

**FAKTOR PENGHAMBAT PENYELENGGARAAN
PUSKESMAS BERDASARKAN PERMENKES NOMOR 75
TAHUN 2014 TENTANG PUSKESMAS: *LITERATURE
REVIEW***

¹Chusnul Khotimah, ²Fahra Giesthafanny, ³Novita Dwi Istanti
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Jl. Rs. Fatmawati, Pondok Labu, Jakarta Selatan, DKI Jakarta, 12450
chusnulhotimah@upnvj.ac.id

ABSTRAK

Penyelenggaraan Puskesmas di Indonesia ditemukan masih banyak yang belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Data oleh BPPSDMK pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kondisi tenaga kesehatan di Puskesmas pada Tahun 2017 mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebesar 49,632 orang dan terjadi maldistribusi tenaga kesehatan sebesar 155,833 orang di Puskesmas Indonesia. Tujuan dari penulisan *Literature Review* ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor penghambat penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes No. 75 Tahun 2014. Metode yang digunakan adalah *Literature Review* dengan menelaah jurnal terpublikasi dari periode waktu 2016-2021. Hasil yang didapatkan 11.000 jurnal dengan kata kunci penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, hasil tersebut disaring menjadi 6 jurnal artikel. Dari 6 jurnal penelitian yang digunakan seluruhnya menggunakan metode penelitian kualitatif. Hasil menunjukkan faktor-faktor penghambat penyelenggaraan puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 adalah keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, dan keterbatasan anggaran yang dimiliki Puskesmas.

Kata Kunci: Faktor penghambat, Penyelenggaraan, Puskesmas.

ABSTRACT

The implementation of Puskesmas in Indonesia is still found to be not in accordance with the Regulation of the Minister of Health No. 75 of 2014 concerning Health Centers. Data by BPPSDMK in 2017 showed that the condition of health workers at the Puskesmas in 2017 experienced a shortage of health workers of 49,632 people and there was a maldistribution of health workers of 155.833 people in Indonesian Health Centers. The purpose of writing this Literature Review is to find out the inhibiting factors for the implementation of puskesmas based on Permenkes No. 75 of 2014. The method used is a Literature Review by reviewing published journals from the 2016-2021 time period. The results obtained were 11,000 journals with the keyword implementation of puskesmas based on Permenkes Number 75 of 2014, the results were filtered into 6 journal articles. Of the 6 research journals used, all of them use qualitative research methods. The results show that the inhibiting factors for the implementation of puskesmas based on Permenkes Number 75 of 2014 are limited human resources, limited facilities and infrastructure, and limited budget owned by Puskesmas.

Keywords: Implementation, Inhibiting factors, Puskesmas.

PENDAHULUAN

Setiap manusia memiliki hak dasar untuk dapat hidup sehat serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan UUD RI 1945 pasal 28 (H) ayat 1 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Maka dari itu pemerintah sejatinya berkewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar bagi warganya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) menyebutkan bahwa “Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya”. Dalam hal ini berarti, Puskesmas memiliki peran untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan

Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 sebagai serangkaian kegiatan dan/atau suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan. Sedangkan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang juga dijelaskan di Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 adalah seluruh kegiatan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan serta menanggulangi dan mencegah timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

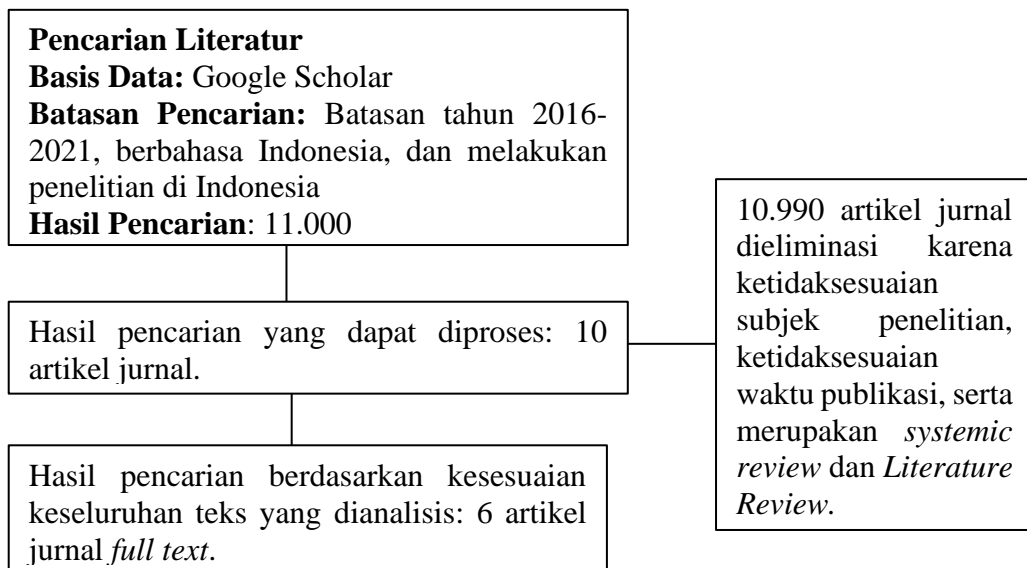
Untuk melaksanakan fungsi dan tujuannya, Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan kesehatan pertama di Indonesia haruslah dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh warga negara. Namun nyatanya, penyelenggaraan Puskesmas di berbagai wilayah di Indonesia masih banyak ditemukan yang belum sesuai

dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Contohnya saja masih ada Puskesmas yang tidak memiliki tenaga kesehatan seperti dokter gigi, atau petugas ahli teknologi laboratorium medik, namun memiliki tenaga kesehatan seperti dokter umum, perawat, dan bidan yang berlebih. (Mujiyati dalam Romadhona & Siregar, 2018). Selain itu, data oleh Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (BPPSDMK) menyebutkan bahwa berdasarkan standar minimal ketenagakerjaan, kondisi tenaga kesehatan di

Puskesmas pada Tahun 2017 mengalami kekurangan tenaga kesehatan sebesar 49,632 orang dan terjadi maldistribusi tenaga kesehatan sebesar 155,833 orang di Puskesmas Indonesia (Kepala Badan PPSDM Kesehatan, 2017 dalam (Romadhona and Siregar, 2018)).

Maka berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin meneliti faktor apa saja yang dapat menghambat penyelenggaraan Puskesmas sehingga tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

METODE



Metode pada penulisan artikel ini menggunakan metode *Literature Review* dengan membaca secara ekstensif dan saksama artikel-artikel penelitian yang didapat. Penelitian dilaksanakan pada Oktober 2021. Penelitian ini diperoleh dari laman Google Scholar dalam rentang waktu lima tahun terakhir (2016-2021). Jurnal yang digunakan memiliki versi *full* PDF, berbahasa Indonesia, dan melakukan penelitian di Indonesia. Hasil penelusuran literatur didapatkan 11.000 jurnal dilakukan dengan kata kunci implementasi Permenkes No. 75 Tahun 2014. Hasil tersebut disaring menjadi 6 jurnal terkait dengan Implementasi Permenkes

No.75 Tahun 2014 di FKTP berdasarkan kesesuaian topik, metode penelitian, dan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Didapatkan 6 artikel acuan yang terbit pada rentang tahun 2016 – 2021. Artikel acuan tersebut terbit dalam bahasa Indonesia dan melakukan penelitian di Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia. Setelah peneliti membaca dengan cermat masing-masing dari 6 artikel tersebut berdasarkan judul, abstrak, tujuan, dan isi artikel secara keseluruhan, peneliti juga menganalisis data pada artikel yang dipilih.

Tabel 1 Karakteristik Artikel Jurnal

Penulis (Tahun)	Jenis Penelitian	Tempat Penelitian	Hasil Penelitian
Jabo, dkk (2019)	Kualitatif	Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda	Pelaksanaan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) di Puskesmas Baqa belum berjalan maksimal.
Nisa, dkk (2017)	Kualitatif dan Spasial	Puskesmas di Kalimantan Selatan	Sebagian besar Puskesmas di Kalimantan Selatan masih di bawah 50% dari standar Permenkes No. 75 tahun 2014 di bawah 50%
Jarisman (2018)	Kualitatif	Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat	Puskesmas Kampung Besar di Kota Kecamatan Rengat, Kabupaten Indragiri Hulu masih belum sesuai dengan standar minimal Peraturan Menteri Nomor 75 tahun 2014 seperti tidak tersedianya Dokter gigi, Tenaga Ahli

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

			Laboratorium Medik dan kekurangan Tenaga Administrasi.
Mujiati & Yuniar (2016)	Kualitatif	FKTP di 8 Kabupaten/Kota	Dari, 8 Kabupaten/Kota yang diteliti, belum ada yang seluruh puskesmasnya telah memenuhi tenaga kesehatan sesuai Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014. Hal tersebut terlihat dari belum meratanya dan belum cukup tersedianya SDM kesehatan di tiap-tiap FKTP.
Abbas, dkk (2020)	Kualitatif	Puskesmas di Bukittinggi	Ditemukan bahwa Puskesmas Se-Kota Bukittinggi belum mengaplikasikan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 secara maksimal.
Romadhona & Siregar (2018)	Deskriptif	Puskesmas di Indonesia	Puskesmas di seluruh Indonesia masih belum mengaplikasikan dengan baik Permenkes Nomor 75 Tahun 2014. Hal ini terlihat dari tidak meratanya jumlah dan penyebaran tenaga kesehatan di Puskesmas seluruh Indonesia.

Dari artikel-artikel yang telah dihimpun oleh peneliti dapat terlihat bahwa, masih ada Puskesmas yang penyelenggaraannya belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Faktor penghambat penyelenggaraan Puskesmas yang tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 itu diantaranya adalah keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, dan keterbatasan anggaran yang dimiliki Puskesmas.

Pada kenyataannya penyelenggaraan Puskesmas di berbagai wilayah di Indonesia belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Terdapat berbagai hambatan yang menghambat penyelenggaraan Puskesmas sehingga tidak sesuai dengan peraturan yang ada. Faktor penghambat penyelenggaraan Puskesmas diantaranya:

1. Keterbatasan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan aspek vital dalam penyelenggaraan Puskesmas. Hal ini dikarenakan faktor sumber daya manusia ini berperan dalam meningkatkan dan mencapai tujuan Puskesmas yang dilihat dari segi pengetahuan, kemampuan, dan keahlian yang dimiliki dalam bekerja. Maka dari itu sejatinya pemerintah dapat memastikan pemenuhan sumber daya manusia Puskesmas baik dari segi jenis tenaga kesehatan, jumlah SDM Kesehatan (Sumber Daya Manusia Kesehatan) yang sesuai, dan kualitas dari SDM itu sendiri (Jarisman, 2018). Dari hasil artikel yang didapatkan, ada dua keterbatasan sumber daya manusia di Puskesmas. Keterbatasan tersebut meliputi tidak tersedianya jenis SDM tertentu dan kurangnya jumlah SDM tertentu.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas telah mengatur bahwa di dalam suatu Puskesmas harus memiliki minimal jenis tenaga kesehatan

yang diantaranya puskesmas minimal terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian. Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Mujiati dan Yuniar tahun 2016, pada 8 Kabupaten/Kota yang diantaranya yaitu Kota Tangerang Selatan dan Kabupaten Serang (Banten), Kota Bekasi dan Kabupaten Bogor (Jawa Barat), Kota Surakarta dan Kabupaten Sragen (Jawa Tengah), serta Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul (DIY) didapatkan hasil bahwa tidak ada satupun Kabupaten/Kota yang dapat memenuhi ketersediaan jenis tenaga kesehatan seperti yang disebutkan di atas. Adapun jenis tenaga kesehatan yang dapat dipenuhi pada 8 Kabupaten/Kota tersebut hanyalah bidan, perawat, dan dokter umum (Mujiati & Yuniar, 2016). Sedangkan di penelitian lain yang dilakukan

oleh Jarisman pada tahun 2016 di Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu didapatkan bahwa tidak tersedianya dokter gigi, tenaga ahli laboratorium medik dan kekurangan tenaga administrasi. Hal ini berdampak pada tingginya kasus masalah gigi dan menurunnya kinerja Puskesmas (Jarisman, 2018).

Dalam (Romadhona & Siregar, 2018), dijelaskan bahwa distribusi tenaga kesehatan di Puskesmas yang tersebar di berbagai wilayah Indonesia, lebih terpusat di wilayah barat daripada di wilayah timur dan tengah. Jumlah penduduk yang lebih banyak dan fasilitas kesehatan yang lebih lengkap di wilayah Barat menjadi faktor yang menyebabkannya. Karena itulah distribusi tenaga kesehatan di wilayah timur dan tengah Indonesia tidak merata baik dari segi jenis dan jumlahnya (Romadhona & Siregar, 2018).

2. Keterbatasan Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan suatu hal yang

esensial di Puskesmas. Tanpa adanya sarana dan prasarana yang dapat mendukung penyelenggaraan kinerja Puskesmas maka rasanya mustahil Puskesmas dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat. Selain itu sarana dan prasarana yang ada juga dapat menjadi motivasi atau pemicu semangat bagi para petugas Puskesmas dalam melakukan rutinitas pekerjaannya (Abbas *et al.*, 2020).

Namun, kenyataannya masih banyak Puskesmas di Indonesia yang masih terbatas dalam pengadaan sarana dan prasarana penunjang Puskesmas. Hal tersebut terlihat di penelitian yang dilakukan oleh Jabo, dkk pada tahun 2019 di Puskesmas Baqa Kecamatan Samarinda Seberang Kota Samarinda, didapatkan hasil bahwa di Puskesmas tersebut belum memiliki mobil Ambulance, belum berfungsinya ruang rawat inap sebagaimana mestinya, dan peralatan medis yang terbatas. Hal ini menyebabkan tidak berjalannya beberapa program

Puskesmas seperti pelayanan *home care*, pelayanan rawat inap, dan pelayanan satu hari (Jabo *et al.*, 2019).

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh Nisa, dkk pada tahun 2017 pada Puskesmas di Kalimantan Selatan didapatkan bahwa persentase peralatan kesehatan yang sesuai dengan standar Permenkes No. 75 tahun 2014 sebagian besar masih di bawah 50% dan sebagian besar Puskesmas di daerah Kalimantan Selatan belum dilengkapi fasilitas kesehatan lingkungan yang baik dan hanya sebagian kecil Puskesmas di Kalimantan Selatan yang memiliki sistem pembuangan limbah/kotoran dan incinerator. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 yang mengatur bahwa Puskesmas harus menyediakan fasilitas khusus untuk pengelolaan kesehatan lingkungan antara lain air bersih, pengelolaan limbah B3 seperti limbah padat dan cair yang bersifat infeksius dan non infeksius serta pemantauan

limbah gas/udara dari emisi incinerator dan genset (Nisa *et al.*, 2017).

3. Keterbatasan Anggaran

Pendanaan anggaran merupakan hal yang strategis dalam penyelenggaraan Puskesmas. Hal ini disebabkan tanpa adanya pendanaan maka Puskesmas tidak bisa menyelenggarakan pelayanannya. Maka dari itu seharusnya pemerintah dapat memberikan perhatian lebih terhadap anggaran kesehatan khususnya kepada anggaran penyelenggaraan Puskesmas.

Pendanaan Puskesmas sendiri didapatkan melalui APBD, BOK, dan JKN. Namun kenyataannya anggaran dari sumber-sumber tersebut masih terbatas. Hal ini menyebabkan sulitnya Puskesmas untuk dapat memenuhi dan melengkapi prasarana dan sarana, baik itu sarana fisik maupun sarana non fisik serta alat kesehatan agar sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 (Abbas *et al.*, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian di

Puskesmas Baqa yang tidak bisa mengadakan peralatan medis sendiri sesuai dengan kebutuhan karena anggaran yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota tidak cukup (Jabo *et al.*, 2019).

Selain itu, dalam penelitian yang dilakukan Romadhona dan Siregar pada tahun 2018, menyatakan bahwa keterbatasan anggaran ini juga berdampak pada permasalahan penyebaran dan kekurangan tenaga kesehatan baik preventif maupun kuratif di Puskesmas. Hal ini menyebabkan Puskesmas sulit untuk mengadakan tenaga kesehatan melalui pengangkatan pegawai negeri sipil atau pegawai kontrak/honor. Namun dengan terbitnya Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 menyatakan bahwa dana kapitasi yang ada dapat digunakan sebagai biaya operasional pelayanan kesehatan serta pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sehingga pimpinan Puskesmas dapat memanfaatkan dana tersebut untuk menghadirkan tenaga kesehatan kontrak di fasilitas pelayanan

kesehatan yang dipimpinnya (Romadhona & Siregar, 2018).

KESIMPULAN

Puskesmas sebagai garda terdepan dalam penyelenggaraan kesehatan masih belum memenuhi standar yang ditetapkan pada Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang menghambat pengimplementasian Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut antara lain keterbatasan sumber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana, dan keterbatasan anggaran yang dimiliki Puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, K., Hasnita, E., & Abidin, Z. (2020). Analysis of The Implementation of Working Program in Community Health Centre Based on Minister Of Health Rules Number 75 of 2014 Concerning Community Health Center in Bukittinggi City. *Jurnal Human care*, 5(4), 1078–1087.
- Jabo, I. A., Idris, A., & Melati, D.

- (2019). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. *ejournal Ilmu Pemerintahan*, 7(2), 905–916. [https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/05/01_format_artikel_ejournal_mulai_hlm_ganjil\(05-29-19-08-53-57\).pdf](https://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2019/05/01_format_artikel_ejournal_mulai_hlm_ganjil(05-29-19-08-53-57).pdf)
- Jarisman, R. (2018). Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kampung Besar Kota Kecamatan Rengat Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2016. *JOM FISIP, Vol.5 Edis*, 1–12.
- Mujiati, & Yuniar, Y. (2016). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*, 26(75), 201–210.
- Nisa, L. S., Siska, D., Putryanda, Y., Noor, G. S., Perkantoran, K., Provinsi, P., & Kesehatan, A. (2017). Pemetaan Fasilitas Kesehatan pada Puskesmas di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kebijakan Pembangunan*, 12(2), 219–229. <https://jkpjjournal.com/index.php/menu/article/view/99/63>
- Romadhona, Y. S., & Siregar, K. N. (2018). Analisis Sebaran Tenaga Kesehatan Puskesmas di Indonesia Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(2), 114c – 121.

**ANALISIS KEPUASAN PASIEN BPJS KESEHATAN
TERHADAP KUALITAS PELAYANAN DI FASILITAS
KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) KLINIK
SWASTA DAYA DINAMIKA ACEH TAHUN 2022**

¹Sarifa Gustina, ²Hanifah Hasnur, ³Asnawi Abdullah, ⁴Basri Aramico, ⁵Vera
Nazhira

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muhammadiyah Aceh

Jl. Kampus Muhammadiyah No 93, Batoh, Lueng Aceh, Indonesia 23245
sarifagustina@gmail.com

ABSTRAK

Kepuasan pasien adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Klinik Swasta Daya Dinamika Klinik Aceh salah satu dari 35 FKTP yang di kota Banda Aceh yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui *gap* kesesuaian antara harapan dan kenyataan pada kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian adalah *cross sectional* dengan jumlah sampel 93 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* (sampel tidak berpeluang) dengan jenis *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada pasien yang berkunjung dan status kepesertaan BPJS Kesehatan di klinik swasta Daya Dinamika Aceh. Metode penelitian menggunakan metode analisis *gap*, uji Wilcoxon dan Diagram Kartesius. Hasil penelitian didapatkan Nilai *gap* dari kelima dimensi (*tangible, reability, responsiveness, assurance, dan emphaty*) didapatkan sebesar -0,07. Hasil statistik menggunakan uji Wilcoxon didapatkan 0,000 hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara kenyataan dan harapan pasien. Hasil analisis diagram kartesius berada pada perpotongan garis antara kuadran A (prioritas utama) dan B (pertahankan prestasi) dimana berada di titik kritis, yang artinya fasilitas kesehatan tingkat pertama Daya Dinamika Aceh harus meningkatkan lagi pengutamaan kepentingan pengguna jasa (pasien). Tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan sebesar 98,46% menunjukkan kualitas pelayanan yang sudah baik. Namun dari hasil *gap* negatif menunjukkan bahwa kualitas pelayanan yang diberikan belum mampu memenuhi harapan responden dan masuk ke dalam kategori kurang puas. Oleh karena itu, disarankan kepada pihak FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh agar memperbaiki bangunan klinik dan ketepatan datang waktu petugas medis agar terciptanya kualitas pelayanan seperti yang diharapkan oleh setiap responden yang berkunjung ke FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh.

Kata Kunci: Kepuasan pasien BPJS Kesehatan, Dimensi Kualitas Pelayanan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Klinik Swasta.

ABSTRACT

Patient satisfaction is the main indicator of the standard of a health facility. First level primary health care Daya Dinamika Clinic Aceh is one of 35 first level primary health care in the city of Banda Aceh that have collaborated with BPJS Health. This study aims to determine the gap between expectations and reality on the satisfaction of BPJS Health patients with service quality. The type of research used is quantitative with a cross sectional research design with a sample of 93 respondents. Sampling using non-probability sampling technique (samples do not have a chance) with the type of purposive sampling. Data was collected by giving questionnaires to visiting patients and BPJS Health membership status at the Daya Dinamika clinic Aceh. The research method uses gap analysis method, Wilcoxon test and Cartesian diagram. The results showed that the gap value of the five dimensions (tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy) was -0.07. Statistical results using the Wilcoxon test obtained 0.000 this indicates that there is a significant difference between the patient's reality and expectations. The results of the Cartesian diagram analysis are at the intersection of the line between quadrants A (main priority) and B (maintain achievement) which are at a critical point, which means that the first level health facility Daya Dinamika Clinic Aceh must further prioritize the interests of service users (patients). reality and expectations of 98.46% indicate the quality of service is already good. However, the negative gap results indicate that the quality of service provided has not been able to meet the expectations of respondents and is included in the less satisfied category. Therefore, it is suggested to the first level primary health care of Daya Dinamika clinic Aceh to improve the clinic building and the punctuality of arrival of medical officers in order to create quality service as expected by every respondent who visited the first level primary health care of Daya Dinamika clinic Aceh

Keywords: *BPJS Health Patient Satisfaction, Dimensions of Service Quality, First Level Primary Health Care.*

PENDAHULUAN

Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah untuk menjamin warga negara atau masyarakatnya memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak. Program jaminan sosial ini dimulai dari Jamkesmas, Jamkesda, ASKES dan muncul program baru pemerintah yang bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS membentuk dua badan penyelenggara Jaminan Sosial yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pada tanggal 01 Januari 2014 pemerintah dalam Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (BPJS Kes 2018).

Adanya program jaminan kesehatan nasional BPJS Kesehatan sangat membantu masyarakat untuk meringankan biaya pengobatannya, sehingga pada saat ini banyak ditemui pasien yang menggunakan layanan BPJS Kesehatan salah satunya di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama adalah pelayanan

kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap (Permenkes No. 71 Tahun 2013). Pelaksanaan program kesehatan terus diperbaiki, karena peserta BPJS Kesehatan, mitra BPJS Kesehatan atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan dokter terus bertambah.

Pelayanan dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Peraturan BPJS Kesehatan No. 1 Tahun 2017). FKTP terdiri dari pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) atau fasilitas kesehatan setara Puskesmas, rumah sakit kelas D pratama, klinik pratama, praktik dokter atau fasilitas kesehatan setara praktik dokter dan praktik dokter gigi. Peningkatan upaya-upaya tersebut sangat dibutuhkan tidak hanya dalam memperkuat peran FKTP sebagai *gatekeeper*, tetapi juga dalam meningkatkan kualitas pelayanan primer (BPJS Kesehatan,

2018). Salah satu dari upaya peningkatan pelayanan kesehatan yaitu memberikan kepuasan kepada pasien, dimana penting dilakukan untuk meningkatkan fungsi pelayanan kesehatan bagi masyarakat (Yuristi, 2013) Pratiwi (2014) menyebutkan kepuasan adalah akhir dari penilaian konsumen antara harapan dan kesesuaian yang dirasakan terhadap berbagai aspek pelayanan yang menjadi evaluasi terkait dengan pihak pemberi pelayanan.

Di Indonesia dari 27.694 fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) saat ini sebanyak 21.763 FKTP telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. FKTP yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terdiri atas 9.842 Puskesmas, 4.883 Dokter Praktik Keluarga, 4.603 Klinik Pratama, 1.188 Dokter Gigi, 669 Klinik TNI, 562 Klinik Polri, dan 16 RS D Pratama. Sementara itu, di tingkat rujukan dari sekitar 2.733 rumah sakit yang teregistrasi di seluruh Indonesia sebanyak 2.268 RS telah menjadi mitra BPJS Kesehatan dan siap memberikan pelayanan kepada peserta JKN-KIS (BPJS Kesehatan, 2018).

Di provinsi Aceh BPJS Kesehatan telah bermitra dengan 575 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri atas 67 Dokter Praktik Perorangan, 164 klinik pratama, 341 puskesmas dan 3 Praktik Dokter Gigi. Di sisi lain, pada tingkat Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), BPJS Kesehatan juga telah bermitra dengan 60 rumah sakit dan 8 fasilitas kesehatan penunjang (klinik utama) di seluruh wilayah Aceh (BPJS Kesehatan, Februari 2018).

Berdasarkan data pada tahun 2020, didapatkan jumlah klinik pratama yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Banda Aceh sebanyak 35 FKTP dengan data peserta BPJS mandiri sebanyak 11.971 orang dan peserta BPJS PBI (APBN) dan PBI (APBD) berjumlah 495.487 orang (BPJS 2020). Klinik merupakan suatu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dengan harapan akses yang mudah, terjangkau, dan bermutu. Pelayanan kesehatan pada setiap klinik bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif (Kemenkes RI, 2011).

Klinik Swasta Daya Dinamika Aceh merupakan salah satu dari dari

tiga puluh lima (35) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang ada di Kota Banda Aceh yang berlokasi di Lamseupeung, Kecamatan Lueng Bata, Kota Banda Aceh. Sebelum bergabung dengan BPJS Kesehatan Klinik Swasta Daya Dinamika Aceh berada dalam naungan Yayasan Dompheet Dhuafa, namun dikarenakan adanya kebijakan terbaru klinik swasta Daya Dinamika Aceh terpisah dari yayasan Dompheet Dhuafa dan berdiri sendiri dan mulai bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Data internal klinik swasta Daya Dinamika Aceh tercatat telah memiliki keanggotaan BPJS pada tahun 2018 berjumlah 700 peserta, tahun 2019 berjumlah 880 peserta, tahun 2020 berjumlah 975 peserta, dan data terbaru pada oktober 2021 berjumlah 1.261 peserta (Profil klinik DD Aceh 2021). Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) klinik swasta Daya Dinamika Aceh telah bergabung dengan BPJS sejak tahun 2018 hingga saat ini. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam era BPJS menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan dan menjadi pusat keanggotaan BPJS. Kalijogo dkk (2019) mengutip dalam

safrudin (2012) pelayanan kesehatan yang bermutu berorientasi pada kepuasan pasien/konsumen mampu bertahan di tengah persaingan global yang semakin kuat. Hal ini menjadi tantangan tersendiri untuk FKTP klinik swasta DD Aceh dalam mempertahankan kualitas pelayanan salah satunya dengan kepuasan pasien. Rahayu (2016) menyebutkan Kepuasan pasien /konsumen merupakan indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Perubahan ini menjadi menarik untuk dianalisis lebih dalam dikarenakan besarnya tantangan klinik swasta DD Aceh dalam bersaing dengan FKTP-FKTP klinik swasta lain di Kota Banda Aceh. Kepuasan yang rendah akan memberikan dampak terhadap jumlah kunjungan yang selanjutnya akan mempengaruhi profitabilitas fasilitas kesehatan tersebut (Rahayu 2016). Selama ini masih sangat sedikit studi yang mengkaji tentang kepuasan kualitas pelayanan kesehatan di FKTP klinik swasta, guna melihat sejauh mana kepuasan pasien terutama pasien BPJS dalam mengakses pelayanan kesehatan di

klirik swasta DD Aceh. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kepuasan pasien BPJS Kesehatan antara harapan dan kenyataan terhadap kualitas pelayanan di tingkat fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) klinik swasta Daya Dinamika Aceh Tahun 2021.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Ajat (2018) menyebutkan penelitian deskriptif kuantitatif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan, menjelaskan, atau meringkaskan berbagai kondisi, situasi, fenomena, atau berbagai variabel penelitian menurut kejadian sebagaimana adanya yang dapat dipotret, diwawancara, diobservasi, serta yang dapat diungkapkan melalui bahan-bahan documenter. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* (sampel tidak berpeluang) dengan jenis *purposive sampling*. Populasi adalah peserta bpjs yang telah terdaftar di Klinik Daya Dinamika Aceh sebanyak 1.261 peserta. Sampel yang digunakan

dalam penelitian ini berjumlah 93 responden. Penelitian ini telah dilaksanakan pada 24 Januari s.d. 09 Februari 2022. Analisis data dengan menggunakan analisis gap (kesenjangan) dimana membandingkan *mean* antara harapan dengan kenyataan yang diterima konsumen dari dimensi pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan *tangibles*. Untuk menghitung skor servqual menurut Parasuraman dapat digunakan rumus: Skor servqual (gap) = Skor Persepsi – Skor Harapan. Pada penelitian ini digunakan skor 1-5, selisih (gap) antara keyakinan dengan harapan menjelaskan tingkat kepuasan, kepuasan paling rendah terjadi apabila kinerja jauh dibawah harapan, yaitu saat kinerja minimal (1) sedangkan harapan maksimal (5), nilainya sebesar $1-5 = -4$. Sebaliknya kepuasan paling tinggi terjadi ketika kinerja jauh melampaui harapan, yaitu saat kinerja maksimal (5) sedangkan harapan minimal (1), nilainya sebesar $5-1 = 4$. Rentang kepuasan atau selisih gap -4 sampai 4 Selanjutnya di Uji dengan uji *Wilcoxon* Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat

perbedaan yang bermakna atau tidak dari kenyataan dan harapan yang diteliti sehingga dapat ditentukan apakah H_0 ditolak atau diterima. Apabila hasil yang didapatkan terjadi perbedaan yang signifikan maka H_0 ditolak tetapi apabila perbedaan yang terjadi tidak signifikan maka H_0 diterima. Uji *paired t-test* dilakukan jika dua data yang dibandingkan terdistribusi normal atau uji Wilcoxon jika minimal dari salah satu data yang dibandingkan tidak terdistribusi normal yang dilihat dari nilai kenyataan dan harapan. Langkah selanjutnya dijelaskan dengan diagram kartesius yang terdiri dari IV kuadran yaitu kuadran A (Prioritas Utama) , kuadran B (Pertahankan prestasi) , kuadran C (Prioritas Rendah) dan kuadran D (Berlebihan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1.1 Umur Responden

Karakteristik responden dalam tabel VI.6.1.1 berdasarkan umur 39,8% untuk kelompok umur 35-49 tahun (37 responden) ; 35,5% untuk kelompok umur 25-34 tahun (33 responden) ; 12,9% untuk kelompok umur 50-64 tahun (12 responden) ; 8,6% untuk kelompok umur 17-24

tahun (8 responden) ; dan 3,2% untuk kelompok umur >64 tahun (3 responden)

Tabel VI.6.1.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
17-24	8	8.6
25-34	33	35.5
35-49	37	39.8
50-64	12	12.9
>64	3	3.2
TOTAL	93	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh

Peneliti, 2022

6.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin dapat disebutkan bahwa dari 93 responden ternyata sebagian besar 67,7% (63 responden) berjenis kelamin perempuan dan selebihnya sebanyak 32,3 % (30 responden) berjenis kelamin laki-laki. Artinya responden yang paling banyak berobat ke klinik swasta DD Aceh sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Penelitian terdahulu seperti studi Amrullah,dkk (2020) menyatakan bahwa perempuan lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan dan lebih rentan terkena penyakit dibandingkan laki-laki. Namun pada penelitian pratiwi,dkk, (2019) mengungkapkan jenis kelamin tidak mempengaruhi

kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan.

Tabel VI.6.1.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	30	32.3
Perempuan	63	67.7
Total	93	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh Peneliti, 2022

6.1.3 Pendidikan

Sebagian besar responden 46,2% (43 responden) dengan riwayat pendidikan SLTA, kemudian diikuti 17,2% (16 responden) riwayat pendidikan S1, untuk riwayat pendidikan SD 15,1% (14 responden) dan SLTP 15,1% (14 responden), dan 6,5% (6 responden) dengan riwayat pendidikan Diploma. Penelitian Arifin, dkk (2019) menyatakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Tabel VI.6.1.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	14	15.1
SLTP	14	15.1
SLTA	43	46.2
Diploma	6	6.5
S1	16	17.2
Total	93	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh Peneliti, 2022

6.1.4 Pekerjaan

Hasil wawancara dengan responden untuk jenis pekerjaan dari 93 responden berdasarkan penyebarannya, yang mengisi kuisisioner 47,3 % (44 responden) memiliki pekerjaan sebagai IRT; 18,3% (17 responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta ; 11,8 % (11 responden) memiliki pekerjaan sebagai pegawai Swasta ; 8,6 % (8 responden) memiliki pekerjaan sebagai pelajar/mahasiswa; 7,5% (7 responden) sebagai buruh ; 4,3 % (4 responden) tidak bekerja dan 2,2% (2 responden) memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negri. tetapi studi yang dilakukan oleh Afzal, dkk. (2014) menyatakan bahwa pekerjaan memang tidak mempengaruhi kepuasan pasien.

Tabel VI.6.1.4

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Peg.Negri	2	2.2
Peg.Swasta	11	11.8
Wiraswasta	17	18.3
Pelajar/Mahasiswa	8	8.6
Buruh	7	7.5
IRT	44	47.3
Tdk_bekerja	4	4.3
Total	93	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh Peneliti, 2022

6.1.5 Status kepesertaan

Responden yang status kepesertaan BPJS Kesehatan yang ada di klinik swasta DD Aceh terbanyak berstatus PBI (Penerima Bantuan Iuran) 90,3 % (84 responden) diikuti Non PBI (Mandiri) 9,7% (9 responden). Studi Sartika, (2019) menyatakan bahwa status kepesertaan BPJS kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Tabel VI.6.1.5.

Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kepesertaan Responden

Jenis Kepesertaan	Frekuensi	Persentase (%)
PBI	84	90.3
NON PBI (Mandiri)	9	9.7
Total	93	100

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh Peneliti, 2022

6.1.6 Analisis Gap dari kelima dimensi kualitas pelayanan

Setelah perhitungan mean dari setiap pernyataan dimensi, dapat dilihat gap tertinggi dari kelima dimensi didapatkan pada dimensi *reability* sebesar -0.12, diikuti -0.10 pada dimensi *tangible*, selanjutnya pada dimensi *responsiveness* dan *emphaty* sebesar -0.05. pada dimensi *assurance* mendapat nilai gap sebesar -0.03. Secara keseluruhan dari kelima dimensi didapatkan nilai gap sebesar -0.07 (negative) dengan tingkat kesesuaian 98.46%.

Tabel VI.6.3.6.

Hasil perhitungan kenyataan, harapan, dan gap dari kelima dimensi mengenai kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan di FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh Tahun 2021

No	Dimensi	Kenyataan	Harapan	Gap	Tki (%)
1	<i>Tangible</i>	4.39	4.48	-0.10	97.86
2	<i>Reability</i>	4.37	4.49	-0.12	97.38
3	<i>Responsiveness</i>	4.48	4.53	-0.05	98.88
4	<i>Assurance</i>	4.55	4.58	-0.03	99.33
5	<i>Empathy</i>	4.49	4.54	-0.05	98.86
	Mean	4.46	4.52	-0.07	98.46

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh Peneliti, 2022

Analisis gap antara kenyataan dan harapan pada kepuasan pasien BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan di FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh pada dimensi *tangible* nilai gap yang terbesar yaitu mengenai bangunan fisik dan tersedianya peralatan medis lengkap dari FKTP klinik swasta Daya Dinamika (pernyataan 1 dan 3). Menurut Pena, *et al.*, (2013) dimensi *tangible* yang menilai kualitas berdasarkan fasilitas fisik, peralatan, pelaksana dan bahan/teknologi yang bisa dirasakan langsung oleh panca indra konsumen. Kualitas pelayanan dimensi *tangible* pada pernyataan mengenai kondisi bangunan klinik

swasta DD Aceh mendapat nilai gap sebesar -0.1, yang berarti pasien masih belum puas dengan kondisi bangunan klinik swasta DD Aceh. Ketidakpuasan ini dikarenakan tampilan bangunan klinik swasta DD Aceh kurang menarik dan kurang luas, sehingga responden mengatakan akan lebih baik jika bangunan klinik swasta DD Aceh dapat diperindah dan lebih luas lagi.

Pernyataan mengenai ruang tunggu yang cukup, nyaman, adanya toilet mendapat nilai gap sebesar -0.06, responden mengatakan akan lebih baik jika toilet diadakan di lantai satu saja sehingga mudah untuk diakses oleh semua pasien yang berobat di klinik swasta DD Aceh. Pernyataan mengenai kelengkapan alat medis kesehatan mendapat nilai gap sebesar -0.18, responden mengatakan akan lebih baik jika adanya pengadaan alat kesehatan seperti tensi manual dikarenakan petugas menggunakan tensi digital terkadang hasilnya bisa error, dan kurang akurat.

Pernyataan mengenai dekorasi ruangan dan penampilan para petugas mendapat nilai gap sebesar -0.01, responden mengatakan

akan lebih baik jika dekorasi ditambah dengan poster-poster kesehatan. Pernyataan mengenai apotek (depo farmasi) yang lengkap mendapat nilai gap sebesar -0.16, artinya responden mengatakan masih adanya obat-obatan yang tidak tersedia pada apotek klinik swasta DD Aceh sehingga pasien masih harus membeli diluar. Pernyataan mengenai adanya sarana informasi berupa televisi dan telepon mendapat nilai gap sebesar -0.05, responden mengatakan akan lebih baik bila saranan televisi ditampilkan tentang promosi-promosi kesehatan agar pasien tidak bosan pada saat menunggu. Secara keseluruhan dari tujuh pernyataan dimensi tangible ini masih mendapat nilai gap negatif yaitu sebesar -0.10 dengan tingkat kesesuaian 97,86% yang artinya masih dibawah standar dari kriteria tingkat kesesuaian kurang dari 100% yang berarti pasien BPJS Kesehatan masih belum puas.

Dimensi Reability merupakan dimensi yang menilai kualitas pelayanan berdasarkan kemampuan penyedia pelayanan untuk memberikan pelayanan yang aman (sesuai dengan prosedur) dan efisien

kepada setiap pelanggannya (Pena, *et al.*, 2013). Pada dimensi reability pernyataan mengenai ketepatan waktu datang petugas klinik mendapat nilai gap negatif tertinggi yaitu sebesar -0.44, responden mengatakan jam pelayanan yang dijanjikan tidak sesuai dengan kedatangan petugas medis yang ada di klinik, pasien masih harus menunggu lama dan terjadinya penumpukan pasien sehingga waktu konseling pelayanan sangat singkat.

Hal ini serupa dengan pernyataan mengenai waktu konseling yang cukup juga mendapat nilai gap negatif sebesar -0.12. pernyataan mengenai pelayanan sesuai keinginan dan kebutuhan pasien mendapat nilai gap negatif -0.06 dan -0.04 pada pernyataan mengenai petugas medis mendengarkan keluhan penyakit serta memberikan solusi yang artinya responden masih belum merasa puas.

Dimensi *assurance* merupakan salah satu dimensi yang memiliki pengaruh yang penting terhadap kualitas pelayanan. Dimensi *assurance* menurut Pena, *et al.*, 2013, yaitu dimensi yang penilaiannya merujuk pada sopan santun dan

kemampuan penyedia pelayanan untuk meyakinkan pelanggan sehingga muncul rasa percaya dari pelanggan kepada penyedia pelayanan. Pada dimensi *assurance* pernyataan mengenai seluruh petugas selalu menampilkan senyum terhadap pasien yang datang mendapat nilai gap positif sebesar 0 artinya tidak ada gap antara kenyataan yang dirasakan pasien dan yang diharapkan pasien, pasien sudah cukup puas. Pernyataan mengenai petugas yang berkompeten dan mampu melayani pasien mendapat nilai gap -0.03, responden mengatakan petugas di klinik swasta DD Aceh sejauh ini berkompeten dan mampu melayani pasien hanya saja akan lebih baik ditingkatkan lagi.

Pernyataan mengenai menjaga privasi pasien mendapat nilai gap -0.04 dan -0.01 untuk pernyataan adanya catatan riwayat medis pasien. Responden mengatakan mengenai penjagaan privasi pasien dan adanya catatan riwayat medis pasien sudah sangat baik akan tetapi agar dapat ditingkatkan lagi. Pernyataan mengenai dokter mampu menegakkan diagnosa dan mampu meyakinkan pasien mendapat nilai gap negatif sebesar -0.06. Secara keseluruhan gap

yang didapatkan pada dimensi *assurance* masih mendapat nilai negatif yaitu -0.03 dengan tingkat kesesuaian 99,33% artinya masih adanya gap antara kenyataan yang diterima dan harapan yang diinginkan oleh pasien masih belum dapat memuaskan pasien.

Dimensi *emphaty* merupakan dimensi yang menilai mengenai hubungan langsung antara pasien dengan dokter dan/atau perawat sehingga menimbulkan pemahaman secara emosional (Luh wayan, 2018). Pada dimensi *emphaty*, pernyataan mengenai petugas mementingkan pengguna jasa mendapat nilai gap tertinggi sebesar -0.13 dan pernyataan petugas memberikan perhatian penuh pada pasien mendapat nilai gap sebesar -0.04 yang berarti masih adanya kesenjangan antara kenyataan dan harapan yang diterima pasien, akan tetapi responden mengatakan pelayanan yang diberikan pada pengguna jasa/ pasien sudah baik namun pasien berharap agar lebih ditingkatkan lagi.

Pernyataan mengenai petugas medis menghibur dan memberikan semangat pada pasien serta berusaha menenangkan rasa cemas pada pasien

terhadap penyakit yang diderita masing-masing mendapat nilai gap sebesar -0.03 dan -0.05. Responden mengatakan pelayanan yang diberikan petugas medis sudah sangat baik. Pernyataan mengenai kesediaan petugas untuk meminta maaf apabila terjadi kesalahan mendapat nilai gap sebesar -0.01 dengan tingkat kesesuaian 98,46%. Namun secara keseluruhan nilai yang didapatkan pada dimensi *emphaty* ini masih bernilai negatif yang artinya masih adanya kesenjangan antara kenyataan yang diterima dan harapan pasien BPJS Kesehatan di fktk klinik swasta DD Aceh sehingga pasien merasa belum puas.

Terdapatnya kesenjangan dalam pemberian pelayanan merupakan tanda bahwa pelayanan yang diberikan oleh penyelenggara masih belum sesuai dengan keinginan konsumen (Luh wayan, 2018). Secara keseluruhan mean dari semua dimensi kualitas pelayanan untuk skor kenyataan adalah sebesar 4,46 dan harapan sebesar 4,52 sehingga didapatkan *gap* sebesar -0,07. Namun berdasarkan mean skor kenyataan dan harapan sebesar 4 dari skala 5 menunjukkan kualitas pelayanan

yang sudah baik. Hasil keseluruhan tingkat kesesuaian didapatkan sebesar 98,46%. Berdasarkan klasifikasi tingkat kesesuaian masih dibawah 100% yang berarti pasien BPJS Kesehatan di FKTP klinik swasta DD Aceh masih belum puas.

Pernyataan mengenai pelayanan yang cepat dan tidak berbelit-belit mendapat nilai gap positif sebesar 0.00 yang artinya tidak ada gap antara yang dirasakan pasien dan yang diharapkan pasien, pasien sudah cukup puas dengan pelayanan yang tidak berbelit-belit di klinik swasta Daya Dinamika Aceh. Secara keseluruhan dari 5 pernyataan dimensi *reability* mendapat nilai gap negatif sebesar -0.12 dengan tingkat kesesuaian 97,38% yang artinya masih dibawah angka 100% dan adanya gap antara kenyataan yang diterima dan harapan yang diinginkan oleh pasien, sehingga masih belum dapat memuaskan pasien BPJS Kesehatan.

Dimensi *Responsiveness* merupakan dimensi yang menunjukkan kemauan atau inisiatif dari pemberi pelayanan untuk memberikan bantuan serta memberikan pelayanan yang cepat,

tanggap, serta sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Hakim (2017) menyatakan tingkat kepuasan pasien berhubungan dengan bagaimana cara petugas berinteraksi dan memberikan respon kepada pasien. Semakin baik respon petugas maka pasien akan merasa semakin nyaman. Dimensi *responsiveness* pada pernyataan mengenai perawat bersikap ramah dan sopan serta petugas apotek memberitahu lamanya proses pemberian obat mendapat nilai gap negatif sebesar -0.01, akan tetapi responden mengatakan sejauh ini perawat yang bertugas di klinik swasta DD Aceh sudah melakukan pelayanan dengan bersikap sopan dan ramah hanya saja dapat lebih ditingkatkan lagi.

Pernyataan mengenai petugas medis bersedia mendengarkan keluhan setiap pasien yang datang mendapat nilai gap -0.03 serta pernyataan mengenai pemberitahuan jika ada keterlambatan pemeriksaan pasien masih mendapat nilai gap negatif sebesar -0.13. Responden mengatakan akan lebih baik jika petugas dapat mengatakan mengenai keterlambatan pemeriksaan agar pasien tidak menunggu lebih lama.

Pernyataan mengenai tindakan medis sesuai prosedur secara cepat dan tepat juga masih mendapat nilai gap negatif sebesar -0.05, responden mengatakan sejauh ini segala tindakan cepat dan tepat sudah baik akan tetapi masih harus lebih ditingkatkan lagi. Namun secara keseluruhan pada pernyataan *responsiveness* masih mendapat nilai gap negatif sebesar -0.05 dengan tingkat kesesuaian 98,88% yang artinya pelayanan yang di dapatkan pasien BPJS Kesehatan di FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh masih dibawah angka 100% dan ada ketidaksesuaian antara kenyataan dan harapan sehingga belum dapat memuaskan pasien.

6.1.7 Uji Wilcoxon

Hasil dari uji wilcoxon pada Tabel VI.6.4.1 terlihat bahwa rank antara kenyataan dan harapan dari 27 pernyataan yang mendapat nilai rank negative sebanyak 25 pernyataan, sedangkan untuk nilai yang sama dari kenyataan dan harapan terdapat 2 pernyataan. Hasil statistic didapat 0,000 artinya lebih kecil dari 0,05.

**Tabel VI.6.2.2. Uji Rank test
 wilcoxon**

Ranks			
	N	Mean Rank	Sum of Ranks

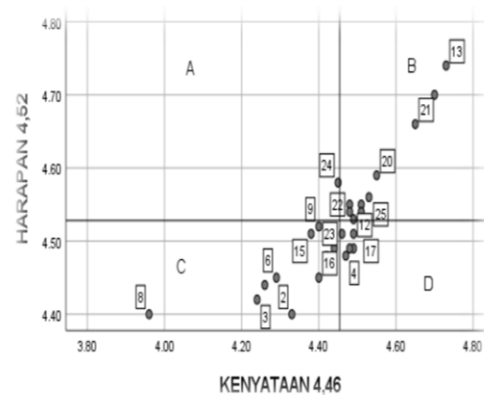
KENYATAAN - HARAPAN	Negative Ranks	25 ^a	13.00	325.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	2 ^c		
	Total	27		

Test Statistics ^a	
	KENYATAAN - HARAPAN
Z	-4.379 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Sumber: Hasil Pengolahan Data Oleh Peneliti, 2022

Pengujian lebih lanjut berdasarkan uji wilcoxon didapatkan nilai signifikasi 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara kenyataan dan harapan sehingga H_0 ditolak.

6.1.8 Analisis Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan di FKTP Klinik Swasta Daya Dinamika Aceh Berdasarkan Diagram Kartesius.



Keterangan gambar:

1. Kuadran B (pertahankan prestasi)

Instrumen-instrumen pernyataan pada kuadran B yaitu (5, 11, 13, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24 dan 25) Pada kuadran ini pihak dari FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh harus mempertahankan kualitas pelayanan, karena sebelas pernyataan telah dilaksanakan dengan baik. Pihak manajemen dari FKTP klinik DD Aceh harus tetap mempertahankan kinerja yang sudah baik ini.

2. Kuadran C (Prioritas rendah)

Instrumen pada kuadran C yaitu 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 15, 16 dan 17.

3. Perpotongan Kuadran A (Prioritas Utama) dan B (Pertahankan Prestasi)

Instrumen pada perpotongan A dan B yaitu Pernyataan 24

4. Kuadran D (Berlebihan)

Instrumen pada kuadran D yaitu 4, 12, 23, 27.

Hasil analisis dengan menggunakan diagram kartesius untuk melihat penyebaran dari setiap pernyataan dimensi. Analisis yang dilakukan pada diagram kartesius berdasarkan mean skor dari kelima

dimensi guna untuk melihat penyebaran dari setiap pernyataan dimensi didapatkan bahwa, pada kuadran B terlihat bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama klinik Daya Dinamika Aceh harus mempertahankan kualitas pelayanan karena sebelas pernyataan tentang jasa telah dilaksanakan dengan baik, sehingga pasien merasa puas. Namun sebaiknya apabila ditingkatkan lagi, karena bisa saja pasien merasa tidak puas dengan instrument yang termasuk kedalam kuadran B.

Sebanyak sepuluh instrument pernyataan memiliki tingkat kepentingan rendah menurut responden namun kinerjanya dinilai baik dan sangat memuaskan. Hal ini terjadi karena pelanggan menganggap tidak terlalu penting terhadap pernyataan tersebut, kenyataan yang diterima dilakukan sangat baik sekali. Sehingga perusahaan lebih baik mengalokasikan sumber daya yang terkait pada faktor tersebut kepada faktor lain yang memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi. Pernyataan yang terdapat dalam kuadran C, dimana dimensi pelayanannya dinilai kurang penting pengaruhnya bagi pasien dan pelaksanaannya

menunjukkan kinerja yang rendah. Walaupun dimensi pada kuadran ini dianggap kurang penting bukan berarti harus dihilangkan akan tetapi memiliki prioritas lebih rendah untuk diperbaiki dibandingkan apabila ada pernyataan dimensi pelayanan yang terdapat pada kuadran A.

