan	Skor
1	Saya berpikir menggunakan sistem ini lagi	1-5
2	Saya merasa sistem ini sulit digunakan	1-5
3	Saya merasa sistem ini mudah untuk digunakan	1-5
4	Saya membutuhkan bantuan dari orang lain atau teknisi untuk menggunakan sistem ini	1-5
5	Saya merasa fitur-fitur sistem ini berjalan dengan semestinya	1-5
6	Saya merasa ada banyak hal yang tidak konsisten (tidak serasi pada sistem ini).	1-5
7	Saya merasa orang lain akan memahami cara menggunakan sistem ini dengan cepat.	1-5
8	Saya merasa sistem ini membingungkan.	1-5
9	Saya merasa tidak ada hambatan dalam menggunakan sistem ini.	1-5
10	Saya perlu banyak belajar sebelum menggunakan aplikasi ini	1-5

Dari instrumen pernyataan pada Tabel 1, responden diberikan pilihan skala 1-5 untuk dijawab berdasarkan pada seberapa banyak responden setuju dengan setiap pernyataan tersebut terhadap aplikasi yang diuji. Objek penelitian ini adalah adalah aplikasi halodoc yang merupakan sistem konsultasi dokter secara online yang memiliki fitur-fitur yang lengkap didalamnya, dan yang menjadi sumber penggalan data atau sample adalah para pengguna aplikasi halodoc yang dalam hal ini sebagai pasien atau keluarga pasien atau pengguna lain yang ingin berkonsultasi dengan dokter baik dokter umum maupun spesialis yaitu sebanyak 20 orang.

Tabel 2. Skala Penilaian Skor

Jawaban	Skor
Sangat tidak setuju (STS)	1
Tidak Setuju (TS)	2
Ragu-Ragu (RG)	3
Setuju (S)	4
Sangat Setuju (SS)	5

Skala penilaian skor ditampilkan pada Tabel 2. Skor diperoleh dengan tahapan-tahapan yang dengan mengkonversi tanggapan responden :

- a.) Pernyataan ganjil, yaitu :1, 3, 5, 7 dan 9 skor diberikan oleh responden yaitu dikurangi 1. Skor SUS ganjil = $\sum Px - 1$
Dimana Px adalah jumlah pertanyaan ganjil
- b.) Pernyataan genap yaitu 2, 4, 6, 8, dan 10 skor diberikan oleh responden digunakan untuk mengurangi 5. Skor SUS genap = $\sum 5 - Pn$
Dimana Pn adalah jumlah pertanyaan genap.
- c.) Hasil konversi tersebut selanjutnya dijumlahkan untuk setiap reponden kemudian dikalikan dengan 2,5 agar mendapat rentang nilai 0 – 100. $(\sum \text{skor ganjil} - \sum \text{skor genap}) \times 2,5$
- d.) Setelah skor dari masing masing responden telah diketahui langkah selanjutnya adalah

mencari skor rata-rata dengan cara menjumlahkan semua hasil skor dan dibagi dengan jumlah responden yang ada.

Dari hasil tersebut didapatkan nilai rata-rata dari penilaian keseluruhan skor responden. Untuk menentukan hasil dari *grade* penilaian ada dua cara yang dapat digunakan.

Yang pertama adalah menentukan hasil penilaian berdasarkan *SUS score percentile rank* yang dilakukan secara umum berdasarkan hasil perhitungan penilaian pengguna, seperti yang terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3. *SUS score percentile rank*

Grade	Keterangan
A	Skor $\geq 80,3$
B	Skor ≥ 74 dan $<80,3$
C	Skor ≥ 68 dan <74
D	Skor ≥ 51 dan <68
E	Skor lebih <51

Yang kedua dilihat dari sisi tingkat penerimaan pengguna, grade skala dan adjektif rating yang terdiri dari tingkat penerimaan pengguna terdapat tiga kategori yaitu *not acceptable*, *marginal* dan *acceptable*, seperti yang ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. *Acceptability Range*

Skor SUS	Arti Skor
0-50,9	<i>Not Acceptable</i>
51-70,9	<i>Marginal</i>
71-100	<i>Acceptable</i>

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner atau angket terhadap 20 orang yang menggunakan aplikasi halodoc untuk mendapatkan tingkat kepuasan pengguna terhadap aplikasi halodoc, maka hasil kuesioner direkapitulasi dan dihitung menggunakan rumus interval kelas dan nilai rata-rata. Setelah itu diukur berdasarkan karakteristik penilaian pada masing-masing variabel *system usability scale*.

Tabel 5 menampilkan hasil yang diperoleh dari perhitungan skor *System Usability Scale (SUS)* tiap responden.