Salah satu pernyataan dari dimensi *emphaty* pada analisis diagram kartesius berada pada perpotongan garis antara kuadran A (prioritas utama) dan B (pertahankan prestasi) dimana berada di titik kritis, yang artinya fasilitas kesehatan tingkat pertama Daya Dinamika Aceh harus meningkatkan lagi pengutamaan kepentingan pengguna jasa (pasien). Pada kuadran D (berlebihan) memiliki tingkat harapan yang rendah tetapi kenyataan yang diterima sudah sangat baik, sehingga dianggap berlebihan oleh pelanggan. Hal ini terjadi karena pelanggan menganggap tidak terlalu penting terhadap pernyataan tersebut, kenyataan yang diterima dilakukan sangat baik sekali. Sehingga perusahaan lebih baik mengalokasikan sumber daya yang terkait pada faktor tersebut kepada

faktor lain yang memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien BPJS Kesehatan berdasarkan jenis kelamin sebagian besar 67,7% (63 responden) berjenis kelamin perempuan. menurut kelompok umur responden yang diteliti secara keseluruhan mayoritas responden berumur antara 35-49 tahun 39,8% (37 responden). Untuk Tingkat pendidikan responden didominasi oleh sebagian besar responden dengan riwayat pendidikan SLTA 46,2% (43 responden). Berdasarkan status kepesertaan BPJS Kesehatan yang ada di klinik swasta DD Aceh terbanyak berstatus PBI (Penerima Bantuan Iuran) 90,3% (84 responden).

Secara keseluruhan kualitas pelayanan yang diberikan termasuk dalam klasifikasi *gap* negatif dengan tingkat kepuasan konsumen adalah kurang puas dibandingkan harapan. Kesenjangan terbesar, yang mendapatkan penilaian negatif tertinggi, adalah dimensi *reability* (-0,12). Diurutan selanjutnya terdapat dimensi *tangible* (-0,10), *responsiveness* (-0,05), *emphaty* (-

0,05) dan dimensi *assurance* (-0,03). Berdasarkan mean skor gap dari kelima dimensi didapatkan gap sebesar (-0,07), tingkat kesesuaian antara kenyataan dan harapan didapatkan sebesar 98,46% menunjukkan kualitas pelayanan yang sudah baik. Selain itu hasil keseluruhan tingkat kesesuaian didapatkan sebesar 98,46%, Menurut DJSN (2012), sasaran pokok kepuasan minimal peserta BPJS tahun 2014 adalah 75% kemudian menjadi 85% pada tahun 2019. Hal ini berarti bahwa pasien BPJS Kesehatan di FKTP klinik swasta DD Aceh Puas terhadap pelayanan yang telah diberikan.

Analisis kepuasan pasien BPJS Kesehatan di FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh berdasarkan diagram kartesius dilihat dari penyebarannya yaitu : Kuadran B (direkomendasikan untuk pertahankan prestasi) sebanyak 11 pernyataan, Kuadran C (direkomendasikan untuk melakukan perbaikan dengan prioritas rendah) sebanyak 10 pernyataan, dan Kuadran D sebanyak 6 pernyataan (direkomendasikan untuk lebih mengutamakan faktor lain yang

memiliki tingkat prioritas yang lebih tinggi.

Hasil uji wilcoxon rank test menunjukkan bahwa bernilai 0,000 Artinya terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan antara kenyataan dan harapan pasien bpjs kesehatan terhadap kualitas pelayanan di FKTP klinik swasta Daya Dinamika Aceh Tahun 2021.

SARAN

Diharapkan kepada FKTP klinik swasta Daya Dinamika Klinik Aceh masih dapat ditingkatkan terutama pada bangunan klinik agar dapat diperindah, pengadaan sarana prasarana seperti toilet diadakan di lantai satu, alat kesehatan tensi darah manual, alat pemeriksaan laboratorium sederhana. Ketepatan waktu datang para petugas klinik, sehingga pasien merasa dapat terlayani dengan baik.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penelitian ini dapat dilaksanakan dengan baik berkat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak manajemen klinik DD Aceh, Dosen Pembimbing beserta

seluruh civitas akademik, serta seluruh pihak yang turut membantu menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, T., dan F. Tantri, Manajemen Pemasaran. Depok: Penerbit PT Raja Grafindo Persada; 2019.

Abdurahman, Junaidi, & Aminuyati, *Analisis Kualitas Pelayanan Jasa Kesehatan (Pada Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Pendidikan Universitas Tanjungpura Pontianak)*. Jurnal pendidikan dan pembelajaran khatulistiwa ;<https://www.semanticscholar.org/paper/analisis-kualitas-pelayanan-jasa-kesehatan>; 2017.

Achmad, Nur, dkk, *Modul Praktikum Komputer Statistik*. Surakarta: Laboratorium Manajemen Program Studi Manajemen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.

Adliyani, Z.O.N, *Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat*. Faculty of Medicine Lampung University; 2015.

Agung, A. A. P., & Yuesti, A, *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. AB Publisher; 2017

Ajat, Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kuantitatif*. Cetakan I. Yogyakarta: Deepublish ;2018.

Amrullah, dkk, *Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Menggunakan Metode Servqual Berdasarkan Status Akreditasi di Kabupaten Ogan Komering Ilir*. <https://doi.org/10.22146/farmaceutik.v16i2.53647>; 2020, diakses pada 13 Februari 2022.

Arfiliyah Nur Pratiwi, *Faktor Yang Mempengaruhi Keteraturan Membayar Iuran Pada Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Kategori Peserta Mandiri* (Studi Kasus Pasien Rawat Inap Rumah Sakit dr. Soebandi Kabupaten Jember). In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>; .2019, diakses pada 12 Februari 2022 pukul 20.30 wib.

Arifin, syamsul, dkk, *Buku Ajar Dasar Manajemen Kesehatan*. Pustaka Banua, Banjarmasin ;2016.

- Awalinda, T., Ake, J., & Consolatrix da Silva, M., *Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Kesehatan Terhadap Kualitas Pelayanan Di Puskesmas Bailang Kota Manado*: Manado; 2019. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 7(1), 01–12.
- Azwar, Azrul., *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia; 1994
- Baan, R. R. S. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Bahagia Makassar; 2020, *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.24967/ekombis.v5i1.591>
- BPJS Kesehatan, *e-Book Panduan Praktis Tentang Kepesertaan Dan Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan Oleh Bpjs Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit*. Jakarta; 2020
- Candrianto, *Kepuasan Pelanggan Suatu Pengantar*. Malang; Literasi Nusantara; 2021.
- Christasani, P. D., & Satibi, S., Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 13(1), 28-34; 2016, diakses pada 15 februari 2022 pukul 16.05 wib.
- Chusnah, R. A. Y. U. *Respon kenaikan iuran bpjs kesehatan mandiri dan keberlanjutan kepesertaan di kecamatan medan marelan tahun 2020 skripsi*; 2021.
- Dahlan, Sopiudin. M. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Jakarta: Sagung Seto; 2010.
- Departemen Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2016
- Departemen Kesehatan RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

- Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: 2009. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/161>
6. Diakses 08 Maret 2021 pukul 09.16 wib
- Fandy Tjiptono dan Gregorius Chandra, *Service Quality Satisfaction*.Jogjakarta: Andi Offset; 2012. <https://dinkes.acehprov.go.id/jelajah/read/2020/05/15/107/profil-kesehatan-aceh-tahun-2019.html> , diakses tgl 05 maret 2021 pukul 21.00 wib
- Fandy Tjiptono.” *Pemasaran Jasa*”. Malang: Bayumedia; 2014 <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-; pdf; 2019>, diakses 05 maret 2021 pukul 21.00 wib
- Fandy, Tjiptono, *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Edisi 2. Yogyakarta: Andi; 2011.
- Gunawan, U. I, *Patient’S Satisfaction Towards Health Services In The Pratama Clinic Latar Belakang Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi derajat kesehatan masyarakat , di mana keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan* . 8(1), 44–53; 2021. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-; pdf; 2019>, diakses 05 maret 2021 pukul 21.00 wib
- Hasnidar, dkk, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Cetakan 1.Medan: Yayasan Kita Menulis;2020 <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-; pdf; 2019>, diakses 05 maret 2021 pukul 21.00 wib
- <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/148>
2. Diakses 08 Maret 2021 pukul 09.00 wib
- Jacobalis, S, *Beberapa Teknik Dalam Manajemen Mutu, Materi Kuliah*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 1995.
- Kalijogo, F. M, *Analisis Kualitas pelayanan Pasien Klinik Pratama Dengan Metode Servqual Dan Importance Performance Analysis*.*Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, Pertiwi, A. (2017). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta.*Jurnal Manajemen*

- Dayasaing, 18(2), 113.
<https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4508>
- Kalijogo,dkk, *Analisis Kualitas pelayanan Pasien Klinik Pratama Dengan Metode Servqual Dan Importance Performance Analysis*.Banyumas. Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi (JEBA) Volume 21 Nomor 03 Tahun 2019
- KEMENKES RI, Pedoman Pelaksanaa Jaminan Kesehatan Masyarakat, Jakarta: Kemenkes; 2011
- Kotler, Philip and Gary Amstrong.*Prinsip-prinsip Pemasaran*. Edii13. Jilid 1. Jakarta:Erlangga; 2016.
- Kuntoro dan Istiono.Vol 2 No 1*Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Puskesmas Kretek Bantul Jawa Tengah*. Yogyakarta: JKESVO (Jurnal Kesehatan Vokasional); 2017
- Kurniana “*Analisis Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Husada Jakarta*” .Skripsi.Jakarta : FISIP UI; 2008
- Luh Wayan Ema Natarini, *Analisis kesenjangan kualitas pelayanan berdasarkan kepuasan pasien poliklinik saraf rs bhayangkara Surabaya*. Jawa Timur; Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 6 No 2 July-December 2018 Published by Universitas Airlangga doi: 10.20473/jaki.v6i2.2018.75-82. Diakses pada 15 februari 2022, pukul 20.05 wib
- Mastarida Friska, dkk, *Service Management*.Medan;Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Masyarakat, J. K, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Terhadap Pelayanan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 1102–1112; 2017.
- MEDIA INFO BPJS KESEHATAN EDISI 97, Buletin Kinerja BPJS Kesehatan.Jakarta: BPJS Kesehatan; 2020.
- Notoatmodjo, Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta ; 2012.

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

- Noviyanti. *Faktor Pelayanan Yang Profesional Terhadap Kepuasan Pasien* (Tim Qiara Medika (ed.); 1st ed.); 2020.
- Nur Rofiah. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019*. Skripsi. Medan: UIN Sumatera Utara: 2019.
- Oktaviani. J, *Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013*. 51(1), 51; 2018.
- Pena, M. M. *et al*, 'The use of the quality model of parsuraman, zeithaml and berry in health services', *Revista da Escola de Enfermagem*, 47(5), pp. 1227–1232. doi: 10.1590/S0080-623420130000500030; 2013, diakses 15 februari 2022, puku; 17.00 wib.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Pemerataan Peserta Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama; 2017
- Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; 2014.
- Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional; 2013.
- Pohan, Imbalo, S., *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Cetakan I. Kedokteran. Jakarta : EGC; 2006.
- Profil klinik DD Aceh, Diakses 02 Agustus 2021.
- Sari, W., & Pamungkas, R, *Pelayanan Perawat Pendahuluan*. 5(2), 149–157; 2020.
- Sriyanti, C., *Mutu Layanan Kebidanan & Kebijakan Kesehatan*. 1 ed. Kementerian Kesehatan RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2016.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta ; 2014.
- Sulo, H.R., Hartono, E., Oetari, R.A., *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Kota Surakarta*.

- Jurnal Ilmiah Manuntung 5, 81–90. diakses pada 13 Februari 2022 pukul 11.00 wib; 2019
- Supranto. J., Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Menaikan Pangsa Pasar. Jilid 1, Rineka Cipta Jakarta; 2001.
- Tarjo, *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish; 2019.
- Tiara Dewi, Muhammad Amir Masruhim, R. S. *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* (Issue April); 2016.
- Undang Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2011.
- Yuristi, “*Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Pengguna Askes Sosial pada Pelayanan Rawat Inap Di RSUD Lakipadada Kabupaten Tana Toraja Tahun 2013*” Tana Toraja; 2013.
- Yusra, Y. Hubungan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(2), 201. <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i2.416>; 2020

***LITERATURE REVIEW: TINGKAT PENDAPATAN SEBAGAI
FAKTOR PENGGUNAAN KB PADA PASANGAN USIA
SUBUR DI PROVINSI JAWA TENGAH***

¹Ismaya Ramadhanti, ²Balqis Hiri Bahasoan
Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta
Limo, Depok, Jawa Barat 16515
2110713052@mahasiswa.upnvj.ac.id

ABSTRAK

Pertumbuhan penduduk saat ini semakin meningkat dan menjadi isu penting bagi negara-negara di dunia termasuk Indonesia. Dalam menekan laju pertumbuhan penduduk, Indonesia mengadakan Program Keluarga Berencana (KB) sebagai salah satu pencegahan masalah pertumbuhan penduduk. Keterbatasan sosial ekonomi pada masyarakat menjadi salah satu faktor penting bagi keberlangsungan Program Keluarga Berencana (KB). Keterbatasan biaya, kecocokan, dan program bantuan pemerintah merupakan pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi. Tingkat pendapatan sebagai salah satu faktor sosial budaya, pekerjaan, ekonomi, keagamaan, hukum, fisik, hubungan, psikologis, status kesehatan saat ini, dan riwayat genetik berkaitan dengan penetapan metode kontrasepsi. Penggunaan KB akan menyesuaikan kemampuan seseorang dalam memperoleh alat kontrasepsi berdasarkan tingkat sosial ekonomi. *Literature Review* dilakukan untuk mengetahui kondisi tingkat pendapatan dengan penggunaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di beberapa wilayah di Provinsi Jawa Tengah. Metode ini dilakukan terhadap 7 hasil penelitian terdahulu berdasarkan kata kunci KB, tingkat pendapatan, Pasangan Usia Subur (PUS), dan alat kontrasepsi untuk memberikan gambaran terkait tingkat pendapatan dengan penggunaan KB pada Pasangan Usia Subur (PUS).

Kata Kunci: Alat kontrasepsi, Keluarga Berencana (KB), PUS, Tingkat pendapatan.

ABSTRACT

Population growth is increasing and is an important issue for the countries of the world including Indonesia. In suppressing the rate of population growth, Indonesia held the Family Planning Program as one of the prevention of population growth problem. Socio-economic limitations is one of the important factors for the sustainability of the Family Planning Program. Cost limitation, compatibility, and government assistance programs are considerations in selecting contraceptive devices. Income level as one of the socio-cultural, occupational, economic, religious, legal, physical, relationship, psychological, current health status, and genetic factors are related to the determination of contraceptive methods. The use of birth control will adjust an individual's ability to obtain contraceptives based on socio-economic level. Literature Review was conducted to determine the condition of income level with the use of birth control in fertile age couples in several regions in Central Java. This method was carried out 7 result from previous studies based on the keywords of birth control, income level, fertile age couple, and contraceptive devices to provide an overview related to income level with the use of birth control in fertile age couple.

Keywords: Contraception, Family planning, Fertile age couples, Income levels.

PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk saat ini semakin meningkat dan menjadi isu penting bagi negara-negara di dunia. Di Indonesia, pertumbuhan penduduk menjadi masalah yang telah disoroti sejak lama dan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan, baik ekonomi maupun sosial. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkontrol dibarengi dengan adanya masalah peningkatan mutu kehidupan atau kualitas penduduk sebagai sumber daya manusia. Hal yang seharusnya menjadi perhatian Indonesia sebagai salah satu negara dengan penduduk terbanyak adalah terkait penyediaan anggaran dan fasilitas kesehatan, pendidikan, serta pangan.

Disebutkan oleh Zudan pada tahun 2021, berdasarkan data Administrasi Kependudukan (Adminduk) per Juni 2021, jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 272.229.372 jiwa, dengan jumlah penduduk laki laki adalah sebanyak 137.521.557 jiwa dan jumlah penduduk perempuan adalah 134.707.825 jiwa (Kemendagri, 2021). Dari jumlah tersebut, Indonesia berhasil menduduki peringkat empat sebagai negara

dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia.

Dalam menekan laju pertumbuhan penduduk, Indonesia telah melakukan beberapa upaya. Sejak tahun 1970, melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia No.8 Tahun 1970, dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dalam program kerjanya BKKBN mengadakan Program Keluarga Berencana sebagai salah satu pencegahan masalah pertumbuhan penduduk.

Kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai program KB serta keterbatasan sosial ekonomi pada masyarakat menjadi faktor penting bagi keberlangsungan program ini. Penggunaan KB akan menyesuaikan dengan kemampuan seseorang dalam memperoleh alat kontrasepsi berdasarkan tingkat sosial ekonomi. Berdasarkan penelitian terdahulu “Tingkat Ekonomi Keluarga Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Dukuh Manukan Sendangsari Pajangan Bantul” pada 10 April 2012, terdapat 102 Pasangan Usia Subur yang dikelompokkan berdasarkan tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi tinggi

dengan penghasilan perbulan lebih besar sama dengan UMR (Rp. 892.660) sebanyak 27 responden dan tingkat ekonomi rendah dengan penghasilan perbulan kurang dari UMR (Rp. 892.660) sebanyak 15 responden. Dari jumlah tersebut, akseptor KB yang tergolong ekonomi rendah menggunakan KB suntik sebanyak 2 orang dan IUD sebanyak 1 orang, ekonomi sedang menggunakan KB kondom sebanyak 1 orang dan pil KB sebanyak 1 orang, ekonomi tinggi menggunakan KB IUD sebanyak 1 orang, KB suntik sebanyak 1 orang, dan MOW sebanyak 1 orang.

Dari hasil penelitian tersebut, pemilihan alat kontrasepsi tidak selalu berdasarkan penghasilan perbulan. Keterbatasan biaya, kecocokan, dan program bantuan pemerintah seperti MOW dan IUD merupakan pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi.

Telah disebutkan oleh Varney, dkk pada tahun 2006, tingkat pendapatan sebagai salah satu faktor sosial budaya, pekerjaan, ekonomi, keagamaan, hukum, fisik, hubungan, psikologis, status kesehatan saat ini, dan riwayat genetik dengan berkaitan

dengan penetapan metode kontrasepsi (Pradini, Paratmanitya, dan Pamungkas 2013). Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan faktor-faktor tersebut dalam penetapan metode kontrasepsi.

METODE

Berdasarkan *Literature Review* yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi tingkat pendapatan dengan penggunaan KB pada Pasangan Usia Subur di beberapa wilayah di provinsi Jawa Tengah. Data sekunder yang kami gunakan berasal dari beberapa jurnal terdahulu:

1. Faktor Determinan Perilaku Keluarga Berencana (KB) Dengan Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar (Purwanto, 2016).
2. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan oleh kontrasepsi Suntik, penelitian ini dilakukan di BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar (Wulandari dan Hastuti, 2013).

3. Hubungan Beberapa Faktor pada Wanita PUS dengan Keikutsertaan KB Suntik di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang (Adiputra *et al.*, 2016).
4. Analisis Faktor yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen (Prasetyo, 2013).
5. Hubungan Pengetahuan dan Ekonomi terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD pada WUS di Desa Bulusulur Wonogiri (Kristiningtyas dan Triwahyuniastuti, 2018).
6. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Pasangan Usia Subur dalam Mengikuti Program KB di Desa Jaraksari Kabupaten Wonosobo (Khairunnisa, 2018).
7. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39 pada Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang Timur Tahun (Rahma, 2011).

Analisis studi pustaka dilakukan dari berbagai sumber tertulis seperti jurnal ilmiah, artikel ilmiah, laporan penelitian, dan sebagainya untuk dapat memperkuat landasan teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data pertama pada diambil dari jurnal dengan judul “Faktor Determinan Perilaku Keluarga Berencana (KB) Dengan Metode Operasi Pria (MOP) di Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar” oleh Andrias Heru Purwanto. Sampel yang digunakan pada jurnal ini yaitu 90 pria PUS dengan 8 orang diantaranya memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi dan 82 orang merupakan PUS dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

Dari 90 responden, responden dengan tingkat pendapatan rendah memilih untuk menggunakan kontrasepsi adalah sebanyak 28 responden, sedangkan kelompok responden yang memilih untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi adalah sebanyak 54 orang. Dengan tingkat pendapatan tinggi sebanyak 2 responden memilih untuk menggunakan kontrasepsi dan 6

responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Data kedua bersumber dari jurnal berjudul “Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Pemilihan oleh kontrasepsi Suntik” penelitian ini dilakukan pada BPM (Bidan Praktek Mandiri) Puji Utomo Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar oleh Fitria Ika Wulandari dan Rina Hastuti. Pada jurnal ini diteliti sebanyak 24 ibu akseptor KB yang berkunjung bulan Januari sampai April 2013 di BPM Puji Utomo. Dengan rincian, 2 ibu memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi dan 12 ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

Dari 24 responden, sebanyak 2 responden dengan tingkat pendapatan tinggi memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan 10 responden dengan tingkat pendapatan menengah memilih untuk menggunakan kontrasepsi. Dengan tingkat pendapatan rendah sebanyak 12 responden memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan 10 responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Data selanjutnya memaparkan 38 wanita PUS bulan

Mei-Juni di Desa Duren Kecamatan Sumowono. Diantara 38 wanita PUS, 42 orang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi dan 38 orang dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Data ini diambil dari jurnal dengan judul “Hubungan Beberapa Faktor pada Wanita PUS dengan Keikutsertaan KB Suntik di Desa Duren Kecamatan Sumowono Kabupaten Semarang” oleh Ryan Adiputra, Djoko Nugroho, Sri Winarni, dan Dharminto.

Dari 80 responden, sebanyak 38 responden dengan tingkat pendapatan rendah memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan sebanyak 42 responden dengan tingkat pendapatan tinggi memilih untuk menggunakan kontrasepsi.

Penelitian pada 84 PUS di Kelurahan Sukorejo, wilayah kerja Puskesmas Sambirejo Sragen menunjukkan 75 orang memiliki tingkat sosial ekonomi dan 9 orang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah. Data tersebut didapatkan dari jurnal dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi PUS Mengikuti Keluarga Berencana (KB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen” oleh Tri Prasetyo.

Dari 84 responden, sebanyak 3 responden dengan tingkat pendapatan rendah memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan sebanyak 6 responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Dengan tingkat pendapatan tinggi sebanyak 46 responden memilih untuk menggunakan kontrasepsi dan 29 responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Dari jurnal “Hubungan Pengetahuan dan Ekonomi terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD pada WUS di Desa Bulusulur Wonogiri” oleh Y. Wahyunti Kristiningtyas dan Triwahyuniastuti. Jurnal tersebut meneliti sebanyak 91 WUS di Bulusulur, Wonogiri. 46 diantaranya memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi dan 45 orang dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

Dari 91 responden, sebanyak 14 responden dengan tingkat pendapatan rendah memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan sebanyak 31 responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Dengan tingkat pendapatan tinggi, sebanyak 32 responden memilih untuk menggunakan kontrasepsi dan 14

responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Pada jurnal “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Minat Pasangan Usia Subur dalam Mengikuti Program KB di Desa Jaraksari Kabupaten Wonosobo” oleh Intan Khairunnisa, didapatkan data dengan 162 sampel. Dengan rincian, 130 orang memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi dan 32 orang dengan tingkat sosial ekonomi rendah.

Dari 162 responden, sebanyak 29 responden dengan tingkat pendapatan rendah memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan sebanyak 3 responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Dengan tingkat pendapatan tinggi, sebanyak 108 responden memilih untuk menggunakan kontrasepsi dan 22 responden memilih untuk tidak menggunakan kontrasepsi.

Data selanjutnya didapatkan dari jurnal “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non IUD pada Akseptor KB Wanita Usia 20-39” yang dilakukan di Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang Timur Tahun oleh Annisa Rahma Adhyani. Pada jurnal tersebut dilakukan penelitian pada 60

PUS, 37 diantaranya memiliki tingkat sosial ekonomi tinggi dan 23 memiliki tingkat sosial ekonomi rendah.

Dari 60 responden, sebanyak 23 responden dengan tingkat pendapatan rendah memilih untuk menggunakan kontrasepsi, dan sebanyak 37 responden dengan tingkat pendapatan tinggi memilih untuk menggunakan kontrasepsi.

Hasil *Literature Review* menunjukkan bahwa terdapat

hubungan antara tingkat pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi pada PUS. Dari 340 PUS dengan tingkat pendapatan tinggi dan 251 PUS dengan tingkat pendapatan rendah dapat dilihat pada tabel 1.1, PUS dengan tingkat pendapatan tinggi memiliki angka yang relatif besar dalam penggunaan kontrasepsi dibandingkan dengan PUS dengan tingkat pendapatan rendah.

Tabel 1.1 Persebaran Tingkat Pendapatan PUS dan Penggunaan Kontrasepsi

Wilayah	Penggunaan Kontrasepsi			
	Ya		Tidak	
	Rendah	Tinggi	Rendah	Tinggi
Kecamatan Jenawi, Karanganyar	28	2	54	6
Desa Kedung Jeruk, Kecamatan Mojogedang, Karanganyar	12	2	10	0
Desa Duren, Kecamatan Sumowono, Semarang	38	42	0	0
Kelurahan Sukorejo Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen	3	46	6	29
Desa Bulusulur Kecamatan Wonogiri Kabupaten Wonogiri	14	32	31	14
Desa Jaraksari, Kabupaten Wonosobo	29	108	3	22
Desa Tlogosari Kulon, Semarang	23	37	0	0
Jumlah	147	269	104	71

Pada penelitian ini PUS dikelompokkan berdasarkan tingkat pendapatan. Pendapatan tinggi jika penghasilan per bulan PUS adalah lebih besar sama dengan UMR sedangkan pendapatan rendah jika penghasilan per bulan PUS adalah kurang dari UMR. Pada tabel 1.1, terdapat 147 PUS dengan pendapatan

rendah yang menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan PUS dengan pendapatan tinggi yang menggunakan alat kontrasepsi adalah sebanyak 269 orang. Terdapat 104 PUS dengan pendapatan rendah yang tidak menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan sebanyak 71 PUS dengan pendapatan tinggi yang tidak

Salah satu faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi pada PUS adalah faktor ekonomi. PUS dengan tingkat pendapatan tinggi menunjukkan angka yang lebih besar dalam penggunaan alat kontrasepsi dibandingkan PUS dengan tingkat pendapatan rendah. Hal ini dikarenakan PUS dengan tingkat pendapatan rendah memiliki kemampuan yang terbatas untuk mengeluarkan biaya dalam memperoleh alat kontrasepsi dibandingkan PUS dengan pendapatan tinggi.

KESIMPULAN

Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan dengan status suami istri yang saat ini hidup bersama, baik bertempat tinggal resmi maupun tidak. Batasan usia yang digunakan untuk PUS adalah 20-45 tahun. Kondisi sosial ekonomi PUS di Jawa Tengah mayoritas termasuk ke dalam golongan tinggi dengan tingkat pendapatan lebih dari sama dengan UMR. Penggunaan alat kontrasepsi pada program Keluarga Berencana (KB) memiliki hubungan yang signifikan terhadap tingkat sosial

ekonomi pendapatan masyarakat. Karena biaya dalam pemilihan penggunaan KB berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan, pemilihan KB akan cenderung menyesuaikan dengan kemampuan ekonomi keluarga.

SARAN

Bagi Pemerintah

Pemerintah perlu meningkatkan edukasi melalui kerja sama dengan Puskesmas dan membentuk kader kesehatan di lingkungan setempat untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam mewujudkan keberhasilan Program Keluarga Berencana (KB).

Selain itu pemerintah perlu menyediakan lapangan pekerjaan yang layak bagi masyarakat agar masyarakat mampu memenuhi kebutuhan hidupnya dan menghindari terjadinya ketimpangan ekonomi. Perlu adanya bantuan dan subsidi alat kontrasepsi sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat dari tingkat ekonomi rendah.

3103009.pdf%0Ahttp://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772018000200067&lng=en&tlng=.

Kristiningtyas, Y. W. and Triwahyuniastuti (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Ekonomi Terhadap Pemilihan Kontrasepsi IUD Pada WUS Di Desa Bulusulur Wonogiri', 7(2), pp. 29–35.

Pradini, D. I., Paratmanitya, Y. and Pamungkas, D. M. (2013) 'Tingkat Ekonomi Keluarga Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Dukuh Manukan Sendangsari Pajangan Bantul', Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, 1(2), pp. 55–60.

Prasetyo, T. (2013) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pus Mengikuti Keluarga Berencana (KB) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen', Naskah Publikasi, pp. 1–17. Available at: eprints.ums.ac.id/25551/12/NASKAH_PUBLIKASI.pdf.

Purwanto, H. A. (2016) 'FAKTOR DETERMINAN PERILAKU

KELUARGA BERENCANA (KB) DENGAN METODE OPERASI PRIA (MOP) DI KECAMATAN JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR', 1(2), pp. 274–282.

Rahma, A. (2011) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non Iud Pada Akseptor Kb Wanita Usia 20-39 Tahun', Universitas Diponegoro, p. 8. Available at: http://eprints.undip.ac.id/32865/1/Anisa_Rahma.pdf.

Wulandari, F. I. and Hastuti, R. (2013) 'HUBUNGAN TINGKAT PENDAPATAN KELUARGA DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPIS', Infokes, 3(1).

KACAMATA PUBLIK TERHADAP KEKERASAN SEKSUAL PENYANDANG DISABILITAS

¹Shafa Adzkia Aulia, ²Mikha Tiffani, ³Aria Bagus Emirat Faqih

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional UPN “Veteran” Jakarta
Jalan Limo Raya No. 7, Cinere, Depok 16514
2010713139@mahasiswa.upnvj.ac.id

ABSTRAK

Disabilitas yaitu adanya kekurangan atau unsur hambatan di mana seseorang sulit untuk melakukan sesuatu. Namun, sejatinya arti dari kata disabilitas sendiri tidak dapat didefinisikan sama dan selaras. Terlebih lagi terhadap hak-hak yang berhubungan dengan asasi manusia. Salah satunya adalah hak kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas. Keterbatasan seharusnya tidak membatasi mereka untuk mendapatkan hak kesehatan reproduksi yang sama dengan yang lainnya. Banyaknya kasus di negeri seribu pulau ini tentang penyandang disabilitas yang diambil hak kesehatan reproduksinya seharusnya menjadi fokus utama. Tidak jarang, publik juga memandang hal tersebut sebelah mata dan menganggap itu adalah hal biasa. Salah satu penyebab dari kurangnya perhatian publik yaitu karena kebanyakan dari masyarakat kurang mendapatkan edukasi terkait kesehatan reproduksi. Padahal, kesehatan reproduksi adalah salah satu hal penting yang perlu diperhatikan oleh semua kalangan. Penelitian ini menggunakan desain *Literature Review* dengan artikel yang dikumpulkan berasal dari mesin pencari Google Scholar. Penelitian ini bertujuan untuk melihat reaksi dan respon masyarakat dari apa yang terjadi terhadap kekerasan seksual bagi penyandang disabilitas. Berdasarkan artikel yang dikumpulkan, didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat sudah menganggap kekerasan seksual terutama pada penyandang disabilitas itu sangat penting. Mereka beranggapan bahwa penyandang disabilitas juga membutuhkan pendamping dan keberadaannya tidak mengganggu siapapun. Pelaku dari kekerasan seksual perlu dilaporkan dan diberikan hukuman yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Kata Kunci: Disabilitas, Hak asasi manusia, Kekerasan seksual, Perspektif, Publik.

ABSTRACT

Disability was the existence of a flaw or element of resistance in which a person is difficult to perform. However, the true meaning of the word's own disability cannot be defined equally and harmonious. Especially on human-related rights. One is the reproductive health rights for the handicapped. Limitations should not limit them to the same reproductive rights as others. The number of cases in the land of the thousand islands for those with reproductive rights should be the main focus. It was not uncommon for the public to see things as they are viewed and take them for granted. One of the causes of the lack of public attention is that most of society lack the education related to reproductive health. Yet, reproductive health is one of the important things that all should take note of. The study used the design Literature Review with the article gathered was from the Google Scholar search engine. The study aims to see the reactions and responses of people to what is happening to the sexual violence of those with disabilities. Based on the articles gathered, it was found that the majority of communities already consider sexual violence especially on the disability to be essential. They though that person with disabilities also need companionship and their whereabouts are not bothering anyone. Perpetrators of sexual violence need to be reported and given appropriate punishment.

Keywords: *Disability, Human rights, Sexual violence, Perspective, Public.*

PENDAHULUAN

Penyandang disabilitas banyak dianggap sebagai insan dunia yang tak mampu melakukan apa-apa dan tak memiliki hak penuh atas asasi manusia. Penyandang disabilitas juga dimaknai oleh sebagian besar orang sebagai manusia yang memiliki keterbatasan fisik, mental, intelektual, dan/atau sensoriknya pada jangka waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan adanya hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Fachri, 2022). Dewasa ini, seiring berjalannya waktu di tengah kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, kasus kekerasan seksual yang memiliki korban penyandang disabilitas masih saja tak tersentuh oleh masyarakat luas. Penyandang disabilitas dinilai sangat beragam, diantaranya penyandang disabilitas yang memiliki disabilitas fisik, disabilitas mental, maupun gabungan dari disabilitas fisik dan mental (Riadi, 2019). Kondisi tersebut sangat berpengaruh terhadap keadaan penyandang disabilitas untuk mempertahankan hidupnya dan sangat berdampak besar bagi kehidupan mereka. Oleh karena itu, ketidakberdayaan dan

ketidakmampuan mereka lah yang dimanfaatkan oleh sekelompok orang yang tidak bertanggung jawab. Hak-hak mereka tak dilihat bahkan terabaikan dengan jelas. Terlebih lagi terkait dengan hak dalam kesehatan reproduksi mereka.

Kesehatan reproduksi identik dengan seksualitas yang mana harusnya tak terbilang tabu di kalangan masyarakat awam karena kemajuan teknologi yang pesat. Semakin pesatnya kemajuan teknologi, semakin pesat pula kasus-kasus kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas. Catatan Tahunan Komnas Perempuan yang dirilis Maret 2020 tercatat 87 kasus kekerasan terhadap perempuan disabilitas, angka tersebut turun meski tidak signifikan dibandingkan data CATAHU 2019 (data 2018) yang mencatat 89 kasus (Surayda and Natalis, 2021). Berdasarkan *Center for Improving Qualive Of People with Disabillities* (CIQAL) mencatat terdapat 96 kasus kekerasan seksual menimpa penyandang disabilitas (Wirayatni *et al.*, 2021). Di samping itu, menurut CATAHU (Catatan Tahunan) yang dilakukan oleh Komnas Perempuan (2017) dalam

(Paskalia, 2019), mengemukakan bahwa semakin tingginya kasus diskriminasi dan kekerasan seksual terhadap penyandang disabilitas, diimbangi dengan semakin banyaknya inovasi dari layanan kesehatan terkait penyandang disabilitas (Anwar, 2021). Hal ini disebabkan oleh banyaknya stigma seksualitas terhadap penyandang disabilitas yang aseksual, artinya bahwa penyandang disabilitas memiliki kebutuhan seksual yang berlebih, sehingga menormalisasikan kekerasan seksual pada penyandang disabilitas.

Lebih lanjut, kasus kekerasan seksual yang dialami kaum perempuan penyandang disabilitas sulit sekali terungkap (Cahyani, Verdiantoro and Uma, 2020). Dalam catatan Badan Pusat Statistik, dari 9 kasus kekerasan seksual penyandang disabilitas baru hanya 1 kasus yang bisa terungkap. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa perspektif masyarakat yang minim terhadap kasus kekerasan seksual pada penyandang disabilitas disebabkan oleh terbatasnya lembaga pendidikan inklusif (Cahyani, Verdiantoro and Uma, 2020). Keberadaan pendidikan

inklusif belum sepenuhnya menjangkau masyarakat di Indonesia, khususnya di daerah pedesaan. Walaupun kemajuan teknologi sudah sangat baik saat ini, tetapi informasi terkait dengan kekerasan seksual di kalangan penyandang disabilitas masih sangat sulit untuk ditemukan. Selain itu, kurangnya komunitas sebaya penyandang disabilitas yang didukung oleh masyarakat. Penyandang disabilitas pada dasarnya memiliki kekhasan sehingga adanya komunitas sebaya penyandang disabilitas dinilai sangat penting keberadaannya untuk membantu memberikan pemahaman kepada masyarakat terkait pentingnya rasa kepedulian terhadap kasus kekerasan seksual penyandang disabilitas (Retnaningsih and Hidayat, 2012). Komunitas sebaya ini bisa menjadi sumber informasi dalam hal pencegahan dan penanganan diskriminasi terhadap kasus kekerasan seksual penyandang disabilitas. Hal yang paling terpenting dalam permasalahan perspektif masyarakat yang kurang peka adalah pelibatan penyandang disabilitas dalam proses pengambilan keputusan sangat minim, sehingga masyarakat

pun kurang bisa merespons 'kekhasan' yang dimiliki oleh penyandang disabilitas. Oleh karena itu, sampai detik ini data kasus kekerasan seksual penyandang disabilitas masih belum ada yang dinilai komprehensif (Paskalia, 2019).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode literatur review. *Literature Review* dilakukan dengan melakukan observasi terhadap jurnal terakreditasi dan menggunakan data sekunder yang berasal dari sumber terpercaya. Observasi dilakukan dengan metode Piramida Terbalik, yakni struktur penulisan dan pencarian dimulai dari fokus utama permasalahan yang paling terpenting diikuti faktor pendukung dari masalah tersebut.

Adapun tujuan dari penelitian ini guna mengetahui seberapa kuat dan bagaimana perspektif masyarakat terhadap permasalahan kekerasan seksual di lingkup penyandang disabilitas. Selain itu, mengetahui seberapa besar inovasi dalam masyarakat dalam memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi penyandang disabilitas.

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Literature Review*, di mana peneliti melakukan observasi terhadap sumber-sumber terdahulu yang sudah terpercaya. Selain itu, peneliti juga menggunakan pendekatan analisis deskriptif. Menurut (Sugiyono, 2016), metode analisis deskriptif merupakan suatu metode yang digunakan dalam penelitian untuk menganalisis data dengan menjelaskan, mendeskripsikan, atau menggambarkan data yang sudah ada tanpa bermaksud membuat sebuah kesimpulan yang berlaku untuk umum atau menggeneralisasi. Analisis deskriptif dalam penelitian ini dibantu oleh beberapa dokumen tertulis berupa jurnal penelitian dan kajian teori mengenai kekerasan seksual dan penyandang disabilitas. Penelusuran yang dilakukan menggunakan *data base* elektronik seperti Google Scholar dan Mendeley. Dari berbagai sumber yang ada, peneliti memilih 6 artikel yang berkaitan dengan kekerasan seksual dan penyandang disabilitas. *Data base* tersebut dipilih karena mengindeks lebih banyak hasil terkait

kesehatan khususnya di kesehatan reproduksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kekerasan atau *violence* menurut KBBI merupakan suatu perbuatan yang dapat menyebabkan cedera, kematian bagi orang lain, atau menyebabkan kerusakan baik fisik ataupun barang orang lain (KBBI, 2016). Secara terminologi, kekerasan merupakan keadaan dan sifat menghancurkan kehidupan manusia. Manusia sebagai makhluk sosial yang memiliki akal dan budi pekerti yang mulia dapat menjadi buruk pada sifat-sifat tertentu yang pada akhirnya merujuk pada kerusakan, penekanan, pemerkosaan, pencurian dan pembunuhan adalah tindakan yang menodai kehidupan manusia (Wirayati *et al.*, 2021).

Masalah kekerasan seksual, eksploitasi maupun prostitusi saat ini masih menjadi masalah yang sering terjadi di Indonesia, tidak hanya terjadi pada anak remaja maupun dewasa, bahkan orang tua sekalipun banyak mengalami kekerasan seksual. Menurut data dari PBB secara global, 1 dari 3 atau 35% perempuan di seluruh dunia pernah

mengalami kekerasan, bahkan pelakunya adalah orang terdekat (Purbararas, 2018).

Perlindungan adalah hal yang dibutuhkan bagi semua orang karena dalam interaksinya dengan masyarakat, tindakan kekerasan dan penyiksaan merupakan tindakan yang sangat rentan terjadi khususnya pada perempuan dan penyandang disabilitas (Muqoddas, 2018). Dalam kehidupan sehari-hari, masyarakat selalu memandang bahwa perempuan lebih lemah dari laki-laki sehingga perempuan sering dikenakan tindakan diskriminasi.

Akan tetapi, walaupun sudah ada dalam Undang-Undang No. 8 tahun 2016 terkait perlindungan penyandang disabilitas, masih banyak kasus kekerasan seksual pada penyandang disabilitas yang terjadi di masyarakat (Ayu, 2019).

Indonesia sudah mengatur Konvensi Mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Wanita (*Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*) dalam undang-undang Republik Indonesia Nomor 7 tahun 1984 sebagai wujud persamaan kedudukan

dimata hukum (Wirayatni *et al.*, 2021).

Perlindungan hukum bukan hanya diperuntukan bagi orang yang normal saja bahkan penyandang disabilitas pun mempunyai hak

keadilan dan perlindungan hukum.

Hak perlindungan hukum ini terangkum dalam Pasal 9 UU Penyandang disabilitas (Barkah, 2019).

Tabel 1 Literatur Perspektif Masyarakat terhadap Kekerasan Seksual dan Penyandang Disabilitas

Penulis	Judul	Metode Pengumpulan Data	Sampel	Hasil
(Retnaningsih and Hidayat, 2012)	Representasi Sosial tentang Disabilitas Intelektual pada Kelompok Teman Sebaya	Wawancara dan Observasi	Masyarakat (PNS, karyawan swasta, tokoh masyarakat, tokoh agama, aktivis LSM) (N=30)	Masyarakat memiliki pandangan bahwa kekerasan seksual yang terjadi disebabkan karena masalah ekonomi. Dalam hal ini, suami mengeksploitasi istri untuk dipekerjakan secara paksa sebagai “pelacur” demi mendapatkan uang untuk menghidupi keluarganya (Setuju 77%; Ragu-ragu 6,7%; Tidak Setuju 6%).
(Sumiyarrini, Susilowati and Yati, 2022)	Gambaran Persepsi dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Seksual dan Pencegahan Kekerasan Seksual	Kuesioner	Anak usia Sekolah Dasar dari SDN Kembang Putih dan SDN Kreet (N=90)	Responden setuju (82%) dengan pernyataan bahwa kekerasan seksual yang terjadi harus dilaporkan baik kepada guru, orang tua, ataupun orang lain.
(Suprapmanto <i>et al.</i> , 2015)	Pandangan Masyarakat Terhadap Anak Penyandang Disabilitas di Desa Muara 2	Observasi, Wawancara, dan Studi Kajian Pustaka	Masyarakat (PNS, karyawan swasta, tokoh masyarakat, tokoh agama, aktivis LSM) (N=30)	Terdapat 70% masyarakat yang menilai tidak terganggu dengan penyandang disabilitas dan menganggap bahwa hak disabilitas patut ditegakkan, 20% masyarakat menganggap biasa saja dengan fenomena ini, dan 10% tidak menjawab.
(Silvia, Hadiyanto and Rachim, 2021)	Aksesibilitas Pelayanan Publik Bagi Penyandang	Studi Kepustakaan dan Kuesioner	Mahasiswa (20-24 tahun) (N=30)	Mahasiswa dalam rentang usia 20-24 tahun, sebanyak 31,98% menganggap aksesibilitas penyandang disabilitas perlu

	Disabilitas di Indonesia			diperhatikan, sebanyak 22,71% menganggap aksesibilitas bagi penyandang disabilitas tak terlalu penting untuk ditegakkan, sebanyak 17,92% tidak mengetahui aksesibilitas penyandang disabilitas, dan 0,93% tidak menjawab.
(Rahman, 2021)	Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Disabilitas di Kelurahan Bongki, Kecamatan Sinjai Utara, Kabupaten Sinjai	Kuesioner	(Guru SLB dan Staff pekerja di SLB) (N=50)	65% guru dan staff SLB berpikir bahwa perilaku diskriminasi terhadap penyandang disabilitas lebih banyak terjadi di lingkungan pekerjaan dan 25% guru dan staff SLB berpikir bahwa perilaku diskriminasi terhadap penyandang disabilitas lebih banyak terjadi di lingkungan sekolah formal inklusif.
(Surwanti and Puspitosari, 2019)	Peran Masyarakat dalam Mendorong Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas	Kuesioner dan Observasi	Masyarakat (PNS, karyawan swasta, tokoh masyarakat, tokoh agama, aktivis LSM) (N=131)	Sebanyak 80% dari 131 responden menganggap pentingnya pendampingan terhadap penyandang disabilitas.

Pada tabel 1 dengan sumber jurnal yang pertama, pengambilan sampel masyarakat sebanyak 30 orang dengan pengumpulan jawaban melalui kuesioner, masyarakat memiliki pandangan bahwa kekerasan seksual yang terjadi adalah karena faktor ekonomi. Faktor ekonomi bisa menjadi permasalahan yang sangat rumit, dan biasanya yang terkena faktor ekonomi adalah pasangan suami istri. Ada beberapa kasus karena faktor ekonomi,

suaminya rela untuk mengeksploitasinya untuk dipekerjakan sebagai “pelacur” sehingga mereka bisa mendapatkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Hal ini didasari dengan jawaban daripada responden yaitu dengan tingkat setuju responden mencapai 77 persen, ragu-ragu 6,76 persen, dan tidak setuju 6 persen.

Pada sumber jurnal berikutnya yang ditulis oleh Sumiyarrini, Susilowati, dan Yati pada tahun 2022

dengan jumlah responden sebanyak 90 orang, menyatakan bahwa 82 persen dari 90 orang setuju dengan kekerasan seksual harus ditegakkan, kemudian 20 persen menjawab biasa saja. Ini menandakan masih diperlukan edukasi kepada masyarakat yang menilai bahwa kekerasan seksual merupakan hal yang biasa saja. Sedangkan berdasarkan kaca mata publik terhadap penyandang disabilitas, dapat ditarik kesimpulan bahwa masyarakat yang setuju akan adanya perhatian khusus terhadap penyandang disabilitas seperti adanya aksesibilitas yang kuat bagi penyandang disabilitas. Kemudian pentingnya melakukan pendampingan khusus sebaya terhadap penyandang disabilitas. Hal ini menjadi perhatian, karena banyaknya kasus diskriminasi terhadap penyandang disabilitas yang lebih banyak di lingkungan pekerjaan daripada lingkungan pendidikan. Namun, tak sedikit pula masyarakat yang menilai bahwa hak, aksesibilitas, dan pendampingan khusus sebaya terhadap penyandang disabilitas tidak begitu penting dilakukan. Bahkan ada juga

masyarakat yang memilih untuk bungkam dalam masalah ini. Padahal, setiap penyandang disabilitas memiliki hak untuk memperoleh aksesibilitas untuk kemandiriannya (Sudarwati, 2016),

KESIMPULAN

Kekerasan seksual merupakan hal yang masih sering terjadi di Indonesia terutama pada perempuan. Masyarakat masih menganggap bahwa perempuan adalah makhluk yang lebih lemah daripada laki-laki sehingga rata-rata kekerasan seksual terjadi pada perempuan. Indonesia memiliki perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 2016 tentang penyandang disabilitas. Sebagai masyarakat yang hidup di dalam lingkungan yang beragam, sudah sepatutnya dapat saling menerima kelebihan dan kekurangan yang dimiliki oleh seseorang. Menjadi lebih sadar dan lebih peka terhadap isu-isu sensitif terutama dalam hal kekerasan seksual yang berhubungan dengan penyandang disabilitas sebagai korbannya.

SARAN

Berdasarkan analisis dari *Literature Review* yang telah penulis lakukan, adapun saran dari penulis untuk diberikan kepada penelitian selanjutnya adalah diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan baik dan menjadi kebermanfaatannya untuk sesama terutama terkait dengan isu kekerasan seksual penyandang disabilitas. Diharapkan pula melalui penelitian ini, perspektif masyarakat dapat lebih terbuka lebar mengenai isu kekerasan seksual penyandang disabilitas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada 1) Penulis dalam sumber yang digunakan oleh peneliti untuk menyusun *Literature Review* yang berjudul *Kacamata Publik Terhadap Kekerasan Seksual Penyandang Disabilitas*, 2) Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta sebagai fasilitator dalam penyusunan *Literature Review*, 3) Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat UPN “Veteran” Jakarta sebagai penyelenggara *Call For Paper* Seminar Nasional Kesehatan

Masyarakat UPN “Veteran” Jakarta tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, M. (2021) ‘Perlindungan Hukum Terhadap Anak Penyandang Disabilitas Dari Kekerasan’, *Jurnal Jendela Hukum*, 5(2), pp. 17–23. doi: 10.24929/fh.v5i2.1434.

Ayu, R. (2019) ‘Perlindungan Hukum Terhadap Penyandang Disabilitas Tunagrahita Korban Tindak Pidana Perkosaan (Studi Di Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan’. Available at: <http://repository.umsu.ac.id/handle/123456789/1672>.

Barkah, A. L. (2019) ‘Perlindungan Hak Penyandang Disabilitas Tuna Grahita Sebagai Saksi Korban Dalam Proses Peradilan Pidana Di Indonesia’, *ADLIYA: Jurnal Hukum dan Kemanusiaan*, 12(2), pp. 123–140. doi: 10.15575/adliya.v12i2.4494.

Cahyani, Y. N., Verdiantoro, A. G. and Uma, F. (2020) ‘Perlindungan Hukum Bagi Korban Tindak Kekerasan Seksual Kaum Tunarungu Dalam Prespektif Hukum Pidana’, *Mimbar Keadilan*, 13(2), pp. 218–

228. doi: 10.30996/mk.v13i2.3941.

Fachri, F. (2022) *Penyandang Disabilitas Sering Menjadi Korban Kekerasan Seksual*, *Hukumonline.com*. Available at: <https://www.hukumonline.com/berita/a/penyandang-disabilitas-sering-menjadi-korban-kekerasan-seksual-lt6236996baad48> (Accessed: 8 September 2022).

KBBI (2016) *Kekerasan, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia*. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kekerasan> (Accessed: 8 September 2022).

Muquoddas, B. R. (2018) *Perlindungan Hukum Bagi Perempuan Penyandang Disabilitas Sebagai Korban Kekerasan Dalam Perspektif Hukum Hak Asasi Manusia di Daerah Istimewa*. Available at: [https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/8177%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/8177/BASKORO_RIZAL_MUQODDAS\(13410015\).pdf?sequence=1](https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/8177%0Ahttps://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/8177/BASKORO_RIZAL_MUQODDAS(13410015).pdf?sequence=1) (Accessed: 9 September 2022).

Paskalia, M. A. T. (2019) *Dampak*

Kekerasan Seksual pada Penyandang Disabilitas. Universitas Sanata Dharma.

Purbararas, E. D. (2018) 'Problema Traumatik: Kekerasan Seksual pada Remaja', *Timaiya*, 2(1), pp. 63–89.

Rahman, A. (2021) 'Persepsi Masyarakat Terhadap Penyandang Disabilitas Di Kelurahan Bongki Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai', 13, pp. 93–99.

Retnaningsih, I. and Hidayat, R. (2012) 'Representasi Sosial tentang Disabilitas Intelektual pada Kelompok Teman Sebaya', *Jurnal Psikologi*, 39(1), pp. 13–24.

Riadi, M. (2019) *Pengertian, Jenis dan Hak Penyandang Disabilitas, Sistem Perlindungan Anak Berkebutuhan Khusus*. Available at: <https://spapabk.kemenpppa.go.id/index.php/perlindungan-khusus/anak-penyandang-disabilitas/723-penyandang-disabilitas> (Accessed: 9 September 2022).

Silvia, F., Hadiyanto, P. and Rachim, A. (2021) 'Aksesibilitas pelayanan publik bagi penyandang disabilitas di Indonesia', *Jurnal Pekerjaan Sosial*,

- 4(2), pp. 225–232. Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/focus/article/view/33529>.
- Sudarwati, E. (2016) *Pusat Rehabilitasi Kemhan RI, kementerian Pertahanan Republik Indonesia*. Available at: <https://www.kemhan.go.id/pusrehab/2016/11/24/artikel-kebijakan-penyandang-disabilitas.html> (Accessed: 9 September 2022).
- Sugiyono (2016) ‘Memahami Penelitian Kualitatif’, *Bandung: Alfabeta*, pp. 1–23.
- Sumiyarrini, R., Susilowati, L. and Yati, D. (2022) ‘Gambaran Persepsi dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar Tentang Kesehatan Seksual dan Pencegahan Kekerasan Seksual’, 1(2), pp. 93–101. Available at: <https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinse/article/view/36/24>.
- Suprapmanto, J. *et al.* (2015) ‘Pandangan masyarakat terhadap anak penyandang disabilitas di desa Muara Dua’, *Senapadma*, 1, p. 5.
- Surayda, H. I. and Natalis, A. (2021) ‘Disabilitas Korban Kekerasan Seksual’, pp. 480–489.
- Surwanti, A. and Puspitosari, W. A. (2019) ‘Peran Masyarakat Dalam Mendorong Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas’, *Prosiding Seminar Nasional ...*, pp. 1562–1576. Available at: <https://prosiding.umy.ac.id/semnasppm/index.php/psppm/article/download/441/478>.
- Wirayatni, S. *et al.* (2021) ‘Perlindungan Anak Perempuan Penyandang Disabilitas sebagai Korban Kekerasan Seksual Incest di Kota Batam, Indonesia’, *Jurnal Media Komunikasi*, 3(April), pp. 14–21.

STRES DAN DAMPAK PSIKOLOGI PADA WANITA SINGLE PASCA OPERASI KISTA OVARIUM

Arif Dwi Cahyono

Program Studi Magister Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
Jl. Raya Kalirungcut, Kali Rungcut, Kec. Rungcut, Kota SBY, Jawa Timur
60293arif.cahyono25@yahoo.com

ABSTRAK

Badan yang sehat merupakan suatu hubungan antara kesehatan mental, fisik, dan sosial yang didapatkan dari lingkungan yang baik. Dalam kondisi saat ini, ada beberapa wanita yang mengalami tekanan hidup yaitu stres karena peran status sosial dari keluarga. Dalam hal ini, kesehatan mental terhadap wanita mempunyai kontribusi angka yang tinggi, terutama perihal stres. Stres merupakan proses dari situasi yang kurang sesuai dengan apa yang diinginkan sehingga menyebabkan perubahan perilaku baik psikis maupun psikologi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang stres dan dampaknya pada wanita single pasca operasi kista ovarium. Metode kualitatif digunakan dalam penelitian ini. Informan dalam penelitian ini adalah seorang wanita single sebanyak 2 informan dengan teknik observasi dan wawancara dilakukan untuk mencari sumber dan jawab terkait penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan wanita mengalami stres yang dikaji dari sisi psikologis yaitu menunjukkan hasil yang tinggi dikarenakan adanya tekanan dari lingkungan sosial dan pekerjaan sedangkan wanita tersebut juga mengalami sakit pada kandungannya yaitu adanya kista yang menyebabkan fisiknya lemah. Dalam hal ini terdapat hasil kurangnya kesehatan baik mental maupun psikis yang terjadi pada kedua informan tersebut dan terdapat dampak dari berkurangnya kesehatannya tersebut. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu dalam memenuhi tuntutan tersebut dan harus menjalani kehidupan yang sehat sekaligus bukan hal mudah. Dilihat dari kesehatan fisik, perempuan juga perlu memperhatikan kesehatan mentalnya sehingga bisa menikmati hidup dengan kesehatan yang bahagia.

Kata Kunci: Kesehatan Fisik, Kesehatan Mental, Kista, Stres.

ABSTRACT

A healthy body is a relationship between mental, physical and social health that is obtained from a good environment. In current conditions, there are some women who experience life pressures, namely stress due to the role of social status from the family. In this case, the mental health of women has a high number of contributions, especially regarding stress. Stress is a process of a situation that is not in accordance with what is desired, causing changes in behavior both psychologically and psychologically. This study aims to determine the description of stress and its impact on single women after ovarian cyst surgery. Qualitative method was used in this study. The subject in this study was a single woman as many as 2 informants with observation and interviews were conducted to find sources and answers related to this research. The results of this study indicate that women experience stress from a psychological perspective, which shows high results due to pressure from the social and work environment, while these women also experience pain in the womb, namely the presence of cysts that cause physical weakness. In this case, there is a lack of health, both mental and psychological, that occurs in the two subjects and there is an impact from the reduced health. The conclusion of this study is that meeting these demands and having to live a healthy life is not an easy thing at the same time. Viewed from physical health, women also need to pay attention to their mental health so that they can enjoy life with happy health.

Keywords: *Cyst, Mental Health, Physical Health, Stress.*

PENDAHULUAN

Konsep Sehat menurut Undang-Undang no. 23 tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Definisi sehat yang dikemukakan oleh WHO mengandung 3 karakteristik yaitu merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal, sehat diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif. Sehat bukan merupakan suatu kondisi tetapi merupakan penyesuaian dan bukan merupakan suatu keadaan tetapi merupakan proses berupa adaptasi individu secara fisik dan lingkungan sosialnya.

Menurut (Latipun 2006 dalam Choirunisa, 2020) manusia tidak selamanya ada dalam kondisi sehat, pada saat tertentu manusia mengalami gangguan, baik gangguan fisik maupun gangguan mental. Gangguan fisik yang dialami oleh manusia dapat dengan mudah diketahui seperti panas, sakit gigi dan sakit fisik lainnya, sedangkan gangguan psikis pada prinsipnya dapat diketahui jika

kita memahami gejala-gejalanya, misalnya gejala apa yang bisa dilihat dari orang yang stres, depresi atau cemas. Latipun juga mengungkapkan bahwa pemahaman masyarakat terhadap gejala-gejala psikis yang dialami oleh seseorang menjadikan mereka paham bahwa tidak hanya ada sakit atau sehat secara fisik namun ada pula sakit atau sehat secara mental.

Sehat secara mental juga tidak hanya terbebas dari gangguan mental namun juga berkaitan dengan kesehatan fisik dan perilaku. Menurut (Goldberg 1984 dalam Choirunisa, 2020) ada tiga kemungkinan hubungan antara sakit secara fisik dan mental yaitu pertama, orang mengalami sakit mental disebabkan oleh sakit fisiknya karena kondisi fisik yang tidak sehat, ia tertekan sehingga menimbulkan gangguan mental. Kedua, sakit fisik yang diderita sebenarnya gejala dari adanya gangguan mental. Ketiga, antara gangguan mental dan sakit secara fisik saling menopang, artinya bahwa orang menderita secara fisik menimbulkan gangguan secara mental, dan gangguan mental tersebut memperparah gangguan fisiknya.

Menurut Pieper dan Uden (dalam Choirunisa, 2020) kesehatan mental terjadi jika seseorang mempunyai jiwa yang positif terhadap dirinya, mempunyai penilaian yang realistis terhadap dirinya sendiri dan bisa menerima kekurangannya, kemampuan mengatasi masalah dalam hidupnya, mempunyai kepuasan dalam kehidupan sosialnya, serta mempunyai unsur bahagia pada kehidupannya.

Pada penelitian ini penulis mengamati bahwasannya kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi (R. Alfina, 2021). Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sejahtera secara keseluruhan baik dari segi fisik dan mental serta sosial dan juga terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam hal sistem dan fungsi serta proses reproduksi (R. Alfina, 2021).

Disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera secara menyeluruh mencakup fisik, mental,

serta sosial secara utuh terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, misalnya gangguan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang, menjadi tidak produktif dan juga dapat menjadikan gangguan untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mendapatkan keturunan (R. Alfina, 2021). Gangguan kesehatan reproduksi salah satunya yaitu kista ovarium.

Kasus kista ovarium merupakan suatu penyakit ginekologi yang secara umum bisa diartikan tumor jinak. Dalam beberapa tahun terakhir ini, adanya perubahan pada kehidupan sosial dan kebiasaan makan secara bebas, sehingga tingkat kejadian kista ovarium mengalami peningkatan yang signifikan. Wanita harus bisa mempertahankan proses endokrin sistem reproduksi normal untuk bisa bereproduksi. Seiring dengan hal tersebut, kista ovarium menyebabkan dampak pada sistem endokrin wanita dan bisa menyebabkan kemandulan. Kista ovarium menimbulkan ancaman yang sangat serius untuk kesehatan wanita (Farghaly SA, et al, 2014 dalam

Jiehan Xu, Hongfang Shao, Yan Yang, Xiaohong Shi and Minfang Tao (2019).

Pada penelitian sebelumnya *Culture and Comorbidity: Intimate Partner Violence as a Common Risk Factor for Maternal Mental Illness and Reproductive Health Problems among Former Child Soldiers in Nepal* yang menghasilkan data faktor risiko umum yang berkontribusi terhadap multi-morbiditas termasuk kemiskinan, pelecehan anak, bentuk lain dari trauma dan stres, patogen, racun, diet, dan perilaku tidak sehat seperti penyalahgunaan zat atau kurang olahraga. Studi yang menyelidiki efek samping pengalaman masa kanak-kanak (ACE) menunjukkan bahwa ACE meningkatkan risiko gangguan kesehatan fisik dan mental.

Penelitian sebelumnya terkait *Intersecting Mental Health and Sexual and Reproductive Health* yang menghasilkan data Artikel tersebut menyoroti pentingnya mengeksplorasi aspek lain seperti sebagai emosi, gender dan seksualitas yang terkait dengan Kesehatan Mental dan untuk mempelajari dan memahami konteks fisiologis dan

psikologis antara Kesehatan Mental dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi. Juga menekankan perlunya penelitian lebih lanjut tentang persinggungan antara Kesehatan Mental dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi.

Pada sebagian besar kasus, kista ovarium bersifat jinak dan asimtomatik sehingga tidak memerlukan penanganan lebih lanjut. Namun pada kasus-kasus tertentu, kista ovarium dapat menimbulkan komplikasi seperti torsi, ruptur, dan perdarahan (Helm William, dkk, 2016 dalam Putu Raka, 2020). Pada penelitian sebelumnya terkait Studi Fenomologi Kualitas Hidup pada Pasien Kista Ovarium di RS. Emanuel Purwareja Klampok Banjarnegara, yang menyatakan bahwa Hasil penelitian menunjukkan karakteristik penderita kista ovarium memiliki usia 20-45 tahun, belum menikah dan masih menstruasi. Secara umum kualitas hidup pasien kista ovarium dalam kategori baik. Pada domain kesehatan fisik penderita tetap bisa menjalankan aktivitas fisik. Pada domain psikologis pasien merasa puas terhadap hidupnya. Dalam domain hubungan sosial, pasien

mengungkapkan bahwa mereka telah mendapatkan dukungan yang baik. Dan di domain lingkungan, pasien mengalami rasa nyaman dengan tempat tinggal saat ini.

Pada penelitian sebelumnya juga membahas karakteristik penderita kista ovarium di rumah sakit Sanglah Denpasar periode 1 Januari sampai 30 Juni 2018 yang menghasilkan data penelitian didapatkan distribusi frekuensi kista ovarium tertinggi pada kelompok usia 40 – 47 tahun (23,52%), pendidikan terakhir SMA (51,96%), pekerjaan lain-lain (30,39%), ukuran diameter kista ≥ 10 cm (72, 55%), keluhan utama perut membesar (58,82%), status haid teratur (59,8%), terapi pembedahan (82,35%), dan tidak mencantumkan hasil pemeriksaan histopatologi (47,06%).

Penelitian sebelumnya juga membahas terkait Instrumen “Perceive Stress Scale” Online Sebagai Alternatif Alat Pengukur Tingkat Stress Secara Mudah Dan Cepat, yang menghasilkan data tersedianya instrument pengukuran tingkat stress secara online yang dapat digunakan untuk pengukuran tingkat stress oleh masyarakat.

Penggunaan instrumen oleh masyarakat tidak dilakukan melalui pelatihan tatap muka namun disampaikan melalui komunikasi secara online pada beberapa kelompok masyarakat dengan profesi kerja yang berbeda-beda. Respon masyarakat secara naratif/kualitatif melalui media online menjadi acuan penilaian instrumen yang dikembangkan. Disimpulkan bahwa instrumen mudah digunakan masyarakat dan dapat menyediakan basis data tingkat stress seseorang secara cepat dengan memanfaatkan teknologi informasi, sebagai salah satu metode pemberdayaan masyarakat dalam mengukur tingkat stress secara mandiri.

Stres merupakan ketidakmampuan individu menghadapi ancaman baik secara mental, fisik, emosional dan spiritual, yang pada suatu saat dapat berpengaruh pada kesehatan fisik manusia. Selain itu stres juga didefinisikan sebagai persepsi individu terhadap situasi atau kondisi yang ada disekitar lingkungan (Gaol, N. T. L. (2016). Stres sudah menjadi bagian dari kehidupan yang tidak dapat dihindari dan selalu muncul dalam kehidupan sehari-hari

baik di lingkungan keluarga, kerja, dan dimanapun individu berada (Gaol, N. T. L. (2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang stres dan dampaknya pada wanita single pasca operasi kista.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis bertujuan untuk menjelaskan makna beberapa orang dalam kaitannya dengan pengalaman yang terkait dengan fenomena tertentu (Creswell & Poth, 2018). Pendekatan ini berusaha memahami aspek-aspek tertentu dari suatu fenomena atau peristiwa sesuai dengan pengalaman yang dirasakan (van Manen, 2014). Studi fenomenologi fokus pada pengalaman subjektif dari mereka yang secara langsung mengalami fenomena tersebut (La Kahija, 2017).

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara rinci dengan dua informan penelitian. Wawancara adalah cara yang nyaman untuk mendapatkan berbagai informasi, termasuk pikiran,

perasaan, keinginan, fenomena dan perspektif hidup, dan informasi tentang masa lalu (Creswell & Creswell, 2018; Merriam & Tisdell, 2016). Karena masa pandemi, wawancara dilakukan melalui telepon atas permintaan informan. Selama wawancara, peneliti, dengan persetujuan informan, merekam percakapan yang terjadi pada perekam audio. Rekaman suara dibuat untuk memfasilitasi perekaman dalam format kata demi kata dan untuk memastikan bahwa semua percakapan tetap utuh untuk proses analisis. Selain itu, peneliti mencatat poin-poin penting yang muncul selama wawancara, baik dalam proses penelitian maupun analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Informan penelitian ini adalah dua orang wanita Jawa berusia 42 dan 41 tahun. Pada tahap ini, peneliti secara informal menanyakan apakah informan bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Permohonan persetujuan ahli secara resmi dilakukan langsung pada wawancara pertama. Peneliti memberikan gambaran umum penelitian beserta

Kode Etiknya. Proses persetujuan antara peneliti dan informan dilengkapi dengan penandatanganan lembar informasi dan formulir informed consent oleh kedua belah pihak. Peneliti juga akan menyiapkan alat yang digunakan dalam proses wawancara yaitu *handphone*. Peneliti memastikan aplikasi berjalan dengan lancar dan *smartphone* memiliki ruang penyimpanan (memori) yang cukup.

Pelaksanaan Penelitian;

Pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara via telepon karena masa pandemi dan sesuai permintaan informan. Wawancara via telepon dilakukan sebanyak satu kali untuk masing-masing informan. Pelaksanaan wawancara dilakukan pada tanggal 4 September 2022 di Kota Surabaya. Selama proses wawancara peneliti menggunakan perekam *handphone* dengan persetujuan informan. Perekaman suara dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam menulis transkrip wawancara secara lengkap dan teliti.

Jadwal Pelaksanaan Wawancara

Informan	Hari, Tanggal	Waktu	Lokasi
Ibu FB	Minggu, 4 Sept 2022	15:55 – 16.25 WIB	Surabaya (Via Telpon)

Informan	Hari, Tanggal	Waktu	Lokasi
Ibu DY	Minggu, 4 Sept 2022	09:40 – 10.30 WIB	Surabaya (Via Telpon)

Identitas Ibu FB

Keterangan	Ibu FB
Umur	42 tahun
Etnis	Jawa
Keagamaan	Islam
Minat Kerja	Swasta
Sekolah terakhir	S2 Magister Administrasi Rumah Sakit

Identitas Ibu DY

Keterangan	Ibu DY
Umur	41 tahun
Etnis	Jawa
Keagamaan	Islam
Minat Kerja	Swasta
Sekolah terakhir	S1 Management

Deskripsi Ibu FB

Ibu FB adalah seorang wanita single berusia 42 tahun. Tinggal di

Surabaya dengan kedua orang tua beserta saudara kandungnya. Ibu FB adalah seorang pegawai swasta di sebuah sekolah di Surabaya. Aktivitas sehari-hari Ibu FB mengajar dan melakukan aktivitas di rumah bersama keluarganya.

Deskripsi Ibu DY

Ibu DY adalah seorang wanita single berusia 41 tahun. Tinggal di Surabaya dengan kedua orang tua. Ibu DY adalah seorang pegawai swasta di sebuah sekolah di Surabaya. Aktivitas sehari-hari Ibu DY adalah sekretaris di perusahaan swasta di Surabaya dan bekerja 9 jam dalam sehari

Hasil Analisis Data

Pada penelitian ini, penulis akan menganalisis hasil wawancara dengan informan yaitu ibu FB dan ibu DY. Penulis menggunakan teori Lazarus & Folkman, 1984 strategi

coping yang dapat dilakukan seperti *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping* untuk bisa mengidentifikasi stress dan dampak psikologi yang terjadi pada kedua informan tersebut, sehingga akan menghasilkan suatu jawaban dari penelitian ini. Kemudian penulis menggunakan teori dari Rasmus tentang strategi coping sebagai cara untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi.

Dalam penelitian ini, ibu FB sudah mengalami sakit pada organ reproduksinya selama 21 tahun sejak Sekolah Menengah Atas (SMA). Penulis akan menyajikan hasil integrative dalam wawancara dengan informan berbentuk table dibawah ini:

Tabel 1. Tabel Wawancara dengan Informan, Ibu FB

Topik	Konsep Teori	Pertanyaan Interview	Kesimpulan Integratif
Strategi <i>coping</i> yang dilakukan dalam menghadapi Stres	Terdapat berbagai macam strategi <i>coping</i> yang dapat dilakukan seperti <i>emotion-focused coping</i> dan <i>problem-focused coping</i>	Bagaimana anda menghadapi situasi sulit yang anda alami ketika anda mengetahui adanya kista ovarium <i>Prompt:</i> a) Bagaimana cara anda untuk mengontrol stress ketika anda	a) Ibu FB sudah mengetahui kalau sudah mempunyaisakit pada perut bagian bawah sejak duduk di bangku SMA, selain itu informan merasa gatal-gatal pada organ reproduksinya, payudara mengalami kesakitan, dan

(Lazarus & Folkman, 1984). Cara yang dapat dilakukan sebagai strategi *coping* baik dalam bentuk positif maupun negatif (Pargament et al., 1998).

- mengetahui adanya kista ovarium dan harus dilakukan operasi dan apa yang terjadi setelah anda melakukan operasi kista ovarium dan apakah masih stres ?
- b) Bagaimana yang anda lakukan ketika anda sedih ?
 - c) Apa yang membuat anda sedih saat ini dan kenapa ?
 - d) Apakah anda merasa tidak berharga dalam kondisi saat ini?
 - e) Apakah anda pernah kehilangan percaya diri?
 - f) Apakah yang membuat anda bahagia ?

perut merasa sakit. Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata informan mengidap kista ovarium, informan merasa tidak kuat dengan kondisi fisik yang terus sakit akibat kista ovariumnya, sehingga memutuskan untuk melakukan operasi. Operasi kista ovarium dilakukan menggunakan anestesi sebagian sehingga informan masih bisa melihat kondisi sekitar. Pada saat dilakukan operasi kista ovarium, informan mengalami stress yang tinggi dikarenakan pada saat operasi tekanan jantung meningkat tajam. Pada saat itu, informan sudah pasrah dalam hidupnya, dan informan berpikir, jika “saya meninggal di meja operasi, saya ikhlas karena saya sudah pasrah pada Tuhan”. Team medis berupaya keras untuk keselamatan informan. Dan hasilnya informan terselamatkan dalam operasi kista ovarium tersebut. Setelah dilakukan operasi informan tidak merasa stress dikarenakan sudah tidak merasakan sakit lagi dan sekarang informan sudah pasrah sama hidupnya. Dan informan selalu meningkatkan spiritualitasnya sehingga muncul pribadi yang ikhlas. Saya menjalani hidup ini dengan sendirian tanpa support dari pasangan bahkan pasangan saya hanya memberikan janji akan menikah tapi tidak pernah terealisasi bahkan saya hidup saya di gantung olehnya. Saya merasa kasihan juga terhadap orang tua saya terkait kondisi saya sehingga saya memutuskan untuk merawat diri saya sendiri. Selain itu harga obat-obata pasca operasi kista ovarium sangat mahal, ada yang dicover bpjs dan ada yang tidak di cover”.

- b) “Jika saya sedih maka saya makan dan jalan-jalan”.
- c) “Saat ini saya tidak merasa sedih karena sakit saya sudah hilang, saya tidak pendarahan lagi, saya tidak ke PMI lagi untuk beli darah, saya tidak ngedrop lagi kondisi saya, saya sekarang tidak merasakan efek samping setelah dioperasi. Tapi saya sedih ketika mendengar tensi saya naik pada waktu operasi dan saya pasrah, jika saya meninggal saya ikhlas”.
- d) “Stres saya ketika saya tidak berguna lagi sebelum operasi kista ovarium, saya waktu itu merasa mandul, tidak berguna karena ada pengangkatan Rahim saya, kesulitan punya anak”. “Tapi untuk saat ini saya sudah pasrah dan ikhlas dengan jalan hidup saya saat ini”.
- e) “Iya pernah ketika saya belum melakukan operasi kista ovarium”.
- f) “Saya bisa melakukan hal yang terbaik untuk orang lain dan bisa membantu orang lain”.

<p>Strategi Coping yang dilakukan untuk menyelesaikan stress</p>	<p>Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi (Rasmun, 2004).</p>	<p>Bagaimana anda memaknai kehidupan anda sebagai single woman. <i>Prompt:</i> a) Apa anda cemas dengan kehidupan masa depan anda setelah dilakukan operasi kista ovarium ? b) Apakah ibu pasrah dengan kondisi ini ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> a) “Saya tidak merasa cemas dengan hidup saya saat ini karena saya sudah pasrah, saya bisa makan sesuka saya”. b) “Iya saya sekarang lebih pasrah saya hidup saya”.
--	---	--	--

Setelah dilakukan wawancara terhadap Ibu FB, terdapat coping stres yang sudah terbentuk dalam hidupnya. Hal tersebut dilakukan supaya informan bisa melakukan kegiatan sehari-hari dengan

maksimal. Stres yang terjadi pada Ibu FB yaitu kesakitan yang sudah dialaminya selama 21 tahun, sering terjadi ketakutan yang terjadi pada hidupnya ketika sakit kista ovarium. Stres terjadi ketika emosi muncul

dalam menghadapi situasi yang tidak kondusif yaitu informan harus datang sendiri ke kantor PMI Surabaya untuk membeli darah karena informan mengalami pendarahan yang banyak sehingga berdampak pada psikis yang lemah dan berwajah pucat. Terdapat *emotion-focused coping* dan *problem-focused coping* pada bu FB dalam mengatasi situasi yang sulit ketika badan mulai ngedrop dan kesakitan, informan tetap melakukan cara

supaya tetap bisa hidup, minum obat dan melakukan hal-hal yang bisa membuatnya senang sehingga muncul strategi coping stress yang bagus.

Wawancara selanjutnya dengan Ibu DY, informan juga mengalami rasa sakit pada perut pada masa SMA akan tetapi agak berbeda sama bu FB, dimana bu DY hanya merasakan perut tebal. Berikut hasil wawancara penulis dengan informan;

Tabel 2. Tabel Wawancara dengan Informan, Ibu DY

Topik	Konsep Teori	Pertanyaan Interview	Kesimpulan Integratif
Strategi coping yang dilakukan dalam menghadapi Stres	Terdapat berbagai macam strategi coping yang dapat dilakukan seperti <i>emotion-focused coping</i> dan <i>problem-focused coping</i> (Lazarus & Folkman, 1984). Cara yang dapat dilakukan sebagai strategi coping baik dalam bentuk positif maupun negatif (Pargament et al., 1998).	<p>Bagaimana anda menghadapi situasi sulit yang anda alami ketika anda mengetahui adanya kista ovarium</p> <p><i>Prompt:</i></p> <p>a) Bagaimana cara anda untuk mengontrol stress ketika anda mengetahui adanya kista ovarium dan harus dilakukan operasi dan apa yang terjadi setelah anda melakukan operasi kista ovarium dan apakah masih stres ?</p> <p>b) Bagaimana yang anda lakukan ketika anda sedih ?</p> <p>c) Apa yang membuat anda sedih saat ini dan kenapa ?</p> <p>d) Apakah anda merasa tidak berharga dalam kondisi saat ini?</p> <p>e) Apakah anda pernah kehilangan percaya diri?</p> <p>f) Apakah yang membuat anda bahagia ?</p>	a) “Waktu itu saya periksa ke dokter kandungan karena saya merasa perut saya tidak enak, setelah dilakukan pemeriksaan ternyata di kandungan saya ada kista berukuran besar. Saya sedih dan kaget mendengar hasil pemeriksaan saya. Saya berusaha tetap tegar meskipun waktu itu saya stres dan cemas, akhirnya saya memutuskan untuk menjalani operasi kista ovarium”. Setelah operasi kista ovarium saya tetap mengalami stress, saya takut jika tidak punya anak, saya takut nantinya akan muncul kista lagi di kandungan saya,takut nanti klo punya anak bisa cacat, nanti klo punya bayi akan mudah keguguran, dan saya harus banyak minum obat setelah operasi yang membuat saya makin stress dan khawatir masa depan saya jika ada hal-hal diluar kendali saya. Waktu itu saya punya calon pasangan hidup yang selalu

support saya bahkan jika susah punya anak, akan tetap menikah. Dan setelah operasi saya merasa tubuh saya kedinginan sehingga saya selama 3 minggu tidak melakukan aktivitas pekerjaan”. Oiya mas, saya waktu operasi kista ovarium sempat mengalami stress karena waktu itu saya mengetahui kalau ada pemotongan dinding perut bawah karena kista saya terlalu besar sehingga dilakukan pemotongan sampai mendekati pusar”.

- b) “Saya melakukan aktivitas di luar rumah, misalnya jalan-jalan dan bercerita ke orang tua”.
- c) “Saya masih blom mempunyai pasangan hidup sehingga saya merasa stress dan saya takut untuk memulai hubungan dengan orang lain dan takut mengecewakan jika suatu saat tidak bisa memberikan keturunan, meskipun hasil pasca operasi kandungan saya dinyatakan aman”.
- d) “Iya saya merasa masih blom bisa menjadi wanita seutuhnya karena saya takut klo gak bisa punya anak”.
- e) “Pernah ketika selesai operasi kista takut klo gak punya anak”.
- f) Saya punya keluarga yang menyanagi saya dan punya banyak teman yang selalu support saya”.

Strategi Coping yang dilakukan untuk menyelesaikan stress	Strategi coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan/dihadapi (Rasmun, 2004).	Bagaimana anda memaknai kehidupan anda sebagai single woman. <i>Prompt:</i> a) Apa anda cemas dengan kehidupan masa depan anda setelah dilakukan operasi kista ovarium ? b) Apakah ibu pasrah dengan kondisi ini ?	a) “Iya saya cemas dan stress akan masa depan saya karena saya takut gak punya anak”. b) “Saya tidak pasrah dengan kondisi saya, saya tetap berjuang untuk karir saya dan keluarga saya”.
---	--	---	--

Dari hasil yang didapatkan, kedua informan melakukan coping stress untuk mengatasi sakit yang dialaminya. Pada penelitian ini terdapat perbedaan stres yang dialami oleh ibu FB dan ibu DY. Berdasarkan tabel hasil wawancara, Ibu FB tampak lebih ikhlas dan pasrah akan kehidupan setelah operasi, sedangkan Bu DY masih memiliki kekhawatiran karena masa depan tentang kemungkinan memiliki anak. Tingkat stres yang dialami ibu DY cukup besar dibandingkan dengan ibu FB. Untuk mengatasi kondisi tersebut kedua informan melakukan pendekatan *problem focus coping* berupa mengatasi dengan hidup bahagia, melakukan hal-hal yang disukai. Menurut Lazarus & Folkman (1984: 152-53) *Problem focus coping* merupakan strategi yang berfokus pada pemecahan masalah. Strategi yang digunakan lebih menekankan pada cara yang digunakan informan untuk menghadapi masalah dan bagaimana usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi sebagai upaya untuk menghilangkan situasi dan kondisi yang dapat menimbulkan stres akibat situasi yang penuh tekanan. Menurut

Brannon & Feist (2010: 277) dalam Indah (2019) menjelaskan bahwa orang yang mengalami penyakit kronis cenderung melakukan sejumlah strategi coping untuk mengatasi penyakit mereka. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) fungsi coping dibagi menjadi dua yaitu *problem focus coping* (berorientasi pada masalah) dan *emotional focus coping* (berorientasi pada emosi). Berbagai penelitian psiko-onkologis telah menunjukkan bahwa sekitar sepertiga pasien kista ovarium mengalami stres psikologis yang serius dan sangat membutuhkan psikologis profesional mendukung. Antara 41 dan 64% dari semua pasien ditemukan memiliki secara signifikan meningkatkan tingkat depresi, kecemasan dan stres, dan antara 8 dan 40% mengalami trauma dengan diagnosis atau pengobatan onkologis (Tschuschke V, 2017). Hal ini terjadi pada 2 informan penelitian ini, mereka mengalami stres yang tinggi dikarenakan ketakutan dan kekhawatiran dampak pasca operasi kista ovarium yaitu sulit punya anak, takut akan munculnya kembali kista atau tumor yang lebih ganas lagi, harus minum obat yang intens dan

rutin, butuh uang banyak untuk membeli obat tersebut. Selain itu kasus pada ibu DY dimana terjadi stres yang tinggi karena ukuran kista yang besar. Dalam penelitian sebelumnya, definisi ovarium besar atau raksasa kista digambarkan sebagai kista berukuran lebih dari 10 cm diameter dalam pemindaian radiologis atau kista tersebut mencapai di atas umbilikus (S. P. Agrawal, S. K. Rath, G. S. Aher, and U. G. Gavali, 2015).

Cystadenoma, adenofbroma, dan papiloma permukaan adalah tumor serosa jinak. Tumor ini terjadi pada sekitar 25% dari semua neoplasma ovarium jinak dan 58% dari semua tumor serosa ovarium tumor (V. V. Sujatha and S. C. Babu, 2019).

Tumor serosa umumnya terlihat selama masa reproduksi dan 50% di antaranya terjadi sebelum usia 40 tahun.

Sebagian besar kista ini bersifat jinak dengan kemungkinan keganasan menjadi hanya 7% -13% pada premenopause dan 8% -45% pada wanita pascamenopause (M. Dey and N. Pathak, 2019). Dalam hal ini, informan melakukan operasi kista

yang bertujuan mengurangi rasa sakit dan bisa melakukan kegiatan sehari-hari tanpa ada tekanan sakit dan bisa lebih optimal lagi dalam bekerja, selain itu jika kista tersebut tidak segera di ambil maka akan bisa bertumbuh menjadi tumor yang lebih berbahaya.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan dari kedua informan melakukan banyak strategi coping stress untuk mengatasi kista ovarium yang dipengaruhi oleh berbagai faktor untuk memutuskan suatu hal yang akan dilakukan kedepannya. Menurut Lazarus & Folkman (1984: 158-164) dalam Indah (2019) faktor yang mempengaruhi cara individu menanggapi situasi tekanan yang ditentukan oleh sumber daya individu yang meliputi : kesehatan dan energi, keyakinan atau pandangan positif, ketrampilan memecahkan masalah, ketrampilan sosiasl, dukungan sosial, dan sumber daya material.

Pada penelitian ini terdapat kekuatan yaitu bisa mengetahui stres yang muncul pada wanita pasca operasi kista ovarium. Penelitian ini baru pertama kali dilakukan. Sehingga penelitian ini dapat

dijadikan sebagai dasar dalam melakukan penelitian lain dengan topik yang sama, namun dengan metode yang berbeda. Penelitian ini juga merupakan salah satu yang dilakukan untuk melihat stres pada wanita pasca operasi kista ovarium. Selain itu, dikarenakan responden penelitian ini adalah wanita pasca operasi kista ovarium, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat dimanipulasi. Sedangkan kelemahan dalam penelitian ini. Data yang diambil dalam penelitian ini hanya berasal dari dua pasien pasca operasi kista ovarium, sehingga data yang diambil hanya dari persepsi dua informan saja. Banyak sekali dampak stres yang terjadi pada wanita pasca operasi kista ovarium yang bisa dijadikan sumber penelitian lanjutan.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan penelitian dan dampaknya, misalnya keterbatasan wawancara yang tidak dilakukan secara *face to face* menyebabkan penulis tidak bisa mengetahui wajah dan gesture yang bisa terlihat bahagia atau sedih dari informan yang diteliti. Hambatan yang ditemui ketika melakukan proses wawancara melalui telepon tidak ada masalah. Untuk

penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang boleh menggunakan dua informan dalam penelitian.

KESIMPULAN

Pasien yang mengidap penyakit kista ovarium yang dijadwalkan untuk menjalani operasi mengalami stres psikologis yang cukup besar dari pada mereka pertama kali menerima diagnosis. Situasi tersebut tidak hanya membuat perasaan tidak nyaman tetapi mereka mengalami stres ketika terjadi situasi yang tidak sesuai dengan prediksi yaitu tekanan jantung meningkat dan dilakukan proses pembedahan pada perut bawah sampai di bawah pusar, hal ini menyebabkan situasi yang kaget dan stres cukup tinggi. Hal Ini menjadi tantangan besar bagi perempuan yang terkena kista ovarium untuk berjuang sembuh selain itu mereka juga harus hidup dengan rasa takut akan ancaman yang terus-menerus dalam diri mereka sendiri. Situasi ini membutuhkan kekuatan yang kuat karena tidak semua wanita mampu menjalaninya. Tidak hanya itu saja wanita tanpa strategi koping yang aktif dan

membantu berada pada peningkatan risiko maladaptasi psikologis.

Skrining psiko-onkologis yang intens sehubungan dengan kemungkinan defisit psikososial atau kurangnya sumber daya coping di pihak wanita yang terkena sangat dianjurkan. Skrining harus dilakukan segera setelah diagnosis dan sebelum memulai pengobatan onkologis. Ini dapat digunakan untuk mendeteksi wanita yang berpotensi rentan dan mengatur dukungan psiko-onkologis yang sesuai.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pola hidup yang sehat dimulai dari pikiran dan jiwa yang sehat. Dalam kondisi saat ini, ada beberapa wanita yang mengalami tekanan akibat stres karena peran status sosial dari keluarga bahkan pekerjaan yang selalu mempertanyakan status single dan ketidakpastian hubungan antara pasangannya sehingga menyebabkan kesehatan mentalnya berpengaruh ditambah dengan adanya penyakit kista ovarium sehingga membuat individu tersebut mengalami kelelahan fisik atau kesehatan fisiknya berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari.

SARAN

Saran informan penelitian, diharapkan agar kedua informan tetap melakukan coping stress yang telah dilakukan berupa menjaga pola makan, gaya hidup dan hidup sehat agar bisa bahagia.

Bagi keluarga, dan orang-orang terdekat informan, dengan adanya dukungan-dukungan positif yang diberikan keluarga dan orang-orang terdekat merupakan hal yang sangat penting bagi wanita yang terdiagnosa untuk bisa mencapai coping stress jika tanpa ada dukungan dari semua orang dan memahami kondisi yang dialami informan.

Bagi masyarakat umum, penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat mengenai stres dan dampak psikologis wanita single pasca operasi kista. Dan penelitian ini bisa menjadikan pedoman pada masyarakat akan stigma negatif dari wanita yang mempunyai penyakit kista ovarium, diperlukan dukungan atau sosial support.

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi informasi bagi penelitian selanjutnya mengenai stres dan dampak psikologis wanita

single pasca operasi kista ovarium. Dalam penelitian ini membutuhkan informan penelitian dalam ukuran yang banyak.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya berterima sekali kepada informan penelitian saya yaitu Ibu FB dan Ibu DY yang sudah berkenan memberikan informasi detail dan bermanfaat dalam penulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Akbar Hairil. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi by Hairil Akbar, Muhammad Qasim, Wuri Ratna Hidayani, Nyoman Sri Ariantini, Ramli, Ria Gustirini, Janner Pelanjani Simamora, Hasria Alang, Fitriah Handayani, Aysanti Yuliana (.pdf* (p. 127).

Benbella, A., Ktiri, F., Kasouati, J., Aboulmakarim, S., Hardizi, H., Zaidouni, A., & Bezad, R. (2018). Depression and Anxiety Among Infertile Moroccan Women: A Cross-Sectional Study in the Reproductive Health Center in Rabat. *Journal of Depression and Anxiety*, 07(03). <https://doi.org/10.4172/2167-1044.1000312>

Chunyuan Guo¹, Guie Dong¹, Xinling Liang², Zheng Dong¹, ¹Department. (2017). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(12), 139–148. <https://doi.org/10.1111/maq.12336>. Culture

Fatema, N., & Mubarak Al Badi, M. (2018). A Postmenopausal Woman with Giant Ovarian Serous Cyst Adenoma: A Case Report with Brief Literature Review. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2018, 1–4. <https://doi.org/10.1155/2018/5478328>

Handayani, R. T., Kuntari, S., Darmayanti, A. T., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Factors Causing Stress in Health and Community When the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 353. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.353-360>

Levani, et al. (2020). Stress dan Kesehatan Mental di Masa Pandemi COVID-19. *Seminar Online Update on COVID-19 Multidiciplinary Perspective*, 134–144.

- Marlinda, M., Afiyati, Y., & Budiati, T. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Kista Endometriosis Menggunakan Pendekatan Teori Comfort Dan Loss & Grief. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v6i2.48>
- Masyah, B. (2020). Pandemi Covid 19 terhadap Kesehatan Mental dan Psikososial. *Mahakan Noursing*, 2(8), 353–362. <http://ejournalperawat.poltekkes-kaltim.ac.id/index.php/nursing/article/view/180/74>
- Ningsih, I. R. A. (2020). Dinamika Coping Stress Wanita Dewasa Awal Yang Mengalami Endometriosis. *Experientia: Jurnal Psikologi Indonesia*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.33508/exp.v8i1.2546>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs)*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Puastiningsih, S., & Wati, H. S. (2017). Penerimaan Diri pada Penderita Kista Ovarium. *Ir-Perpustakaan Universitas AIRLANGGA*, 2014, 12–31.
- Purnami, C. T., & Sawitri, D. R. (2019). Instrumen “Perceive Stress Scale” Online Sebagai Alternatif Alat Pengukur Tingkat Stress Secara Mudah Dan Cepat. *Seminar Nasional Kolaborasi Pengabdian Kepada MAsyarakat UNDIP-UNNES*, 311–314. <https://proceedings.undip.ac.id/index.php/semnasppm2019/article/download/119/138>
- Rukmana, D. (2019). *Program studi sarjana keperawatan universitas bhakti kencana bandung 2019*. 3–44.
- Savitri, P. R. S. S., Budiana, I. N. G., & Mahayasa, P. D. (2020). Karakteristik Penderita Kista Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode 1 Januari Sampai 30 Juni 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(3), 82–86.
- Setyaningrum, W., & Yanuarita, H. A. (2020). Pengaruh Covid-19 Terhadap Kesehatan Mental Masyarakat Di Kota Malang. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 4(4).

<https://doi.org/10.36312/jisip.v4i4.1580>

Sinaga, D. R., Ulfah, M., & Dewi, F. K. (2021). Studi Fenomologi Kualitas Hidup pada Pasien Kista Ovarium di RS. Emanuel Purwareja Klampok Banjarnegara. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 679–685.

Sukardi, & Sulaiman, L. (2021). Dampak Physical Distancing dan Sosial Distancing pada Kesehatan Fisik dan Mental Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), 673–680.

Thaha, R. Y., & Yani, R. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi di SMPN 1 Buntao Kabupaten Toraja Utara Factors Affecting Adolescent Knowledge About Reproductive Health at SMPN 1 Buntao , North Toraja Regency. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3(September), 52–74.

Timilsina, A. (2018). Intersecting Mental Health and Sexual and Reproductive Health. *Health Prospect*, 17(1), 18–20.

<https://doi.org/10.3126/hprospect.v17i1.20564>

Tschuschke, V., Karadaglis, G., Evangelou, K., Gräfin von Schweinitz, C., & Schwickerath, J. (2017). Psychological Stress and Coping Resources during Primary Systemic Therapy for Breast Cancer. Results of a Prospective Study. *Geburtshilfe Und Frauenheilkunde*, 77(02), 158–168. <https://doi.org/10.1055/s-0043-101237>

Xu, J., Shao, H., Yang, Y., Shi, X., & Tao, M. (2019). Improvement and effect of stress responses and ovarian reserve function in patients with ovarian cysts after laparoscopic surgery. *Journal of International Medical Research*, 47(7), 3212–3222. <https://doi.org/10.1177/0300060519851333>

PERKEMBANGAN MORAL SESEORANG DENGAN KEDUA ORANG TUA YANG BEKERJA

Diorestu Lamas Christofandi

Magister Psikologi Sains, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
Jl. Raya Kalirungkut, Kali Rungkut, Kec. Rungkut, Kota SBY, Jawa Timur 60293
diorestulamas@gmail.com

ABSTRAK

Keberadaan orangtua sangat penting bagi anak-anaknya. Peran orangtua bukan hanya sekedar pengasuh, namun juga sebagai pendidik baik secara moral ataupun non moral. Namun, sekarang ini beberapa orangtua pada masyarakat perkotaan baik ayah maupun ibu keduanya bekerja. Alasan dari kedua orangtua bekerja yaitu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang ada baik primer ataupun sekunder. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah moral decision making pada orangtua yang bekerja memengaruhi perkembangan moral anak dan bagaimana cara agar perkembangan moral anak tetap baik jika orangtua bekerja. Metode pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti adalah wawancara. Wawancara dilakukan secara dua arah antara *interviewee* (partisipan yang diwawancarai) dan *interviewer* (peneliti yang mewawancarai). Peneliti memilih informan berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan yaitu memiliki kedua orangtua yang bekerja dan tidak bersama orangtuanya ketika orangtuanya bekerja. Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti memilih seorang mahasiswi bernama Ratih (nama samaran) yang sudah dari lahir memiliki kedua orangtua yang bekerja. Dalam menentukan nilai-nilai moral, Ratih menjadikan ajaran-ajaran moral yang dia terima sebagai bahan referensi. Ratih menentukan bahwa apa yang boleh dan tidak dilakukan melalui ajaran kedua orangtuanya dan juga ajaran yang dia dapatkan selama dia berada di pondok. Ketika Ratih melakukan perilaku yang menyimpang dari moral yang dia terima, Ratih mengingat apa yang telah diajarkan oleh orangtuanya. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ratih tetap mendapatkan perhatian dan pendidikan moral yang cukup meskipun kedua orangtuanya bekerja. Ratih dapat menentukan bagaimana moral yang sesuai bagi dirinya. Ratih paham bagaimana pelajaran-pelajaran moral yang dia terima baik dari orangtuanya ataupun dari pondok akan berguna bagi kehidupannya. Ratih tetap mengandalkan orangtua ketika dia menentukan pilihan hidupnya. Ratih merasa bahwa keluarganya lah yang berperan sangat penting sehingga dia bisa berperilaku sesuai dengan norma yang dianut oleh keluarganya.

Kata Kunci: Perkembangan moral, keluarga, pola asuh, bekerja, kualitatif, mahasiswa.

ABSTRACT

The existence of parents is very important for their children. The role of parents is not only as caregivers, but also as educators both morally and non-morally. However, nowadays some parents in urban communities both father and mother both work. The reason for both parents working is to meet existing needs, both primary and secondary. The purpose of this study is to determine whether the moral decision making of working parents affects the moral development of children and how to keep children's moral development good if parents work. The initial data collection method carried out by the researcher was interviews. Interviews were conducted in two directions between interviewees (participants being interviewed) and interviewers (researchers who interviewed). Researchers chose informants based on predetermined criteria, namely having both parents who work and not with their parents when their parents work. Based on these criteria, the researcher chose a female student named Ratih (pseudonym) who was born with both working parents. In determining moral values, Ratih uses the moral teachings she receives as reference material. Ratih determines what can and cannot be done through the teachings of her parents and also the teachings she got while she was at the cottage. When Ratih performs behaviors that deviate from the morals she accepts, Ratih remembers what her parents have taught her. From this research, it can be concluded that Ratih still gets enough attention and moral education even though both of her parents are working. Ratih can determine how moral is appropriate for her. Ratih understands how the moral lessons she receives from her parents or from the cottage will be useful for her life. Ratih still relies on her parents when she makes her life choices. Ratih feels that her family plays a very important role so that she can behave according to the norms adopted by her family.

Keywords: *Moral development, family, parenting, work, qualitative, students.*

PENDAHULUAN

Keberadaan orangtua sangat penting bagi anak-anaknya. Peran orangtua bukan hanya sekedar pengasuh, namun juga sebagai pendidik baik secara moral ataupun non moral. Keluarga memiliki peranan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pendidikan moral dalam keluarga perlu ditanamkan pada sejak dini pada setiap individu (Dwiyanti, 2013). Semakin baik lingkungan keluarga, maka semakin baik perkembangan moral peserta didik (Lindawati & Wahananto, 2020). Namun, sekarang ini beberapa orangtua pada masyarakat perkotaan baik ayah maupun ibu keduanya bekerja. Alasan dari kedua orangtua bekerja yaitu untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan yang ada baik primer ataupun sekunder. Kohlberg (dalam Santrock, 2012) mengatakan bahwa anak dalam perkembangan moralnya lebih dipengaruhi oleh lingkungan teman sebaya daripada orangtuanya. Hal ini dapat diperkuat dalam sebuah penelitian bahwa gaya pengasuhan orangtua dapat mempengaruhi agresif pada anak (Trenas *et al.*, 2013)

Pada penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa ada hubungan pada *moral decision making* dengan *dark personalities* dan *moral values* (Karandikar, 2018). Pada sebuah penelitian juga mengatakan bahwa *moral decision making* dan *moral development* adalah suatu kesatuan proses yang kompleks yang meliputi beberapa komponen (Garrigan, 2018). Pada penelitian lain juga mengatakan bahwa instruksi atau perkataan orang dewasa pada anak, dapat mempengaruhi moral pada anak (Hardecker, 2019) Hal ini yang mendasari peneliti ingin meneliti bagaimana perkembangan nilai moral pada orang dewasa awal yang kedua orangtuanya bekerja.

Masalah yang ingin diangkat pada penelitian ini yaitu bagaimanakah perkembangan seseorang yang kedua orangtuanya bekerja. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah *moral decision making* pada orangtua yang bekerja memengaruhi perkembangan moral anak dan bagaimana cara agar perkembangan moral anak tetap baik jika orangtua bekerja.

Periode perkembangan manusia dibagi dalam beberapa

beberapa periode. Dalam Santrock, periode tersebut dibagi menjadi 8 periode. Periode pertama disebut periode prakelahiran (pembuahan hingga kelahiran), kemudian periode bayi (kelahiran hingga 18-24 bulan), masa kanak-kanak awal (2-5 tahun), masa kanak-kanak pertengahan dan akhir (6-11 tahun), masa remaja (10-12 hingga 18-21 tahun), masa dewasa awal (20-30 tahun), masa dewasa menengah (40an hingga 50an), dan yang terakhir masa dewasa akhir (60an hingga kematian). Terdapat 4 pola asuh orang tua menurut Baumrind (dalam Carr, 2006):

a. Pola asuh otoritatif

Pola asuh otoritatif disebut juga dengan pola asuh demokratis. Pola asuh otoritatif adalah pola asuh dimana orangtua memberikan kontrol kuat terhadap anak namun orangtua juga mempertimbangkan pemikiran anak-anaknya. Orangtua masih bersikap responsif, menghargai, dan menghormati pendapat anak. Anak juga dilibatkan dalam pengambilan keputusan. orangtua yang otoriter menetapkan batasan-batasan yang tegas dan tidak memberikan peluang anak untuk mengemukakan pendapat. (Desmita, 2006).

b. Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter ini adalah pola asuh dimana orangtua membatasi dan menuntut anak agar menuruti orangtua. Orangtua pada pola asuh ini menetapkan batasan-batasan yang tegas dan tidak memberikan anak peluang untuk berpendapat.

c. Pola asuh permisif indulgent

Pola asuh permisif indulgent adalah pola asuh dimana orangtua sangat terlibat pada kehidupan anak, tetapi sedikit menetapkan batas atau kendali pada anak. Orangtua dengan pola asuh ini cenderung membiarkan anak-anak berperilaku apa dan menuruti permintaannya anak-anaknya.

d. Pola asuh permisif indifferent

Pola asuh permisif indifferent adalah pola asuh dimana tidak ada keterlibatan orangtua terhadap anak dan anak tidak menaruh perhatian pada orangtua. anak-anak yang dibesarkan oleh orangtua dengan pola asuh permisif indifferent, cenderung kurang percaya diri, pengendalian buruk, dan rasa harga diri rendah (Desmita, 2006).