Tabel 5. Hasil Uji SUS

Responden	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Jumlah	Skor
R1	2	3	3	4	5	3	3	3	3	4	33	82,5
R2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	77,5
R3	3	2	3	3	1	3	4	3	3	3	28	70
R4	4	5	2	3	4	4	5	3	3	4	37	92,5
R5	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	30	75
R6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	72,5
R7	4	2	4	2	5	2	5	3	2	4	33	82,5
R8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	72,5
R9	2	4	2	4	2	2	3	4	2	4	29	72,5
R10	3	4	4	3	3	0	2	2	4	4	29	72,5
R11	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	31	77,5
R12	2	3	3	2	3	4	3	3	5	2	30	75
R13	3	4	2	5	2	2	2	5	2	2	29	72,5
R14	2	3	3	4	3	3	3	2	2	4	29	72,5
R15	4	3	4	4	2	2	2	3	3	4	31	77,5
R16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75
R17	3	4	3	2	2	4	3	2	3	2	28	70
R18	2	3	3	4	2	4	3	3	4	2	30	75
R19	2	3	4	2	4	5	3	2	2	2	29	72,5
R20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	77,5
Jumlah											1.515	
Rata – rata skor SUS											75,75	

Hasil uji usability pada Tabel 5 dilakukan dengan beberapa tahapan yang disesuaikan dengan pedoman perhitungan *System Usability Scale (SUS)*.

Nilai akhir SUS dari 20 tanggapan responden adalah 75,75. Berdasarkan pedoman interpretasi SUS pada Tabel 5 menunjukkan bahwa skor 75,75 untuk versi *acceptability range* didapatkan hasil *Acceptable* yang artinya aplikasi halodoc telah diterima oleh pengguna. Begitu juga untuk hasil *grade scale* dari sisi tingkat penerimaan pengguna termasuk kedalam kelas B.

Tabel 6 merupakan persentase tanggapan seluruh item pernyataan responden terhadap pada kuesioner yang dibagi.

Tabel 6. Presentase Hasil Kuesioner

Skala likert	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
STS	5%	5%	10%	5%	0%	5%	10%	15%	0%	5%
TS	0%	0%	10%	10%	20%	5%	5%	10%	15%	10%
N	5%	5%	10%	5%	5%	5%	20%	0%	0%	5%
S	5%	0%	10%	5%	5%	0%	10%	0%	5%	5%
ST	5%	0%	0%	5%	0%	10%	5%	10%	5%	10%

Hanya beberapa masalah minor yang menjadi hasil pengujian yang telah dilakukan adalah sbb:

1. Tidak ada dari pengguna pernyataan 2 yang beranggapan bahwa terdapat bagian fitur yang masih sulit digunakan.
2. Terdapat 5 % dari pengguna pernyataan 4 yang beranggapan bahwa membutuhkan orang lain untuk mempelajari sistem
3. Tidak ada dari pengguna pernyataan 6 yang beranggapan bahwa sistem tidak konsisten.
4. Tidak ada dari pengguna pernyataan 8 merasa setuju bahwa sistem membingungkan.
5. Terdapat 5 % dari pengguna pernyataan 10 yang beranggapan bahwa mereka perlu membiasakan diri untuk terlebih dahulu menggunakan sistem.

D. KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa aplikasi halodoc mudah digunakan. Hasil analisis yang diperoleh dari data kuesioner yang menggunakan metode *System Usability Scale* adalah mendapatkan nilai 75,75 yang berada di kategori versi *acceptability*

range didapatkan hasil *Acceptable*. Sementara untuk hasil *grade scale* dari sisi tingkat penerimaan pengguna termasuk kedalam kelas B. Hasil ini terbilang sangat baik dan pengguna merasa puas menggunakan aplikasi halodoc.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdurrahman Sidik. 2018. Penggunaan System Usability Scale (SUS) Sebagai Evaluasi Website Berita Mobile. *Jurnal Ilmiah Technologia*, Vol 9, No 2
- [2] Ratih Ayuningheni, Atma Deharja. 2017. Pengembangan Layanan Aplikasi E-Konsul. *Seminar Nasional Hasil Penelitian*, ISBN : 978-602-1917-5-1
- [3] Amin Dwi Purwati. 2019. Evaluasi Usability Website Menggunakan System Usability Scale. *Bina Darma Conference*, Vol 2, No 1, pp.29-37
- [4] Pradini, Kriswibowo, Ramdani. 2019. Usability Eevaluation on The SIPR Website Uses The System Usability Scale and Net Promoter Score. *Proceedings of 4th International Conference on Suistainable Information Engineering and Technology*, hal 280-284
- [5] Ekkelesioga, Kaban., Komang, Candra., Adam, Hendra. 2020. Evaluasi Usability Menggunakan Metode System Usability Scale (SUS) dan Discovery Prototyping Pada Aplikasi PLN Mobile. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, Vol 4, No 10
- [6] Danar, Wahyu., Bambang, Soedijono., Eko, Pramono. 2019. Pengujian Usability website Time Excelindo Menggunakan System Usability Scale (SUS). *Jurnal Ilmiah Penelitian dan Pembelajaran Informatika*, Vol 4, No 2.