Perkembangan moral mencakup perkembangan pikiran, perasaan, dan perilaku menurut aturan

dan kebiasaan mengenai hal-hal yang seharusnya dilakukan seseorang ketika berinteraksi dengan orang lain (Santrock, 2011). Menurut Kohlberg terdapat 3 level dalam perkembangan moral. Tiap level ada 2 tahap perkembangan moral.

e. Level 1: Level prakonvensional

Dalam level ini baik buruknya perilaku dinilai dari hadiah dan hukuman eksternal. Tahap yang berada pada level 1 adalah tahap moralitas heteronom (pemikiran moral dikaitkan dengan hukuman) dan tahap individualisme (memenuhi keinginan mereka sendiri)

f. Level 2: Level konvensional

Dalam level ini seseorang mulai menentukan standar-standar tertentu dalam hidupnya, namun standar tersebut diatur oleh orang yang lebih tua. Pada level terdapat tahap ekspetasi interpersonal timbal balik (individu menilai kepercayaan, kepedulian, dan loyalitas orang lain), dan tahap moralitas sistem sosial (nilai moral didasarkan pada pemahaman mengenai aturan sosial)

g. Level 3: level paskakonvensional

Pada level ini, seseorang mulai mengenali alternatif pelajaran pelajaran moral, mengeksplorasi

kebutuhannya, dan menentukan aturan moral yang cocok bagi dirinya. Tahap yang ada pada level ini adalah tahap kontrak sosial (semua hak, nilai, dan prinsip perlu melandasi atau melampaui hukum), dan tahap etika universal (seseorang telah mampu mengembangkan penilaian moral yang didasarkan pada hak-hak manusia universal).

Moral decision making (pengambilan keputusan moral) yang dimaksud mengacu pada semua keputusan, termasuk *judgements*, evaluasi, dan pilihan respons yang dibuat dalam domain moral (Garrigan, 2018). Keputusan moral juga bisa sebagai sebuah bentuk respon keputusan tentang cara berperilaku dalam keadaan *real* atau perkiraan moral dilemma. Pengambilan keputusan moral pada orangtua sangat berpengaruh pada perkembangan moral seseorang. Ketika masih anak-anak, mereka akan mendapatkan pendidikan moral pertama kali pada lingkup keluarganya. Orang dewasa (termasuk orangtua) mengambil peran penting pada perkembangan moral seseorang. Pada riset yang dilakukan oleh Hardecker, Weitzel, dan Tomasello, bahwa orang dewasa dapat

mempengaruhi pengambilan keputusan moral pada anak. Hal ini membuat peneliti mengasumsikan bahwa seseorang pada awal hidupnya mendapatkan pendidikan moral dari orang-orang dewasa di sekitarnya. Menurut teori modelling dari Bandura, (dalam Woollard, 2010) manusia akan belajar mengenai perilaku dalam empat tahap. Tahap pertama yaitu dengan mengamati perilaku orang lain, tahap kedua yaitu merepresentasikannya, tahap ketiga yaitu peniruan tingkah laku, dan tahap keempat yaitu adanya penguatan.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah moral decision making pada orangtua yang bekerja memengaruhi perkembangan moral anak dan bagaimana cara agar perkembangan moral anak tetap baik jika orangtua bekerja.

METODE

Paradigma adalah satu bingkai teori dan penelitian yang mencakup asumsi dasar, key issues, bentuk penelitian, dan metode dalam mencari jawaban (Neuman, 2014). Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah paradigma fenomenologis interpretatif.

Fenomenologi dicetuskan oleh Edmund Husserl (1859-1938). Dalam fenomenologi, sebuah fenomena dijelaskan sebagai penampakan /kemunculan sesuatu bagi kesadaran (Kahija, 2017). Dalam KBBI, fenomena diartikan sebagai (1) hal-hal yang dapat disaksikan dengan pancaindra dan dapat diterangkan serta dinilai secara ilmiah (seperti fenomena alam); (2) sesuatu yang luar biasa; keajaiban; (3) fakta atau kenyataan. Fenomenologi tidak hanya deskripsi tetapi juga proses interpretatif di mana peneliti membuat interpretasi makna dari pengalaman hidup. (Creswell, 2007).

Menurut Martin Packer (dalam Kahija, 2017), pengertian fenomenologi adalah penelitian reflektif tentang esensi (inti) dari kesadaran yang dialami dari perspektif orang pertama. Menurut David Woodruff Smith (dalam Kahija, 2017) Fenomenologi adalah penelitian tentang struktur-struktur kesadaran sebagaimana dialami dari sudut pandang orang pertama. Menurut Jonathan A. Smith, Paul Flowers, dan Michael Larkin (dalam Kahija, 2017), menyatakan bahwa fenomenologi adalah penelitian

tentang pengalaman. prinsip dasar fenomenologi adalah bahwa pengalaman harus diteliti dengan memperhatikan bagaimana pengalaman itu terjadi [dalam kehidupan seseorang] dan [dibicarakan] dalam istilah-istilah yang tidak dilepaskan dari pengalaman itu. Dalam penelitian fenomenologis, semua objek dan subjek harus menampilkan diri mereka kepada kita sebagai sesuatu yang merupakan gambaran dari diri mereka (Willig, 2013). Dari ketiga pendapat tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa penelitian fenomenologi adalah penelitian yang berpusat pada pengalaman dan sudut pandang partisipan.

Metode pengumpulan data awal yang dilakukan peneliti adalah wawancara. Wawancara dilakukan secara dua arah antara interviewee (partisipan yang diwawancarai) dan interviewer (peneliti yang mewawancarai). Jenis wawancara yang dipakai yaitu wawancara semi-terstruktur.

Wawancara semi-terstruktur adalah wawancara yang dipandu oleh daftar pertanyaan panduan, namun bukan didikte oleh panduan

tersebut. Dalam wawancara semi-terstruktur, urutan pertanyaan tidak begitu diperhatikan. Interviewee lebih bebas dalam mengajukan pertanyaan pada interviewer. Wawancara semi-terstruktur memungkinkan interviewee lebih bisa bereksplorasi lebih jauh jika menemukan pembicaraan yang menarik. Peneliti memilih wawancara semi-terstruktur karena dengan metode wawancara ini, peneliti dapat menumbuhkan hubungan baik dengan responden. Peneliti juga dapat mengikuti minat atau perhatian responden.

Peneliti memilih informan berdasarkan kriteria yang sudah ditentukan yaitu memiliki kedua orangtua yang bekerja dan tidak bersama orangtuanya ketika orangtuanya bekerja. Peneliti memilih seorang mahasiswi karena peneliti ingin melihat perkembangan moral pada orang dewasa. Berdasarkan kriteria tersebut, peneliti memilih seorang mahasiswi bernama Ratih (nama samaran) yang sudah dari lahir memiliki kedua orangtua yang bekerja.

Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dan melalui

pesan singkat. Wawancara dilakukan pada hari Senin, 8 Juni 2020, pada pukul 20:00, WIB. Wawancara dilakukan dengan cara panggilan suara melalui *google hangout* selama 40 menit dan pesan singkat melalui *whatsapp*.

Pertanyaan-pertanyaan penelitian disusun melalui keingintahuan peneliti tentang latar belakang partisipan dan bagaimana kehidupan partisipan bersama dengan kedua orangtuanya. Pertanyaan-pertanyaan peneliti antara lain:

1. Sejak kapan orangtua bekerja dan apa pekerjaannya
2. Darimana saja partisipan mendapatkan pendidikan moral
3. Apa yang terjadi bila partisipan mendapatkan nilai moral yang berbeda dari keluarganya
4. Apa yang menjadi dasar partisipan dalam menentukan nilai moral bagi dirinya

Pengolahan data wawancara dilakukan secara manual dengan menggunakan 3 tahap yaitu:

1. Pengumpulan data, Peneliti akan mengumpulkan data sepanjang penelitian dan melakukan kategorisasi data

2. Reduksi data Peneliti akan menggabungkan berbagai data yang diperoleh dalam bentuk tulisan agar mudah untuk dianalisis.
3. Display data Menurut Herdiasyah (2015), display data adalah teknik mengilah data setengah jadi namun telah seragam dalam bentuk tulisan menjadi suatu matriks kategorisasi sesuai tema-tema yang sudah dikelompokkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ratih tinggal bersama kedua orangtuanya dan kakak laki-lakinya. Semenjak Ratih lahir, kedua orangtua Ratih bekerja. Ayah Ratih bekerja di bagian manajemen di sebuah rumah sakit, sedangkan ibunya bekerja sebagai guru SMP dan SMA. Ketika kedua orangtuanya berangkat bekerja, Ratih dititipkan pada tetangganya yang memiliki sebuah pondok yang mengajarkan keagamaan Islam. Ratih tetap di titipkan pada pondok tersebut ketika dia menginjak di bangku TK. Ratih mengunjungi pondok tersebut setelah pulang sekolah dan kemudian dijemput ketika kedua orangtuanya

pulang. Hal itu terus berlanjut sampai Ratih lulus dari SMP.

Di tempat tersebut, Ratih belajar tentang moral-moral agama dan sosial. Kegiatan yang dilakukan Ratih ditempat tersebut yaitu kegiatan-kegiatan keagamaan Islam seperti mengaji. Ratih juga mendapatkan pelajaran tentang moral sosial dan agama melalui kedua orangtuanya. Ratih menganggap bahwa orangtuanya-lah yang berpengaruh dalam pembentukan moral dirinya. Hal ini berlawanan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara perkembangan moralitas dengan kecenderungan beragama, afeksi, dan kewajiban menjalankan kewajiban agama (Ahmadi, 2013). Dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa perkembangan moralitas dan agama Ratih berkembang secara bersamaan.

Ratih menganggap bahwa ajaran-ajaran moral dari orangtuanya sangat berguna bagi kehidupannya. Ratih menganggap bahwa dia bisa menghadapi kerasnya dunia luar berkat arahan dari kedua orangtuanya. Ratih sampai sekarang selalu

mengandalkan kontribusi orangtua dalam mengambil keputusan. Ratih mendiskusikan apa yang mau dia lakukan, kemudian apakah itu disetujui oleh orangtuanya atau tidak. Orangtuanya kemudian memikirkan apakah hal itu baik untuk Ratih atau tidak. Sikap yang dilakukan orangtua Ratih menandakan sikap pengasuhan yang demokratis dimana adanya komunikasi dan kesepakatan melalui kedua pihak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa seseorang dewasa akan mengkaji dirinya secara intens dan mengevaluasi dirinya dari berbagai sudut pandang, memiliki sikap kritis yang tinggi terhadap pendidikan orangtuanya dan dampaknya terhadap dirinya (Loudová, I., & Lašek, J., 2015).

Dalam menentukan nilai-nilai moral, Ratih menjadikan ajaran-ajaran moral yang dia terima sebagai bahan referensi. Ratih menentukan bahwa apa yang boleh dan tidak dilakukan melalui ajaran kedua orangtuanya dan juga ajaran yang dia dapatkan selama dia berada di pondok. Ketika Ratih melakukan perilaku yang menyimpang dari moral yang dia terima, Ratih

mengingat apa yang telah diajarkan oleh orangtuanya. Ratih mengungkapkan juga bahwa tidak semua kumpulan teman-temannya sejalan dengan nilai moral yang dia yakini, namun Ratih tetap berteman dengan mereka dan memegang teguh nilai moral yang dia yakini. Hal ini sama sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa evaluasi emosi diri yang bermuatan positif atas tindakan moral memprediksi pilihan moral lebih kuat dalam konteks prososial dibanding antisosial (Krettenauer, 2011).

Ratih sudah dapat menyadari perilaku apa yang harus dia lakukan dan tidak dia lakukan. Ratih dapat menentukan nilai-nilai moral yang baik bagi dirinya. Ketika Ratih memiliki masalah, maka dia akan membicarakannya dengan orangtuanya. Ratih telah menentukan bahwa moral yang dia pilih adalah moral yang berasal dari didikan orangtuanya. Kohlberg mengatakan bahwa tahap yang dicapai Ratih adalah level ketiga dimana Ratih sudah bisa menentukan sendiri bagaimana moral yang sesuai dengan dirinya.

Keterbatasan penelitian ini adalah kurangnya kajian teori yang dilakukan peneliti sehingga kurangnya penggalian data yang dilakukan. Keterbatasan yang selanjutnya adalah kurangnya jumlah partisipan sehingga tidak ada pembandingan antara fenomena satu dengan yang lainnya.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Ratih tetap mendapatkan perhatian dan pendidikan moral yang cukup meskipun kedua orangtuanya bekerja. Ratih dapat menentukan bagaimana moral yang sesuai bagi dirinya. Ratih paham bagaimana pelajaran-pelajaran moral yang dia terima baik dari orangtuanya ataupun dari pondok akan berguna bagi kehidupannya. Ratih tetap mengandalkan orangtua ketika dia menentukan pilihan hidupnya. Ratih merasa bahwa keluarganya lah yang berperan sangat penting sehingga dia bisa berperilaku sesuai dengan norma yang dianut oleh keluarganya.

SARAN

Saran untuk peneliti berikutnya adalah memperbanyak kajian teori pada bagian moral agar dapat membahas fenomena dengan lengkap dan mencari partisipan lebih dari satu agar terdapat perbandingan dari berbagai sudut pandang. Saran bagi remaja dan dewasa yang memiliki kedua orangtua bekerja yaitu agar bisa menelaah mana yang baik dan mana yang buruk sesuai dengan aturan dan norma yang diyakini, serta menyertakan orangtua dalam diskusi ketika ingin mengambil keputusan. Saran untuk orangtua yang bekerja adalah agar orangtua tetap memberi masukan dan arahan kepada anak-anaknya disetiap pengambilan keputusan anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmadi, V., Davoudi, I., Mardani, M., Ghazaei, M., & ZareZadegan, B. (2013). The relationships among moral development, religiosity and religious orientation in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 674-678.

Carr, A. (2006). *Family Therapy: Concepts, Process, and Practice*. Edisi ke-2. Chichester: John Wiley & Sons,

ltd.

Creswell, J.A. (2007). *Qualitative Inquiry And Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Edisi ke-2. Amerika Serikat: Sage Publications

Desmita.(2009). Psikologi Perkembangan. Cetakan ke-5. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Dwiyanti, R. (2013). *Peran Orangtua Dalam Perkembangan Moral Anak (Kajian Teori Kohlberg)*.

Garrigan, B., Adlam, A. L. R., & Langdon, P. E. (2018). *Moral decision-making and moral development: Toward an integrative framework*.

Hardecker,S., Buryan-Weitzel, J. C., & Tomasello, M. (2019). *Adult instruction limits children's flexibility in moral decision making*

Herdiansyah. H. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu Psikologi*. Jakarta: Salemba Humanika.

La Kahija, Y. F. (2017). *Penelitian fenomenologis. jalan memahami pengalaman hidup*. Jogjakarta:

- Kanisius.
- Karandikar, S., Kapoor, H., Fernandes, S., & Jonason, P. K. (2018). *Predicting moral decision-making with dark personalities and moral values*.
- Kohlberg, L. (1995). Tahap-tahap perkembangan moral. J.D. Santo & A. Cremers, Pengalih bhs. Yogyakarta: Kanisius
- Krettenauer, T., Jia, F., & Mosleh, M. (2011). The role of emotion expectancies in adolescents' moral decision making. *Journal of experimental child psychology, 108*(2), 358-370.
- Larsen, E. M., Ospina, L. H., Cuesta-Diaz, A., Vian-Lains, A., Nitzburg, G. C., Mulaimovic, S., ... & Burdick, K. E. (2019). Effects of childhood trauma on adult moral decision-making: clinical correlates and insights from bipolar disorder. *Journal of affective disorders, 244*, 180-186.
- Lindawati, Y. D., & Wahananto, J. (2020). Pengaruh Lingkungan Keluarga terhadap Perkembangan Moral Peserta Didik. *IBTIDA', 1*(1), 61-70.
- Loudová, I., & Lašek, J. (2015). Parenting style and its influence on the personal and moral development of the child. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 174*, 1247-1254.
- Neuman, W.L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Edisi ke-7. Amerika Serikat: Pearson.
- Santrock, J.W. (2012). *Perkembangan Masa Hidup* (Edisi ke-13. B. Widiasinta, Pengalih bhs.) Jakarta: Erlangga.
- Trenas, A. F. R., Osuna, M. J. P., Olivares, R. R., & Cabrera, J. H. (2013). Relationship between parenting style and aggression in a Spanish children sample. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 82*, 529-536.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. Edisi ke-1. Amerika Serikat: Open Unity Press

Woollard, J. (2010). Psychology for
the Classroom: Behaviourism.
Amerika Serikat: Routle.

PENGARUH INTENSITAS PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL DENGAN KESEHATAN MENTAL PADA REMAJA

Hardani Dwi Jayanti

Program Studi Magister Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Mercubuana
Yogyakarta Jalan Ring Road Utara, Sleman, Yogyakarta, Indonesia Kode Pos
55281

hardanidwij@gmail.com

ABSTRAK

Teknologi adalah sesuatu yang digunakan sebagai alat yang dapat membantu manusia bertahan hidup. Pada awalnya, teknologi buatan masih merupakan teknologi sederhana. Namun seiring berkembangnya peradaban, teknologi merambah setiap aspek kehidupan manusia, salah satunya bidang komunikasi yang tumbuh paling cepat. Intensitas penggunaan media sosial merupakan keterlibatan individu dalam aktivitas penggunaan media sosial, meliputi frekuensi, durasi akses, dan jumlah pertemanan yang terbentuk. Penggunaan media sosial yang berlebihan dapat mempengaruhi perilaku remaja. Selain itu, juga memiliki efek negatif tidak langsung pada kesehatan mental. Dengan munculnya perilaku antisosial atau biasa disebut apatis. Penggunaan interaksi sosial secara tidak langsung oleh remaja dengan tingkat sosial media yang tinggi cenderung membuat mereka kurang bersosialisasi dan kurang sensitif secara sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh antara intensitas penggunaan media sosial remaja terhadap kesehatan mental. Metode yang digunakan adalah *Systematic Literature Review* adalah metode yang digunakan untuk merujuk dari metode penelitian, atau penelitian, jurnal khusus, buku dan turunan dari perkembangan, Sekitar penelitian dilakukan, penelitian mengevaluasi mata pelajaran yang dikumpulkan dengan andal terkait dengan titik fokus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media sosial memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental. Media sosial digunakan oleh hampir semua orang di dunia ini saat ini. Mayoritas penggunaan media sosial adalah oleh remaja. Oleh karena itu, gunakan media sosial dengan sangat hati-hati.

Kata kunci : Intensitas penggunaan media sosial, kesehatan mental.

ABSTRACT

Technology is something that is used as a tool that can help humans survive. At first, artificial technology was still a simple technology. But as civilization develops, technology penetrates every aspect of human life, one of which is the fastest growing field of communication. The intensity of the use of social media is the involvement of individuals in the activity of using social media, including the frequency, duration of access, and the number of friendships formed. Excessive use of social media can affect adolescent behavior. In addition, it also has an indirect negative effect on mental health. With the emergence of antisocial behavior or so-called apathy. The use of indirect social interaction by adolescents with high levels of social media tends to make them less sociable and less socially sensitive. The purpose of this study was to determine the effect of the intensity of adolescent social media use on mental health. The method used is Systematic Literature Review is a method used to refer from research methods, or research, special journals, books and derivatives of developments, Around the research conducted, the research evaluates the collected subjects reliably related to the focal point. The results show that social media has a negative impact on mental health. Social media is used by almost everyone on the planet today. The majority of social media use is by teenagers. Therefore, use social media very carefully.

Keywords: *Intensity of social media use, mental health.*

PENDAHULUAN

Media sosial pada zaman sekarang menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari aktivitas kehidupan sehari-hari dari hampir semua orang. Menurut Lenhart, Smith, Anderson, Duggan, dan Perrin pada tahun 2015 telah melakukan survey bahwa remaja usia 13-17 tahun merupakan pengguna paling banyak berkaitan dengan media sosial, dengan 87% memiliki akses ke komputer, dan 58% ke perangkat smartphone. Media sosial telah ruang dalam membentuk dan membangun hubungan, membentuk identitas diri, mengekspresikan diri, dan belajar tentang semua hal yang ada di dunia (Pratama, 2021).

Penggunaan media sosial juga memiliki pengaruh baik dan buruk pada berbagai aspek kehidupan, terutama dilihat dari kesehatan mental. Jika dilihat dari presentasi maka pengguna media sosial sebagian besar adalah anak remaja dan pada usia yang merupakan fase penting berkaitan dengan perkembangan emosional dan psikososial (Pratama, 2021). Penggunaan media sosial saat dilakukan survei tentang penggunaan waktu layar serta media sosial tahun

2021 yang dilakukan Common Sense Media. Mempunyai dampak negatif kesehatan mental, seperti depresi, juga telah meningkat mulai awal tahun 2010. Media sosial memang memiliki dua dampak, baik positif maupun negatif. Salah satu efek samping buruknya yang paling terlihat adalah hubungannya dengan kesehatan mental (Chozanah, 2022).

Media sosial secara luas mencakup beberapa macam diantaranya majalah, berbagai forum internet, weblogs, social blogs, microblogging, podcast, foto atau gambar, video, dan social bookmarking, instagram, facebook, dan sosial media bentuk lainnya. Seiring dengan semakin cepatnya perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, media sosial digunakan secara luas untuk tujuan komunikasi dan mencari segala informasi yang ada di internet bisa di akses oleh semua orang (Almuslim *et al.*, 2019).

Kesehatan Mental merupakan keadaan kesejahteraan dimana seseorang menyadari kemampuannya, mampu mengatasi tekanan hidup yang normal, dapat bekerja secara produktif dan mampu

memberikan kontribusi ke lingkungan sekitarnya. Kesehatan mental merupakan suatu hal yang penting bagi setiap individu karena berkaitan dengan perilaku di semua tahap kehidupan (WHO, 2004). Kesehatan mental berhubungan dengan kognitif, perilaku, dan kesejahteraan emosional. Hal ini berkaitan dengan bagaimana orang berpikir, merasa, dan bertindak. Kesehatan mental tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik seseorang dan berkaitan kehidupan sehari-hari dalam hubungannya dengan orang lain. Kesehatan mental sering diartikan sebagai tidak memiliki penyakit mental pada seseorang, artinya sehat secara mental. Selain itu, banyak faktor dalam kehidupan orang, hubungan, dan faktor fisik memberikan kontribusi pada penyakit mental (Melina & Herbawani, 2022). Kesehatan mental dianggap penting pada usia remaja karena hal ini berhubungan dengan kurangnya kualitas tidur, kesulitan fokus, pelupa dan dapat membuat remaja *demotivasi* (Rahmayanthi *et al.*, 2021).

Masa remaja merupakan masa kepekaan terhadap kehidupan sosial mulai meningkat, interaksi sosial sangat diperlukan, terutama interaksi dengan teman sebaya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja merupakan penduduk yang berada pada rentang usia 10-18 tahun. Remaja memiliki karakteristik berbeda karena pengalaman, motif, sikap dan tipe kepribadian yang relatif berbeda dalam menggunakan media sosial (Widiantari *et al.*, 2016). Remaja dengan intensitas penggunaan media sosial tinggi, interaksi sosialnya menjadi bersifat tak langsung yaitu sosial cenderung rendah dan kepekaan sosialnya cenderung rendah disebut dengan sikap apatis (Efendi *et al.*, 2017). Remaja hanya peduli dengan dunianya dan lebih nyaman bermain dengan media sosial sampai tidak peka dengan yang terjadi di lingkungan sekitar (Syarif, 2016). Tingginya penggunaan media sosial dapat berpengaruh terhadap perilaku remaja (Pratama & Setyaningsih, 2015). Ketika remaja dengan tingkat penggunaan media sosialnya tinggi, interaksi sosialnya bersifat tak

langsung, sosiabilitasnya cenderung rendah, kepekaan sosialnya cenderung rendah (Pratama, 2019).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review*. Metode ini digunakan peneliti agar bisa mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi serta menafsirkan semua penelitian yang tersedia. Dengan metode ini peneliti melakukan *review* dan mengidentifikasi jurnal-jurnal secara sistematis yang pada setiap prosesnya mengikuti langkah-langkah yang

telah ditetapkan (Triandini *et al.*, 2019). Tolok ukur jurnal yang dipilih yaitu jurnal dengan terbitan antara 2016-2021 terdiri dari jurnal nasional dan jurnal internasional yang ada di *website* resmi. Pengumpulan data dilakukan dengan mendokumentasikan semua artikel atau jurnal yang berkaitan dengan dengan kata kunci intensitas penggunaan media sosial dan kesehatan mental pada remaja. Artikel atau jurnal yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 8 yang bersumber dari google cendekia dan jurnal elsevier.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis, Tahun	Judul	Subyek	Hasil Penelitian
(Nelli Ramadhan, 2021)	& Hubungan Penggunaan Media Sosial Dengan Kesehatan Mental Remaja Di SMK N 1 Sintoga Amira	siswa dan siswi kelas X dan XI SMK N 1 Sintoga Padang pariaman yang berjumlah 782 orang.	Hasil penelitian didapatkan responden (51,7%) Penggunaan media sosial kategori bermasalah (46,1%) responden dengan Kesehatan mental kategori buruk (bermasalah). Dapat disimpulkan penggunaan media sosial secara signifikan berhubungan dengan kesehatan mental remaja di SMK N 1 Sintoga menunjukkan p value =0,000, dengan arah yang positif dan kekuatan sedang, artinya semakin tinggi tingkat penggunaan media sosial maka semakin

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

			bermasalah kesehatan mental remaja.
(Septiana, 2021)	Dampak penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Dan Kesejahteraan Sosial Remaja Di masa Pandemi COVID-19	Remaja berusia 12-18 tahun dan aktif menggunakan media sosial. Populasi penelitian ini sebesar 700 remaja dan sampel minimal sebesar 254 orang.	Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental dan kesejahteraan sosial remaja di masa pandemi covid-19. Artinya ada hubungan dampak penggunaan media sosial terhadap kesehatan mental.
(Gao <i>et al.</i> , 2020)	<i>“Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak”</i>	Remaja usia 18 tahun dengan total 4872 peserta dari 31 provinsi	Hasil penelitian bahwa ada permasalahan terkait dengan paparan media sosial dengan masalah kesehatan mental. Temuan ini mengimplikasikan pemerintah perlu lebih memperhatikan masalah kesehatan mental, terutama depresi dan kecemasan.
(Alfiah <i>et al.</i> , 2021)	<i>“Social Impact Of Social Media Use Intensity On Mental Health In The Form Of Apathic Attitude”</i>	Remaja SMP dengan jumlah 120 siswa.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseriusan menggunakan media sosial berdampak sosial pada remaja yaitu munculnya masalah kesehatan jiwa berupa sikap apatis. Nilai korelasi 0,528 dan nilai signifikansi $p(<0,001) < 0,05$, dengan arah ikatan positif sehingga tingkat keseriusan menggunakan media sosial terus meningkat sehingga perilaku remaja terus menjadi apatis.
(Kelly <i>et al.</i> , 2018)	<i>“Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study”</i>	Subyek remaja UK Millennium Cohort Study pada 10.904 dan berusia 14 tahun.	Ada hubungan antara penggunaan media sosial dan gejala depresi lebih besar untuk anak perempuan daripada anak laki-laki. Hal ini

			memberikan potensi penggunaan media sosial yang panjang untuk kesehatan mental pada anak muda.
(Rachmayani & Kurniawati, 2016)	Studi Awal : Gambaran Literasi Kesehatan Mental Pada Remaja Pengguna Teknologi	Subjek penelitian dengan rentang usia 18 – 24 tahun dengan jumlah 150 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian remaja masih memberikan label-label khusus terhadap individu yang mengalami gangguan jiwa, merasa takut dan menganggap bahwa mereka berbahaya bagi orang lain. Artinya ada hubungan kesehatan mental dengan penggunaan teknologi.
(Barry <i>et al.</i> , 2017)	<i>“Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives”</i>	Subyek 226 orang dengan rentan usia 14-17 tahun.	Ada hubungan antara penggunaan media sosial dengan kesehatan mental
(Vernon <i>et al.</i> , 2017)	<i>“Tracking Effects of Problematic Social Networking on Adolescent Psychopathology: The Mediating Role of Sleep Disruptions”</i>	Subyek 874 orang dengan rentan usia 14 tahun	Penggunaan media sosial memberikan efek negatif seperti kurang tidur dan mempengaruhi kesehatan mental.

Media sosial sudah melekat menjadi bagian yang mendominasi dalam memberikan informasi berkaitan dengan kehidupan di masyarakat ataupun informasi lainnya. Media sosial terhubung dengan telefon seluler yang memberikan jaringan sosial secara virtual seperti Facebook, Twitter, Instagram atau aplikasi lainnya. Media sosial di zaman sekarang mudah diakses oleh berbagai

kalangan masyarakat, salah satunya adalah remaja. Sebuah studi pada tahun 2015 terhadap lebih dari 2,000 remaja berusia 13 hingga 17 tahun ada 92% remaja berada di jejaring sosial setiap harinya. Di usia Remaja banyak yang memanfaatkan akses media sosial ini untuk terhubung dengan teman dekatnya, tidak hanya teman dekat namun juga orang yang baru dikenal melalui jejaring sosial media, sehingga akses yang didapat

oleh remaja ini tidak terbatas (Moreno *et al.*, 2018).

Penggunaan sosial media jika dilakukan secara terus-menerus maka bisa membahayakan kesehatan mental, hal ini berkaitan dengan seperti ada perasaan iri, tidak mampu dan kurang puas dengan hidup, dikarenakan melihat media sosial orang lain hal ini menjadi salah satu dampak yang terjadi akibat terlalu banyak dan lama dalam menggunakan sosial media secara pasif seperti melihat postingan pengguna lain. Maka hal negatifnya yang didapat pada remaja ini ialah krisis percaya diri pada dirinya sendiri, merasa bahwa yang dilihat di media sosial harus diikuti dan menjadikan hal tersebut sebagai contoh.

Penggunaan sosial media secara terus-menerus juga memberikan dampak pada fisik seperti penurunan penglihatan dan akan berakibat kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin bertambahnya penurunan penglihatan pada remaja, maka risiko komplikasi pada mata semakin besar (Karinta, 2022)

Penelitian (Naslund *et al.*, 2020) bahwa penggunaan media sosial pada remaja yang terlalu sering

dan dalam jangka waktu panjang memberikan pengaruh peningkatan risiko berbagai gejala kesehatan mental, dan juga penurunan kesehatan fisik. Hal ini dapat dibuktikan dari stres yang berkepanjangan pada remaja yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Dan penggunaan sosial media memberikan dampak kurangnya aktivitas fisik seperti berolahraga karena lebih suka memegang media sosial yang menyebabkan seseorang tersebut malas, sehingga menyebabkan terjadinya kelebihan energi yang akhirnya menjadi lemak di dalam tubuh atau obesitas (Setiawati *et al.*, 2019).

KESIMPULAN

Media sosial memiliki dampak negatif terhadap kesehatan mental remaja, jika digunakan secara terus-menerus tanpa ada kesadaran mengenai kesehatan mental pada diri remaja ataupun *filter*. Jika remaja kurang memahami pentingnya menjaga kesehatan mental dari intensitas penggunaan media sosial, maka yang didapat dari hal tersebut yaitu dampak negatif penggunaan media sosial. Menggunakan media

sosial menjadi risiko bagi remaja lebih sering daripada yang disadari, jika tidak di filter dengan baik. Sebagian besar risiko dalam kategori *peer-to-peer* konten yang tidak pantas, kurangnya pemahaman tentang masalah privasi online dan pengaruh luar dari grup iklan pihak ketiga. Risiko terjadinya gangguan dalam kesehatan mental dapat terjadi pada semua kalangan baik dari segi umur, jenis kelamin, dan suku. Gangguan kesehatan mental ini memiliki beberapa jenis, seperti gangguan *anxiety disorders* atau gangguan kecemasan, *mood disorders* atau gangguan perasaan, skizofrenia, narsistik, kepribadian ganda dan lainnya. Sehingga penting untuk menjaga kesehatan mental pada usia remaja. Usia Remaja ialah usia dimana fase transisi ke dewasa sehingga pencarian jati diri karena seorang remaja ingin diakui keberadaannya hal ini berpengaruh besar pada kesehatan mental terutama pada intensitas penggunaan media sosial yang berkaitan dengan mengekspresikan dirinya, mencari seseorang yang dijadikan contoh di kehidupannya.

SARAN

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan baik dalam sumber jurnal dan teori-teori yang telah tersedia. Sehingga peneliti selanjutnya bisa memperkaya literatur review berkaitan dengan intensitas penggunaan media sosial dengan kesehatan mental pada remaja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada panitia penyelenggara *call paper* sehingga saya bisa menyelesaikan literatur review ini. Dan saya ucapkan terimakasih kepada teman-teman saya yang telah mendukung saya untuk bisa menyelesaikan *call paper* ini hingga akhir.

DAFTAR PUSTAKA

Alfiah, F., Warohmah, S., Wahin, M. F. Z. Z., Annisa, M. N., & Kurniawan, A. (2021). Social Impact Of Social Media Use Intensity On Mental Health In The Form Of Apathic Attitude. *International Journal of Cyber and IT Service Management*, 1(2), 226–232. <https://doi.org/10.34306/ijcitsm.v1i2>.

- Almuslim, J. P., Studi, P., Fisika, P., Almuslim, U., Studi, P., Bahasa, P., & Universitas, I. (2019). Pengaruh Media Sosial Terhadap Anak dan Remaja. *Pendidikan Almuslim, VII*(1), 10–15.
- Barry, C. T., Sidoti, C. L., Briggs, S. M., Reiter, S. R., & Lindsey, R. A. (2017). Adolescent social media use and mental health from adolescent and parent perspectives. *Journal of Adolescence, 61*, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.08.005>
- Chozanah, R. (2022). Peningkatan Penggunaan Media Sosial di Kalangan Remaja dan Dampaknya pada Kesehatan Mental Mereka. Diakses pada tanggal 08 September 2022 melalui situs <https://www.suara.com/health/2022/05/17/114522/peningkatan-penggunaan-media-sosial-di-kalangan-remaja-dan-dampaknya-pada-kesehatan-mental-mereka>
- Efendi, A., Astuti, P. I., & Rahayu, N. T. (2017). Analisis Pengaruh Penggunaan Media Baru Terhadap Pola Interaksi Sosial Anak Di Kabupaten Sukoharjo. *Jurnal Penelitian Humaniora, 18*(2), 12–24. <https://doi.org/10.23917/humaniora.v18i2.5188>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE, 15*(4), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Karinta, A. (2022). Negative Effects of Social Media Use On Mental Health In Adolescents. *Media Gizi Kesmas, 11*(1), 307–312. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.307-312>
- Kelly, Y., Zilanawala, A., Booker, C., & Sacker, A. (2018). Social Media Use and Adolescent Mental Health: Findings From the UK Millennium Cohort Study. *EClinicalMedicine, 6*(xxxx), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2018.12.005>
- Melina, S. A., & Herbawani, C. K. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Mental Remaja Selama Pandemi Covid-19 :*

Tinjauan Literatur. 286–291.

Moreno, M. A., Standiford, M., & Cody, P. (2018). Social Media and Adolescent Health. *Current Pediatrics Reports*, 6(2), 132–138. <https://doi.org/10.1007/s40124-018-0165-8>

Naslund, J. A., Bondre, A., Torous, J., & Aschbrenner, K. A. (2020). Social Media and Mental Health: Benefits, Risks, and Opportunities for Research and Practice. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 5(3), 245–257. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00134-x>

Nelli, S., & Ramadhan, R. (2021). *JURNAL NTHN : Nan Tongga Health and Nursing Journal Homepage* : <http://ojs.unisbar.ac.id> Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Karies Gigi Pada Anak Usia Sekolah. 16(1), 6–9.

Pratama, A. dan. (2019). Hubungan intensitas penggunaan media sosial dengan kecenderungan sikap apatis terhadap lingkungan sekitar pada siswa SMP N 1 Sukoharjo, Kec/Kab *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 6(1), 51–56. <http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/167>

[x.php/ijms/article/view/167](http://www.ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/167)

Pratama, B. A., & Setyaningsih, R. (2015). Efek Penggunaan Jejaring Sosial terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di SMP Negeri 1 Sukoharjo. *Indonesian Journal on Medical Science (IJMS)*, 2(2), 56–64.

Pratama, P. S. (2021). Pengaruh Social Media Di Kalangan Remaja. Diakses pada tanggal 08 September 2022 melalui situs <https://kumparan.com/predipratama04/pengaruh-social-media-di-kalangan-remaja-1v28vRVxLqK>

Rachmayani, D., & Kurniawati, Y. (2016). Gambaran Literasi Kesehatan Mental Pada Remaja Pengguna Teknologi. *Prosiding SEMNAS Penguatan Individu Di Era Revolusi Informasi*, 91–99. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/9265/DitaRachmayani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rahmayanthi, D., Moeliono, M. F., & Kendhawati, L. (2021). Adolescents Mental Health During Covid-19 Pandemic. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 23(1), 91–101. <http://ejournal.mercubuana->

yogya.ac.id/index.php/psikologi/article/view/1417

Septiana, N. Z. (2021). Dampak Penggunaan Media Sosial Terhadap Kesehatan Mental Dan Kesejahteraan Sosial Remaja Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Nusantara of ResearchH*, 8(1), 1–13.

Setiawati, F. S., Mahmudiono, T., Ramadhani, N., & Hidayati, K. F. (2019). Intensitas Penggunaan Media Sosial, Kebiasaan Olahraga, dan Obesitas Pada Remaja Di SMA Negeri 6 Surabaya Tahun 2019. *Amerta Nutrition*, 3(3), 142. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.142-148>

Syarif, N. (2016). eJournal Ilmu Komunikasi 2016. *EJournal Ilmu Komunikasi*, 4(1), 213–227.

Triandini, E., Jayanatha, S., Indrawan, A., Werla Putra, G., & Iswara, B. (2019). Systematic Literature Review Method for Identifying Platforms and Methods for Information System Development in Indonesia. *Indonesian Journal of Information Systems*, 1(2), 63.

Vernon, L., Modecki, K. L., &

Barber, B. L. (2017). Tracking Effects of Problematic Social Networking on Adolescent Psychopathology: The Mediating Role of Sleep Disruptions. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 46(2), 269–283.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1188702>

WHO. (2004). Promoting mental health. *The Handbook of Community Mental Health Nursing*, 149–163. <https://doi.org/10.5840/ncbq201616462>

Widiantari, Sri, K., & Kartika, Y. (2016). Perbedaan Intensitas Komunikasi Melalui Jejaring Sosial antara Tipe Kepribadian Ekstrovert dan Introvert pada Remaja. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(01), 542–548. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/psikologi/article/view/8488/6332>

***QUALITY OF LIFE PADA PERAN GANDA FEMALE FAMILY
CAREGIVERS LANSIA***

Marcel Aurelius Wirahadi Prasadhana

Program Studi Magister Psikologi Sains, Fakultas Psikologi, Universitas Surabaya
Jalan Raya Kalirungkut, Kali Rungkut, Kec. Rungkut, Kota Surabaya, Jawa
Timur (60293)
marcelaurelius24@gmail.com

ABSTRAK

Caregivers merupakan sosok penolong bagi penderita atau yang membutuhkan. Pada beberapa penelitian ditemukan bahwa *caregivers* memiliki *quality of life* yang buruk. *Family caregivers* merupakan perawat pada lingkup keluarga, teman, atau saudara. Penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam fenomena kehidupan dari seorang *female family caregivers* yang merawat lansia, konsekuensi yang diterima, nilai yang diterapkan, serta tanggapan dari luar secara informan maupun objektif oleh *female family caregivers*. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang baru terkait suffering dan dinamika seorang *female family caregivers* yang sedang merawat lansia yang terbatas kesehatannya dan bagi sesama *family caregivers* lansia agar dapat memahami dan mempelajari serta memunculkan strategi dalam perawatan. Informan pada penelitian ini merupakan seorang *female family caregivers* dengan lansia yang terbatas kesehatannya, tidak ada batasan usia, latar belakang, ras, agama dan tempat tinggal pada penelitian ini. Informan akan terlihat beragam kesulitan yang dialami, serta bentuk dukungan sosial yang telah didapatkan berdasarkan wawancara *moderately scheduled interview*. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dan dianalisis dengan *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA). Hasil pada penelitian ini ditemukan bahwa informan dibantu oleh suster atau perawat lansia, namun masih memiliki stress, komunikasi juga merupakan hal penting yang didapat dan pengalaman – pengalaman dalam merawat lansia dijadikan sebagai *coping strategies* untuk merawat lansia ke depan. Keterbatasan pada penelitian ini kurang mendalami asal mula informan tinggal bersama lansia, aspek sosial, teori pada lansia belum terlalu kuat, serta harapannya untuk penelitian ke depan agar dapat mencari informan yang merawat lansia dengan kondisi lansia yang memiliki kesehatan serta pergerakan yang buruk dan mendalami alur atau dinamika yang terjadi.

Kata Kunci: Family caregivers, Lansia, Perawatan, Quality of life.

ABSTRACT

Caregivers are figures of help for sufferers or those in need. Several studies have found that caregivers have a poor quality of life. Family caregiver is a nurse in the scope of family, friends, or relatives. This study aims to dig deeper into the phenomena of the life of a female family caregiver who takes care of the elderly, the consequences received, the values applied, and objective and objective external responses by female family caregivers. This research is expected to add new knowledge related to the suffering and dynamics of a female family caregiver who is caring for the elderly with limited health and for fellow caregivers of the elderly family in order to understand and learn and come up with strategies in care. The informants in this study were female family caregivers with elderly people with limited health, no restrictions on age, background, race, religion and place of residence in this study. Subjects will see various difficulties experienced, as well as the form of social support that has been obtained based on interviews with scheduled interviews. This study uses qualitative research methods and analyzed by Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). The results of this study found that being assisted by nurses or elderly nurses, but still had stress, communication was also an important thing gained and experiences in caring for the elderly were used as coping strategies for caring for the elderly in the future. The limitations of this study are not exploring the origin of the subject living with the elderly, social aspects, the theory in the elderly is not too strong, and the hope for future research is to be able to find subjects who care for the elderly with the condition of the elderly who have poor health and movement and explore the flow or dynamics that occur.

Keywords: *Family caregivers, Elderly, Care, Quality of life.*

PENDAHULUAN

Data berupa angka terkait lansia secara global terdapat 703 million dan diperkirakan dalam 30 tahun ke depan akan menjadi lebih dari dua kali lipat sekitar 1,5 billion (Zilinskaite-Petrauskiene & Haug, 2021). Data dari Indonesia telah dipaparkan oleh Mufarida (2021) bahwa Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan masyarakat yang telah memenuhi kriteria lansia atau mereka yang telah mencapai umur 65 tahun, terdapat 16 juta jiwa, jumlah masyarakat lansia ini dengan angka 5,95% dari jumlah keseluruhan masyarakat Indonesia yang terdata 270,2 juta jiwa.

Penurunan dalam tubuh dan kognitif akan dialami saat memasuki masa lansia, oleh karena itu diperlukan perawatan dan perhatian ekstra, namun Zilinskaite-Petrauskiene & Haug (2021) memaparkan suatu studi yang dilakukan di United Kingdom bahwa adanya diskriminasi usia dalam kesehatan yang dapat dikatakan pasien lansia tidak menerima standar perawatan dibandingkan mereka yang masih muda. Perawatan ini

membutuhkan sosok penolong yang dapat disebut sebagai *caregivers*.

Watson berpendapat manusia tidak dapat dipulihkan sebagai suatu objek, namun sebaliknya manusia merupakan bagian dari dirinya sendiri, lingkungan, alam dan alam semesta yang besar, sehingga pada teorinya Watson menjelaskan bahwa lingkungan diartikan sebagai kenyamanan, keindahan dan kedamaian (Lukaose dalam Watson dalam Durgun Ozan *et al.*, 2015) dan *caring* merupakan suatu moral yang ideal melibatkan akan keterlibatan pikiran - tubuh - jiwa satu sama lain (Durgun Ozan *et al.*, 2015). King & Chan dalam karyanya menambahkan bahwa *caring* dapat dilakukan bila kebutuhan akan *well-being* atau kesejahteraan pada individu tersebut telah terpenuhi (King & Chan, 2011). Proses dalam *caring* dapat menimbulkan efek positif dan negatif. Sisi negatifnya, yaitu pada kesejahteraan pelaku *caring* di seluruh aspek kehidupan mereka yang dimulai dari kesehatan dan kualitas hidup mereka hingga kepada hubungan dan keamanan dalam hal

perekonomian mereka (Schulz *et al.*, 2020).

Pelaku *caring* inilah yang dapat disebut sebagai *caregivers*. *Caregivers* dalam menjalankan tugasnya dinamakan sedang melakukan *caregiving*. *Caregiving* sendiri berarti suatu tindakan atau proses dari membantu mereka yang membutuhkan (Hermanns & Mastel-Smith, 2012). *Caregivers* adalah mereka yang bertanggungjawab dalam merawat seseorang yang memiliki kesehatan mental yang rendah, disabilitas, atau terkena penyakit atau faktor usia lanjut (Andreakou *et al.*, 2016).

Raphael (Strnadová *et al.*, 2016) menjelaskan bahwa kualitas hidup adalah konsep yang holistik dan multidimensi dapat timbul melalui interaksi dari faktor yang berkaitan dengan pribadi dan lingkungan serta kesempatan dalam mengembangkan keterampilan, pendekatan ini dapat dinyatakan melalui model struktural, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah simpulan dari hal-hal berikut: diri kita dalam hal kepribadian dan fisiologis, strategi kita menyesuaikan diri dengan lingkungan kita dan kegiatan yang

kita lakukan untuk realisasi diri dan pengembangan diri. Fenomena terkait *caregivers* telah dipaparkan oleh beberapa peneliti, salah satunya telah dilakukan oleh Halawiah *et al.* (2020) suatu penelitian terkait *caregivers* yang merawat penyandang disabilitas sejak lahir adalah beban, dikarenakan adanya beban psikologis yang muncul seperti kesedihan, kekecewaan, kemarahan, rasa bersalah, depresi dan *ultimately acceptance* dan juga adanya beban keuangan, waktu dan stigma sosial. *Caregivers* dibedakan menjadi dua, yaitu informal dan formal. Formal adalah para *caregivers* merawat “mereka yang membutuhkan” dengan adanya upah berupa gaji, seperti suster, dokter, pembantu, dan lainnya. Informal *caregivers* adalah mereka para *caregivers* yang tidak di upah atau dibayar, seperti *family*, teman, serta orang asing yang bertujuan murni hanya menolong tanpa di upah.

Family caregivers merupakan anggota keluarga atau orang terdekat dengan lansia, berada pada posisi *middle adulthood* yang memiliki peran dalam keluarga dan pekerjaannya (Maitimoe & Halim, 2019). *Family caregivers*

bertanggungjawab terkait *physical, emotional, and financial supports* dari anggota keluarga yang tidak dapat merawat diri sendiri selama masa *illness, injury, atau disability* (Annisa, 2016). Kondisi di Indonesia, keluarga sebagai acuan dalam memegang peranan penting bagi pertumbuhan dan perkembangan lanjut usia (Muttakhidlah & Aryati, 2021). Lebih lanjut Afriani *et al.* dalam Muttakhidlah & Aryati (2021) menjelaskan adanya tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, yaitu memahami gangguan pada perkembangan, kemampuan dalam keputusan tindakan kesehatan, perawatan, menjaga suasana kondusif, memelihara hubungan keluarga dan institusi kesehatan.

Maitimoe & Halim (2019) menambahkan bahwa sebagian besar *family caregivers* yang berbeban lebih berat kebanyakan adalah wanita dibandingkan pria. Melo *et al.* (2020) melakukan penelitian pada 40 *caregivers* lansia dan hasilnya diungguli oleh wanita (67,5%), berusia antara 60 dan 69 tahun (55,0%), berkulit putih (45,0%), telah menikah (87,5%) dan telah

menyelesaikan studi di bangku sekolah dasar (40,0%).

Caregiving dikaitkan pada sejumlah masalah yang ada hubungannya dengan kesehatan dan kesejahteraan *caregivers*, bahkan dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan terdapat hubungan antara beban dan kesehatan fisik *caregivers* yang buruk, fungsi kekebalan tubuh terganggu, isolasi sosial, kesepian, gangguan tidur kronis, atau masalah emosional, seperti *stress* kronis, kecemasan dan depresi (Aschbacher *et al.*, dalam Bergman & Evans dalam Carter dalam Clyburn, Stones, Hadjistavropoulos, & Tuokko dalam Epstein-Lubow, Davis, Miller, & Tremont dalam Ferrara *et al.* dalam Kiecolt-Glaser *et al.* dalam Neundorfer dalam Pinguart & Sorensen dalam Schulz & Martire dalam Sorensen, Duberstein, Gill, & Pinguart dalam Taylor, Ezell, Kuchibhatla, Ostbye, & Clipp dalam Yaffe *et al.* dalam Li *et al.*, 2016). Maryam *et al.* (2012) melakukan penelitian yang menunjukkan 52,2% keluarga mendapat beban yang tinggi dalam merawat lansia. Penelitian ini penting dilakukan dikarenakan *caregivers* utamanya dalam merawat

lansia kurang mendapatkan perhatian dan jarang mendapatkan solusi yang riil. Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian sebelumnya yang fokusnya terletak pada menganalisis kelemahan *caregivers* secara umum dan berfokus pada informannya, sedangkan pada penelitian ini lebih berfokus kepada dinamika dan melihat bantuan yang diberikan oleh suster dapat berpengaruh baik dalam kehidupan informan. Penelitian kualitatif lebih tepat dalam menjelaskan dinamika serta lebih menggali sisi kehidupan *female family caregivers*. Tujuan dari penelitian ini untuk menggali lebih dalam fenomena kehidupan dari seorang *female family caregivers* yang merawat lansia, konsekuensi yang diterima, nilai yang diterapkan, serta tanggapan dari luar secara informantif maupun objektif oleh *female family caregivers*.

METODE

Pada penelitian ini menggunakan paradigma *interpretivism*. *Interpretivism* digolongkan sebagai suatu kebutuhan dalam memahami dunia sebagaimana seharusnya berdasarkan pandangan

secara informantif dan menemukan penjelasan berdasarkan pengalaman dari partisipan yang lebih dari sekedar pandangan objektif pada pengamat Ponelis (2015).

Pendekatan pada penelitian ini menggunakan fenomenologi. Fenomenologi merupakan pembelajaran filosofis terkait “ke-ada-an”, seperti kehadiran dan pengalaman (Harper & Thompson, 2011). Husserl dalam Harper & Thompson, 2011) fenomenologi merupakan identifikasi dan menanggihkan asumsi (mengurung budaya, konteks, sejarah, dan lainnya) untuk mendapatkan suatu keaslian secara universal dari fenomena tertentu, di saat muncul kesadaran.

Informan pada penelitian ini terdiri dari 1 (satu) orang, dikarenakan waktu yang dimiliki peneliti terbatas. Informan yang terpilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Dilakukan *purposive sampling* dikarenakan sesuai dengan arah penelitian serta jenis informan yang dibutuhkan pada penelitian (Campbell *et al.*, 2020). Kriteria karakteristik informan penelitian, sebagai berikut.

1. Merupakan *female family caregivers* yang berperan ganda (bekerja dan merawat lansia)
2. Sedang merawat lansia yang terbatas kesehatannya
3. Berada di Kota Surabaya

Karakteristik informan yang dipilih dengan alasan beberapa penelitian sebelumnya *family caregivers* utamanya berjenis kelamin perempuan dan guna melihat tekanan yang didapatkan, serta sedang merawat lansia yang terbatas kesehatannya guna melihat tekanan yang dihadapi oleh *female family caregivers*.

Pada penelitian ini menggunakan teknik *interview* dengan media atau *electronic interview* (via *zoom*). *Electronic interview* digunakan karena masih dalam masa pandemi covid-19 dan informan juga berkenan menggunakan *electronic interview* melalui *media zoom*.

Struktur *interview* yang digunakan, yaitu *semistructured interviews*. *Semistructured interviews* sendiri merupakan struktur *interview* yang menyelaraskan organisasi dan latar belakang dari pendekatan yang terstruktur dengan spontanitas dan

fleksibilitas dari *unstructured interviews* (Salmons, 2014).

Interview schedule digunakan dalam penelitian ini, yaitu *moderately scheduled interview*. *Moderately scheduled interview* merupakan pertanyaan – pertanyaan yang pokok atau utama dan diikuti oleh kemungkinan probingnya. Informan di sini merupakan seorang *female family caregivers* yang sedang merawat lansia dan memiliki peran ganda.

Penyusunan pertanyaan *interview* menggunakan panduan *topical sequence*, *cause to effect sequence* dan *problem solution sequence*. *Topical sequence* merupakan penyusunan panduan yang didasarkan pada topik - topik, sedangkan *cause to effect sequence* merupakan penyusunan panduan yang dibuat berdasarkan sebab akibat dari suatu masalah dan *problem solution sequence* merupakan penyusunan panduan yang mengacu pada penyelesaian suatu masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

I. Orientasi Kanchah

Penelitian ini dilakukan di rumah informan penelitian di Kota

Surabaya. Surabaya memiliki tingkat pertumbuhan yang relatif tinggi (Mahriyar & Rho, 2014). Peningkatan penduduk paling utama terjadi di daerah dekat pinggiran kota, sedangkan di pusat kota Surabaya dan Surabaya di bagian Utara yang berbatasan dengan laut mengalami adanya sedikit penurunan jumlah pada penduduk (Mahriyar & Rho, 2014).

II. Analisis Data

Pada penelitian ini menggunakan metode analisis data *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) yang merupakan kumpulan faktor yang memiliki tujuan menafsirkan terkait catatan pengalaman hidup pribadi dan menjelaskan adanya struktur (Demuth & Mey, 2015).

III. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilakukan dengan cara memilih partisipan dengan mencari sesuai dengan karakteristik informan pada penelitian ini. Persiapan juga dilakukan sampai akhir pengambilan data usai. Panduan wawancara juga dibuat sebelum melakukan proses wawancara, dikarenakan perlunya fokus pada saat memberikan

pertanyaan - pertanyaan pada informan.

Informan yang terpilih merupakan informan rekomendasi dari pihak luar yang mengetahui penelitian peneliti saat hendak mencari informan.

IV. Etika Penelitian

Informan yang terpilih pada awal sebelum proses wawancara berlangsung akan diberikan lembar persetujuan. Pada lembar tersebut bertujuan agar informan memahami dan mengerti isi dan proses dalam penelitian yang melibatkan informan sebagai partisipan. Informan selanjutnya memilih kesediaan dan pada penelitian ini, informan menyanggupi dan menandatangani lembar persetujuan dan telah dibaca seksama. Peneliti juga mengingatkan kembali terkait dampak dan lain hal sebagainya yang dapat muncul sebagai akibat dari wawancara.

Peneliti juga menyiapkan link zoom yang akan digunakan sebagai proses wawancara pada hari dan tanggal serta waktu yang telah disepakati bersama. Peneliti juga telah melakukan uji coba sebelumnya pada media zoom agar pada saat berlangsungnya wawancara, tidak terjadi hal - hal yang dapat

mengganggu berjalannya proses wawancara. Peneliti dan informan sepakat menggunakan zoom agar lebih menghormati privasi dan kenyamanan serta paling penting karena masih dalam situasi pandemi covid-19.

V. Pelaksanaan Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara semi terstruktur sebanyak 1 (satu) kali. Pelaksanaan dilakukan pada bulan Oktober secara daring di masing - masing rumah di Kota Surabaya. Selama proses wawancara berlangsung, peneliti menggunakan media zoom untuk wawancara dan dilakukan proses perekaman. Perekaman bertujuan agar peneliti menyimpan data informan secara aman dan rahasia, serta digunakan untuk keperluan analisis penelitian.

Tabel 1. Jadwal Pelaksanaan Wawancara

Informan	Wawancara	Hari, tanggal	Waktu	Lokasi
R	W1	Jumat, 29 Oktober 2021	19.42 WIB	Rumah

Pengolahan data pada penelitian ini dimulai dari proses pengecekan hasil rekaman. Rekaman

tersebut harus dipastikan baik atau tidaknya secara suara dan dokumennya, dikarenakan bila tidak baik, maka peneliti harus mengambil data untuk kedua kalinya. Pengecekan dilakukan dan ternyata hasilnya baik, hanya saja informan tidak ingin melakukan on-cam dikarenakan privasi. Proses pengecekan usai, maka masuk pada proses verbatim pada transkrip. Proses verbatim ini memakan waktu kurang lebih seminggu sehingga benar - benar menghasilkan transkrip yang sesuai dengan pembicaraan saat wawancara berlangsung beserta kejadian di sekitar. Pengolahan data kemudian masuk dalam tahap menggunakan *Interpretative Phenomenology Analysis* (IPA). Tahapan dalam pengolahan data, peneliti memahami dengan seksama alur proses wawancara, kemudian membaca satu per satu tiap teks wawancara dan menghayati makna yang terkandung.

Pemberian makna telah usai, maka peneliti melanjutkan untuk memberikan tema original sebagai tema awal pertimbangan menuju tema spesifik. Tema - tema original telah dibentuk dan selanjutnya menuju tema - tema yang harus dibuang atau

diganti untuk menuju tema spesifik. Tema spesifik yang sudah tercipta nantinya akan dianalisa pada penelitian ini.

VI. Deskripsi Informan Penelitian

Informan R merupakan seorang wanita. Informan R bekerja sebagai *freelance* desain grafis. Informan R merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Informan tinggal bersama dengan lansia, bila pagi hari hingga malam hari terdapat pembantu dan suster yang masih bertugas, namun malam pada jam tertentu pembantu dan suster akan pulang ke rumah masing - masing.

VII. Hasil Analisa Data

1. Penilaian *family caregivers* berdasarkan pengalaman pribadi bersama *formal caregivers*, lansia dan keluarga

Informan merupakan seorang *female family caregivers* yang sedang merawat lansia. Informan tergolong sebagai *informal caregivers*. Informan pada ketika diwawancarai sempat mengatakan tidak memberikan penilaian terkait lansia, namun sebagai bentuk respons atas kejadian yang dialami oleh informan saat di awal tinggal bersama.

“Mmm nggak ada sih soalnya saya orangnya juga nggak nggak ngejudge orang juga kan jadi ya ya udah dijalani aja jadi apa yang ee nenek lakuin nenek kerjakan itu ya ya udah itu itu aja yang saya terima gitu jadi nggak me menilai nenek o nenek itu orangnya gini ya orangnya gini ya itu nggak sih.... ya mungkin awal-awal aja sih ya kayak kayak kayak karena saya sendiri juga mungkin kaget kan dari yang nggak pernah serumah jadi serumah melak ee ngeliatin kelakuannya nenek yang suka marah-marah gitu ya mungkin lebih ke kaget aja sih.”

Namun berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terdapat beberapa penilaian kepada lansia. Informan memberikan penilaian kepada lansia, berdasarkan pengalaman yang informan alami. Informan awalnya mengatakan awal pertama pindah bersama ibu dan kakaknya, lansia masih terlihat sehat.

“O masih sih masih sehat banget sih wak kalo masih awal-awal saya tinggal bareng itu.”

“Masih sehat banget”

Pada bagian wawancara tersebut informan memberikan penilaiannya kepada lansia terkait kondisi awal di saat awal pertama pindah. Pada saat informan tinggal terdapat penilaian informan berkaitan dengan ciri khas dari lansia yang bersangkutan.

“...repot banget di rumah itu gitu lho untuk ngurus nenek yang orangnya agak lumayan trempa temperamental itu...”

“...sama sama apa ya orangnya agak agak itu aja sih agak gampang marah aja sih soalnya itu aja sih.”

Informan juga memberikan penilaian kepada pembantu terkait ciri khas dari pembantu yang dinilai berdasarkan pengalaman pembantu dalam menghadapi lansia.

“Responnya pembantu saya juga orangnya suka agak suka ngeyel ya jadi sama nenek itu kan agak kres gitu kan jadi ya kadang itu dijawab kadang ya ya udah dikerjain aja gitu kadang juga kalau sampe nemen gitu apa sampe parah gitu ya gitu sampe nangis minta pulang gitu ya jadi ya saya harus berusaha menenangkan pembantu untuk untuk nggak

nangis gitu maksudnya nggak minta pulang gitu...”

“...kalo pembantu saya kan ee orangnya agak e suka njawab terus gampang orangnya emosional juga, gampang nangis juga memang kan gampang di bawa perasaan gitu lho...”

Selama perawatan, suster juga nampak diamati cara menghadapi lansia yang menurut informan berpengalaman dibidangnya.

“Kalo suster sih enggak sih karena dia lebih bisa menghadapi ya jadi udah tau kayak kalo eyang mulai nada tinggi sedikit gitu ya dia mulai istilahnya lebih tau batasan lah...”

“...suster saya lebih bisa mengadapi sih karena dia juga sudah terbiasa ngurus ee orang tua kan maksudnya ngurus orang yang sakit ngurus orang tua gitu itu kan sudah biasa jadi ya lebih lebih pinter menghadapi aja sih.”

Informan juga ternyata memberikan suatu kekaguman tersendiri bagi lansia dan membandingkan kondisi lansia yang saat ini sedang tinggal bersamanya dengan kebanyakan orang pada umumnya. Hal ini

dikatakan oleh informan ketika peneliti menanyakan terkait kesan yang diberikan kepada lansia.

“Kesan pertama apa ya? Yaa.. hmm.. ya mandiriinya sih yang saya salut soalnya masih eh maksudnya sudah umur sudah umur segitu gitu masih bisa ngerjain segala hal-hal yang menurut saya juga lumayan berat gitu kayak misalnya kayak cuci baju gitu kan lumayan berat kan untuk bahkan untuk kita sendiri aja kadang kan kayak males males atau gimana gitu eyang masih sanggup gitu itu sih...”

2. Kemandirian dan kepentingan pribadi pada lansia

Informan menjelaskan bahwa lansia masih memiliki kemandirian dan beberapa kejadian sempat informan menemui terdapat permasalahan yang selalu terjadi antara lansia dan pembantu, dikarenakan ada rasa ketidakpuasan dari lansia. Informan menjelaskan akan kemandirian ini setelah melihat secara langsung terkait aktivitas dari lansia. Kepentingan pribadi yang dimaksudkan adalah dikarenakan ketidakpuasan lansia

atas kerja yang dilakukan oleh pembantu, bahkan permasalahan seperti ini dan yang lain sering muncul dari lansia kepada pembantu. Informan menjelaskan kemandirian terlihat sejak pertama informan tinggal bersama lansia.

“iya masih bisa ngapa-ngapain semua sendiri masih cuci baju bahkan masih bisa sendiri, pekerjaan-pekerjaan berat gitu masih masih bisa ngerjain sendiri.”

“...ya mandiriinya sih yang saya salut soalnya masih eh maksudnya sudah umur sudah umur segitu gitu masih bisa ngerjain segala hal-hal yang menurut saya juga lumayan berat gitu kayak misalnya kayak cuci baju gitu kan lumayan berat kan untuk bahkan untuk kita sendiri aja kadang kan kayak males males atau gimana gitu eyang masih sanggup...”

Informan juga melihat kemandirian lansia tidak semata-mata muncul, melainkan muncul atas dasar pekerjaan yang dimiliki saat lansia masih bekerja.

“Ya maksudnya itu kan kayak dia punya kedudukan pekerjaan yang lumayan tinggi dengan

penghasilan yang baik jadi kan dia kayak ee merasa bisa mandiri sendiri gitu lho bisa mengalah e melakukan segala halnya itu sendiri semuanya gitu jadi mungkin lebih ke situ sih (pembicaraan di luar masih terus berjalan bahkan makin keras, peneliti mulai tidak nyaman dengan memberi kode berkali-kali) bisa ngerasa mandiri itu sih.”

Informan juga menceritakan ketidakpuasan lansia yang kerap terjadi atas dasar hasil pekerjaan dari pembantu. Ketidakpuasan ini dimasukkan ke dalam kategori kepentingan pribadi dikarenakan ada niat pribadi dari lansia. Hal ini dipandang informan sebagai suatu ketidakbiasaan dikarenakan informan merasa hal tersebut sudah baik, namun bagi lansia masih saja kurang, bahkan pembantu harus mengikuti perintah dan keluhan yang ditujukan pada pembantu.

“Marahnya sih nggak ke saya sih ya lebih lebih ke itu sih lebih ke kayak ke pembantu saya sih misalnya kayak ada hal yang kurang bersih sedikit gitu menurut dia ya kotor padahal menurut kita

ya bersih gitu lho kayak gitu itu hal-hal kecil kayak gitu itu gampang marah sih orangnya kalo yang kayak gitu gitu itu.”

“Ya seputar itu aja sih pokoknya keb soal rumah sih karena kan dia itu marahnya ke pembantu saya ya karena nggak tau ya ke ke saya sih jarang banget sih memang tapi kalo ke pembantu saya itu hampir hampir setiap hari sih seperti itu itu jadi kadang kayak e kamar sudah di sapu gitu misalnya tapi menurut dia itu pembantu saya belum nyapu kamar jadi sa jadi harus nyapu lagi kayak gitu terus ee apalagi ya kayak pembantu saya udah ngepel gitu menurut dia kok belum ngepel jadi terus harus ngepel dua kali kayak gitu gitu sih jadi harus mengulang pekerjaan gitu lho.”

“...cuman ya kan ya namanya nenek ya udah tua kan ya ya bilangnyanya kadang itu ya bilangnyanya mana seh mana seh gitu kadang itu ya gitu kadang ya lha wong nggak dibersihin kayak gitu gitu padahal ya saya berusaha bilang wong sudah di sapu saya sendiri lihat kayak gitu, anu belum masih masih

kayak masih ngeyel gitu lho orangnya itu.”

Informan juga menjelaskan asal mula kemungkinan munculnya rasa tidak puas yang ditujukan kepada pembantu, yaitu dari masa lalu lansia saat bekerja.

“...mungkin apa mungkin karena dia merasa dulunya ee apa ya punya punya power gitu kali ya mungkin ya karena pekerjaannya dia yang lumayan baik gitu makannya dia kalau sama sama kayak pembantu atau orang yang istilahnya bawahannya dia itu kayak jadi kayak apa ya kayak gampang marah-marah gitu sih mung mungkin ya saya juga kurang anu ya, bisa juga kayak gitu sih.”

3. Pentingnya interaksi komunikasi dan *social support*

Informan beberapa kali menekankan pengalamannya berkomunikasi dan berkoordinasi bersama keluarga. Komunikasi inilah yang menjadikan informan dapat memberi kabar ke keluarga dan keluarga selalu mendapatkan informasi terbaru dari informan. Keluarga menerima berbagai macam kabar dan memberikan

beberapa respons, namun yang paling besar adalah support yang diberikan. Peran support juga datang dari suster, maka bisa dikatakan sebagai social support. Komunikasi datangnya dari keluarga dan informan berkaitan dengan kondisi lansia yang diceritakan oleh informan.

“Pasti sih saya karena saya kan kalo ada selalu ada kejadian apa yang menurut saya sudah lumayan keterlaluhan gitu eyang jadi kayak misalnya sampe pembantu saya nangis atau sampe apa gitu itu saya selalu pasti cerita sama keluarga kan ada kayak grup keluarga jadi ya langsung semua itu langsung tau misalnya kayak nenek jatuh apa gimana itu juga pasti langsung tau semua jadi nggak pernah sampe kayak apapun keadaan saya di sini saya misalnya ee kayak misalnya hal-hal kayak nenek kan ada pensiunan ya dari pertamina gitu kan.”

Informan mengatakan pentingnya berkomunikasi dengan keluarga agar saling mengetahui dan merawat bersama terkait keterbatasan atau kebutuhan lansia.

“kayak kemarin gitu misalnya ee pulang pensiunan nenek pensiun pensiunannya nenek itu kan nggak keluar karena harus daftar ulang gitu kan istilahnya untuk pertamina itu ya kayak gitu kayak hal-hal kecil kayak gitu itu ya saya pasti cerita gitu jadi semua keluarga itu pasti tau apa apapun yang terjadi di rumah itu pasti tau, jadi supaya bisa di bisa ada carenya bisa istilahnya bisa diurus bersama gitu lho walaupun tidak tidak ser e serumah setiap hari kan tetep mereka tetep tau keadaan apa yang terjadi di di sini itu di rumah pasti tau.”

“Ee apa ya ya kalo itu sih ya lebih ke anu sih ya kalo ada hal-hal yang penting banget gitu maksudnya yang kayak kalo misalnya nenek jatuh gitu kan pasti perlu bantuan semua keluarga gitu kan untuk untuk dateng untuk siapa tau membawa ke rumah sakit atau gimana lebih ke itu sih kalo untuk kayak emotional support gitu ya bisa di ee bisa di hadepin bareng-bareng gitu.”

Informan juga menjelaskan bahwa adanya berbagai macam

respons keluarga setelah diberi kabar terkait kondisi lansia terkini.

“Ya macem-macam sih ada yang ee ya udah bilangi aja ee pembantu maksudnya pembantunya itu dibilangin aja ditenangin gitu atau kadang ya sudah nanti kalau pas ada waktu ya ke sana buat bilangin eyang ya macem-macam sih ada juga yang diem aja juga ada ya macem-macam”

Respons keluarga berupa support diberikan kepada lansia dijelaskan oleh informan secara detail terkait support di bidang kesehatan.

“...kayak nenek habis jatuh gitu ya mereka ke sini semua berusaha bilangin nenek untuk di bawa kan nenek itu kan susah kan di bawa maksudnya untuk di bawa ke dokter untuk di bawa ke rumah sakit itu kan nggak mau ya mereka bantu untuk bilangin karena kan kalo saya saya aja yang ngomong itu kan nenek nggak mau gitu lho jadi mereka yang lebih tua yang lebih tau cara menghadapi nenek itu ya berusaha bilangin nenek untuk ya udah ayok ke rumas rumah sakit nanti kalo nggak ke

rumah sakit gini gini gini ya kayak gitu gitu sih...”

Informan juga menjelaskan terkait kepercayaan lansia terkait support yang diberikan bahwa terdapat perbedaan kepercayaan yang diberikan oleh usia di bawah lansia dan posisi di bawah lansia dengan keluarga yang lebih tua.

“...Karena nenek kan juga lebih apa ya mungkin karena lebih mendengarkan omongan yang lebih tua-tua gitu kali ya karena ee apa dibandingin yang istilahnya cucunya aja kan, ya itu sih.”

Informan muncul rasa emosinya dikarenakan informan berusaha memberikan yang terbaik, namun lansia tidak mau mendengarkan informan.

“Ee ya apa ya sebel aja maksudnya kan itu kita ini bilangin eyang itu kan untuk yang untuk untuk kebajikannya eyang juga gitu lho kenapa sih kok ndak mau dengerkan gitu kan gitu kan jadi ya ya itu aja sih ya sebel aja gitu lho...”

Informan menerima support dari keluarga yang menurut informan ada di saat informan membutuhkannya dan efek yang

diterima sangat bermanfaat bagi informan.

“...mereka kayak nenangin juga bantu nenangin kayak misalnya ya sabar aja namanya juga ngadepin orang tua kayak gitu gitu terus ee ya lebih ke itu sih ya mereka kayak ya gimana lagi namanya orang tua udah dijalanin aja gitu.”

“Ya pasti sih kan namanya kad dapat emotional support ya jadi ya bisa bisa lebih tenang jadi ee ya misalnya saya sampe yang marah banget gitu ya mud e agak tenang gitu dengerkan omongan mereka karena dikasih support gitu ya tergantung tergantung.”

Informan menjelaskan pula bahwa terdapat *support* dari keluarga kepada pembantu yang setiap harinya terkena marah dari lansia.

“...lebih kayak sek seng sabar seng sabar ae kayak gitu, cuman nggak yang sampe e maksudnya nggak sampe kyk menenangkan yang saya ke ke pembantu saya gitu nggak sih.”

Informan juga menerima support dari suster dan pembantu yang membuat bahwa informan

mendapat support dari banyak pihak. Informan juga merasa hal ini dilakukan atas dasar agar saling sama - sama menguatkan.

“Kalo pembantu sih nggak terlalu sih ya dia lebih ke kayak ke cerita aja sih karena dia yang dimarahin kan, kalo suster sih ya sama sih seperti saya bilangin ke dia juga pokoknya kita sabar-sabar ya bu gitu hadepin nenek ya seperti itu ya sama sih lebih hubungannya maksudnya sama-sama ngasih kekuatan gitu lho”

4. Penerimaan dan pemahaman diri sebagai *family caregivers* yang memiliki anggota keluarga lansia

Informan dalam merawat lansia, menyadari betul bahwa dirinya adalah seorang perawat yang harus memahami dan menerima segala keadaan dari lansia. Informan memiliki prinsip bahwa hal merawat lansia ini harus dijalani dan segala yang dilakukan oleh lansia harus diterima.

“...ya udah dijalani aja jadi apa yang ee nenek lakuin nenek kerjakan itu ya ya udah itu itu aja yang saya terima gitu...”

“Hmm ya jalanin aja sih pokoknya tetep kalo setiap ada kejadian ya tetep saya ngomong terus gitu jadi nggak berhenti dan nggak capek untuk bilangin ya bilangin nenek gitu...”

Informan menjelaskan perannya dalam merawat lansia, di saat suster telah menunaikan tugasnya dan pulang.

“...saya lanjut jagain nenek cuman nenek juga kan paling kalo malem gini ya di kamar aja paling cuman kalo ke kamar mandi gitu ya saya nungguin aja dari jauh gitu takutnya kalo kepleset apa gimana gitu kayak gitu gitu aja jadi nggak nggak sampe yang nggak sampe yang kayak makein popok, mandiin gitu nggak jadi cuman kayak lebih menjaga aja sih.”

Informan juga sempat mengalami stress dikarenakan merawat lansia, namun informan kembali mengatakan bahwa prinsipnya adalah menjalani saja.

“Mmm ya lebih stress aja sih...”

“...jadi nggak ada sih jalanin aja.”

5. *Coping strategies* pada *family caregivers* yang berperan ganda

Informan belajar dari pengalaman melihat model dari

ibu informan, bahwa dalam merawat lansia harus memiliki prinsip menjalani saja dan bila terlalu dibawa dalam pikiran, maka hal itu kan merugikan kita sendiri.

“Mmm apa ya.. karena karena awalnya sih ya karena karena lihat dari mama saya sendiri ya kan e mama saya orangnya gampang kepikiran kan jadi dulu waktu ada masalah gitu sama orang tua saya sendiri gitu sama papa gitu kan, mama itu ee kayak dibawa ke pikiran banget sampe sakit sampe nggak ada itu kan karena itu kan jadi ya maksudnya saya saya nggak mau ngulangin kesalahan yang sama gitu jadi ya ya tetep dipikir gimana cara cari colu cari solusi jalan keluar dan lain-lain, tapi maksudnya nggak sampe yang sampe dibikin pikiraann banget dipikir setiap hari gitu enggak gitu lho jadi saya belajar sih leb lebih ke belajar dari lihat mama saya kemarin.”

Informan setelah belajar dari pengalaman, mendapatkan suatu coping strategies dalam menjalani kehidupan bersama lansia

“Hmm ya jalanin aja sih pokoknya tetep kalo setiap ada kejadian ya tetep saya ngomong terus gitu jadi nggak berhenti dan nggak capek untuk bilangin ya bilangin nenek gitu tapi kan terkadang juga kesalahan itu bukan hanya di nenek juga kan terkadang juga pembantu saya juga salah jadi ya ya ya itu sih harus sering-sering (ada ketukan piring) bilangin sering-sering nggak capek untuk nggak capek untuk bilangin eyang bilangin pembantu saya juga gitu sih nggak sama-sama egois.”

Informan juga dikarenakan telah belajar memahami serta mengenali permasalahan yang terjadi pada pembantu dan lansia, informan memiliki coping strategies dalam menyelesaikan persoalan di antara pembantu dan lansia.

“Engga sih ya terkadang itu ya kayak biar adem dulu semua berdua gitu baru saya turun gitu terkadang maksudnya kan kamar saya di atas ya jadi baru saya turun gitu terkadang ya gitu terkadang ya ee langsung kadang kan saya turun itu permasalahan sedang terjadi gitu ya nenek sedang marah-marah

gitu ya langsung ada apa sih saya itu langsung gitu kenapa kayak gitu langsung nanyain gitu kronologinya kayak gimana kenapa kok eyang marah-marah gitu ya gitu sih lebih lebih ke anu sih jadi nggak langsung nggak selalu langsung gitu nggak juga.”

Diskusi Hasil Penelitian

Informan menjelaskan awal mula tinggal bersama lansia dengan ibu dan kakaknya. Pada saat awal pertama tinggal bersama, informan mengetahui bahwa lansia telah tinggal bersama dengan pembantu. Beberapa waktu kemudian bahwa ibu dari informan meninggal, sedangkan kakaknya tidak tinggal serumah lagi dengan pembantu dan lansia beserta informan.

Dalam melakukan aktivitas sehari - hari, informan terus memantau dan menjaga lansia. Informan dapat dikatakan sebagai *informal caregivers*. *Informal caregivers* merujuk pada anggota keluarga yang dekat dengan pribadi pasien atau bisa disebut bukan pekerja sosial klinis, sedangkan *formal caregivers* mengarah pada healthcare professionals, seperti suster, staff klinis dan fisikawan (Varella *et al.*,

2021). *Formal caregivers* terdapat dalam ruang hidup lansia. Informan menjelaskan terdapat suster yang merawat lansia, dikarenakan keterbatasan fisiknya setelah mendapati bahwa lansia terjatuh dan perlu penanganan pihak klinis.

Masalah yang terjadi pada lansia adalah keterbatasan fisiknya yang semakin tua dan setelah mengalami jatuh. Masalah lainnya terletak pada emosi yang didasari dari kepentingan lansia itu sendiri. Lansia yang setiap harinya membuat tidak nyaman pembantu, membuat informan khawatir bila informan ditinggalkan, karena merawat lansia adalah beban terutama karakter pada lansia sendiri yang tempramental. Informan merasakan kehidupan yang negatif bersama lansia lebih banyak daripada kehidupan yang positif, akan tetapi kehidupan yang positif telah informan rasakan ketika awal pindah bersama ibu dan kakaknya. Informan merasa kelelahan dalam memberi nasehat yang menurut informan baik adanya. Hal ini dikarenakan lansia, lebih mempercayai usia yang lebih dewasa menurut pandangan informan adalah yang setara dengan paman dan bibinya, mempercayai posisi yang

adalah mereka yang memiliki posisi yang sama seperti anggota keluarga dan yang terakhir adalah mempercayai profesi yang dalam hal ini ialah dokter. Lansia memiliki kepentingan pribadi ditunjukkan pula pada perilaku melanggarnya. Perilaku melanggar dikarenakan lansia sudah dilarang dokter untuk tidak mengonsumsi minuman tertentu, namun hal itu dilanggar setelah beberapa waktu dari diperingatkan dokter.

Informan melihat pengalaman masa lalu sebagai suatu bentuk coping strategies. *Coping strategies* dimunculkan setelah perlahan mengamati lansia yang berselisih dengan pembantu, kemudian mengamati model ibunya yang menghadapi masalah dengan cara dipikir terus menerus. Informan pada akhirnya dapat mengatasi permasalahan lansia dengan pembantu, bahkan dengan lansia sendiri. Permasalahan di masa lalu ternyata membuat informan dapat beradaptasi dengan seluruh orang yang ada di rumah tersebut.

Keluarga peranannya sangat penting bagi kesehatan emosional informan dalam berkomunikasi dan

bantuannya memberikan dampak yang positif bagi informan dalam menghadapi kehidupan bersama lansia. Keluarga selalu memberikan *support* pada informan, terutama pada sisi kesehatan lansia. Informan berharap dengan adanya komunikasi, maka akan terbentuk rasa solidaritas bersama dalam merawat lansia.

Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini merujuk pada kondisi informan yang merawat lansia. Informan dalam perawatan lansia selalu dibantu oleh suster dan hal ini seharusnya memunculkan *positive quality of life*. *Positive quality of life* muncul oleh karena kondisinya yang terbantu dan informan dapat lebih fokus menata dirinya sendiri. Peran informan dalam penelitian ini menunjukkan gejala yang masih mengarah pada *negative quality of life*, salah satunya menjadi *stress*. Hal ini dipengaruhi oleh banyak dan rutinnya aktivitas negative bersama lansia, seperti mendengar pertengkaran lansia dengan pembantu, lalu susah memberi nasehat dan selalu berkata tidak sejujurnya pada informan. Hasil penelitian juga wajib dipahami oleh seluruh *family caregiver*, bahwa

tugas perawatan lansia yang telah membantu, tidak selalu muncul dampak *positive quality of life*, juga harus memerhatikan faktor lain seperti ketidaknyamanan dan ketidaksesuaian dalam menjalani kehidupan bersama lansia. Penting juga dipahami oleh pihak klinis, utamanya suster dan dokter, bahwa lansia perlu pendampingan ekstra terutama saat beraktivitas dan mengonsumsi makanan dan minuman.

Kelebihan pada penelitian ini dapat mengetahui bahwa peran *formal caregivers* dalam membantu tugas *informal female family caregivers* ternyata dapat memiliki stress dan menggunakan metode kualitatif dapat mendalami dinamika yang terjadi. Keterbatasan pada penelitian ini adalah lansia yang dicari masih memiliki kekuatan untuk mandiri walaupun terbatas dan wawancara secara *online* tidak dapat mengetahui respons atau reaksi fisik yang dimunculkan oleh informan, sehingga kurang maksimal.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah *informal caregivers*

bertugas dalam lingkup keluarga, merawat keluarga secara pribadi atau dengan bantuan. Pada penelitian ini informan sedang dibantu oleh pembantu, karena keterbatasan fisik dari lansia dan keterbatasan emosional pada informan. Emosi yang muncul dari informan murni karena penolakan dari lansia dikarenakan usia yang dimiliki oleh informan. Lansia lebih mempercayai usia yang lebih tua, posisi dan profesi. Suster dan pembantu sebagai *formal caregivers* sendiri juga memiliki peranan penting dalam perawatan lansia dan juga ragam karakter dan cara yang dilakukan *formal caregivers* kepada lansia. Suster dipandang lebih baik dalam menangani lansia oleh karena pengalaman dan kebiasaan, sedangkan pembantu lebih kepada menaati segala perintah yang diucapkan oleh lansia. Informan menjadi lebih berpengalaman dalam menghadapi lansia dengan memiliki prinsip 'jalani saja' oleh karena masa lalu yang membentuknya. Keluarga juga besar perannya dalam komunikasi dan *support*, karena sangat membantu meningkatkan

‘kebetahan’ informan dalam tinggal dan merawat lansia.

SARAN

Saran pada penelitian adalah sebagai berikut

1. Bisa lebih mendalami identitas informan secara mendalam
2. Lebih mendalami lagi peran keluarga secara mendalam pada lansia dan informan
3. Menggunakan pertanyaan yang lebih baik dan tidak menyela informan pada saat proses wawancara
4. Wawancara dilakukan secara tatap muka agar lebih mendapatkan gambaran emosi yang nampak pada informan

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih saya berikan kepada:

1. Taufik Akbar Rizqi Yunanto, S.Psi., M.Psi., Psikolog. sebagai dosen pembimbing artikel penelitian ini.
2. Seluruh dosen dan staff Magister Psikologi Sains Universitas Surabaya (UBAYA).

DAFTAR PUSTAKA

- Andreakou, M. I., Papadopoulos, A. A., Panagiotakos, D. B., & Niakas, D. (2016). Assessment of Health-Related Quality of Life for Caregivers of Alzheimer’s Disease Patients. *International Journal of Alzheimer’s Disease*, 2016(1), 1–7. <https://doi.org/10.1155/2016/921396>
- Annisa, F. (2016). BURDEN OF FAMILY CAREGIVER. *Belitung Nursing Journal*, 2(1), 10–18. <https://doi.org/10.33546/bnj.7>
- Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: complex or simple? Research case examples. *Journal of Research in Nursing*, 25(8), 652–661. <https://doi.org/10.1177/1744987120927206>
- Demuth, C., & Mey, G. (2015). Qualitative Methodology in Developmental Psychology. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition*, 19, 668–675. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.23156-5>

- Durgun Ozan, Y., Okumuş, H., & Lash, A. A. (2015). Implementation of Watson's Theory of Human Caring: A Case Study. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), 25–35.
www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Halawiah, Claramita, M., & Hilman, O. (2020). Family Caregiver Phenomenon that Treats Persons with Disabilities Since Birth. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik Dan Pendidikan Layanan Primer)*, 3(2), 14.
<https://doi.org/10.22146/rpcpe.57626>
- Harper, D., & Thompson, A. R. (2011). Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy. In D. Harper & A. R. Thompson (Eds.), *Qualitative Research Methods in Mental Health and Psychotherapy: A Guide for Students and Practitioners*. John Wiley & Sons, Ltd.
<https://doi.org/10.1002/9781119973249>
- Hermanns, M., & Mastel-Smith, B. (2012). Caregiving: A qualitative concept analysis. *Qualitative Report*, 17(38), 1–18.
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2012.1727>
- King, P. C., & Chan, T. C. (2011). Teachers' and Students' Perceptions on Teachers' Caring Behaviors. *GERA – 36th Annual Meeting*, 1–38.
www.internationaljournalofcaringsciences.org
- Li, G., Yuan, H., & Zhang, W. (2016). The Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction for Family Caregivers: Systematic Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(2), 292–299.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.014>
- Mahriyar, M. Z., & Rho, J. H. (2014). The Compact City Concept in Creating Resilient City and Transportation System in Surabaya. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 135, 41–49.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.323>
- Maitimoe, M. D. R., & Halim, M. S. (2019). Family Caregiver's Quality of Life of Elderly Parent with Alzheimer's Disease. *ANIMA Indonesian Psychological Journal*,

- 34(2), 76–84.
<https://doi.org/10.24123/aipj.v34i2.2203>
- Maryam, R. S., Rosidawati, R., Riasmini, N. M., & Suryati, E. S. (2012). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan Penelantaran Terhadap Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 143–150.
<https://doi.org/10.7454/jki.v15i3.2>
- Melo, L. A. de, Jesus, I. T. M. de, Orlandi, F. de S., Gomes, G. A. de O., Zazzetta, M. S., Brito, T. R. P. de, & Santos-Orlandi, A. A. Dos. (2020). Frailty, depression, and quality of life: a study with elderly caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 3(Suppl 3)), e20180947.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0947>
- Mufarida, B. (2021). *Kemenkes: Jumlah Lansia di Indonesia Hampir Sama dengan Lansia Negara G20*. Sindonews.
<https://nasional.sindonews.com/read/324370/15/kemenkes-jumlah-lansia-di-indonesia-hampir-sama-dengan-lansia-negara-g20-1612422163>
- Muttakhidlah, U., & Aryati, D. P. (2021). Gambaran Tingkat Stres Caregiver yang Merawat Lansia : *Literature Review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 865–871.
<https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.764>
- Ponelis, S. R. (2015). Using Interpretive Qualitative Case Studies for Exploratory Research in Doctoral Studies: A Case of Information Systems Research in Small and Medium Enterprises. *International Journal of Doctoral Studies*, 10, 535–550.
<http://ijds.org/Volume10/IJDSv10p535-550Ponelis0624.pdf>
- Salmons, J. (2014). *Qualitative online interviews : strategies, design, and skills / Janet Salmons*, Vision2Lead and Capella University School of Business. — Second Edition (Paperback). Sage Publications, Inc.
<https://id1lib.org/ireader/5005059>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 71, 635–659.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>

Strnadová, V., Voborník, P., & Provazníková, K. (2016). *Research of Quality of Life of Informatics Students Through Innovative Research of Quality of Life of Informatics Students Through Innovative Application. April.*

Zilinskaite-Petrauskiene, I., & Haug, S. R. (2021). A Comparison of Endodontic Treatment Factors, Operator Difficulties, and Perceived Oral Health-related Quality of Life between Elderly and Young Patients. *Journal of Endodontics*, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.joen.2021.08.017>

STUDI PSIKOLOGIS CALON PENDONOR DARAH DI UNIT DONOR DARAH PMI KOTA YOGYAKARTA

¹Nur'Aini Purnamaningsih, ²Suwarno, ³Muhammad Erwan Syah

¹Program Studi Teknologi Bank Darah (D-3), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, ²Program Studi Keperawatan (S-1), Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, ³Program Studi Psikologi (S-1), Fakultas Ekonomi dan Sosial, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Jalan Brawijaya, Ring Road Barat, Gamping, Sleman, Yogyakarta

nurainipurnamaningsih21@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan bagian dari psikososial yang dapat mempengaruhi aktivitas yang akan dilakukan. Seperti halnya pendonor yang mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda saat donor darah dan dapat berdampak pada pelayanan darah karena rendahnya pendonor darah akibat kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aspek psikologis calon pendonor darah yang meliputi tingkat kecemasan pendonor darah sebelum donor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menggambarkan karakteristik sosial demografi (jenis kelamin dan usia) serta tingkat kecemasan calon pendonor darah pada satu titik waktu yaitu sebelum donor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta. Pengukuran tingkat kecemasan dengan menggunakan skala *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada calon pendonor darah sebelum donor darah. Populasi dalam penelitian ini yaitu calon pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini yaitu 100 pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *quota sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta, karakteristik responden terdiri dari laki-laki sebanyak 67 responden (67,00%) dan perempuan 33 responden (33,00%), responden berusia 17-25 tahun sebanyak 26 responden (26,00%), berusia 26-45 tahun sebanyak 39 responden (39,00%), sedangkan yang berusia 46-65 tahun sebanyak 32 responden (32%). Hasil pengukuran tingkat kecemasan pada calon pendonor darah sebelum donor darah menunjukkan bahwa responden sebelum donor darah tidak ada kecemasan sebanyak 92%, mengalami kecemasan ringan sebanyak 6%, dan responden dengan kecemasan sedang dan berat masing-masing 1%. Mayoritas calon pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta tidak mengalami kecemasan sebelum donor darah.

Kata Kunci: *psikologis, kecemasan, pendonor darah, unit donor darah.*

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the psychological aspects of prospective blood donors which include the level of anxiety of blood donors before blood donation at the Blood Donor Unit PMI, Yogyakarta City. The research was a descriptive study with a cross-sectional approach to describe socio-demographic characteristics (gender and age) as well as the level of anxiety of prospective blood donors at one point in time, namely before blood donation at the Blood Donor Unit PMI Yogyakarta City. Measurement of anxiety level using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) on prospective blood donors before blood donation. The population in this study were prospective blood donors at the Blood Donor Unit PMI Yogyakarta City. The sample in this study were 100 voluntary blood donors in the Blood Donor Unit PMI Yogyakarta City. Sampling technique with quota sampling technique. The results showed that from 100 blood donors in the Blood Donor Unit PMI Yogyakarta City, the characteristics of the respondents consisted of 67 respondents (67.00%) male and 33 female respondents (33.00%), 17-25 years old respondents were 26 respondents (26.00%), aged 26-45 years were 39 respondents (39.00%), while those aged 46-65 years were 32 respondents (32%). The results of measuring the level of anxiety in prospective blood donors before blood donation showed that respondents before blood donation had no anxiety as much as 92%, experienced mild anxiety as much as 6%, and respondents with moderate and severe anxiety each 1%. The majority of prospective blood donors at the Blood Donor Unit PMI Yogyakarta did not experience anxiety before donating blood.

Keywords: *psychological, anxiety, blood donation, blood donation unit.*

PENDAHULUAN

Kebutuhan akan pelayanan darah semakin meningkat, khususnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), penanganan penyakit degeneratif, cedera akibat kecelakaan, penyakit darah (hemofilia, thalasemia), memerlukan transfusi darah untuk tujuan pengobatan dan pemulihan kesehatan pasien (Kepmenkes RI No. 423 tahun 2007).

Berdasarkan standar WHO, jumlah kebutuhan minimal darah di Indonesia sekitar 5,1 juta kantong darah pertahun (2% jumlah penduduk Indonesia), sedangkan produksi darah dan komponennya saat ini sebanyak 4,1 juta kantong dari 3,4 juta donasi. Dari jumlah darah yang tersedia, 90% di antaranya berasal dari donasi sukarela (Kementerian Kesehatan RI., 2017).

Ketersediaan darah sangat tergantung kepada kemauan dan kesadaran masyarakat untuk mendonorkan darahnya secara sukarela dan teratur. Untuk itu diperlukan kegiatan rekrutmen donor yang meliputi upaya sosialisasi dan kampanye donor darah sukarela, pencerahan donor serta pelestarian donor (PMK No. 91 Tahun 2015).

Kecemasan merupakan perasaan yang muncul akibat adanya suatu rangsangan yang mengancam dengan objek yang tidak jelas (Spielberger, 2018). Penelitian Fernandes (2019) melaporkan bahwa tingkat kecemasan pada pendonor darah dan hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa dari 79 responden diperoleh 79,6% responden ringan, 29,1% kecemasan sedang, dan 1,3% mengalami kecemasan berat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendonor darah saat akan melakukan donor darah masih ada yang mengalami kecemasan berat dan disarankan kepada tenaga kesehatan saat melakukan kegiatan donor darah perlu mempertimbangkan pengkajian tingkat kecemasan dan konseling mengenai donor darah untuk mengurangi risiko kecemasan pendonor darah.

Kecemasan yang dirasakan oleh pendonor yaitu berupa takut pada suntikan, takut akan pingsan, takut sakit, takut darah sebelum mendonorkan darah dan takut pada lingkungan medis (Van Dongen, 2016). Kecemasan juga berdampak pada psikologis dan fisiologis tubuh

seseorang (Spielberger, 2018). Tingkat kecemasan pada pendonor darah dapat diketahui menggunakan skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh calon pendonor sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan).

Penelitian ini difokuskan pada tingkat kecemasan calon pendonor darah sebelum mendonorkan darah di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kota Yogyakarta. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran aspek psikologis calon pendonor darah yang meliputi tingkat kecemasan pendonor darah sebelum donor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta.

METODE.

Desain Studi dan *Sampling*

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menggambarkan karakteristik sosial demografi (jenis kelamin dan usia) serta tingkat kecemasan calon pendonor darah pada satu titik waktu yaitu sebelum donor darah di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta pada bulan Juli 2022. Studi psikologis calon pendonor darah ini difokuskan pada tingkat kecemasan calon pendonor darah sebelum donor darah. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data tingkat kecemasan ini yaitu skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh calon pendonor darah. Populasi dalam penelitian ini adalah calon pendonor darah di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah calon pendonor darah sukarela sebanyak 100 orang sebelum donor darah yang telah mengisi formulir donor darah. Teknik

pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*.

Variabel Penelitian

Variabel sosial demografi yang diukur meliputi jenis kelamin dan usia calon pendonor darah sebelum donor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dikembangkan oleh Ramdan, (2019) dengan hasil validitas tes berdasarkan korelasi person rentang nilai antara 0,529 – 0,727 dan hasil reliabilitas tes sebesar 0,75. Skala ini menggunakan skala Likert dengan 5 alternatif jawaban, yang bergerak dari Berat Sekali (4), Berat (3), Sedang (2), Ringan (1), dan Tidak Ada (0). Item pernyataan terdiri dari 14 butir (Ramdan, 2019).

Skala HARS mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pernyataan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 item yaitu (1) Perasaan Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung; (2) Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu, tidak bisa istirahat tenang, dan mudah terkejut; (3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak; (4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan; (5) Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi; (6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari; (7) Gejala somatik: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil; (8) Gejala sensorik:

Tabel 1. Kategori dan Rentang Nilai Tingkat Kecemasan

Kategori	Rentang Nilai
Tidak Ada Kecemasan	< 14
Kecemasan Ringan	14 – 20
Kecemasan Sedang	21 – 27
Kecemasan Berat	28 – 41
Kecemasan Berat Sekali	42 – 56

tinitus, penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk; (9) Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap; (10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek atau sesak; (11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar; (12) Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, frigid, ejakulasi praecoeks, ereksi lemah, dan impotensi; (13) Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri; (14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi dan frekuensi masing-masing variabel.

Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui dan dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan Nomor Skep/242/KEPK/VII/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini difokuskan pada tingkat kecemasan calon pendonor darah sebelum donor darah di Unit Donor Darah (UDD) PMI Kota Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta pada bulan Juli 2022. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data tingkat kecemasan ini yaitu skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Karakteristik calon pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta usia dan jenis kelamin tertera pada Tabel 1.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi
Karakteristik Calon Pendoror Darah
Sukarela di Unit Donor Darah PMI Kota
Yogyakarta**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
17-25 tahun	26	26,0
26-45 tahun	39	39,0
46-65 tahun	32	32,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	67	67,0
Perempuan	33	33,0
Total	100	100,0

Karakteristik usia dibagi 3 kelompok usia yaitu kelompok usia 17-25 tahun, 26-45 tahun, dan 46-65 tahun. Kelompok usia 26-45 tahun merupakan calon pendoror darah terbanyak yaitu sejumlah 39 orang (39%), diikuti kelompok usia 46-65 tahun sebanyak 32 orang (32%), kelompok usia 17-25 tahun sebanyak 26 orang (26%). Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 100 responden terdiri atas 67 orang (67%) laki-laki dan 18 orang (18%) perempuan. Hal ini dikarenakan perempuan tidak diperbolehkan donor darah apabila sedang masa menstruasi, hamil, dan menyusui.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Wulandari dan Mulyantari (2016) di UDD PMI Provinsi Bali yang mendapatkan

jumlah donor laki-laki (89%) lebih besar daripada perempuan (11%). Penelitian Alvira dan Danarsih (2016) didapatkan pendoror laki-laki lebih mendominasi dari pada pendoror yang berjenis kelamin perempuan. Penelitian Dwi (2020) didapatkan mayoritas pendoror darah di UDD PMI Kota Yogyakarta berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 77,47% dan untuk pendoror berjenis kelamin perempuan dengan persentase 22,53%, hal ini menunjukkan kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan yaitu pendoror berjenis kelamin laki-laki lebih mendominasi dari pada pendoror berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), distribusi donasi darah menurut jenis kelamin menyatakan bahwa pendoror paling banyak yaitu berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 72,5% dan untuk pendoror berjenis kelamin perempuan dengan persentase 27,5%.

Tingkat kecemasan calon pendoror darah sukarela yang akan mendonorkan darah di Unit Donor

Darah PMI Kota Yogyakarta dibedakan menjadi tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan berat sekali. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan calon pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Calon Pendonor Darah Sukarela Sebelum Donor Darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tidak Ada Kecemasan	92	92,0
Kecemasan Ringan	6	6,0
Kecemasan Sedang	1	1,0
Kecemasan Berat	1	1,0
Kecemasan Berat Sekali	0	0,0
Total	100	100,0

Berdasarkan Tabel 2 dapat dilihat bahwa calon pendonor darah sukarela di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta yaitu mayoritas responden tidak ada kecemasan sebanyak sebanyak 92 orang (92,0%),

kecemasan ringan sebanyak orang (6,0%), kecemasan sedang sebanyak 1 orang (1,0%), dan kecemasan berat sebanyak 1 orang (1,0%).

Penelitian Fernandes (2019) melaporkan bahwa tingkat kecemasan pada pendonor darah dan hasil dari penelitian tersebut menyebutkan bahwa dari 79 responden diperoleh 79,6% responden ringan, 29,1% kecemasan sedang, dan 1,3% mengalami kecemasan berat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendonor darah saat akan melakukan donor darah masih ada yang mengalami kecemasan berat dan disarankan kepada tenaga kesehatan saat melakukan kegiatan donor darah perlu mempertimbangkan pengkajian tingkat kecemasan dan konseling mengenai donor darah untuk mengurangi risiko kecemasan pendonor darah.

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan calon pendonor darah sukarela berdasarkan usia di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta ditampilkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Calon Pendoror Darah Sukarela Sebelum Donor Darah berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Kecemasan									
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17-25 tahun	27	84,4	4	12,5	0	0,0	1	3,1	32	100,0
26-45 tahun	37	94,9	1	2,6	1	2,6	0	0,0	39	100,0
46-65 tahun	28	96,6	1	3,4	0	0,0	0	0,0	29	100,0

Tabel 3 menunjukkan tingkat kecemasan pendonor darah sukarela berdasarkan kelompok usia didapatkan calon pendonor darah sukarela berusia 17-25 tahun mayoritas tidak ada kecemasan sebanyak 27 orang (84,4%), 4 calon pendonor darah sukarela (12,5%) mengalami kecemasan ringan, dan 1 calon pendonor darah sukarela (3,1%) mengalami kecemasan berat. Calon pendonor darah sukarela yang berusia 26-45 tahun mayoritas tidak ada kecemasan sebanyak 37 orang (94,9%), sebanyak 1 pendonor (2,6%)

mengalami kecemasan ringan, dan sebanyak 1 pendonor (2,6%) mengalami kecemasan sedang. Calon pendonor darah sukarela berusia 46-65 tahun mayoritas tidak ada kecemasan sebanyak 28 orang (96,6%) dan sebanyak 1 pendonor (3,4%) mengalami kecemasan ringan.

Distribusi frekuensi tingkat kecemasan calon pendonor darah sukarela berdasarkan jenis kelamin di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta ditampilkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Tingkat Kecemasan Pendonor Darah Sukarela Sebelum Donor Darah berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tingkat Kecemasan									
	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Laki-laki	64	95,5	2	3,0	1	1,5	0	0,0	67	100,0
Perempuan	28	84,8	4	12,1	0	0,0	1	3,0	33	100,0

Tabel 4 menunjukkan tingkat kecemasan pendonor darah sukarela berdasarkan jenis kelamin didapatkan

bahwa pendonor darah sukarela laki-laki sebanyak 64 orang (95,5%) tidak ada kecemasan, sebanyak 2 pendonor

(3%) mengalami kecemasan ringan, dan sebanyak 1 orang (1,5%) mengalami kecemasan sedang. Sedangkan responden perempuan sebanyak 29 orang (84,8%) tidak ada kecemasan, 4 pendonor (12,1%) mengalami kecemasan ringan, dan 1 pendonor (3,0%) mengalami kecemasan berat.

KESIMPULAN

Mayoritas calon pendonor darah di Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta tidak ada kecemasan sebelum donor darah.

SARAN

Saran bagi peneliti selanjutnya diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai aspek psikologis sebelum mendonorkan darah, serta perlunya intervensi berupa psikoedukasi calon pendonor darah untuk mengatasi kecemasan sebelum donor darah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktorat Akademik Pendidikan Vokasi, Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi

yang telah memberikan dukungan dana hibah Penelitian Dosen Pemula tahun anggaran 2022 dalam pelaksanaan penelitian ini, terima kasih kepada Unit Donor Darah PMI Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin penelitian, serta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan agar peneliti terus berkarya.

DAFTAR PUSTAKA.

Dewi, R.R.K., Kartasura, M.I. Mawarni, A. Analisis Kebijakan Donor Darah dan Implementasi Program Rekrutmen Donor di Unit Donor Darah (UDD PMI) Kota Pontianak. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 4(2): 109-117.

Gunarso, S. D. (2018). [d08120110-150-gun-p-psikologi-perawatan_library-stikes-pekajangan-2014.pdf](#).

Kepmenkes RI No. 423 Tahun 2007 tentang Kebijakan Peningkatan Kualitas dan Akses Pelayanan Darah

Marwaha, N. (2020). Analysis of adverse events and predisposing factors in voluntary and replacement whole blood donors: A study from

- north India. *Asian Journal of Transfusion Science*, 6(2), 155.
- Newman, B. H. (2019). Management of young blood donors. *Transfusion Medicine and Hemotherapy*, 41(4), 284–295.
- PP No.7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah.
- Ramadhan, A. F. (2017). Perbedaan Derajat Kecemasan Antara Mahasiswa Tahap Akademik Tingkat Awal Dengan Tingkat Akhir Di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. 1–49.
- Ramdan, I.M. (2019). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners*. Vol. 14, No. 1, April. 2018.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop 2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf .
- Spielberger, C.D. (2018). *Anxiety current trends in theory and research. Volume I*. New York : Academic Press Ltd.
- PMI Kota Yogyakarta. 2021. *Pencari Pelestasi Donor Darah Sukarela UTD PMI Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: PMI Kota Yogyakarta.
- Van Dongen, A., (2016). The influence of adverse reactions, subjective distress, and anxiety on retention of first-time blood donors. *Transfusion*, 53(2), 337–343.

LITERATURE REVIEW: PENGARUH WORK FROM HOME (WFH) TERHADAP KINERJA PARA KARYAWAN SELAMA PANDEMI COVID-19

¹Danadipa Asmara, ²Yosahera Komalasari, ³Asti Elysia Rahmatul Fitri

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
Jl. Limo Raya, Kota Depok, Jawa Barat 16514
danadipa2003@gmail.com

ABSTRAK

Kebijakan *Work from Home* (WFH) yang diterapkan untuk memutus rantai penularan COVID-19 di lingkungan kantor memberikan sejumlah dampak bagi para karyawan, terutama dalam aspek produktivitas dan motivasi. Perubahan lingkungan kerja dan fasilitas yang tersedia menjadi dua diantara beberapa faktor yang mempengaruhi aspek produktivitas dan motivasi para karyawan selama menjalani WFH. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak dari WFH terhadap kinerja para karyawan dalam aspek produktivitas dan motivasi selama pandemi COVID-19. Metode yang digunakan adalah *Literature Review*. Artikel dikumpulkan dengan menggunakan mesin pencari *Google Scholar* dengan mengetikkan 7 kata kunci judul yaitu “Pengaruh *Work from Home* (WFH) Terhadap Kinerja Karyawan” pada rentang tahun 2021-2022. Terdapat 2.610 artikel yang sesuai dan kemudian diseleksi dengan melihat judul serta abstrak mengenai pengaruh WFH terhadap kinerja karyawan dalam aspek motivasi dan produktivitas. Dari proses seleksi diperoleh sebanyak 63 artikel dan 7 diantaranya telah dipilih untuk dibaca dengan seksama keseluruhan isinya. Berdasarkan artikel yang telah terpilih, didapatkan bahwa terdapat pengaruh positif dan negatif dari penerapan WFH terhadap kinerja para karyawan dalam aspek produktivitas dan motivasi. Melihat dampak positif dan dampak negatif dari WFH, penulis berharap karyawan yang melaksanakan WFH dapat memiliki lingkungan kerja yang fleksibel dan fasilitas yang mendukung untuk mengurangi dampak negatif dari WFH.

Kata Kunci: COVID-19, Karyawan, Kinerja, Work from Home (WFH).

ABSTRACT

The Work from Home (WFH) policy that implemented to break the chain of transmission of COVID-19 in the office environment has had a number of impacts on employees, especially in terms of productivity and motivation. Changes in the work environment and available facilities are two of the factors that affect the productivity and motivation aspects of employees during Work from Home (WFH). Based on this, this study aims to determine the impact of Work from Home (WFH) on the performance of employees in terms of productivity and motivation during the COVID-19 pandemic. The method used is a Literature Review. Articles were collected using the Google Scholar search engine by typing in 7 title keywords, namely "The Effect of Work from Home (WFH) on Employee Performance" in the range of 2021-2022. There are 2,610 articles that are suitable and then selected by looking at the title and abstract regarding the effect of Work from Home (WFH) on employee performance in terms of motivation and productivity. From the selection process, 63 articles were obtained and 7 of them have been selected to be read carefully in their entirety. Based on the articles collected, it was found that there are positive and negative effects of implementing Work from Home (WFH) on the performance of employees in terms of productivity and motivation. Seeing the positive and negative impacts of Work from Home (WFH), the author hopes that employees who carry out Work from Home (WFH) can have a flexible work environment and supporting facilities to reduce the negative impact of Work from Home (WFH).

Keywords: COVID-19, Employee, Performance, Work from Home (WFH).

PENDAHULUAN

Hadirnya Virus SARS-Cov-2 yang menyebar dengan cepat ke berbagai negara sejak bulan Desember tahun 2019 mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada kehidupan manusia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Abiddin, Ibrahim and Aziz, 2022). Segala bentuk kegiatan yang biasanya dapat dilakukan diluar rumah terpaksa harus dihentikan untuk mencegah penularan virus melalui kontak dan interaksi sosial antar manusia. Penerapan *lockdown* yang dilakukan oleh banyak negara termasuk Indonesia memaksa banyak orang dari berbagai kalangan umur untuk beradaptasi dengan rutinitas baru, yaitu menjalankan segala bentuk kegiatan luar ruangan dari rumah.

Salah satu kegiatan luar ruangan yang merasakan dampak dari adanya perubahan rutinitas tersebut adalah bekerja. Kegiatan yang dinilai memiliki interaksi sosial tinggi ini harus dilaksanakan dari rumah ketika jumlah kasus COVID-19 terus meningkat drastis. Hal tersebut mulai diberlakukan sejak Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan

Keputusan Nomor
HK.01.07/MENKES/328/2020
Tentang Panduan Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi. Berdasarkan keputusan tersebut, aturan mengenai *Work from Home* (WFH) bagi seluruh karyawan di berbagai instansi perkantoran juga turut ditetapkan.

Sebagai salah satu bentuk rutinitas baru yang mengharuskan para karyawan untuk bekerja dari rumah selama masa pandemi COVID-19, WFH tentu mempengaruhi kinerja para karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan, khususnya dalam aspek motivasi dan produktivitas. Menurut (Yulistia and Setiyana, 2022), sebanyak 80% karyawan mengatakan bahwa kinerja mereka menurun selama menjalani WFH karena tempat bekerja yang kurang fleksibel. Hal tersebut kemudian juga mempengaruhi produktivitas mereka dalam menyelesaikan pekerjaannya. Selain itu, produktivitas dari sebagian besar karyawan yang menjalankan WFH dapat menurunkan dikarenakan

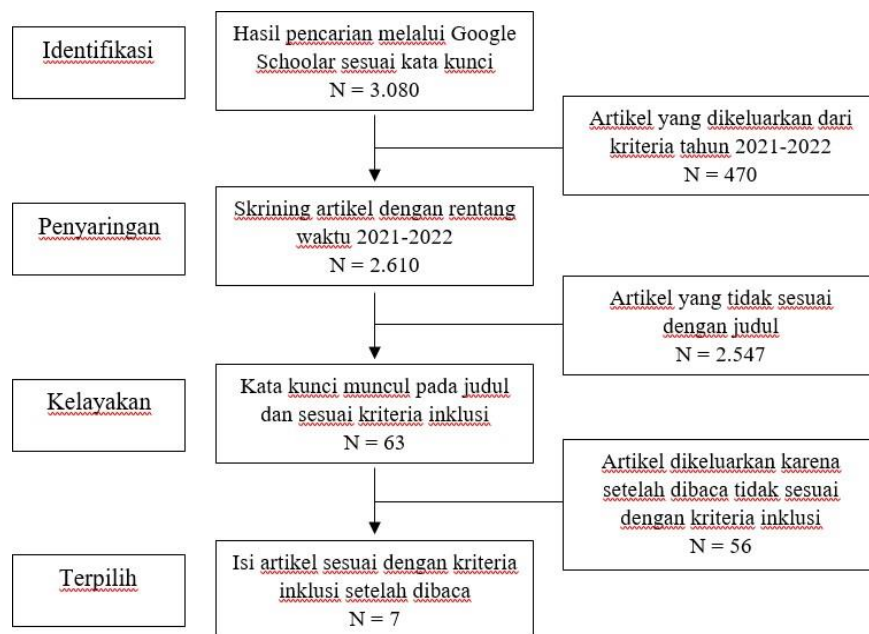
minimnya fasilitas pendukung kerja seperti komputer dan jaringan internet Mustajab (2020) dalam (Ningsih and Syaputri, 2022). Di lain sisi, penerapan WFH dinilai dapat menurunkan tingkat stres kerja akibat beberapa hal seperti macet di jalan dan lainnya, dimana hal itu akan meningkatkan produktivitas karyawan ketika bekerja dari rumah (Sutrisno *et al.*, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa WFH mempengaruhi kinerja para karyawan dalam aspek motivasi dan produktivitas. Faktor yang mempengaruhinya dilihat dari perbedaan lingkungan kerja dan

ketersediaan fasilitas yang dimiliki. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dampak positif dan negatif dari WFH terhadap kinerja para karyawan dalam aspek produktivitas dan motivasi selama masa pandemi COVID-19.

METODE

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data melalui *Literature Review*. Data yang digunakan dalam penelitian yaitu data sekunder yang didapatkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu.



Gambar 1. Alur Identifikasi dan Pencarian Jurnal

Referensi diperoleh dari *database* elektronik yaitu *Google Scholar* dengan rentang tahun 2021-2022. Pencarian jurnal dengan mengetikkan 7 kata kunci judul yaitu “Pengaruh *Work from Home* (WFH) Terhadap Kinerja Karyawan” menghasilkan 2.610 artikel yang sesuai.

Seluruh jurnal yang sudah didapatkan diseleksi kembali menggunakan inklusi dan eksklusi. Dengan kriteria inklusi: jurnal dengan judul dan abstrak yang berkaitan dengan pengaruh *Work from Home* (WFH) terhadap kinerja karyawan dalam aspek motivasi dan produktivitas dan jurnal yang dipublikasi pada tahun 2021-2022. Sedangkan, untuk kriteria eksklusi meliputi: jurnal yang tidak berkaitan dengan pengaruh WFH terhadap kinerja karyawan dalam aspek

motivasi dan produktivitas. Dari proses seleksi diperoleh 63 jurnal dan 7 jurnal diantaranya telah dipilih untuk dibaca dengan seksama keseluruhan isinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Literatur review ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh WFH terhadap kinerja para karyawan selama pandemi COVID-19 terutama dalam aspek produktivitas dan motivasi karyawan.

Setelah menganalisis artikel berdasarkan metode *Literature Review* yang penulis gunakan, penulis memilih 7 artikel yang terkait dengan pengaruh WFH terhadap kinerja karyawan dalam aspek produktivitas dan motivasi. Karakteristik dari tujuh artikel terkait dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 1. Karakteristik Penelitian

No	Penulis	Judul Artikel	Metode Penelitian	Hasil
1	Yulistia, Sinta & Setiyana, Rusma (2021)	<i>Working from Home: Kinerja Karyawan BPJS Kesehatan Cabang Meulaboh pada Era Pandemi COVID-19</i>	Kualitatif	Berdasarkan sampel sebanyak 10% dari total populasi karyawan BPJS Kesehatan Cabang Meulaboh, didapatkan sebanyak 80% karyawan mengatakan pekerjaan menjadi tidak efektif, waktu dan tempat pekerjaan kurang fleksibel (58%), serta pegawai kurang fokus dan nyaman dengan sistem tersebut (58%) sehingga mempengaruhi produktivitas kinerja pegawai.
2	Kelvyn, et al., (2021)	Pengaruh <i>Work from Home</i> Terhadap Kinerja Karyawan di Batam	Kuantitatif	Berdasarkan sampel sebanyak 150 responden, didapatkan bahwa <i>Work from Home</i> (WFH) berpengaruh terhadap faktor lingkungan tempat kerja, kepuasan kerja, dan motivasi kerja. Motivasi kerja dan kepuasan kerja memiliki pengaruh yang positif terhadap prestasi kerja saat <i>Work from Home</i> (WFH). Namun, lingkungan kerja tidak begitu memiliki pengaruh terhadap prestasi kerja saat <i>Work from Home</i> (WFH).
3	Heryadi, R (2022)	Dampak <i>Work from Home</i> (WFH) di Masa Pandemi COVID-19 Terhadap Kinerja Karyawan	Kualitatif	Berdasarkan sampel sebanyak 7 narasumber, ditemukan bahwa <i>Work from Home</i> (WFH) sangat berpengaruh terhadap kinerja karyawan secara signifikan. Hasil penelitian menemukan bahwa produktivitas kerja naik karena tingkat stres kerja yang menurun akibat adanya penurunan tekanan langsung ketika para pekerja saling berinteraksi langsung baik sesama atasan, bawahan, ataupun sesama rekan kerjanya dalam level posisi yang setara. Hasil lainnya ditemukan bahwa <i>Work from Home</i> (WFH) justru mengurangi tingkat efektifitas kerja sehingga mempengaruhi kualitas kinerja dan terhambatnya aktivitas pekerjaan, output pekerjaan yang dihasilkan tidak maksimal.
4	Salain et al., (2021)	Studi Eksplorasi Dampak <i>Work from Home</i> pada Kinerja Karyawan BUMN di Wilayah Denpasar Karyawan di Masa Pandemi COVID-19	Studi Kasus Eksplorasi	Berdasarkan hasil yang didapat dari 10 responden bahwa konsep <i>Work from Home</i> (WFH) memberikan kelebihan dan kekurangan bagi karyawan. Kelebihan yang didapatkan adalah karyawan dapat menghemat biaya transportasi, mengurangi tingkat stres mobilisasi karena kemacetan lalu lintas dan mencegah penularan penyebaran virus COVID-19. Sedangkan kekurangan <i>Work from Home</i> (WFH) adalah mengeluarkan tambahan biaya internet, terdistraksi dengan suasana rumah, serta menurunnya tingkat motivasi karyawan dalam menyelesaikan pekerjaan sehingga menimbulkan turunya kinerja karyawan.
5	Diana Ma'rifah (2020)	Implementasi <i>Work from Home: Kajian</i>	Studi Literatur	Berdasarkan hasil yang didapat bahwa produktivitas dari kebanyakan pegawai yang menjalankan <i>Work from Home</i> (WFH) dapat menurun dikarenakan minimnya fasilitas

		Tentang Dampak Positif, Dampak Negatif, dan Produktivitas Pegawai		pendukung kerja seperti komputer, jaringan internet, dan beberapa gangguan seperti kejenuhan karena berada di lingkungan yang sama dalam jangka waktu yang lama. Bagi pegawai perempuan yang telah berkeluarga dan memiliki anak, bekerja di rumah berdampak pada peran gandaperempuan yang membuat pegawai perempuan menjadi kelebihan beban kerja dan merasakan stres kerja. Namun ditemukan juga bahwa bagi pekerja perempuan yang mempunyai anak-anak masih kecil, bekerja dari rumah menjadi kesempatan yang ideal. Selain itu, disrupsi sosial dari keluarga pegawai dan pola pikir kerja yang masih konvensional membuat pegawai kehilangan fokus antara harus bekerja dan menghabiskan waktu bersama keluarga.
6	Mustomi <i>et al.</i> , (2021)	Analisis <i>Work from Home</i> : terhadap Motivasi Kinerja Karyawan di Masa Pandemi COVID-19	Deskriptif	Berdasarkan hasil survei kepada 100 responden, ditemukan bahwa mayoritas responden menjawab iya dengan jumlah 71 responden atau 71% sedangkan yang menjawab tidak berjumlah 29 responden atau 29% dengan pertanyaan bahwa <i>Work from Home</i> (WFH) tidak menurunkan motivasi kerja saya.
7	Fauzi <i>et al.</i> , (2022)	Pengaruh <i>Work from Home</i> Terhadap Kinerja dan Produktivitas Karyawan di Masa Pandemi COVID-19	Mixed Method (kuantitatif dengan kualitatif)	Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa bahwa <i>Work from Home</i> memberikan kenaikan pada tingkat produktivitas karyawan. Hal ini disebabkan karena <i>Work from Home</i> (WFH) dapat memberikan waktu yang lebih bebas atau fleksibel bagi pekerja sehingga menghasilkan keseimbangan hidup lebih baik.

Dari tujuh artikel penelitian tentang pengaruh WFH terhadap kinerja karyawan yang telah dikumpulkan, ditemukan adanya pengaruh atau dampak positif dan negatif beserta faktor-faktor yang berhubungan dengan produktivitas dan motivasi para karyawan.

1. Pengaruh *Work from Home* (WFH) Terhadap Kinerja Para

Karyawan dalam Aspek Produktivitas

Produktivitas merupakan kemampuan dalam menghasilkan atau memperoleh suatu hal sebesar-besarnya atau semaksimal mungkin dari sumber daya yang ada (Widjaja, Ashadi and Cornellia, 2021). Pada masa penerapan kebijakan

WFH, produktivitas kinerja para karyawan mendapatkan pengaruh positif dan negatif dalam penerapannya.

Pengaruh positif WFH yang dirasakan karyawan adalah produktivitas kerja mengalami kenaikan karena tingkat stres kerja yang menurun. Stres kerja terjadi karena adanya perasaan tertekan atau suatu ketegangan mental (psikologi) seseorang terkait dengan pekerjaannya yang terjadi karena pengaruh situasi atau peristiwa diri dan lingkungan, baik lingkungan pekerjaan maupun diluar pekerjaannya (Salain, Adiyadnya and Rismawan, 2021). Oleh karena itu, penurunan stress kerja pada saat WFH diakibatkan karena adanya penurunan tekanan langsung ketika para pekerja saling berinteraksi langsung baik sesama atasan, bawahan, ataupun sesama rekan kerjanya dalam level posisi yang setara.

Dampak positif lainnya adalah waktu yang lebih bebas atau fleksibel bagi para karyawan sehingga memberikan

keseimbangan hidup yang lebih baik. Hal ini disebabkan karena para karyawan tidak harus bekerja sesuai dengan jam kantor, sehingga membuat para karyawan lebih leluasa.

Dengan adanya keseimbangan hidup yang lebih baik, maka akan didapatkan kinerja pekerja dengan kenaikan produktivitas pula.

Dampak negatif dari penerapan WFH disebabkan oleh berbagai macam faktor. Faktor pertama adalah adanya distraksi saat melakukan pekerjaan. Pada saat WFH, tempat tinggal atau rumah karyawan dianggap tidak fleksibel. Hal ini dikarenakan ada banyaknya gangguan dari rumah. Bagi karyawan perempuan yang sudah menikah, berkeluarga, dan memiliki anak, bekerja di rumah akan mengalami peran ganda. Peran ganda disini adalah perempuan harus tetap bekerja, tetapi juga tetap harus mengurus urusan rumah tangganya seperti memasak, merawat anak, dll. Secara tidak langsung, hal tersebut akan memakan banyak waktu untuk keluarga dan akan

menyebabkan karyawan perempuan menjadi kelebihan beban kerja yang berakibat menjadi menurunnya produktivitas.

Faktor kedua adalah keterbatasan komunikasi.

Keterbatasan komunikasi disebabkan karena karyawan tidak bisa bertemu dengan karyawan lain maupun atasannya secara langsung. Hal tersebut dapat menyebabkan kesalahpahaman atas instruksi yang diberikan. Selain itu, bagi karyawan yang bekerja di bidang pemasaran, keterbatasan komunikasi membuat para karyawan tidak bisa bertemu secara tatap muka dengan masyarakat sehingga dapat menurunkan produktivitas mereka (Yulistia and Setiyana, 2022).

Faktor ketiga adalah kurangnya fasilitas pendukung kerja. Kurangnya fasilitas pendukung seperti jaringan internet yang lambat dan tidak stabil menyebabkan berkurangnya efektivitas atau produktivitas kerja para

karyawan yang berakibat pada terhambatnya output atau hasil pekerjaan menjadi tidak maksimal.

Perbedaan kualitas jaringan internet di kantor dengan di rumah didasarkan pada kualitas lokasi, pentransferan data internet, dll (Heryadi *et al.*, 2022). Selain jaringan internet, tidak ada peralatan pendukung seperti komputer, printer, dan peralatan kantor lainnya menjadi hambatan atau kendala dalam aspek produktivitas kinerja para karyawan.

2. Pengaruh *Work from Home* (WFH) Terhadap Kinerja Para Karyawan dalam Aspek Motivasi

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang dapat mempengaruhi dirinya untuk bertindak mencapai tujuan (Putri and Tualeka, 2014). Salah satu aspek kinerja karyawan yang perlu diperhatikan adalah motivasi kerja para karyawan. Hal ini penting karena karyawan yang memiliki motivasi akan

lebih mendorong dirinya untuk mencapai hasil yang maksimal. Adanya motivasi kerja pada seorang karyawan dapat meningkatkan kinerja karyawan tersebut (Kelvyn *et al.*, 2021).

WFH memberikan implikasi bagi kinerja para pekerja khususnya motivasi kerja. Sistem pengaturan kerja yang memungkinkan karyawan fleksibel dalam menyesuaikan waktu kerjanya dapat menurunkan kinerja karyawan, hal ini seperti yang disampaikan (Salain, Adiyadnya and Rismawan, 2021) dalam penelitiannya bahwa waktu yang fleksibel dalam menyelesaikan pekerjaan menimbulkan turunnya motivasi bekerja karena tanpa pengawasan langsung dari atasan, karyawan dapat dengan santai menunda pekerjaannya dan dibebaskan dalam mengerjakan pekerjaannya sehingga dapat menurunkan kinerja dari pekerja.

WFH juga membuat karyawan dilema karena beranggapan bahwa rumah adalah tempat istirahat, bukan

tempat bekerja. Hal ini menurut (Ma'rifah, 2020) dapat menurunkan semangat kerja karena kehilangan fokus untuk bekerja atau lebih memilih bersantai bersama keluarga.

Disampaikan pula WFH membuat jenuh karena berada di lingkungan yang sama dalam waktu yang lama. Lingkungan kerja yang nyaman bagi karyawannya dapat meningkatkan kinerja. Sebaliknya lingkungan kerja yang tidak memadai akan dapat menurunkan kinerja dan akhirnya menurunkan motivasi kerja karyawan. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh (Kelvyn *et al.*, 2021) menyatakan bahwa lingkungan kerja tidak mempengaruhi kinerja karyawan di wilayah kota Batam.

Meski dalam beberapa penelitian disampaikan bahwa WFH memiliki pengaruh negatif terhadap motivasi kerja karyawan, namun dalam penelitian (Mustomi *et al.*, 2021), kendala dan tantangan WFH tidak seharusnya mengurangi motivasi kerja, dibuktikan

dengan hasil penelitian mayoritas responden tidak menurunkan motivasi kerja para karyawan, malah sebaliknya karyawan lebih termotivasi untuk dapat meningkatkan kinerjanya, karena secara global WFH menyebabkan banyaknya perusahaan tidak dapat bertahan hingga harus memutus hubungan kerja dengan para karyawannya. Oleh karena itu, para karyawan justru menjadi lebih termotivasi dalam bekerja dan lebih bersemangat lagi dalam mencurahkan seluruh pikiran dan tenaganya demi keberlangsungan perusahaan saat ini dan masa depan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari beberapa literatur yang kami gunakan, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan negatif dalam penerapan kebijakan WFH terhadap kinerja para karyawan yang ditinjau dari aspek produktivitas dan motivasi. Dalam aspek produktivitas, pengaruh positifnya yaitu produktivitas kerja mengalami kenaikan karena tingkat stres kerja yang menurun serta waktu

yang lebih bebas atau fleksibel bagi para karyawan sehingga memberikan keseimbangan hidup yang lebih baik. Sementara itu, pengaruh negatifnya adalah adanya distraksi saat melakukan pekerjaan, keterbatasan komunikasi, dan kurangnya fasilitas pendukung kerja yang menyebabkan menurunnya produktivitas para karyawan.

Dalam aspek motivasi, pengaruh positif WFH yaitu kendala-kendala yang terjadi saat WFH dapat meningkatkan atau mendorong motivasi para karyawan untuk bekerja lebih giat lagi dan mengatasi kendala yang dihadapi. Namun, berbeda dengan aspek produktivitas, fleksibilitas waktu kerja menjadi pengaruh negatif yang dapat menurunkan motivasi karena menyebabkan karyawan menunda pekerjaannya. Selain itu, kehilangan fokus untuk bekerja, merasa jenuh, dan lingkungan yang kurang nyaman dan tidak memadai juga menjadi pengaruh negatif WFH yang dapat menurunkan motivasi para karyawan.

SARAN

Berdasarkan analisis *Literature Review* yang telah dilakukan, saran

yang dapat diberikan kepada perusahaan adalah dengan memberikan fasilitas pendukung seperti subsidi internet, peminjaman barang elektronik, dll guna meningkatkan produktivitas dan motivasi pekerjaannya. Saran kepada para karyawan yaitu karyawan diharapkan memiliki time management yang baik dan dapat menciptakan suasana WFH senyaman mungkin tanpa adanya distraksi. Saran yang dapat peneliti berikan untuk penelitian selanjutnya adalah peneliti berharap studi literatur ini dapat dikembangkan dengan melihat kinerja para karyawan dalam aspek lainnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami mengucapkan terimakasih kepada Tuhan Yang Maha Esa dan keluarga yang sudah membantu dalam penulisan artikel ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada para akademisi dan peneliti atas ilmu dan publikasinya yang menjadi acuan dalam penyusunan artikel kami.

DAFTAR PUSTAKA

Abiddin, N. Z., Ibrahim, I., & Abdul

Aziz, S. A. (2022). A Literature Review of *Work from Home* Phenomenon During COVID-19 Toward Employees' Performance and Quality of Life in Malaysia and Indonesia. *Frontiers in Psychology*, 13(May).<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.819860>

Alimuddin, I. K. (2021). Pengaruh *Work from Home* terhadap Kinerja Karyawan pada Masa Pandemi Covid 19: Studi Kasus pada Bank BTN. *Yume: Journal of Management*, 4(2), 323–332.

<https://doi.org/10.37531/yume.vxix.333>

Anugrah, P. G., & Priyambodo, B. (2021). Peran Work-Life Balance terhadap Kinerja Karyawan yang Menerapkan *Work from Home* (WFH) di Masa Pandemi COVID-19 : Studi Literatur. *Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Malang*, 19(April), 340–349.

Dedi, A. K. H. &, & Rahadi, R. (2021). *Work from Home* Terhadap Kinerja Karyawan Pada Masa Pandemi Covid 19 Adi Krisnanto Hartono (1) Dedi Rianto Rahadi (2) *.JurnalManajemenBisnis*, 18(1),16-21<http://journal.undiknas.ac.id>

/index.php/magister-manajemen/

Fauzi, A., Satris, R., & Estiningsih. (2022). Pengaruh *Work from Home* Terhadap Kinerja dan Produktivitas Karyawan di Masa Pandemi COVID-19. PUBLIK: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publi, 09(02), 204–219.

Heryadi, R., Fauzi, A., Alamsyah, N., Martius, Maulana, M. T., Faisal, R., Aini, N., & Arissani, S. (2022). DAMPAK *WORK FROM HOME* (WFH) DI MASA PENDEMI COVID-19 TERHADAP KINERJA KARYAWAN. 7(8.5.2017).

Hidayat, B. A., Sugara, R., Suhendri, Febriyanti, M., Haikal, A. Z., Agustiansyah, D., & Wazi, K. (2022). *Work from Home* to Prevent the Spread of the Corona Virus. Budapest International Research and Critics Institute- Journal (BIRCI-Journal), 5(1), 2995–3000.

Jayanti, A., Musa, M. I., & Burhanuddin. (2022). Pengaruh *Work from Home* terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Asuransi Tri Pakarta Cabang Makassar. 1(2), 60–69.

Kelvyn, Khomali, C., Fernando, H., Wei, E. E., & Hartanto, V. (2021). Pengaruh *Work from Home* Terhadap Kinerja Karyawan Di Batam. SAINS: Jurnal Manajemen Dan Bisnis, 13(2), 144–162.

KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/328/2020 tentang Panduan Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) di Tempat Kerja Perkantoran dan Industri dalam Mendukung Keberlangsungan Usaha pada Situasi Pandemi, 2019 Menteri Kesehatan Republik Indonesia 1 (2020).

Ma'rifah, D. (2020). Implementasi *Work from Home*: Kajian Tentang Dampak Positif, Dampak Negatif Dan Produktivitas Pegawai. Civil Service, 14(2), 53–64.

Mustomi, D., Rabia Adawia, P., Wijayanti, D., Ulum, K., & Arfian, (2021). Analisis *Work from Home* Terhadap Motivasi Kinerja Karyawan di Masa Pandemi COVID-19. PUBLIK: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik, 08(2), 18–31.

Narpati, B., Lubis, I., Meutia, K. I., &

- Ningrum, E. P. (2021). Produktivitas Kerja Pegawai yang Dipengaruhi oleh *Work from Home* (WFH) dan Lingkungan Kerja Selama Masa Pandemi. *JIMF (Jurnal Ilmiah Manajemen Forkamma)*, 4(2), 121–133.
<https://doi.org/10.32493/frkm.v4i2.9808>
- Ningsih, T., & Syaputri, K. Y. (2022). PT .GONDOLA ALTA FORTUNA MEDAN. 4(1).
- Paramban, C. A., & Hutapea, J. Y. (2022). Pengaruh Work From Home (Wfh) Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi, Sosial &3(9)*.
<https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/739%0Ahttps://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/download/739/562>
- Putri, G. W. Y., & Tualeka, A. R. (2014). Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Tingkat Produktivitas Tenaga Kerja di CV. “X.” *The Indonesian Journal of Occupational Safety , Health and Environment*, 1(1), 144–154.
- Rombe, M., & Dongoran, J. (2021). Tingkat Kinerja Karyawan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Yang Bekerja Dari Rumah (*Work from Home*) Selama Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 5(3), 356.
<https://doi.org/10.23887/jppsh.v5i3.38536>
- Salain, P. P. P., Adiyadnya, M. S. P., & Rismawan, P. A. E. (2021). Studi Eksplorasi Dampak *Work from Home* Pada Kinerja Karyawan BUMN di Wilayah Denpasar Karyawan di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Satyagraha*, 03(02), 19–27.
- Setiawan, N., & Fitrianto, A. (2021). Pengaruh *Work from Home* (WFH) terhadap Kinerja Karyawan Pada Masa Pandemi COVID-19. *Edukatif : Jurnal Ilmu Pendidikan*, 3(5), 3229–3242.
<https://edukatif.org/index.php/edukatif/article/view/1224>
- Sulastri, L. (2021). Pengaruh *Work from Home* Terhadap Kinerja Karyawan Di Masa Pandemi Covid19. *AKSELERASI: Jurnal Ilmiah Nasional*, 3(3), 20–26.
<https://doi.org/10.54783/jin.v3i3.455>
- Sutrisno, S., Hamzah, Z. Z., Adrianto,

M. T., SURIANSHA, R., & ROSYADI, I. (2021). ANALISIS METODE *WORK FROM HOME* TERHADAP KINERJA KARYAWAN PADA PERUSAHAAN SEKTOR NON ESENSIAL DALAM KONDISI PANDEMI. Slamet Sutrisno, Zeze Zakaria Hamzah, M. Tito Andrianto, Reza SURIANSHA dan Imam ROSYADI Institut Digital Bisnis Indonesia Diterima: Ab. SOSAINS Jurnal Sosial Dan Sains, 1(9), 1093–1101.

Widjaja, W., Ashadi, M., & Cornellia, V. (2021). Budaya Kerja WFH di Masa Pandemi COVID-19: Dampaknya terhadap Produktivitas Karyawan di Industri Ritel. Jurnal *Ecodemica: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Bisnis*, 05(02), 103–112.
<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/ecodemica>

Yulistia, S., & Setiyana, R. (2022). Working From Home: Kinerja Karyawan Bpjs Kesehatan Cabang Meulaboh Pada Era Pandemi Covid-19. *Warmadewa Management and Business Journal (WMBJ)*, 4(1), 51–62.
<https://doi.org/10.22225/wmbj.4.1.2022.51>

LITERATURE REVIEW: PENGARUH KEBIASAAN PEKERJA KONSTRUKSI TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI

¹Nabila Izzani , ²Reini Syahbani Fatah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jl. Raya Limo Kecamatan Limo Kota
Depok, Kode pos 16515
reinifatah@gmail.com

ABSTRAK

Pekerja konstruksi kerap dikenal dengan pekerjaan yang memiliki beban kerja berupa target pembangunan yang diharapkan manajemen. Dengan begitu banyak tanggapan dari masyarakat bahwa pekerja konstruksi sangat identik dengan kebiasaan lingkungan kerja lapangan, seperti kebiasaan merokok dan meminum kopi. Kebiasaan tersebut merupakan pemicu risiko penyakit hipertensi, yaitu kondisi pada tekanan darah yang berada diatas batas normal sehingga dapat mengganggu sistem organ lainnya. Risiko hipertensi dibagi menjadi dua jenis, yaitu faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yang mempengaruhi pekerja adalah pajanan panas, durasi kerja, shift kerja, stress kerja serta pengaruh rekan kerja sekitar. Faktor perilaku yang mempengaruhi pekerja adalah tipe kepribadian, kurangnya pemahaman terkait kontrol makanan dan minum, kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi, serta obesitas. Metode yang digunakan untuk penulisan ini adalah *Literature Review* dengan melakukan penelaahan delapan literatur hasil penelitian terdahulu terkait topik selaras dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir, sumber yang digunakan adalah melalui *database* publikasi yaitu, *Google Scholar*, *PubMed* serta jurnal keselamatan dan kesehatan kerja lainnya. Dengan menyeleksi menggunakan *keywords*: pekerja konstruksi, konsumsi kafein dan kejadian hipertensi. Berdasarkan penelusuran, hasil menunjukkan kebiasaan merokok dan meminum kopi dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Kesimpulan dalam penelitian ini adanya pengaruh yang signifikan terkait kebiasaan lingkungan dan perilaku pada pekerja konstruksi yang memicu penyakit hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi, Pekerja, Merokok, Minum Kopi.

ABSTRACT

Construction workers are known for jobs with a workload in the form of development targets expected by management. With so many responses from the public, construction workers are synonymous with the fieldwork environment's habits, such as smoking and drinking coffee. This habit triggers the risk of hypertension, a condition in which blood pressure is above normal limits and can interfere with other organ systems. The risk of hypertension is divided into two types, namely environmental factors and behavioral factors. Environmental factors that affect workers are heat exposure, work duration, work shifts, work stress, and the influence of co-workers. Behavioral factors that affect workers are personality type, lack of understanding related to food and drink control, smoking and coffee consumption habits, and obesity. The method used for this writing is a Literature Review by reviewing eight works from previous research related to aligned topics within the last ten years. The sources used are through publication databases, namely Google Scholar, PubMed, and other occupational safety and health journals. By selecting using keywords: construction workers, caffeine consumption, and the incidence of hypertension. Based on the search, the results show that smoking and drinking coffee can cause hypertension. This study concludes that a significant influence related to environmental habits and behavior on construction workers triggers hypertension.

Keywords: Hypertension, Worker, Smoking, Drinking Coffee.

PENDAHULUAN

Tiap sektor pekerjaan memiliki ciri khas maupun hal unik yang kebanyakan dilakukan pada beberapa kalangan dalam sektor pekerjaannya, baik dalam kegiatan, lingkungan, pola makan hingga perilaku. Salah satunya pada pekerja konstruksi yang bekerja di lapangan dan dikenal pekerja otot karena tanggung jawab yang besar lebih banyak memerlukan energi. Asumsi yang banyak tersebar di masyarakat adalah stigma kebiasaan pekerja konstruksi identik dengan merokok, konsumsi kopi yang mana mengandung kafein serta kelelahan kerja yang mereka emban. (Yossi Fitria .D, SKM., MKM . Ashar Nuzulul Putra, SKM., 2021)

Pekerja konstruksi pada penulisan ini didefinisikan sebagai seseorang yang bertanggung jawab dalam pekerjaan mengenai pembangunan konstruksi bangunan yang terikat akan kesepakatan kontrak (Labour and Skill (J) Department, 2017). Kebiasaan pekerja konstruksi tersebut sudah sangat melekat dalam pandangan masyarakat sampai-sampai apabila diibaratkan masyarakat sudah memandang hal ini sebagai identitas

yang memang ada dalam pekerja konstruksi. Padahal sangat jelas bahwa kebiasaan merokok, konsumsi kopi dan pola makan pekerja mengarah pada penyakit hipertensi.

Hipertensi merupakan kondisi pada tekanan darah yang berada diatas batas normal sehingga dapat mengganggu sistem organ lainnya. Hipertensi seringkali tidak dapat dirasakan gejalanya oleh penderita sehingga sering disebut juga sebagai *the silent killer* (Ayu, Situngkir and Apriliawati, 2017). Pada keadaan normal, tekanan darah pada manusia adalah 20 milimeter air raksa setiap kali jantung berdetak (sistolik) dan 80 milimeter air raksa saat berada dalam kondisi relaksasi (diastolik) (Kemenkes RI, 2016). Risiko hipertensi dibagi menjadi 2 jenis, yaitu faktor lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yang mempengaruhi pekerja adalah pajanan panas, pajanan kebisingan, shift kerja, dan stress kerja. Faktor perilaku yang mempengaruhi pekerja adalah tipe kepribadian, kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi, serta obesitas pekerja (Sulistiyono *et al.*, 2022).

Berdasarkan data dari pusat data dan informasi Kementerian kesehatan Republik Indonesia melakukan perbandingan proporsi hipertensi berdasarkan jenis pekerjaan antara Riskesdas 2013 dan 2018, menunjukkan pada kelompok lainnya, terdapat peningkatan proporsi dari 24,1 di tahun 2013 dan pada 2018 menjadi 34,79 (Kemenkes RI, 2019).

Data lain didapatkan dari WHO dalam literatur nya yang membahas *Health Workspace framework and model*, memberikan informasi bahwa terdapat salah satu studi yang komprehensif. Terkait kualitas pekerja dengan hipertensi berdasarkan rata rata perkiraan prevalensi beban ekonomi dalam kondisi pekerja *presenteeism* karena penyakit hipertensi sebesar US\$392 yang mana harga *presenteeism* yang harus perusahaan bayar lebih tinggi dari biaya medis sekitar 18%-60% dari total biaya. (WHO, 2013)

Dengan gejala sakit kepala, sesak nafas, pusing pastinya hipertensi berdampak kepada produktivitas pekerja. Tak hanya itu, berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia yang

membuktikan sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke dan sisa nya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Yonata and Pratama, 2016). Hal ini disebabkan akibat kurangnya pengontrolan penyakit hipertensi sehingga menyebabkan komplikasi tersebut. Tambahkan dampak apa yang terjadi jika pekerja menderita hipertensi.

Maka dari itu, tujuan dari penulisan ini adalah menyimpulkan serta menambah wawasan terkait permasalahan adanya pengaruh kebiasaan pada pekerja konstruksi terhadap kejadian hipertensi, harapannya hal ini dapat menjadi acuan upaya pengendalian dan upaya kuratif.

METODE.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang menjelaskan terkait teori dari kasus-kasus terdahulu. Menggunakan metode penelitian *Literature Review* yang dilakukan dengan mengidentifikasi delapan jurnal pilihan yang telah dikurasi terkait topik permasalahan penelitian. Sumber data dari literatur ini

diperoleh menggunakan platform Google Scholar dan PubMed. Data penelitian ini diambil dari tahun 2013-2022. Kriteria referensi yang kami gunakan berupa *open access*, menggunakan bahasa Indonesia maupun Inggris, terpublikasi pada 10 tahun terakhir dan sesuai dengan topik bahasan penelitian. Metode studi yang digunakan ialah metode Croin, Ryan & Coughlan melakukan pencarian topik masalah, mencari literatur, kemudian dikumpulkan untuk dianalisis dan terakhir dilakukan review. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengungkapkan teori yang relevan dengan

permasalahan hipertensi pada pekerja konstruksi. Jurnal yang digunakan berfungsi sebagai bahan rujukan untuk memaparkan tentang kebenaran adanya pengaruh kebiasaan pekerja konstruksi terhadap kejadian hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Delapan literatur yang telah diseleksi oleh peneliti berasal dari Indonesia, Nepal, dan Italia. Tinjauan literatur ini bertujuan untuk melihat pengaruh kebiasaan merokok dan mengkonsumsi kopi dapat menyebabkan hipertensi pada pekerja

Tabel 1 Literatur Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Kopi pada Pekerja Konstruksi

Penulis	Negara	Judul	Metode	Hasil
(Heryant and Pulungan, 2019)	Indonesia	Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pekerja Konstruksi di Proyek Pembangunan Tol Tahun 2018	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi kopi dengan hipertensi pada pekerja konstruksi zona 3 PT. Girder Indonesia.
(Debora and Widanarko, 2020)	Indonesia	<i>The Association between Night Shift Work and Hypertension Among Workers at A Construction Company in Jakarta</i>	Cross Sectional	Diperoleh hubungan yang signifikan antara kerja shift malam dengan hipertensi berdasarkan dengan usia, pekerjaan, alkohol, merokok, konsumsi kopi, dan latihan yang memadai.
(Ghimire and Neupane, 2020)	Nepal	<i>Prevalent Health Problems among Nepalese Underground</i>	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan perilaku merokok pada pekerja konstruksi

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

Penulis	Negara	Judul	Metode	Hasil
		<i>Construction Workers</i>		
(Amelia and Harahap, 2019)	Indonesia	<i>The Role of Nutritional Status, Age, Genetic Factors, and Lifestyle on the Prevalence among Community in Indonesian Coastal Area</i>	Cross Sectional	Ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok, faktor genetik, konsumsi kopi, konsumsi buah-buahan dan sayur, serta aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi pada masyarakat pesisir dengan mayoritas bekerja sebagai nelayan dan pekerja konstruksi.
(Khanal et al., 2017)	Nepal	<i>Prevalence, Associated, Factors, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension: Findings from a Cross Sectional Study Conducted as a Part of a Community Based Intervention Trial in Surkhet, Mid-western Region of Nepal</i>	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan perilaku merokok pada buruh tani, buruh bangunan, pekerja rumah tangga, dan pengangguran.
(Amelia and Sutanto, 2022)	Indonesia	Hubungan Derajat Perokok dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja Konstruksi PT. Takenaka Indonesia Tahun 2020	Analitik Observasional	Diperoleh hubungan yang bermakna antara pekerja yang merokok dengan kejadian hipertensi.
(Nurbaya, 2018)	Indonesia	Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi pada Pekerja Konstruksi Jalan Tol Semarang – Solo Seksi Ii Ungaran – Bawen Ruas Tinalun – Lemah Ireng	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan tekanan darah tinggi berdasarkan sistolik/diastolik dan tekanan darah tinggi berdasarkan sistolik
(Ratnasari, 2015)	Indonesia	Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Laki - Laki Usia 35 – 50 Tahun di Wilayah Kerja	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi kopi dengan kejadian hipertensi pada laki - laki usia 35 – 50 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

Penulis	Negara	Judul	Metode	Hasil
		Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah		Kabupaten Lombok Tengah yang bekerja sebagai petani, buruh bangunan, guru, pedagang, karyawan, dan tidak bekerja.
(Adhi, 2018)	Indonesia	Hubungan Kebiasaan Merokok dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Laki Laki Usia 40 Tahun ke Atas di Desa Korleko Pusat Wilayah Kerja Puskesmas Korleko Lombok Timur Tahun 2017	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada pria yang bekerja sebagai petani, pedagang, nelayan, buruh, buruh bangunan, dan tidak bekerja.
(Barbini, Speziale and Squadroni, 2017)	Italia	<i>Occupational Risk Factors for Arterial Hypertension in Workers of High Speed Railway Line in Italy</i>	Cross Sectional	Terdapat hubungan yang signifikan antara gaya hidup (tidak berolahraga, merokok, dan mengonsumsi alkohol) dengan kejadian hipertensi

Berdasarkan hasil analisis literatur, merokok dan mengonsumsi kopi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian hipertensi. Selain itu, juga terdapat berbagai faktor penyebab dan kebiasaan yang mengakibatkan hipertensi. Faktor penyebab hipertensi pada pekerja konstruksi yaitu genetik, usia, dan pekerjaan. Kebiasaan pekerja konstruksi yang dapat menyebabkan hipertensi adalah mengonsumsi alkohol dan serta kurangnya mengonsumsi buah dan sayur.

Orang yang merokok melebihi 15 batang perhari, memiliki risiko

terkena hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena proses aktivasi sistem saraf simpatik yang disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon epinefrin dan norepinefrin sehingga denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Untario, 2017).

Kopi memiliki kandungan kafein dimana kandungan tersebut membuat orang sulit tidur dan meningkatkan tekanan darah. Apabila mengonsumsi kopi > 2 cangkir perhari maka beresiko hipertensi (Arda and Mustapa, 2018).

Pembangunan proyek konstruksi merupakan tempat kerja yang memiliki bahaya tinggi (*unsafe*

act dan *unsafe condition*). Apabila pekerja mengalami hipertensi maka dapat menyebabkan kecelakaan di tempat kerja. Oleh karena itu, pemeriksaan kesehatan yang salah satunya adalah pemeriksaan tekanan darah dengan tensimeter wajib dilakukan oleh pekerja sebelum memulai bekerja. Hal ini sangat penting dilakukan untuk mengurangi risiko kecelakaan.

KESIMPULAN

Hasil dari beberapa literatur yang kami gunakan, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kebiasaan merokok dan mengonsumsi kopi pada pekerja konstruksi terhadap kejadian hipertensi. Selain itu, terdapat beberapa faktor lainnya yang mendukung kejadian hipertensi pada pekerja konstruksi.

SARAN

Saran yang peneliti berikan kepada pekerja perlunya kesadaran akan aspek kesehatan personal. Kemudian, dukungan manajemen yang terlibat juga dapat membantu mengendalikan kebiasaan buruk

pekerja seperti mengadakan edukasi serta kebijakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulisan jurnal ini dapat berjalan dengan baik berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, kami selaku peneliti mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh peneliti jurnal yang menjadi rujukan pembuatan jurnal kami, rekan-rekan penulis, teman-teman peneliti, dan seluruh pihak yang mendorong terciptanya jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

Yossi Fitria .D, SKM., MKM . Ashar Nuzulul Putra, SKM., M. E. . B. S. M. (2021) ‘Laporan Akhir Penelitian. Perbedaan Status Gizi, Kebiasaan Merokok, Kualitas Tidur dan Durasi Kerja pada Kelelahan Kerja Pekerja Konstruksi PT Persada Mas Raya Cibubur Jakarta Timur Tahun 2021’.

Labour and Skill (J) Department (2017) ‘The Building and Other Construction Workers (Regulation of Employment and Conditions of Service) Kerala Amendment Rules, 2017’, pp. 1–22. Available at: <http://invest.kerala.gov.in/wp->

content/uploads/2019/02/The-Building-and-Construction-Workers-Regulation-of-Employment-and-Condition-of-ServiceKerala-Rules-1998.pdf.

Kemenkes RI (2019) ‘Hipertensi Si Pembunuh Senyap’, *Kementrian Kesehatan RI*, pp. 1–5. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>.

WHO (2013) ‘Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices’, *World Health Organization*, pp. 1–131.

Ayu, I. M., Situngkir, D. and Apriliawati, D. (2017) ‘Usia, Aktivitas Fisik, Stress Pekerja Dan Obesitas Berisiko Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Di PT Pulau Intan Baja Perkasa Konstruksi Jakarta Tahun 2017’, *Jurnal INOHIM*, 5(2), pp. 114–118.

Kemenkes RI (2016) *Bulan Hipertensi, Saatnya Rutin Cek Tekanan Darah dan Denyut Nadi*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/vie>

w/16052300003/bulan-hipertensi-saatnya-rutin-cek-tekanan-darah-dan-denyut-nadi.html#:~:text=Secara awam%2C tekanan darah yang,Pelayanan Masyarakat%2C Kementerian Kesehatan RI.

Sulistyono, E. *et al.* (2022) ‘Literature Review: Analisis Faktor Terjadinya Hipertensi Pada Pekerja Lapangan’, *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6, pp. 1154–1159.

Amelia, N. and Sutanto, H. (2022) ‘Hubungan derajat perokok dengan kejadian hipertensi pada pekerja konstruksi PT . Takenaka Indonesia tahun 2020’, *Tarumanagara Medical Journal*, 4(2), pp. 349–356.

Amelia, R. and Harahap, J. (2019) ‘The role of nutritional status, age, genetic factors, and lifestyle on the hypertension prevalence among community in Indonesian coastal area’, *International Journal on Advanced Science, Engineering and Information Technology*, 9(4), pp. 1420–1426. doi: 10.18517/ijaseit.9.4.5823.

Debora, H. S. and Widanarko, B. (2020) ‘The association between night shift work and hypertension

- among workers at a construction company in Jakarta', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(3), pp. 100–105.
- Ghimire, R. and Neupane, G. P. (2020) 'Prevalent Health Problems among Nepalese Underground Construction Workers', *Journal of Environmental and Public Health*, 2020. doi: 10.1155/2020/9436068.
- Heryant, A. A. and Pulungan, R. M. (2019) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Pekerja Konstruksi di Proyek Pembangunan Tol Tahun 2018', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, Edisi 1*, 11(1), pp. 100–116.
- Khanal, M. K. *et al.* (2017) 'Prevalence, associated factors, awareness, treatment, and control of hypertension: Findings from a cross sectional study conducted as a part of a community based intervention trial in Surkhet, Mid-western region of Nepal', *PLoS ONE*, 12(10), pp. 2–12. doi: 10.1371/journal.pone.0185806.
- Nurbaya, F. (2018) 'Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Konstruksi Jalan Tol Semarang – Solo Seksi II Ungaran – Bawen Ruas Tinalun – Lemah Ireng', *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 1(1), pp. 29–39. doi: 10.32585/jmiak.v1i1.120.
- Untario, E. (2017) 'Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi', *Universitas Hasanuddin*, 11(11), pp. 40–47.
- Yonata, A. and Pratama, A. S. P. (2016) 'Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke', *Jurnal Majority*, 5(3), pp. 17–21. Available at:
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>.
http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf.
- Adhi, I. G. A. M. (2018) 'HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LAKI LAKI USIA 40 TAHUN KE ATAS DI DESA KORLEKO PUSAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS KORLEKO LOMBOK TIMUR TAHUN 2017', 4(2), Pp. 1–26.
- Barbini, N., Speziale, M. And

Squadroni, R. (2017) ‘Occupational Risk Factors For Arterial Hypertension In Workers Of High Speed Railway Line In Italy’, *Archives Of Clinical Hypertension*, 3(1), Pp. 001–004. Doi: 10.17352/Ach.000011.

Ratnasari, D. (2015) ‘Hubungan Kebiasaan Konsumsi Kopi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia 35–50 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah’, *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 7(13), Pp. 46–54.

Arda, Z. A. and Mustapa, M. (2018) ‘Hipertensi dan Faktor Risikonya pada Lansia Wanita di Puskesmas Motolohu Kabupaten Pohnpei’, *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(April), pp. 32–38.

PENGARUH PENGGUNAAN MEDIA SOSIAL TERHADAP PENCEGAHAN HIV/AIDS PADA REMAJA DI INDONESIA

¹Endah Pravita Putri, ²Jahira Fajri Madani, ³Kania Rizqita Dewi, ⁴Putri
Regita Miolda

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Jl. Raya Limo Kecamatan Limo Kota Depok Kode Pos 16515
endahpravita8@gmail.com

ABSTRAK

Peningkatan jumlah kasus baru HIV/AIDS masih menjadi hal yang mengkhawatirkan terutama dikalangan remaja. Prevalensi remaja yang terinfeksi HIV di Indonesia terus meningkat sekitar 3,2-3,8% per tahunnya. Selain itu, penyakit HIV/AIDS ini mampu memberikan efek kematian pada tiap remaja yang terkena penyakit tersebut maka dari itu upaya pencegahan pada tingkat remaja sangat penting dilakukan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan meninjau hasil penelitian topik bersangkutan. Peninjauan beberapa hasil penelitian didapatkan melalui *database* publikasi, yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Garuda*. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa penggunaan media sosial sangat berpengaruh besar terhadap pencegahan HIV/AIDS. Sebab, melalui media sosial, remaja dapat meningkatkan pengetahuannya melalui komunikasi, informasi, dan edukasi terkait bahaya dan pencegahan penyakit tersebut. Media sosial dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap seksual yang sehat pada remaja. Hal ini dapat menghindarkan remaja dari perilaku seksual menyimpang yang dapat meningkatkan risiko terkena infeksi HIV/AIDS. Media sosial seperti media jejaring sosial dan jurnal *online* dapat menjadi salah satu media edukasi/promosi kesehatan yang efektif digunakan untuk mencegah kejadian HIV/AIDS pada remaja di Indonesia.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Media Sosial, Pencegahan, Remaja.

ABSTRACT

The increase in the number of new HIV/AIDS cases is still a concern, especially among adolescents. The prevalence of HIV-infected adolescents in Indonesia continues to increase by around 3.2-3.8% per year. In addition, this HIV/AIDS disease is able to have a fatal effect on each teenager affected by the disease, therefore prevention efforts at the adolescent level are very important. The method used in this research is literature review by reviewing the results of research on related topics. The review of several research results was obtained through publication databases, namely Google Scholar, PubMed, and Garuda. This study found that the use of social media is very influential on HIV/AIDS prevention. This is because through social media, adolescents can increase their knowledge through communication, information, and education related to the dangers and prevention of the disease. Social media can increase awareness, knowledge, and healthy sexual attitudes in adolescents. This can prevent adolescents from deviant sexual behavior that can increase the risk of HIV/AIDS infection. The conclusion of this literature review is that there is an influence of social media use on HIV/AIDS prevention among adolescents in Indonesia and can be educational material for themselves and others about HIV/AIDS.

Keywords: *HIV/AIDS, Social Media, Prevention, Adolescent.*

PENDAHULUAN

Remaja memiliki berbagai pengertian dan juga sudut pandangnya masing-masing, baik dari organisasi kesehatan dunia (WHO), Permenkes, dan BKKBN. Berdasarkan (WHO, 2018) remaja merupakan seseorang yang berada dalam sekitar umur dari 10-19 tahun. Usia remaja merupakan usia produktif, dimana terjadi pematangan organ dan fungsi reproduksi. Hal tersebut membuat remaja mulai memiliki dorongan seksual sehingga rentan terkena penyimpangan seksual yang membawa mereka pada HIV/AIDS (Masae *et al.*, 2019).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menginfeksi sel darah putih, sehingga menurunkan kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) adalah kumpulan gejala yang terjadi akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV. HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, sedangkan orang yang bersentuhan seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan, atau

berbagi benda pribadi, makanan, atau air tidak dapat terinfeksi (WHO, 2019). Menurut (Andrianto *et al.*, 2021; Susilowati *et al.*, 2019) Prevalensi epidemi HIV secara global mencapai 37,7 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2020, dan tercatat 1,5 juta orang baru terinfeksi HIV pada 2020 dan 1,1 juta kematian akibat AIDS. Kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia sejumlah 558.618. Tingginya kumulatif peristiwa HIV/AIDS di Indonesia, menjadi peringatan untuk tetap waspada terhadap penyebaran dan penularan virus HIV/AIDS (Tumina, 2020; Andri *et al.*, 2020).

Epidemi HIV/AIDS juga menjadi masalah di Indonesia yang memiliki risiko HIV-AIDS tertinggi kelima di Asia (Kementerian Kesehatan, 2013). Laporan kasus HIV baru meningkat setiap tahun sejak pertama kali dilaporkan (1987). Berdasarkan data Ditjen P2P yang disarikan dari Sistem Informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019. Laporan kuartal keempat menunjukkan bahwa kasus HIV dan AIDS lebih banyak diidap oleh pria daripada pada wanita. Kasus pada HIV/AIDS tahun 2019 sendiri

sejumlah 64,50% diidap oleh laki-laki, sedangkan 68,60% menderita AIDS. Berdasarkan data SIHA dalam Infodatin tahun 2020, Pada tahun 2010 terdapat kasus infeksi HIV pada remaja dengan kelompok umur 15-19. Dijelaskan bahwa, untuk kumulatif usia tersebut dari tahun 2010-2019 ini, kumulatif penderita HIV mencapai 36%.

Media sosial (*social networking*) merupakan sebuah perangkat lunak atau media *online* yang memungkinkan individu ataupun komunitas dapat dengan mudah melakukan berbagai aktivitas dua arah dalam berbagai bentuk pertukaran, kolaborasi, dan saling berkenalan baik bentuk tulisan, visual maupun audiovisual. Seiring berkembangnya zaman media sosial juga mengalami perkembangan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun, jika media tradisional menggunakan media cetak dan media *broadcast*, maka media sosial menggunakan internet. Dalam waktu yang cepat dan tak terbatas para pengguna media sosial melakukan kontribusi dan *feedback* secara terbuka, memberi komentar serta membagi informasi sesama. Era globalisasi dimana

teknologi dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam kegiatan komunikasi sosialisasi, pendidikan, bisnis, dan sebagainya (Putri, Nurwati and S., 2016).

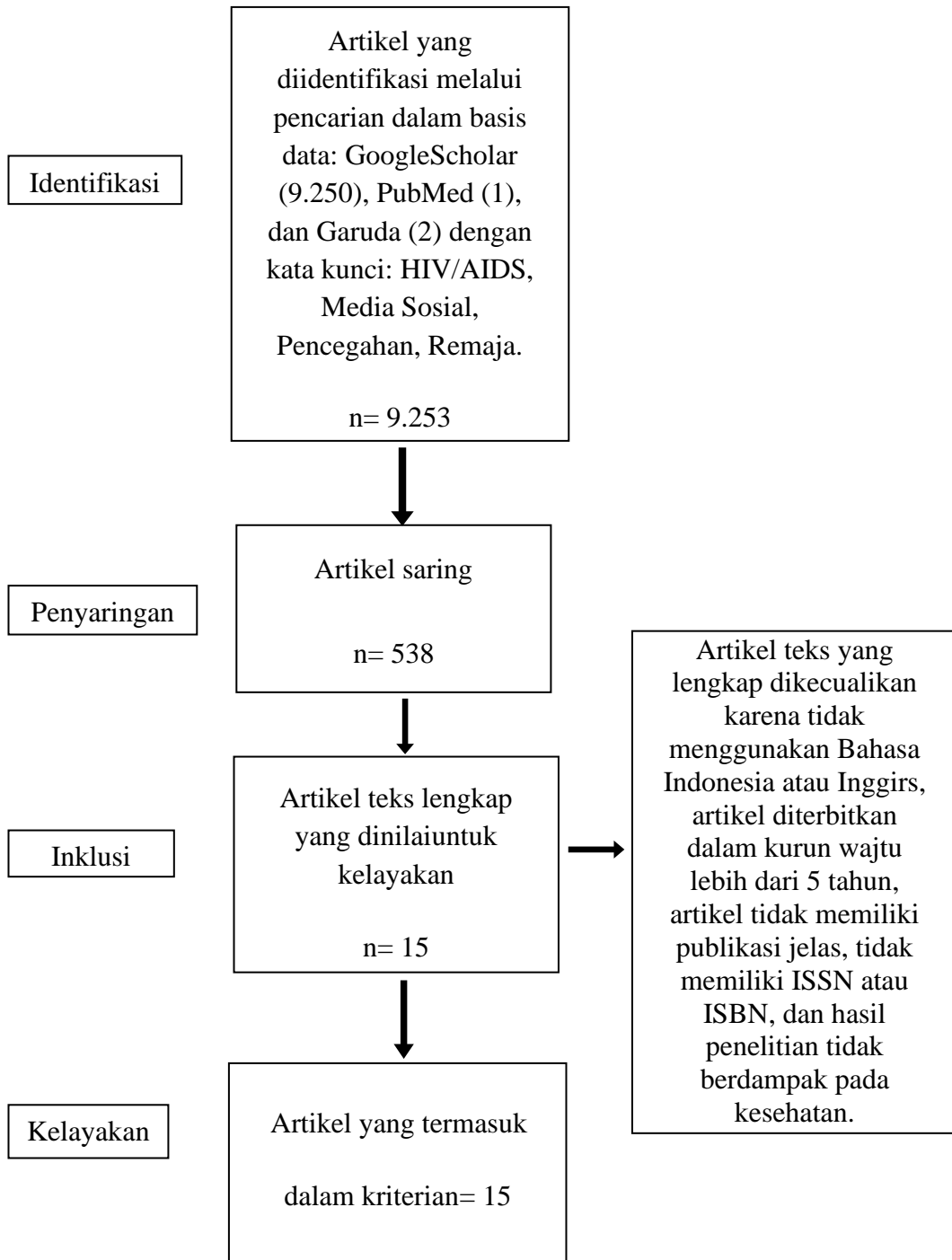
Menurut Kemal Siregar, Deputi Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Bidang Pengembangan Program, memberikan pernyataan bahwa pengetahuan merupakan salah satu indikator pengendalian HIV/AIDS. Sebab, dari beberapa remaja justru mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS melalui akses media sosial yang mereka gunakan, seperti instagram, whatsapp, youtube, dan sebagainya. (Muntamah *et al.*, 2018). Pengetahuan tersebut dapat diperoleh remaja melalui berbagai kanal informasi, salah satunya adalah melalui media sosial. Media sosial merupakan saluran yang bermanfaat untuk menyampaikan berbagai informasi, termasuk informasi kesehatan, pesan pencegahan penyakit, serta promosi kesehatan (Budiman *et al.*, 2020). Dibandingkan dengan mendapatkan sumber informasi dari orang tua, umumnya remaja lebih memilih media sosial seperti jenis media

jejaring sosial (Facebook, Line, WhatsApp, Twitter) media berbagi (YouTube, Instagram) dan lainnya sebagai sumber informasi seksual. Hal ini disebabkan karena mereka berpikir bahwa media sosial akan memberikan gambaran yang lebih menarik mengenai keinginan dan kebutuhan seksual daripada melalui orang tua (Solehati *et al.*, 2019). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan media sosial terhadap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Indonesia.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review* dengan meninjau hasil penelitian topik promosi kesehatan yang berkaitan dengan pengaruh media sosial terhadap pencegahan HIV/AIDS pada remaja melalui definisi operasional variabel. Definisi operasional variabel adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikan

kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut dengan contoh melaksanakan adanya kegiatan penyuluhan yang diberikan untuk remaja dalam rangka meningkatkan pengetahuan pencegahan HIV/AIDS melalui media sosial. Kemudian artikel yang diperoleh merupakan artikel yang terbit dari tahun 2017-2022. Peninjauan beberapa hasil penelitian didapatkan melalui *database* publikasi, yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Garuda*. Artikel yang diperoleh kemudian disaring kembali menurut kelengkapannya. Artikel teks yang lengkap kemudian disaring kembali dengan beberapa kriteria. Artikel yang masuk ke dalam kriteria adalah artikel yang menggunakan Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, diterbitkan dalam kurun waktu 2018-2022, memiliki publikasi yang jelas, memiliki ISSN atau ISBN, serta memiliki hasil penelitian yang berdampak pada kesehatan.



Skema 1. Diagram Alur Proses Seleksi dan Pemilihan Artikel

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penulis/ Tahun	Tempat	Judul	Metode	Hasil
(Ummu Muntamah, Fiktiana, Fivri Ismiryam, 2018)	Indonesia	Pengembangan Media Sosial Sebagai New Media Informatif sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang HIV-AIDS	Action Research	Berdasarkan hasil penelitian ini. Remaja kerap menggunakan media sosial, yaitu instagram selama 4 jam perhari dan mendapatkan informasi yang baik mengenai HIV/AIDS yang kerap kali mereka dapatkan melalui penggunaan media sosial tersebut.
(Afina Pusputa Zari, Oedojo Soedirham, 2022)	Indonesia	Hubungan Akses Informasi dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di Indonesia	Quasi Experiment Design	Sumber informasi dari berbagai media menunjukkan adanya penambahan dalam peningkatan pengetahuan informasi mengenai perilaku pencegahan HIV/AIDS.
(Devi Harmita, Kusman Ibrahim, Urip Rahayu, 2022)	Indonesia	Penggunaan Media Sosial Terhadap Pencegahan Penyebaran HIV/AIDS	Narrative Literature Review	Berdasarkan hasil review, penggunaan media sosial untuk mencegah penyebaran HIV sangat efektif dalam memberikan informasi untuk meningkatkan kesadaran diri terhadap HIV.
(Sitti Aisyah, Muhammad Syafar, Ridwan Amiruddin, 2020)	Indonesia	Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang HIV/AIDS di Kota Parepare	Quasi Experiment	Pengetahuan respondent tentang HIV dan AIDS semakin meningkat. Akses ke media sosial paling sering digunakan melalui telepon seluler pribadi, media sosial yaitu WhatsApp, di mana 4-6 jam per hari dihabiskan untuk membuka media untuk mencari informasi.
(Herlin Fitriani Kurniawati, 2019)	Indonesia	Gambaran Penggunaan Internet dalam Pencarian Informasi Tentang HIV dan Aids pada Remaja	Pendekatan Kualitatif	Hasil penelitian ini didapati bahwa Semua informan mengatakan akses dalam pencarian informasi tentang HIV dan AIDS sangatlah mudah dan membuat pengetahuan erkait penyakit ini meningkat.
(Ikhsan Fuady, Ditha Prasanti, 2019)	Indonesia	Hubungan Kampanye Pencegahan HIV AIDS Terhadap Sikap Pada Penderita HIV/AIDS (ODHA) di Pangandaran Studi Pada Pelajar SMA di Pangandaran	Penelitian kuantitatif dengan pendekatan survey	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara terpaan kampanye media sosial mengenai pencegahan HIV/AIDS dengan sikap pelajar SMA

ISBN 978-623-92728-8-3
Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat UPNVJ 2022

(Marlinda, Azinar, 2017)	Indonesia	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS	Metode kualitatif dengan teknik snowball sampling	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian informan yang terkena HIV/AIDS sudah memberitahukan kepada pasangannya bahwa sudah terkena HIV/AIDS, untuk mencegah orang lain agar tidak tertular HIV/AIDS.
(Sari, 2020)	Indonesia	Pengaruh Cyber Counseling Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS DI SMK PGRI 3 Blitar	Metode quasi eksperimen dengan pendekatan rancangan one group pre post design.	Hasil penelitian yang menggambarkan adanya pengaruh antara sikap dalam pencegahan sebelum dan sesudah intervensi yang menggunakan metode cyber counseling melalui what's up.
(Munthe, 2018)	Indonesia	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Terhadap Keterpaparan Media Massa Di SMA Swasta Raksana Medan.	Metode <i>cross-sectional designs</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keterpaparan media massa berhubungan secara signifikan dengan pengetahuan remaja dalam pencegahan penularan HIV/AIDS.
(Masae, Manurung dan Tira, 2019)	Indonesia	Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Akses Media Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja Perempuan	<i>Cross-sectional study</i>	Hasil dari penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan akses media sosial memiliki hubungan dengan perilaku seksual remaja di SMA Negeri 1 Kalabahi Tahun 2017.
(Solehati, Rahmat dan Kosasih, 2019)	Indonesia	Hubungan Media dengan Sikap dan Perilaku Kesehatan Reproduksi Remaja	Metode pendekatan potong lintang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa media internet, TV, dan koran/ majalah memiliki hubungan dengan perilaku remaja dalam menjalani kesehatan reproduksinya
(Budiman, Akmal dan Widyaningrum, 2020)	Indonesia	Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Perilaku Seksual pada Remaja	Metode <i>cross-sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan media sosial dengan perilaku seksual pada remaja.

(Yuniwati, Cut, Yusniani, Khusnul Khatimah, 2018)	Indonesia	Pengaruh Media Audio Visual dan Media Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mas Darul Ihsan Aceh Besar tentang HIV/AIDS	<i>Quasi experiment</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan pada kelompok audiovisual dan leaflet antara sebelum intervensi dengan sesudah intervensi pada remaja Mas Darul Ihsan tentang HIV/AIDS.
---	-----------	---	-------------------------	---

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data HIV/AIDS Remaja di Indonesia. Meski berfluktuasi, data kasus HIV- AIDS di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Menurut Pusat Data dan Informasi Kesehatan pada tahun 2020, terlihat bahwa jumlah orang yang terinfeksi HIV di Indonesia meningkat dalam 11 tahun terakhir. Ini memuncak pada 50.282 pada 2019. Berdasarkan data WHO 2019, 78% infeksi HIV baru terjadi di kawasan Asia- Pasifik. Kasus AIDS tertinggi dalam 11 tahun

12.214 terakhir pada tahun 2013. Berdasarkan data Ditjen P2P dari Sistem Informasi HIV, AIDS dan IMS (SIHA) 2019, Pada tahun 2019, 64,50 pria hidup dengan HIV dan 68,60% menderita AIDS. Terkhusus pada usia remaja menurut infodatin di tahun 2020, umur 15-19 tahun yang menderita penyakit HIV dari tahun 2010-2019 ini berjumlah sebanyak 36%.

Dampak HIV terhadap Remaja

Epidemi global HIV/AIDS Indonesia memiliki pengaruh yang sangat luas dalam kehidupan Individu, termasuk masyarakat, keluarga dan anak-anak. Efek pada anak- anak, terutama remaja (usia 12- 18 tahun), rentan terhadap masalah kesehatan, pendidikan, ekonomi dan psikososial. HIV/AIDS juga akan memberikan pengaruh buruk terhadap kualitas hidup mereka ketika dewasa. Menurut Wijngaarden dan Shaeffer, salah satu dari tiga dampak utama HIV/AIDS pada anak adalah dampak material. Pengaruh di sini akan membatasi akses anak-anak ke pelayanan sosial, perawatan kesehatan, pendidikan akibat hilangnya unit keluarga dan adanya stigma yang mendiskriminasi.

Media Sosial Sebagai Sarana Promosi Kesehatan

Media sosial pada era globalisasi ini sangat berpengaruh dan dapat memberikan banyak dampak positif bagi kehidupan masyarakat. Pemanfaatan media sosial tidak hanya untuk berkomunikasi satu sama lain tetapi dapat juga dijadikan bahan atau sarana edukasi serta promosi kesehatan yang efektif. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pramiyanti pada tahun 2014 menyatakan 68.67% remaja menganggap bahwa media sosial atau internet membantu dalam mencari dan mengirimkan informasi yang dibutuhkan (Solehati, Rahmat and Kosasih, 2019). Melalui media sosial, remaja dapat memperoleh aksesibilitas yang tinggi serta informasi yang dapat diakses di mana saja. Teknologi berupa media sosial memfasilitasi pengetahuan masyarakat yang lebih baik tentang penyakit dan pencegahannya, penggunaan layanan kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan dan partisipasi dalam keputusan kesehatan, peningkatan dukungan sosial, serta berbagi dukungan kepada orang lain sehingga masyarakat mampu secara mandiri

menyebarkan pengalaman positif mereka tentang perubahan perilaku yang lebih sehat. Sebagai contoh, masyarakat menggunakan media sosial untuk intervensi pencegahan penyakit seperti penghentian perilaku merokok melalui Twitter dan situs kesehatan, video peningkatan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai kebugaran dan aktivitas fisik, serta hal lainnya.

Peran Media Sosial terhadap Pencegahan HIV/AIDS

Meningkatkan pengetahuan mengenai HIV/AIDS merupakan salah satu cara mencegah terjadinya HIV/AIDS pada remaja. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Vivienca pada tahun 2019, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perilaku seksual pada remaja. Hal ini disebabkan remaja akan mengarahkan sikapnya dengan baik dalam pergaulan sehari-hari apabila dibekali dengan pengetahuan yang cukup mengenai HIV/AIDS. Pengetahuan yang cukup akan memberikan dukungan positif dalam pembentukan sikap dan perilaku seksual remaja

(Masae *et al.*, 2019). Salah satu aspek yang berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS adalah media sosial. Informasi yang diterima melalui media sosial tentunya dapat mengedukasi dan memberikan pengetahuan baru bagi remaja sehingga terbentuk sikap terhadap perilaku seksual mereka, terutama yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS (Aisyah *et al.*, 2020). Metode yang dapat diterapkan melalui media sosial seperti media jejaring sosial, jurnal online, dan media sharing dalam pencegahan HIV/AIDS pada remaja adalah metode intervensi langsung. Metode ini berisikan informasi, edukasi, dan rekomendasi yang dapat disampaikan melalui berbagai sumber (Harmita *et al.*, 2022). Misalnya seperti melalui tokoh-tokoh yang terkenal (influencer) atau dapat pula menyebarkan informasi melalui grup yang ada di media sosial. Selain itu, informasi juga dapat disebarkan melalui kader promosi kesehatan yang berasal dari pasien dengan positif HIV di media sosial agar menimbulkan kepercayaan masyarakat untuk melakukan aksi

pengecehan. Hal ini karena edukasi disampaikan secara langsung oleh orang yang berkaitan erat dengan HIV/AIDS (Harmita *et al.*, 2022). Peningkatan pengetahuan dapat pula dilakukan melalui Campaign mengenai konsep pencegahan HIV/AIDS. Salah satu programnya yakni campaign “ABCDE” yang berarti (Abstinen, Be Faithful, Condom, Drugs, and Education). Campaign tersebut memiliki makna jangan melakukan hubungan seksual, setia pada pasangan tetap, gunakan kondom bila harus melakukan hubungan seksual selain dengan pasangan tetap, tidak menggunakan narkoba dengan jarum suntik bersama, serta melakukan komunikasi, informasi dan edukasi yang berkesinambungan. Upaya lainnya adalah dengan menyediakan fasilitas Cyber Counseling melalui media sosial dengan tujuan untuk menguji sejauh mana pengetahuan remaja terkait pencegahan HIV/AIDS. Dengan metode-metode yang dilaksanakan melalui media sosial tersebut, remaja bisa turut andil dalam menyebarkan informasi terkait HIV/AIDS dan memberikan advokasi kepada remaja lainnya untuk

menghindari perilaku seksual yang menyimpang sehingga terbentuklah sikap dan perilaku seksual yang mengarah pada gerakan pencegahan HIV/AIDS.

KESIMPULAN

Hasil dari literature review dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan media sosial terhadap pencegahan HIV/AIDS pada remaja di Indonesia serta dapat menjadi bahan edukasi untuk diri sendiri dan orang lain mengenai HIV/AIDS. Hal ini terjadi karena media sosial memberikan dampak positif terhadap pengetahuan remaja terkait pencegahan HIV/AIDS.

Bentuk peningkatan pengetahuan melalui media sosial dapat berupa intervensi langsung seperti menggunakan influencer, grup, campaign, maupun menyediakan fasilitas Cyber Counseling. Dengan meningkatnya pengetahuan HIV/AIDS pada remaja akan dapat membentuk sikap dan perilaku seksual yang mengarah pada gerakan pencegahan HIV/AIDS.

SARAN

Dari hasil penelitian dalam literature review ini, peneliti menyarankan adanya karya baru dalam pemberian informasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS melalui media sosial yang dinamis. Menjadikan remaja sebagai role model untuk upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui media sosial dalam pencegahan HIV/AIDS juga menjadi salah satu upaya dalam penurunan kasus HIV/AIDS pada remaja di Indonesia. Selain itu, diperlukan pula peran dari lingkungan sekitar agar senantiasa mendukung gerakan pencegahan HIV/AIDS pada remaja melalui media sosial. Misalnya seperti arahan dalam menggunakan media sosial dengan baik dan benar yang dilaksanakan di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

Aids, H. I. V (2019) 'Hubungan Kampanye Pencegahan HIV AIDS Terhadap Sikap pada Penderita HIV / AIDS (ODHA) Di Pangandaran (STUDI PADA PELAJAR SMA DI PANGANDARAN)', 3(1), pp. 80–90.

- Aisyah, S., Syafar, M. and Amiruddin, R. (2020) 'Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv & Aids Di Kota Parepare', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1). doi: 10.30597/jkmm.v3i1.10299.
- Budiman, Akmal, D. and Widyaningrum, A. R. (2020) 'Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Perilaku DAFTAR PUSTAKA
- Aids, H. I. V (2019) 'Hubungan Kampanye Pencegahan HIV AIDS Terhadap Sikap pada Penderita HIV / AIDS (ODHA) Di Pangandaran (STUDI PADA PELAJAR SMA DI PANGANDARAN)', 3(1), pp. 80–90.
- Aisyah, S., Syafar, M. and Amiruddin, R. (2020) 'Pengaruh Media Sosial Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Hiv & Aids Di Kota Parepare', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1). doi: 10.30597/jkmm.v3i1.10299.
- Budiman, Akmal, D. and Widyaningrum, A. R. (2020) 'Pengaruh Penggunaan Media Sosial Terhadap Perilaku Seksual Pada Remaja', *Jurnal IAKMI*, 6, pp.25–26. Available at: <https://bit.ly/32ChhpI>.
- Harmita, D. (2022) 'Penggunaan Media Sosial Terhadap Pencegahan HIV/AIDS', 5(2), p. 8.
- Ii, B.A.B. *et al.* (2020) 'Pemanfaatan Medsos Untuk Efektifitas Komunikasi', *Info Singkat Bidang Politik Dalam Negeri Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, 12(15), pp. 25–30.
- Iswahyuni, S. and Herbasuki, H., (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang HIV/AIDS Pada Remaja Di Kabupaten Boyolali. *Avicenna: Journal of Health Research*, 2(1).
- Kemendes RI (2020) 'Infodatin HIV/AIDS', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–8. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>
- Kurniawati, H. F. (2019) 'Gambaran Penggunaan Internet Dalam

- Pencarian Informasi Tentang HIV dan AIDS pada Remaja', *Jurnal Kebidanan*, 8(1), p. 27. doi: 10.26714/jk.8.1.2019.27-37.
- Marlinda, Y. and Azinar, M. (2017) 'Jurnal of Health Education', 2(2), pp. 192– 200.
- Masae, V. M. A., Manurung, I. F. E. and Tira, D. S. (2019) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Akses Media Sosial dengan Perilaku Seksual Remaja Perempuan', *Media Kesehatan*
- Munthe, D. P. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS Terhadap Keterpaparan Media Massa Di SMA Swasta Raksana Medan', *Excellent Midwifery Journal*, 1(2), pp. 1689– 1699.
- Muntammah, U., Ismiryam F. F. (2018). Pengembangan Media Sosial sebagai New Media Informatif sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja tentang HIV-AIDS. *Indonesian Journal of Nursing Research*, Vol 1 No 2, November 2018
- Putri, W.S.R., Nurwati, N. and S., M.B. (2016) 'Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Remaja', *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(1). doi:10.24198/jppm.v3i1.13625.
- Sary, A. N., Kunant, A. P. and Trisnadew, E. (2021) 'Pengaruh Penyuluhan dengan Media Aplikasi Whatsapp terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap tentang Seks Pranikah pada Remaja', *Jurnal Syedza Sainika*, pp. 304– 312
- Marlina, S. and Kamaliah (2021) 'Kajian Dampak dan Adaptasi Perubahan Iklim di Kalimantan Tengah', *Media Ilmiah Teknik Lingkungan*, 6(1), pp. 34–42. doi: 10.33084/mitl.v6i1.2105.
- Musfadillah (2021) *Hubungan Faktor Iklim dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kota Medan Tahun 2015-2019*. UIN Sumatera Utara. Available at: <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/11919>.
- Nurhayati, D., Dhokhikahb, Y. and Mandala, M. (2020) 'Persepsi dan Strategi Adaptasi Masyarakat

- Terhadap Perubahan Iklim di Kawasan Asia Tenggara’, *Jurnal Proteksi: Jurnal Lingkungan Berkelanjutan*, 1(1), pp. 39–44.
- Pascawati, N. A. *et al.* (2019) ‘Dampak Potensial Perubahan Iklim Terhadap Dinamika Penularan Penyakit DBD di Kota Mataram’, *BALABA: Jurnal Litbang Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang Banjarnegara*, 15(1), pp. 49–60. doi: 10.22435/blb.v15i1.1510.
- Prasetyani, R. D. (2020) ‘Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue Pada Balita’, *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 89–96. doi: 10.35890/jkdh.v9i2.161.
- Prasetyo, S. *et al.* (2021) ‘Variasi dan Trend Suhu Udara Permukaan di Pulau Jawa Tahun 1990-2019’, *Jurnal Geografi: Media Media Informasi Pengembangan dan Profesi Kegeografian*, 18(1), pp. 60–68. doi: 10.15294/jg.v18i1.27622.
- Ratnawulan, A. (2019) *Upaya Masyarakat dalam Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Desa Bergas Lor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Universitas Negeri Semarang. Available at: <http://lib.unnes.ac.id/40228/>.
- Ridha, M. R. *et al.* (2020) ‘Pengaruh Iklim Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue Di Kota Ternate’, *Spirakel*, 11(2), pp. 53–62. Doi 10.22435/spirakel.v11i2.1984.
- Ritawati and Supranelfy, Y. (2019) ‘Hubungan Kejadian Demam Berdarah Dengue dengan Iklim di Kota Prabumulih Tahun 2014-2017’, *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 43–50.
- Rokom (2022) *Kasus DBD Meningkat, Kemenkes Galakkan Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J)*, Kementerian Kesehatan RI.
- Rompis, C. L., Sumampouw, O. J. and Joseph, W. B. S. (2020) ‘Apakah Curah Hujan Berpengaruh Terhadap Kejadian Demam Berdarah Dengue?’, *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1(1), pp. 6–11.
- Syamsir (2018) ‘A Comparison of Weights Matrices on Computation of

- Dengue Spatial Autocorrelation’, *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, 335(1), pp. 1–7. doi: 10.1088/1757-899X/335/1/012052.
- Tran, B.-L. *et al.* (2020) ‘Estimating the Threshold Effects of Climate on Dengue: A Case Study of Taiwan’, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), pp. 1–17. doi: 10.3390/ijerph17041392.
- Sari, L. T. (2020) ‘Pengaruh Cyber Counseling Terhadap Sikap Pencegahan HIV/AIDS di SMK PGRI 3 Blitar’, *Jurnal Penelitian Kesehatan*, 7(2), pp. 63–70. Available at: <http://jurnal.stikvinc.ac.id/index.php/jpk/article/view/174>.
- Solehati, T., Rahmat, A. and Kosasih, C. E. (2019) ‘Relation of Media on Adolescents’ Reproductive Health Attitude and Behaviour’, *Jurnal Penelitian Komunikasi Dan Opini Publik*, 23(1). doi: 10.33299/jpkop.23.1.1768.
- Yuniwati, C., Yusnaini, Y. and Khatimah, K. (2019) ‘Pengaruh Media Audio Visual Dan Media Leaflet Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Mas Darul Ihsan Aceh Besar Tentang Hiv/Aids’, *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 13(2), pp. 116–120. doi:10.36911/panmed.v13i2.398.
- Yunus (2021) ‘Pengembangan Strategi Media Sosial Dalam Penjangkauan Pekerja Seks Perempuan Untuk Tes Hiv Mandiri’, (January), pp. 25–26.
- WHO. Strategic Guidance on Accelerating Actions for Adolescents Health in South-East Asia Region (2018-2022). New Delhi: 2018 978-92-9022-647-5.
- Zari, A.P., Soedirham, O. (2022). Hubungan Akses Informasi Dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 13 Nomor 2 (2022)*, 365 - 374

**EVALUASI INOVASI “EPANTAS KUKAR” DALAM UPAYA
PENINGKATAN KESEHATAN ANAK USIA SEKOLAH
MELALUI KOMUNIKASI DAN PROMOSI KESEHATAN**

¹Ika Harni Lestyoningsih, ² Martina Yulianti, ³Leni Astuti, ⁴Meidiantati
Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara
Jln.Cut Nyak Dien No. 33 Tenggarong Kode Pos 75512
ikaharni78@gmail.com

ABSTRAK

Pandemi Covid-19 berdampak pada pelayanan kesehatan termasuk kegiatan penjangkaran kesehatan anak usia sekolah. Kondisi Pembatasan pembelajaran tatap muka beralih ke pembelajaran *online* menuntut petugas kesehatan membuat inovasi agar pelayanan kesehatan anak usia sekolah tetap dapat dilakukan. Pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi berupa aplikasi ePantas, merupakan salah satu solusi. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari petugas UKS Puskesmas dan guru pendamping. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pemanfaatan inovasi aplikasi “ePantas Kukar” dalam meningkatkan upaya kesehatan anak usia sekolah dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal penjangkaran anak usia sekolah di Kabupaten Kutai Kartanegara. Jumlah informan pada penelitian ini berjumlah 6 orang petugas UKS Puskesmas dan 3 orang guru pendamping melalui teknik wawancara. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui pentingnya komunikasi dan promosi kesehatan antara Puskesmas dan pihak sekolah terkait pelaksanaan penerapan aplikasi ePantas secara *online* dan *offline*. Namun terdapat beberapa keterbatasan penerapan aplikasi “ePantas Kukar” seperti kendala koneksi internet dan pelayanan kesehatan tidak semua dapat dilakukan melalui aplikasi *Google Form*. Kesimpulannya adalah aplikasi ePantas sangat membantu petugas UKS dan guru dalam pelaksanaan penjangkaran kesehatan anak usia sekolah, terlebih di masa pandemi Covid-19. Hal ini memerlukan sinergi dari berbagai lintas sektor untuk mewujudkan pelayanan kesehatan anak sekolah yang berkualitas.

Kata kunci: Evaluasi, Inovasi ePantas Kukar, Kesehatan anak usia sekolah, Komunikasi, Promosi kesehatan.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has had an impact on health services, including health screening activities for school-age children. Conditions Limiting face-to-face learning to online learning requires health workers to make innovations so that health services for school-age children can still be carried out. Health services through the use of information and communication technology in the form of the ePantas application, is one solution. This research method is a qualitative descriptive research. The research subjects consisted of Puskesmas UKS officers and accompanying teachers. This study aims to evaluate the use of the "ePantas Kukar" application innovation in improving the health efforts of school-age children in achieving the Minimum Service Standards for screening school-age children in Kutai Kartanegara Regency. The number of informants in this study amounted to 6 Puskesmas UKS officers and 3 accompanying teachers through interview techniques. Based on the results of this study, it is known the importance of communication and health promotion between the Puskesmas and the school regarding the implementation of the online and offline ePantas application. However, there are some limitations to the application of the "ePantas Kukar" application, such as internet connection problems and health services, not all of which can be done through the Google Form application. The conclusion is that the ePantas application is very helpful for UKS officers and teachers in the implementation of health screening for school-age children, especially during the Covid-19 pandemic. This requires synergy from various cross-sectors to realize quality school children's health services.

Keywords: *Evaluation, ePantas Kukar Innovation, School age child health, Communication, Health promotion.*

PENDAHULUAN

Sasaran strategis dalam pelaksanaan program kesehatan salah satunya adalah anak usia sekolah yang mencakup sekitar 25% dari jumlah penduduk (Masturoh, Maulana and Suryani, 2019). Anak usia sekolah merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Penjaringan kesehatan anak usia sekolah merupakan salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib pemerintah daerah (Widyaningrum, 2016). Kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan anak usia sekolah sehingga dapat secepatnya dilakukan intervensi dan tindak lanjut rujukan yang tepat, mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah, mempersiapkan generasi sehat dan berprestasi. Hasil dari penjaringan kesehatan diperoleh data atau informasi dalam menilai perkembangan kesehatan anak usia sekolah, untuk menjadi pertimbangan dalam penyusunan perencanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan UKS bagi Puskesmas, sekolah dan Tim Pembina UKS (TP UKS)

(Yuseran, Paramastri and Priyanto, 2018)

Kegiatan penjaringan kesehatan anak usia sekolah dilaksanakan 1 tahun sekali bagi anak usia sekolah kelas 1 SD/MI, kelas 7 SMP/MTs, kelas 10 SMA/SMK/MA negeri dan swasta termasuk Sekolah Luar Biasa (SLB) serta anak diluar sekolah (anak dipanti, anak di Lembaga Pemasyarakatan Khusus Anak, dan anak putus sekolah. Penjaringan kesehatan dilanjutkan dengan pelaksanaan pemeriksaan berkala yang dilakukan setiap 1 tahun terhadap seluruh sasaran anak usia sekolah termasuk SLB dan anak diluar sekolah dengan menggunakan formulir pemeriksaan baku dari Kementerian Kesehatan RI (Takain and Iriani, 2022). Pelaksana kegiatan ini dilakukan oleh Puskesmas dan sekolah/madrasah termasuk SLB serta anak diluar sekolah, diharapkan semua sasaran anak usia sekolah mendapat pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan lintas sektor terkait (Dinas Pendidikan dan Kantor Departemen Agama, Dinas Sosial dan Kemenkumhan) untuk memberikan informasi dan sosialisasi kepada

sekolah-sekolah serta lembaga lain, dalam pelaksanaan kegiatan tersebut (Tim Penyusun Direktorat Sekolah Dasar, 2021).

Selain kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan, juga dilakukan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, pembinaan kantin sehat, sekolah sehat, imunisasi, dan pembinaan kader kesehatan sekolah (Natalia and Anggraeni, 2022). Permasalahan kesehatan yang dialami anak usia sekolah sangat beragam dan kompleks. Pada umumnya berhubungan dengan status gizi, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, kecacingan, penyakit tidak menular dan penyakit menular yang terkait Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), Pendidikan Keterampilan Hidup Bersih dan Sehat (PKHS) atau *Life Skills Education*, kesehatan jiwa, tingkat kebugaran, pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, termasuk kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) seperti pembinaan UKS, pembinaan kantin sehat, pembinaan sekolah sehat dan pembinaan kader kesehatan sekolah (Novia *et al.*, 2021)

Cakupan SPM pelayanan kesehatan anak usia sekolah, secara Nasional pada tahun 2021, terjadi penurunan, disebabkan oleh adanya pandemi COVID-19 sehingga tenaga kesehatan yang ada pada fasilitas pelayanan kesehatan melakukan memprioritaskan penanganan pasien COVID-19. Cakupan SPM penjangkaran anak usia sekolah SD/MI di Indonesia pada tahun 2020 (84,7%) terjadi penurunan cakupan tahun 2021 menjadi 57,5%. Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2020 sebanyak 87,0%, tahun 2021 menurun menjadi 64,2%. Cakupan Nasional, penjangkaran kesehatan anak usia sekolah SMP/MTs pada tahun 2020 (81,9%) tahun 2021 menjadi 54,2%. Cakupan Provinsi Kalimantan Timur (81,1%), tahun 2021 menurun menjadi 65,3%. Cakupan SPM penjangkaran kesehatan anak usia sekolah SMA/MA tahun 2020 (79,1%), di tahun 2021 menjadi 45,2%. Cakupan Provinsi Kalimantan Timur (83,7%) menurun di tahun 2021 (53,9%) (Nina and Supriyatna, 2021).

Pembatasan sosial masyarakat berdampak pada proses belajar mengajar dan pelaksanaan pelayanan

kesehatan anak usia sekolah. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi masalah tersebut dengan melakukan inovasi pelayanan kesehatan secara *online* dan terjadwal dilakukan untuk memastikan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah tetap tersedia (Sembada *et al.*, 2022) Upaya komunikasi dan promosi kesehatan pada lintas sektor terkait pengembangan pelayanan kesehatan anak usia sekolah, yang melibatkan Dinas Pendidikan, TP UKS, Tim Satgas Covid dan Pemerintah Daerah. Di Indonesia beberapa wilayah melakukan inovasi dalam mengembangkan strategi melalui pengisian kuesioner kesehatan *online* dan *offline* yang bekerjasama dengan lintas program, lintas sektor, dukungan guru dan orang tua murid. (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berbagai upaya untuk meningkatkan capaian SPM penjangkaran kesehatan anak usia sekolah, termasuk membuat inovasi yang dilakukan oleh petugas UKS di Kabupaten Kutai Kartanegara. Aplikasi “e-Pantas” yang diterapkan setelah kegiatan pertemuan “Sosialisasi penggunaan aplikasi e-Pantas bagi petugas Puskesmas se-

Kabupaten Kutai Kartanegara” melalui *online* pada bulan Maret 2020. Hasil inovasi *Form* Elektronik Penjangkaran Kesehatan Anak Sekolah (ePantas) dari gagasan petugas UKS Puskesmas Sanga-Sanga kemudian terpilih menjadi inovasi Kabupaten Kutai Kartanegara.

Inovasi ini bertujuan untuk mengantisipasi pelaksanaan penjangkaran dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah baik secara *online* dan *offline* tetap berjalan, walaupun sedang terjadi pandemi Covid-19. Kementerian Kesehatan RI, melakukan “Sosialisasi *Google Form* Penjangkaran Anak Usia Sekolah Dasar” pada bulan Juni 2020. Selanjutnya “e-Pantas” disesuaikan dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI. Hingga saat ini pengembangan untuk perbaikan aplikasi terus di upayakan agar memudahkan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan kegiatan penjangkaran anak sekolah.

Inovasi merupakan implementasi ke dalam produk atau layanan baru. Inovasi penting penting dilakukan karena banyaknya permasalahan kinerja pelayanan organisasi publik, kondisi birokrasi

pemerintahan dalam birokrasi pemerintah ataupun organisasi publik sangat dinamis untuk ditangani segera, tuntutan globalisasi, dan perkembangan kemajuan teknologi informasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Inovasi ePantas masuk dalam penetapan inovasi terbaik dalam gelar inovasi tahun 2021 di Kabupaten Kutai Kartanegara. Peneliti tertarik bagaimana inovasi ini dengan mudah diterapkan ke petugas kesehatan, pihak sekolah dan anak usia sekolah. Tujuan penelitian ini, untuk mendeskripsikan inovasi “e-Pantas” dengan melakukan evaluasi inovasi “ePantas Kukar” dalam upaya kesehatan anak usia sekolah melalui komunikasi dan promosi kesehatan.

METODE

Metode pendekatan *kualitatif* berjenis *deskriptif* digunakan pada penelitian ini, untuk menjelaskan bagaimana penerapan Inovasi “e-Pantas” di 32 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara. Penelitian ini mengambil lokasi di Kabupaten Kutai Kartanegara. Uji kredibilitas (*Credibility Test*) dilakukan pada bulan Januari-Maret 2022, dengan melakukan

perpanjangan pengamatan dan triangulasi teknik melalui 3 orang informan. Waktu penelitian bulan Juni-Agustus 2022. Sumber data utama dalam penelitian ini terdiri dari wawancara, observasi dan dokumentasi. Penentuan informan dengan teknik *purposive sampling* berjumlah 6 orang petugas UKS Puskesmas, 3 orang guru pendamping melalui teknik wawancara setempat yang menggunakan aplikasi “e-Pantas”. Dalam menganalisis data yang digunakan reduksi data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Inovasi atau *innovation* berarti perubahan, dapat didefinisikan sebagai suatu proses kegiatan melibatkan pemikiran seseorang untuk menemukan sesuatu atau hal yang baru. Berkaitan dengan *input* yang diartikan sebagai pola, ide dan pemikiran yang dituangkan pada temuan baru. Inovasi terkait dengan *output* lebih ditujukan pada hasil yang dicapai terutama penggunaan pola pemikiran dan metode atau teknik kerja yang dilakukan (Suwarjo and Afiliasi., 2021). Saat ini di era globalisasi yang menuntut

pembaharuan atau inovasi, maka dilakukan pengembangan konsep *e-government* sebagai inovasi pada pelayanan publik. Pada sektor kesehatan, bentuk inovasi yang dikembangkan melalui konsep tersebut adalah pelayanan secara *online*. Meskipun tercatat sebagai daerah yang terbatas, Kabupaten Kutai Kartanegara, menjadi salah satu daerah yang menerapkan konsep *e-government* sebagai perbaikan permasalahan layanan kesehatan daerah. Konsep ini menawarkan kemudahan, baik dalam memberikan pelayanan maupun dalam pengeluaran anggaran dan kepedulian lingkungan, karena bersifat *paperless* (Setyowahyudi *et al.*, 2021).

Penjaringan kesehatan anak usia sekolah, salah satu indikator SPM bidang kesehatan yang menjadi urusan wajib Pemerintah Daerah. Kegiatan ini dilaksanakan 1 tahun sekali di sekolah/madrasah melalui wadah UKS dan diluar sekolah melalui pondok pesantren, panti/LKSA, LPKA yang berada diwilayah kerja Puskesmas. Kegiatan tersebut meliputi pengisian kuesioner oleh peserta didik/orangtua/wali, terdiri dari riwayat kesehatan,

imunisasi, gaya hidup, kesehatan intelegensia, kesehatan mental dan reproduksi. Pemeriksaan kesehatan terkait status gizi, tanda-tanda vital, kebersihan diri, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kesehatan gigi dan mulut, serta kebugaran jasmani (Hayati Ifroh, 2021).

Sejak tahun 2019, pada saat Pandemi Covid-19 sedang berlangsung, terjadi kendala pada pelaksanaan penjaringan anak usia sekolah. Terkait pembatasan pembelajaran tatap muka, keterbatasan SDM, waktu, anggaran, dan koordinasi lintas sektor pendidikan (Khotimah, Wibisana and Azhar, 2021) Dinas Kesehatan mencari terobosan baru, agar tetap dapat melaksanakan kegiatan penjaringan anak usia pendidikan dasar. Gagasan inovasi dari pengelola program UKS dari Puskesmas Sanga-Sanga, berupaya untuk tetap meningkatkan cakupan SPM penjaringan kesehatan pada anak usia sekolah. Terobosan baru terkait kegiatan tersebut yang lebih efektif, cepat dan efisien melalui proses pendataan, *input, editing*, tabulasi dan pelaporan menggunakan sistim atau

“Aplikasi ePantas” (elektronik Penjaringan Penjanjangan Kesehatan Anak Sekolah) yang dikembangkan pada bulan Februari 2020. Penyederhanaan format kegiatan dengan memodifikasi secara *online* tanpa mengurangi esensi dari Panduan Kementerian Kesehatan RI.

Aplikasi “e-Pantas” mulai diuji coba di beberapa sekolah pada saat terbitnya peraturan SKB 3 Menteri terkait pembelajaran tatap muka, hal ini berdampak pada pelayanan kesehatan. Kendala yang dihadapi yaitu keterbatasan waktu pemeriksaan fisik, pengisian kuesioner (minimal 10-15 menit/orang) sehingga semua pelayanan kesehatan tidak dapat dilakukan pada saat pandemi Covid-19. Durasi waktu yang lama untuk merekap data manual, mengolah data dan menganalisis hasil kegiatan, karena belum ada instrument di Kementerian Kesehatan RI, terkait pelayanan kesehatan pada masa pandemi Covid-19. Terhambatnya koordinasi dari pihak Puskesmas dan pihak sekolah/orangtua/wali terkait hasil pemeriksaan, sehingga anak yang terdeteksi masalah kesehatan

tidak bisa segera ditangani untuk ditindak lanjuti. Penganggaran formulir sesuai standar Kementerian Kesehatan RI, sekitar 10-12 lembar/orang, memerlukan anggaran yang besar.

Inovasi aplikasi “ePantas” bertujuan untuk efisiensi waktu, anggaran dan tenaga kesehatan dalam proses kegiatan *online* (*share link Google Form*) melalui aplikasi “ePantas”, sehingga hasilnya dapat segera ditindaklanjuti. Efisiensi anggaran fotocopy format yang telah dimodifikasi agar mudah difahami bagi orang tua/anak yang terkendala jaringan internet, *smartphone*/kuota. Pemeriksaan sederhana dan pengisian *link Google Form* “ePantas” mudah dilakukan secara mandiri, dengan menjawab pertanyaan secara benar dan jujur sesuai dengan kondisi anak, sehingga hasilnya akurat. Laporan hasil kegiatan dapat menjadi gambaran/data dasar status kesehatan anak usia pendidikan dasar di wilayah kerja Puskesmas setempat (Sodani, 2020)

Sisi kebaruan terletak pada modifikasi formulir penjaringan kesehatan anak usia sekolah yang merupakan kombinasi dari *Google*

Form (kuesioner) melalui aplikasi *excel* dengan rumus *Virtual Basic Acces (VBS)* untuk membuat otomatisasi sebuah table dengan jumlah isi table sesuai kebutuhan. Inovasi aplikasi “ePantas” dirancang sejak Desember 2019, disaat pandemi Covid-19 meningkat di Provinsi Kalimantan Timur. Uji validitas kuesioner melalui uji validitas konstruk yang fokus pada sejauh mana alat ukur menunjukkan hasil pengukuran yang sesuai dengan definisinya dan telah berlandaskan teori yang tepat, serta pertanyaan atau pernyataan item soal telah sesuai, maka instrumen dinyatakan valid secara validitas konstruk. Acuan teori menggunakan Buku Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah Dan Remaja Tahun 2018 dari Kementerian Kesehatan RI, yang didalamnya terdapat instrument kuesioner sebagai alat ukur.

Uji validitas kuesioner “ePantas” dilakukan di bulan Januari 2020, pada 12 sekolah diwilayah Puskesmas Sanga-Sanga. Pelaksanaan aplikasi secara menyeluruh dilakukan pada bulan Februari 2020, dengan menerapkan

ke 24 sekolah di wilayah Puskesmas Sanga-Sanga. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara memfasilitasi kegiatan sosialisasi penerapan penggunaan aplikasi “e-Pantas” ke seluruh pengelola program UKS se-Kabupaten Kutai Kartanegara, pada bulan Maret 2020. Selanjutnya diaplikasikan ke seluruh sasaran anak usia sekolah yang ada di tiap wilayah Puskesmas. Kemudian pada bulan Mei 2020, Kementerian Kesehatan RI melakukan kegiatan sosialisasi aplikasi *Google Form* penjaringan anak usia pendidikan dasar dan remaja secara *online*.

Puskesmas berkoordinasi dengan UPT Dinas Pendidikan Cabang dengan melakukan komunikasi dan promosi kesehatan terkait pentingnya kegiatan penjaringan kesehatan anak usia pendidikan dasar. Selanjutnya kerjasama dengan guru/wali kelas untuk *share link* aplikasi “ePantas” ke *whatsapp* orang tua/wali untuk mengisi kuesioner secara jujur dan benar sesuai panduan. Guru/wali kelas memastikan semua orang tua/wali mengisi *link* sesuai waktu yang telah disepakati. Petugas/pengelola program UKS

dapat memantau pengisian *link* “ePantas” sehingga dapat segera menginformasikan kepada guru/wali kelas agar ditindaklanjuti. Setelah *link* aplikasi “e-Pantas” diisi oleh semua sasaran, pengelola program UKS dapat merekap hasil ke dalam aplikasi “ePantas” secara otomatis, hasil kesimpulan dan analisis dapat terlihat, selanjutnya pengelola program UKS dapat melakukan *sweeping* dan *follow up* pada sasaran serta tindak lanjut rujukan bila ditemukan masalah kesehatan (Simanjuntak *et al.*, 2022)

Sejak tahun 2020-2022, inovasi aplikasi “ePantas” tetap dilaksanakan di seluruh wilayah Puskesmas. Evaluasi “e-Pantas” yang dilakukan untuk mengetahui gambaran pemanfaatan penggunaan aplikasi “ePantas”. Berdasarkan pernyataan salah satu pengelola program UKS di Puskesmas, bahwa di wilayah kerjanya masih ada desa yang belum terjangkau akses jaringan internet, sehingga kegiatan dilakukan dengan tatap muka atau secara *offline* dengan tetap melaksanakan protokol kesehatan, menyebar kuesioner ke sasaran dibantu dengan guru/wali kelas. Kemudian hasil penjarangan dan pemeriksaan berkala kesehatan

anak usia sekolah direkap ke dalam aplikasi ePantas. Komunikasi dan promosi kesehatan tentang pentingnya kegiatan penjarangan kesehatan anak usia sekolah, membuat pihak sekolah, orang tua/wali mendukung kegiatan tersebut, sehingga kerjasama lintas program dan lintas sektor lebih terintegrasi.

Peningkatan capaian SPM penjarangan kesehatan anak usia sekolah, dapat tercapai dengan menggunakan aplikasi “ePantas” secara *online* dan *offline*. Memudahkan saat *input* data, menghemat anggaran dan menghemat waktu. Sesuai dengan pernyataan salah satu pengelola program UKS di Puskesmas, aplikasi “ePantas” ini merupakan aplikasi yang berbasis *Google Form*. Namun dalam proses penginputan, data anak usia sekolah yang dilakukan secara *offline* harus dilakukan dua kali, yaitu pada saat merkapitulasi hasil kuesioner manual selanjutnya memasukkan hasil rekapan ke dalam aplikasi “ePantas”. Hal itu dianggap menghambat efisiensi proses pelayanan. Selain itu, menurut pernyataan pengelola program UKS

di Puskesmas, masih kesulitan dalam menerapkan aplikasi “ePantas”, dikarenakan ada petugas yang belum mahir dalam mengoperasikan komputer. Namun hal ini dapat diatasi dengan bantuan petugas yang lain.

Pernyataan guru pendamping dalam menyebarkan *link* aplikasi ePantas menjadi terhambat karena ada anak-anak yang tidak mempunyai *handphone*, sehingga para guru ikut membantu menyebarkan kuesioner saat memberi tugas belajar kepada murid. Di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara masih terdapat desa-desa dengan keadaan geografis dan akses transportasi yang masih terisolir dan sulit dijangkau, hal ini menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan penjangkauan kesehatan dan pemeriksaan berkala kesehatan anak usia sekolah. Namun pelaksanaan tetap dilakukan dengan mendatangi sekolah-sekolah yang sulit dijangkau, sehingga memerlukan waktu yang lama dalam proses pelayanan kesehatan, menghimpun dan merekapitulasi hasil kegiatan.

Pengelola program UKS di Puskesmas, menjelaskan bahwa dengan adanya aplikasi “ePantas”, yang dilakukan secara *online*

pengelola UKS cukup sekali penginputan di aplikasi “ePantas”, karena sudah otomatis berproses sampai hasil analisis. Pengelola program UKS berharap, ada panduan pengisian khusus aplikasi “ePantas”, sebagai alternatif jika terjadi pergantian petugas baru. Salah satu guru pendamping berpendapat bahwa inovasi aplikasi “ePantas” secara *online* sangat membantu disaat pandemi untuk menghindari penularan antar siswa, pembelajaran juga dilakukan secara *online*. Pentingnya sosialisasi, komunikasi dan promosi kesehatan pada pihak sekolah terkait pelayanan kesehatan anak usia sekolah melalui aplikasi “e-Pantas”, sehingga pihak sekolah dapat lebih berperan aktif dalam mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut.

Pengembangan sistem penting bagi pengembangan dalam bentuk inovasi maupun strategi dalam rangka memberikan kemudahan bagi pelaksana pelayanan kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Eprilianto, Sari and Saputra, 2019). Pentingnya pengembangan inovasi “ePantas” untuk terus memperluas jangkauan

penerapan “ePantas” di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara. Secara keseluruhan, dari 32 Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara, telah menerapkan dan pemanfaatan inovasi aplikasi “ePantas”, namun ada 2 Puskesmas yang terkendala dalam pelaksanaan *online* dan *offline*. Kendala yang di hadapi yaitu di beberapa sekolah yang sulit dijangkau karena berada di kawasan perkebunan sawit, di area tambang batu bara dan dipulau terpencil, selama pandemi covid-19, sekolah diliburkan dan tidak ada guru di sekolah, sehingga komunikasi antara pihak sekolah dan Puskesmas terputus.

Kendala anggaran yang terbatas untuk biaya transportasi ke daerah yang terisolir sangat mahal. Berdasarkan wawancara dengan petugas UKS keadaan tersebut membuat petugas menunggu waktu saat sekolah aktif melakukan pembelajaran tatap muka. Untuk daerah yang terisolir harus menunggu pihak sekolah menyepakati waktu kunjungan pihak Puskesmas ke sekolah. Keterbatasan tenaga kesehatan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan dilapangan,

kendala koordinasi dengan pihak sekolah, karena pada masa pandemi ada beberapa sekolah tidak dapat menghubungi siswa/siswi karena terkendala sinyal. Guru pendamping berpendapat, saat pandemi Covid-19, sulit sekali menghubungi orang tua/wali sehingga menjadi kendala proses belajar mengajar secara *online*.

Keunggulan inovasi “ePantas”. diharapkan menjadi solusi dalam menyelesaikan suatu permasalahan yang ada, serta menjadi alat bantu untuk memberikan kemudahan petugas kesehatan atau pengelola program UKS dan guru pendamping (Wiguna *et al.*, 2021). Meski telah menerapkan aplikasi “ePantas” di sekolah, namun pihak sekolah masih ada yang menganggap bahwa kegiatan ini menambah pekerjaan dan tugas bagi guru/wali kelas. Keadaan seperti ini dikarenakan kurangnya informasi, komunikasi dan promosi kesehatan tentang pentingnya pelayanan kesehatan bagi anak usia sekolah.

Adanya aplikasi “e-Pantas” ini memberikan begitu banyak kemudahan kepada pemberi layanan dan penerima layanan. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang

dilakukan kepada pengelola program UKS yang ada di Puskesmas bahwa adanya aplikasi “ePantas” pelaksanaan kegiatan lebih efektif dan efisien. Selain itu juga adanya kemudahan dalam pencarian serta pelaporan data riwayat kesehatan anak usia sekolah. Sebelum adanya aplikasi tersebut, pencarian data serta pelaporan data kesehatan anak usia sekolah dilakukan secara manual, yaitu berasal dari berbagai tumpukan berkas yang lain (Setyowahyudi *et al.*, 2021).

Terjadi peningkatan capaian SPM penjangkaran kesehatan anak usia sekolah di Kabupaten Kutai Kartanegara, pada saat telah menggunakan aplikasi “ePantas”. Situasi hasil cakupan SPM anak usia sekolah SD/MI di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2019 (100%), tahun 2020, menurun menjadi 99,2%, pada saat itu pandemi Covid-19 terjadi di Provinsi Kalimantan Timur. Setelah penerapan penggunaan aplikasi “ePantas” tahun 2021 menjadi 100%. Cakupan anak usia sekolah SMP/MTs pada tahun 2019 (95,4%), kemudian tahun 2020 turun menjadi 96,3%. Selanjutnya meningkat di tahun 2021 menjadi

99,9%. Cakupan anak usia sekolah SMA/MA di Kabupaten Kutai Kartanegara tahun 2019 (96,6%) menurun ditahun 2020 sebanyak 96,7% dan tahun 2021(91%).

Kemudahan dari aplikasi “ePantas”, petugas hanya perlu mengetik nama anak usia sekolah kedalam aplikasi, data anak usia sekolah yang dibutuhkan langsung akan terlihat. Begitu juga dalam pelaporan data hasil kesehatan individu. Upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Sanga-Sanga merupakan bentuk inovasi antisipatif, di mana inovasi ini diciptakan sebagai antisipasi agar penjangkaran kesehatan anak usia sekoah tetap dilakukan walaupun sedang pandemi covid-19 dengan menggunakan aplikasi “ePantas”. Hal ini dapat diketahui bahwa perlunya perbaikan lebih lanjut terhadap aplikasi tersebut, agar dapat diterapkan atau dilaksanakan secara optimal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, evaluasi inovasi aplikasi “ePantas” di Puskesmas Sanga-Sanga sudah cukup baik. Petugas Puskesmas dan guru/wali kelas merasa bahwa dengan

adanya aplikasi ini, pelayanan yang akan diberikan kepada anak usia sekolah, menjadi lebih cepat, mudah, efektif dan efisien. Pengelola UKS merasa terbantu dengan adanya aplikasi “ePantas” terlebih dimasa pandemi Covid-19 untuk menghindari kontak langsung dan mencegah penularan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa “ePantas” merupakan bentuk inovasi yang didasarkan dari masukan dan hasil evaluasi kegiatan sebelum dan saat terjadi pandemi Covid-19. Aplikasi “ePantas” menambahkan beberapa item untuk melengkapi menu-menu yang sudah ada sebelumnya, seperti menu terkait tanda gejala Covid-19, pelaksanaan protokol kesehatan dan lain-lain. Melalui “ePantas” hasil pendataan anak usia sekolah menjadi lebih mudah dilakukan dan *output* yang dihasilkan lebih luas dan informasi yang diperoleh lebih banyak. Selain itu, “ePantas” menjadi daya dukung bagi petugas UKS, terutama untuk memantau sasaran anak usia sekolah yang belum mengisi form aplikasi “ePantas” sehingga petugas UKS dapat segera menghubungi guru pendamping

untuk mengkonfirmasi murid dan orang tua serta membantu pengisian aplikasi “ePantas”.

Aplikasi “ePantas” memudahkan penginputan data anak usia sekolah, pengarsipan hasil kegiatan, memudahkan pelaporan, mempercepat melakukan tindaklanjut masalah kesehatan yang ditemukan pada anak usia sekolah, hasil aplikasi “ePantas” dapat digunakan sebagai data dasar keadaan kesehatan anak usia sekolah diwilayah Puskesmas dan Kabupaten. Beberapa keunggulan yang melekat dalam inovasi “ePantas”, peneliti juga masih menemukan adanya beberapa kekurangan terkait keterlambatan pengisian data anak usia sekolah, SDM, dan jaringan.

SARAN

Peningkatan komunikasi dan promosi kesehatan kepada pihak sekolah, guru/wali kelas, orang tua terkait pentingnya kegiatan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala anak usia sekolah, serta membangun integrasi terkait *link* data “ePantas”. Penguatan Tim Informasi Teknologi (IT) dalam kelompok diskusi yang membuka ide-

ide pengembangan, perbaikan, dan inovasi “ePantas”, yang lebih baik di masa yang akan datang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian ini, yang Terhormat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur yang telah mendukung dan memberikan izin dan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Eprilianto, D. F., Sari, Y. E. K. and Saputra, B. (2019) ‘Mewujudkan Integrasi Data Melalui Implementasi Inovasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Teknologi Digital’, *JPSI (Journal of Public Sector Innovations)*, 4(1), p. 30. doi: 10.26740/jpsi.v4n1.p30-37.

Hayati Ifroh, R. (2021) ‘Pemanfaatan Aplikasi Virtual Meeting dan Permainan Digital pada Webinar Edukasi PHBS Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19’, *Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), pp. 41–49.

Kementerian Kesehatan RI (2020)

‘Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024’, *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*, pp. 1–99.

Khotimah, V. K., Wibisana, E. and Azhar, S. (2021) ‘Penerapan Program Unit Kesehatan Sekolah (UKS) Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Di SD Negeri Poris Pelawad 06’, *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*, 3, pp. 485–495.

Masturoh, I., Maulana, H. D. and Suryani, D. L. (2019) ‘Implementasi Sistem Informasi Kesehatan Anak Sekolah Di Wilayah Kota Tasikmalaya Tahun 2018’, *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS) : Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(2), pp. 164–167. doi: 10.37160/emass.v1i2.344.

Natalia, S. and Anggraeni, S. (2022) ‘Skrining Kesehatan Anak Sekolah sebagai upaya deteksi Kesehatan sejak dini’, *Journal of Community Engagement in Health*, 5(1), pp. 47–50. doi: 10.30994/jceh.v5i1.340.

Nina, N. and Supriyatna, R. (2021) ‘Determinan Efektivitas Program Kader Kesehatan Remaja di SMAN 01 Dramaga Bogor’, *Jurnal Ilmu*

- Kesehatan Masyarakat*, 10(02), pp. 123–132. doi: 10.33221/jikm.v10i02.948.
- Novia, D. *et al.* (2021) ‘Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pada Sekolah Dasar di Kabupaten Musi Rawas Analysis of The Impact of Covid-19 Pandemic Toward The Implementation of School Health Programs in Primary Schools in Musi Rawas Regency’, *Journal of Community Health*, 7, pp. 241–247.
- Sembada, S. D. *et al.* (2022) ‘Pemanfaatan Media Online Sebagai Sarana Edukasi Kesehatan pada Remaja : Tinjauan Literatur’, *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(April), pp. 564–574.
- Setyowahyudi, R. *et al.* (2021) ‘Pengaruh Permainan Ultaco terhadap Kemampuan Mengenal Protokol Kesehatan COVID-19 Anak RA’, *ThufuLA: Jurnal Inovasi Pendidikan Guru Raudhatul Athfal*, 9(2), p. 251. doi: 10.21043/thufula.v9i2.11190.
- Simanjuntak, M. *et al.* (2022) ‘PENGARUH INOVASI EDUKASI GIZI MASYARAKAT BERBASIS SOCIAL MEDIA MARKETING TERHADAP PENGETAHUAN , SIKAP , DAN PERILAKU DALAM The Effect of Community Nutrition Education Innovation Based on Social Media Marketing on Knowledge , Attitude , and Behavior to Pre’, 15(2), pp. 164–177.
- Sodani, M. P. (2020) ‘Inovasi Pelayanan Elektronik Sistem Kesehatan Lamongan (E-SIKLA) dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan di Puskesmas Kedungpring Kabupaten Lamongan’, *Publika*, 8(4), pp. 1–11.
- Suwarjo, A. W. N. P. and Afiliasi: (2021) “Kartini” (Kartu Sakti Animasi Gigi): Inovasi Usaha Kesehatan Gigi Sekolah Masa Pandemi’, *Dental Care and Treatment During Covid*, 2(1), pp. 1–18.
- Takain, G. N. and Iriani, A. (2022) ‘Evaluasi Program Sekolah Sehat di Sekolah Menengah Pertama’, *Mimbar Ilmu*, 27(1), pp. 162–172. doi: 10.23887/mi.v27i1.43420.
- Tim Penyusun Direktorat Sekolah Dasar (2021) ‘Penerapan Trias UKS dalam Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Masa Pandemi’, pp. 1–28.
- Widyaningrum, R. (2016) ‘Analisis Faktor yang Mempengaruhi

Pelaksanaan Program Trias Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di SLB C Bantul', *Jurnal Kesehatan Madani Medika (JKMM)*, 7(1), pp. 20–26.

Wiguna, R. I. *et al.* (2021) 'Pemberdayaan Siswa Melalui Penerapan Program Health Promotion Model Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19', *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(4), pp. 879–886. doi: 10.31849/dinamisia.v5i4.7176.

Yuseran, Y., Paramastri, I. and Priyanto, M. A. (2018) 'Motivasi Pelaksanaan Promosi Kesehatan Sekolah Di Sekolah Dasar Kota Yogyakarta', *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 5(1), p. 6. doi: 10.20527/jpkmi.v5i1.4997.

**KOMUNIKASI TERAPEUTIK: PENYEMBUHAN DAN
PEMULIHAN KORBAN PELECEHAN SEKSUAL
(FENOMENA PELECEHAN SEKSUAL DUNIA PENDIDIKAN
DI INDONESIA)**

Muhammad Hilmy Aziz

Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas
Bhayangkara Surabaya
Jl. Ahmad Yani Frontage Road Ahmad Yani No.114, Surabaya (60231)
hilmy@ubhara.ac.id

ABSTRAK

Dunia pendidikan identik diisi dengan orang yang memiliki pemikiran yang tinggi pada penguasaan keilmuan maupun kehidupan sosial. Secara logika berpikir, seluruh ide, gagasan, serta tindakan selalu berelevansi dengan keilmuan sehingga segala kemungkinan yang mengarah pada tindakan pelecehan cenderung mustahil. Realita ini nampaknya tidak sebagaimana yang seharusnya terjadi. Pelecehan seksual terjadi dalam dunia pendidikan membawa dampak yang sangat luar biasa bagi insan cendekia terlebih bagi para korban yang memberikan guncangan kejiwaan. Tidak bisa dipungkiri pelecehan seksual akan memberikan dampak traumatik kepada para saksi dan korban. Hal ini menunjukkan bahwa ada akibat yang sangat serius yang ditimbulkan, baik yang dikatakan pelecehan seksual berupa fisik (non verbal) maupun verbal. Perlunya penanganan khusus yang dapat memulihkan yang tidak hanya dilakukan secara medis, terlebih pada penanganan yang dilakukan secara komunikatif (komunikasi terapeutik). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan cara penyembuhan dan pemulihan pada korban pelecehan seksual melalui komunikasi terapeutik. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang dimana metode ini dapat memberikan gambaran yang konkret terkait cara dalam penyembuhan dan pemulihan untuk korban pelecehan seksual. Selain hal tersebut, FGD (*Focus Group Discussion*) menjadi cara mengumpulkan data, baik melalui diskusi secara langsung maupun menganalisis permasalahan dengan para ahli. Hasil pada penelitian ini mengungkapkan komunikasi terepeutik sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan korban pelecehan seksual merupakan pendekatan psikologi yang dilakukan dalam empat tahapan yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi. Sebagai bentuk upaya yang konkret dan mendalam serta memberikan pandangan terbaru dalam menyikapi maupun memberikan pengalaman baru terhadap behavior korban pelecehan seksual, expressive writing therapy yang dipadukan law of effect menjadi altirenatif baru dalam melakukan penyembuhan dan pemulihan korban pelecehan seksual. Dengan demikian, pihak Komnas Perempuan serta dinas terkait melalui terobosan dalam penyembuhan dan pemulihan psikis dari korban pelecehan seksual bisa diterapkan secara optimal.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Pelecehan Seksual, Pendidikan.

ABSTRACT

The world of education is identically filled with people who have high thoughts on mastery of science and social life. Logically thinking, all ideas, ideas, and actions are always relevant to science so that all possibilities that lead to acts of harassment tend to be impossible. This reality does not seem as it should be. Sexual harassment that occurs in the world of education has a tremendous impact on intellectual people, especially victims who provide psychological shocks. It is undeniable that sexual harassment will have a traumatic effect on witnesses and victims. This shows that there are severe consequences, whether it is said to be sexual harassment in the form of physical (non-verbal) or verbal. The need for special treatment that can restore, which is not only done medically, especially for handlers who are carried out communicatively (therapeutic communication). This study aims to provide a way of healing and recovery for victims of sexual harassment through therapeutic communication. This study uses a qualitative method to provide a concrete picture regarding forms of healing and recovery for victims of sexual harassment. In addition, FGD (Focus Group Discussion) is a way of collecting data through direct discussions or analyzing problems with experts. The results of this study reveal that therapeutic communication as an effort to heal and recover victims of sexual harassment is a psychological approach carried out in four stages, namely the pre-interaction stage, the orientation stage, the work stage, and the termination stage. As a concrete and in-depth effort, as well as providing the latest views in responding to and giving new experiences on the behaviour of victims of sexual harassment, expressive writing therapy combined with the law of effect is a unique alternative in healing and recovering victims of sexual harassment. Thus, Komnas Perempuan and related agencies, through breakthroughs in healing and psychological recovery from victims of sexual harassment, can be applied optimally.

Keywords: *Education, Sexual Harassment, Therapeutic Communication.*

PENDAHULUAN

Komunikasi menjadi salah satu alternatif utama yang digunakan untuk memberikan rasa aman serta menyelesaikan problematika seseorang yang tidak dapat diselesaikan dengan jalan fisik terlebih yang berada pada lingkaran permasalahan psikologis dan kesehatan mental. Dalam pandangan yang dikemukakan oleh William Gorden, komunikasi menjadi solusi yang dapat membentuk pola pikir seseorang kembali ke dalam bentuk semula ketika pasca terjadinya dinamika sosial yang memiliki dampak buruk bagi kondisi psikis dari seseorang. Para psikolog berpendapat, kebutuhan utama manusia dan untuk menjadi manusia yang sehat secara rohaniah merupakan kebutuhan akan hubungan sosial yang ramah, yang hanya bisa terpenuhi dengan membina hubungan yang baik pada orang lain (Karyaningsih, 2018).

Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri mencatat, Terdapat 238,09 juta jiwa atau 86,93% penduduk Indonesia yang tercatat beragama

Islam pada akhir 2021. Sebanyak 20,45 juta (7,47%) penduduk Indonesia yang memeluk agama Kristen, sebanyak 8,43 juta jiwa (3,08%) beragama Katolik, dan 4,67 juta (1,71%) beragama Hindu. Selain itu, 2,03 juta jiwa atau 0,74 juta jiwa penduduk di tanah air yang beragama Buddha, terdapat 73,63 ribu jiwa (0,03%) memeluk agama Konghucu, serta terdapat 126,51 ribu (0,05%) yang menganut aliran kepercayaan (Kusnandar, 2022). Data tersebut memberikan gambaran bahwasannya mayoritas penduduk yang berada di negara Indonesia menganut agama Islam. Tentu realita ini akan memberikan pandangan ketika penduduk yang beragama mayoritas Islam memiliki implikasi positif terhadap seluruh aspek kehidupan sosial dan budaya. Dengan kata lain bahwa kepercayaan yang dianut akan membawa dampak konsekuensi hukum dalam menjalankan sosial kemasyarakatan yang sesuai dengan ajaran ajaran Islam. Mustahil ketika seseorang berbuat tidak sesuai dengan aturan dalam agama Islam ketika bertindak dan berperilaku bahkan sampai berbuat asusila terhadap

sesamanya hingga berdampak buruk bagi para korban.

Pelecehan seksual memiliki rentang yang sangat luas, mulai dari ungkapan verbal (komentar, gurauan dan sebagainya) yang jorok/tidak senonoh, perilaku tidak senonoh (mencolek, meraba, mengeus, memeluk dan sebagainya), mempertunjukkan gambar porno/jorok, serangan dan paksaan yang tidak senonoh seperti, memaksa untuk mencium atau memeluk, mengancam akan menyulitkan si perempuan bila menolak memberikan pelayanan seksual, hingga perkosaan (Sumera, 2013). Pernyataan yang diungkapkan oleh Sumera nampaknya merupakan suatu realitas yang sangat nyata yang akan bertambah dikarenakan korban tidak memiliki keberanian untuk membuat pelaporan. Mengutip dari hasil catatan yang disusun oleh Komnas Perempuan pada tahun 2021 melalui metode survei yang telah dilaksanakan. Dari hasil survei tersebut diperoleh data bahwa dalam kekerasan terhadap perempuan (KtP) yang berada pada ranah komunitas/publik sebesar 21 % (1.731 kasus) dengan kasus paling

menonjol adalah kekerasan seksual sebesar 962 kasus (55%) yang terdiri dari dari pencabulan (166 kasus), perkosaan (229 kasus), pelecehan seksual (181 kasus), persetubuhan sebanyak 5 kasus, dan sisanya adalah percobaan perkosaan dan kekerasan seksual lain (Sari., dkk 2021). Fakta tersebut menjadi perhatian publik secara luas yang jika dihubungkan dengan beberapa studi kasus yang banyak diungkap pada dewasa ini. Komnas Perempuan juga mencatat selama kurun waktu tahun 2015 hingga tahun 2021 telah menerima banyak laporan yang diajukan oleh masyarakat yang dalam hal ini adalah konteks korban yang menerima perlakuan tidak pantas hingga berujung pada kekerasan seksual maupun pelecehan seksual terhadap dirinya. Tercatat bahwa laporan yang diterima selama periode 2017-2021 kasus kekerasan dan atau pelecehan seksual di lingkungan pendidikan paling banyak terjadi di perguruan tinggi, yakni 35 kasus. Diikuti pesantren dengan 16 kasus, dan sekolah menengah atas (SMA) 15 kasus. Selanjutnya, Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan, 27 Oktober 2020 merilis fakta

sepanjang tahun 2015-2020 terdapat 51 kasus yang telah diadukan. Dari akumulasi aduan yang diterima diantaranya meliputi: Pertama, universitas menempati urutan pertama yaitu 27% (14 kasus) dan pesantren atau pendidikan berbasis Agama Islam menempati urutan kedua atau 19% (10 kasus), 15% (8 kasus) terjadi ditingkat SMU/SMK, 7% (4 kasus) terjadi di tingkat SMP, dan sisanya 15 kasus di masing-masing di TK, SD, SLB, dan Pendidikan Berbasis Kristen (Lembar Fakta, 2020).

Pelecehan seksual bukanlah merupakan kasus kriminalitas biasa. Pelecehan seksual merupakan bentuk kekerasan yang tidak hanya mendera pada fisik seorang korbannya. Lebih dari hal itu, bahwa pelecehan seksual memiliki dampak yang luar biasa terhadap perkembangan emosional seseorang (korban) di masa mendatang. Penelitian yang dilakukan oleh Essah Margaret Sesca & Hamidah tahun 2018, menjelaskan terkait dampak emosional yang ditimbulkan akibat pelecehan seksual kepada korban yaitu berupa perasaan bersalah dan menyalahkan diri sendiri, perasaan malu,

penyangkalan, dan lain-lain (Sesca & Hamidah, 2018). Stekee & Foa, 1987 dalam Sesca, 2018; Yeater & O'Donohue, 1999 dalam Mason, 2013; *National Sexual Violence Resource Center*, 2015 bersepakat mengenai dampak psikologis yang ditimbulkan akibat adanya pelecehan seksual yang pernah terjadi terhadap seorang korban meliputi, *post traumatic stress disorder* (PTSD) yaitu merupakan suatu pengalaman seseorang yang mengalami peristiwa *traumatic* yang dapat menyebabkan gangguan pada integritas diri, ketidakberdayaan dan trauma tersendiri, depresi, kecemasan, penurunan *self-esteem*, *simtom obsesif-kompulsif* (*American of Psychology Association* (APA) dalam Astuti, dkk (2018).

Kasus pelecehan seksual cenderung memberikan luka psikis yang mendalam. Hal inilah yang menyebabkan korban yang pernah mengalami akan mengingat terus menerus disepanjang hidupnya serta mengaggap bahwa kehidupan yang dilaluinya cenderung bukan merupakan kehidupan yang aman. Satu hal yang perlu diketahui dalam penanganan kasus pelecehan seksual

ini tidak serta merta hanya berada pada areal hukum saja, lebih dari itu bahwa seberapa dalam luka psikis yang dialami korban serta betapa sulitnya bagi korban untuk dapat pulih, berdamai dengan dirinya sendiri, dan berdamai dengan masa lalunya. Sebab trauma psikis tidak sama dengan luka fisik yang waktu penyembuhannya relatif cepat. Luka psikis ataupun trauma psikis adalah luka yang tidak tampak, namun sangat jelas eksistensinya dan selalu terbayang bayang. Upaya penyembuhan dan pemulihan luka trauma pada korban pelecehan seksual tidaklah mudah, tentu dibutuhkan usaha yang keras dan waktu yang tak dapat ditentukan untuk memulihkannya. Bisa jadi upaya pemulihan korban membutuhkan waktu bertahun-tahun, atau bahkan seumur hidup untuk dapat berdamai dengan dirinya sendiri dan masa lalunya, serta upaya untuk menyembuhkan trauma dan gangguan-gangguan lain yang dialaminya. Tidak cukup hanya sekedar pemulihan secara fisik, luka *traumatic* yang menghambat pertumbuhan psikologi seorang korban merupakan target utama yang

harus segera disembuhkan. Dengan kata lain bahwa ada urgensi penyembuhan dan pemulihan psikologi seorang korban yang ditolong tidak dengan upaya medis sebagaimana yang dilakukan ketika terdapat luka fisik. Tentu pada ranah ini, fungsi komunikasi menjadi bahan dasar untuk dapat menyembuhkan seseorang yang pernah mengalami pelecehan seksual maupun kekerasan seksual untuk dapat memperkuat kesehatan mental dan dapat lebih menghargai kehidupannya di masa mendatang.

Pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk dapat menemukan formula mutakhir sebagai bentuk upaya dalam penyembuhan dan pemulihan terhadap korban pelecehan seksual yang notabene memiliki usia yang belum cukup umur serta anak-anak yang sejatinya memiliki asa yang cukup tinggi di dalam meraih cita-cita sehingga diperlukan komunikasi terapeutik untuk memberikan penyembuhan psikis.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dimana penelitian ini berfokus bagaimana mengkaji

perspektif partisipan dengan berbagai macam strategi yang bersifat interaktif yang memiliki tujuan utama untuk menggambarkan dan mengungkapkan (*to describe and explore*) serta menggambarkan dan menjelaskan (*to describe and explain*) (Pujileksono, 2015).

Metode kualitatif memiliki beragam cara dalam pengumpulan data yang digunakan untuk memenuhi informasi yang dibutuhkan selama proses penelitian. Penelitian ini menggunakan FGD (*Focus Group Discussion*) untuk membahas suatu realitas sosial yang khusus dengan berfokus pada objek kemudian berlanjut dengan analisis mendalam pada permasalahan yang dibahas melalui diskusi. Irwanto (1998) dalam Pujileksono (2015) menguraikan bahwasannya FGD cenderung memberikan variasi terhadap bagaimana upaya pembahasan yang dilakukan terkait mengkaji dari suatu permasalahan. Hal ini diperkuat oleh beberapa alasan fundamen yang membuat FGD menjadi suatu alternatif di dalam meringkai problematika sosial untuk bisa ditemukan kesimpulan maupun model sebagai upaya pengejawantahan dari

solusi. Pertama, adanya keyakinan bahwa masalah yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara individu. Dalam hal ini dikarenakan membutuhkan eksperimen atau cara yang digunakan guna untuk melihat maupun mengamati behavioristik Thorndike solusi *expressive writing therapy* penyembuhan dan pemulihan korban pelecehan seksual. Kedua, untuk memperoleh data kualitatif yang bermutu dalam waktu yang relatif singkat. Hal ini dapat tergambar melalui urgensi komunikasi terapeutik pada korban pelecehan seksual. Ketiga, sebagai metode yang dirasa cocok bagi permasalahan yang bersifat lokal dan spesifik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kualitatif

Psikologis dalam *Behavior*

Pada abad ke 19 tepatnya pada tahun 1920'an tokoh besar psikologi dunia yang bernama John Broadus Watson yang berasal dari Greenville, Amerika Serikat membuat suatu eksperimen yang kemudian dikenal dengan nama *Classical Conditioning* atau disebut dengan pelaziman klasik. Eksperimen ini telah dibuktikan oleh

Watson yang bersama dengan Rosalie Rayner di John Hopkins. Tujuan dari dilakukannya eksperimen ini adalah sebagai bentuk untuk membuat hilang maupun muncul dari rasa takut seseorang (Rakhmat, 2015). Pada eksperimennya, Watson dan Rayner memilih objek yaitu bayi yang masih berusia 11 bulan yang tinggal di rumah perawatan anak-anak invalid karena ibunya juga menjadi perawat di tempat yang sama, bayi tersebut bernama Albert B. eksperimen pertama mengkondisikan ingin menciptakan rasa takut yang sejatinya Albert sangat menyayangi tikus putih. Ketika Albert menyentuh tikus tersebut, lempengan baja dipukul keras tepat dibelakang kepalanya. Seketika Albert tersentak dan tersungkur dengan kondisi muka yang tertelungkup ke atas kasur. Proses ini diulangi hingga respon yang ditimbulkan yaitu bergetar ketakutan. Selang waktu satu pekan, Albert merasa ragu saat diberikan tikus hingga ketika ketika hidung tikus menyentuh tangannya seketika spontan langsung menarik dari sentuhan tikus tersebut. Pada keenam kalinya, tikus diperlihatkan dengan suara keras pukulan baja sehingga

rasa takut yang dialami Albert semakin bertambah dan berujung bahwa Albert menangis. Akhirnya, ketika tikus tersebut muncul walaupun tidak ada suara keras, Albert tetap menangis, berbalik arah, dan cenderung menjauhi tikus tersebut. Di masa mendatang, Albert tidak hanya takut pada tikus saja, akan tetapi takut pada kelinci, anjing, baju berbulu, dan apapun benda-benda yang memiliki kelembutan seperti layaknya bulu tikus. Melalui eksperimen tersebut sukses menjadikan Albert menjadi patologis. Suksesnya eksperimen yang telah dilakukan Watson dan Rayner ingin mengembalikan kondisi seperti sedia kala (menyembuhkan), hingga pada akhirnya hal tersebut tidaklah pernah terjadi dikarenakan Albert dan ibunya meninggalkan rumah perawatan dan nasib Albert (Hunt, 1982).

Kesuksesan eksperimen yang dilakukan Watson dan Rayner tidak luput dari peran besar dari tokoh psikologi yaitu Edward Lee Thorndike (1874-1949) yang memiliki aliran behavioristik. Pada pernyataannya, Thorndike mengatakan bahwa belajar adalah proses interaksi antara stimulus dan

respons atau peristiwa terbentuknya asosiasi asosiasi antara peristiwa peristiwa (Rusli & Kholik, 2013; Amsari & Mudjiran, 2018). Stimulus adalah suatu perubahan dari lingkungan eksternal yang menjadi tanda untuk mengaktifkan organisme untuk bereaksi atau berbuat, sedangkan respon adalah sembarang tingkah laku yang dimunculkan karena adanya perangsang (Burhanuddin, 2008). Respons merupakan reaksi yang dimunculkan peserta didik ketika belajar yang dapat berupa pikiran, perasaan, dan gerakan atau tindakan. Jadi, perubahan tingkah laku akibat kegiatan belajar dapat berwujud konkret yaitu yang dapat diamati, sedangkan tidak konkret yaitu yang tidak dapat diamati. Meskipun aliran behaviorisme sangat mengutamakan pengukuran, tetapi tidak dapat menjelaskan bagaimana cara mengukur tingkah laku yang tidak dapat diamati. Teori Thorndike ini kemudian disebut dengan teori koneksionisme (Slavin, 2000). Sidikitnya terdapat 3 hal yang berkaitan dengan ketetapan yang dicetuskan oleh Thorndike (*Law of Effect*), yaitu 1) Hukum kesiapan (*law*

of readiness), yaitu semakin siap suatu organisme memperoleh suatu perubahan tingkah laku, maka pelaksanaan tingkah laku tersebut akan menimbulkan kepuasan individu sehingga asosiasi cenderung diperkuat. 2) Hukum latihan (*law of exercise*), yaitu semakin sering suatu tingkah laku diulang/dilatih (digunakan), maka asosiasi tersebut akan semakin kuat. 3) Hukum akibat (*law of effect*), yaitu hubungan stimulus respon cenderung diperkuat bila akibatnya menyenangkan dan cenderung diperlemah jika akibatnya tidak memuaskan. (Bell, Gredler, 1991; Moreno 2010).

Expressive Writing Therapy

Expressive writing merupakan salah satu intervensi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan. Melalui *expressive writing* individu merefleksikan pikiran dan perasaan terdalamnya terhadap peristiwa yang tidak menyenangkan atau menimbulkan trauma. Refleksi ini memfasilitasi individu untuk merubah kognitifnya, meregulasi emosi menjadi lebih baik, menjadi sarana katarsis, memperoleh energi baru, mengarahkan perhatian,

meredakan tekanan emosional, serta memberi kesempatan untuk fokus pada tujuan dan perilakunya (Malchiodi, 2007; Kaufman & Kaufman, 2009). Wright (dalam Bolton, 2004) mendefinisikan *expressive writing therapy* sebagai proses menulis yang merupakan ekspresi dan refleksi individu dan dilakukan dengan keinginan sendiri atau bimbingan terapis atau peneliti. Secara umum *expressive writing therapy* bertujuan untuk meningkatkan pemahaman bagi diri sendiri maupun orang lain; meningkatkan kreatifitas, ekspresi diri dan harga diri; memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal; mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis) dan menurunkan ketegangan, serta meningkatkan kemampuan dalam mengatasi masalah dan fungsi adaptif individu (Gorelick, dalam Malchiodi, 2007).

Bolton (2011) menyatakan bahwa *expressive writing therapy* membantu individu untuk memahami dirinya dengan lebih baik, dan menghadapi depresi, *distress*, kecemasan, adiksi, ketakutan terhadap penyakit, kehilangan dan

perubahan dalam kehidupannya serta memberikan kesempatan mengekspresikan perasaan yang belum terselesaikan melalui rakaian kata, sehingga meningkatkan kesehatan (Bolton, 2011; Smyth, Hockemeyer, dan Tulloch, 2008). Baikie dan Wilhelm (2005) mencatat hasil temuannya bahwa manfaat dari *expressive writing therapy* dalam jangka panjang yaitu dapat menurunkan tingkat stres, meningkatkan sistem imun terutama pada pengidap HIV, menurunkan tekanan darah, meningkatkan mood positif, hingga peningkatan *psychological well being*. Tidak kalah penting, aktifitas doa merupakan penunjang utama yang dilakukan dalam rangka memberikan ketenangan dan juga mereduksi gangguan psikologi maupun mental seseorang. Doa adalah bagian integral dari kebanyakan agama besar dunia dan dapat menjadi dimensi penting dalam mengatasi rasa sakit dan penderitaan (Bänzinger, Van Uden, dan Janssen, 2008). Exline, Smyth, Gregory, Hockemeyer, dan Tulloch (2005) menemukan bahwa terlibat aktif dalam doa mungkin merupakan cara yang sangat membantu untuk

menegosiasikan masalah kesehatan mental atau memproses paparan trauma potensial.



Gambar 1. Suasana Diskusi *pada Focus Group Discussion* tentang Pelecehan Seksual Dunia Pendidikan

Urgensi Komunikasi Terapeutik pada Korban Pelecehan Seksual

Dalam sejarah panjang komunikasi yang memiliki fungsi sebagai komunikasi sosial memiliki kendali atas keberlangsungan hidup manusia. Komunikasi sendiri memberikan isyarat bahwasannya kegiatan dimana ada pertukaran pesan diantara dua orang atau lebih memiliki urgensi yang tidak akan bisa tergantikan di dalam rangka membangun konsep diri, aktualisasi diri, memperoleh kebahagiaan, terhindar dari tekanan dan ketegangan yang dapat diwujudkan dalam bentuk hiburan serta memupuk hubungan dengan orang lain (William I. Gorden dalam Mulyana, 2005). Konsep inilah yang kemudian berkembang ke arah yang jauh lebih kompleks yang

dimana dapat memberikan “pertolongan” kepada seorang manusia yang memiliki permasalahan dalam aspek psikologi kejiwaan.

Dikutip dari Mulyana dan Solantun (2008) yang memberikan suatu gambaran bagaimana komunikasi dapat bekerja di dalam penyelesaian suatu problematika psikologi yang kecenderungannya berada pada ranah pola pikir dari diri seorang individu. Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal yaitu komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal. Konsep tersebut menemukan perspektif bahwa komunikasi juga dipergunakan untuk urusan interpersonal yang memang mengharuskan dari seorang konsultan atau pendamping untuk bertatap muka dengan klien atau pasien sebagai langkah penyembuhan gangguan psikis. Dengan kata lain bahwa komunikasi terapeutik diformulasikan sebagai bentuk perencanaan yang secara sadar seluruh aspek kegiatan maupun tujuannya difokuskan untuk

kesembuhan pasien (Heri Purwanto dalam Mundakir, 2006). Oleh karena itu, konteks yang sesuai dengan arah penelitian yang dimana menemukan perpaduan yang cocok dalam rangka memberikan penyembuhan dan pemulihan kepada korban pelecehan seksual.

Korban pelecehan seksual maupun kekerasan seksual memiliki luka yang tidak hanya sekedar fisik yang bisa disembuhkan secara medis, lebih dari itu bahwa luka mendalam yang diderita memberikan pengaruh yang sangat luar biasa terhadap psikis dan juga tingkah laku. Tentu luka psikis ini tidak bisa disembuhkan dengan cara medis, dan perlu adanya suatu upaya untuk memberikan motivasi untuk dapat sembuh dan terbebas dari belenggu ketakutan salah satunya melalui komunikasi terapeutik yang diadakan oleh seorang pendamping atau konselor psikologi. Dalam catatannya, Stuart dan Sundeen memberikan penjelasan terkait bagaimana mekanisme yang harus dilakukan oleh pendamping terhadap pasien atau klien korban pelecehan seksual untuk menerapkan proses komunikasi terapeutik yang berfokus pada penyembuhan psikis

korban. Sedikitnya terdapat empat langkah tahapan yaitu tahap persiapan atau tahap pra-interaksi, tahap perkenalan atau orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi (Taufik & Juliane, 2010).

- a. Tahap pertama, tahap pra-interaksi. Pendamping atau perawat yang melakukan komunikasi terapeutik merupakan orang yang telah mengenal atau mengetahui informasi terkait korban pelecehan seksual, seperti nama dan permasalahan awal apa yang memabawa dampak psikologis. Berbagai macam informasi awal ini penting bagi seorang pendamping atau perawat yang akan menghadapi dari seorang pasien tersebut untuk menentukan pendekatan apa yang bisa digunakan dalam menghadapi tipe pasien yang akan atau sedang dihadapi.
- b. Tahap Kedua, tahap orientasi. Pendamping atau perawat membuat suatu rancangan spesifik (*breakdown*) terkait rencana apa saja yang akan dilakukan selama proses terapeutik dilakukan. Rancangan

ini harus dilandaskan atas dasar capaian yang disusun melalui beberapa kali pertemuan sehingga pasien dari korban pelecehan seksual merasakan hal yang tenang dan tidak terintimidasi.

- c. Tahap ketiga, tahap kerja. Tahapan yang paling menentukan keberhasilan suatu proses terapeutik dimana seorang perawat atau pendamping memberikan alokasi yang lebih besar kepada pasien yang dalam hal ini adalah korban pelecehan seksual untuk bisa lebih mengeksplorasi diri, baik dalam ranah verbal maupun non verbal. Tahapan ini tentu menjadi tolak ukur dari setiap pertemuan pendampingan dimana ketercapaian tujuan menjadi fokus utama di dalam penyembuhan psikis korban pelecehan seksual. Tahapan kerja mendorong pada pasien korban pelecehan seksual untuk bisa menceritakan seluruh dari apa yang dirasakannya saat itu, mulai dari kecemasannya, ketakutannya, pandangan orang lain terhadap dirinya dan lain

sebagainya sehingga bisa menjadi acuan pendamping untuk mengembangkan metode terapeutik yang dilakukan secara bertahap.

- d. Tahap keempat, tahap terminasi. Perawat atau pendamping telah mencapai pada tahapan akhir. Tahapan ini bukan berarti seluruh proses terapeutik yang dilakukan usai total, akan tetapi berakhir disini adalah bentuk upaya memberikan penyegaran kembali kepada korban pelecehan seksual untuk bisa merasakan ketenangan setelah semua aspek tahapan kerja dilakukan secara optimal. Tahapan ini juga bisa digunakan sebagai tahapan refleksi diri untuk memberikan lebih motivasi diri dan perasaan semangat maupun gembira kepada korban pelecehan seksual yang memiliki tekanan diri maupun tekanan sosial.

**Behavioristik Thorndike Solusi
Expressive Writing Therapy
Penyembuhan dan Pemulihan
Korban Pelecehan Seksual**

Dina Amsari dan Mudjiran mencatat berdasarkan pada penelitian

yang dilakukannya mengenai implikasi teori belajar Thorndike (behavioristik) dalam pembelajaran matematika. Dalam hasil temuan penelitian yang telah dilakukan dijelaskan bahwa implementasi teori behavioristik yang dilakukan oleh siswa dalam belajar matematika sama halnya dengan membentuk pola pikir siswa melalui pemberian stimulus respon. Implikasi ini memberikan suatu gambaran kongkret terkait bagaimana seorang guru dapat memberikan stimulus kepada siswa untuk bisa menumbuh kembangkan kemampuan berpikir terhadap proses penyelesaian dinamika kehidupan. Hal ini bisa diartikan bahwa sebagai seorang yang memiliki kendali atas stimuli dapat membuat pola pikir yang seharusnya dibentuk dan diberikan kepada siswa melalui metode dan pendekatan yang tepat. (Amsari & Mudjiran, 2018).

Analogi hasil temuan penelitian yang dijelaskan di atas memberikan suatu penjelasan bahwasannya perilaku dari diri seseorang ditentukan bagaimana mereka mengimplementasi setiap motivasi maupun dorongan yang diberikan oleh stimulan

(komunikator) kepada orang yang dikenai stimulus (komunikan). Seorang perawat atau pendamping dapat memberikan pesan pesan verbal yang disampaikan secara langsung beserta repetisi (mengulang kata dengan gerakan tubuh – seperti “ya” dan menganggukkan kepala) dan juga substitusi (menggantikan lambang lambang – seperti menggoyangkan tangan mengisyaratkan berkata tidak) (Mark L Knapp, 1972). Selain memberikan stimulus tersebut, dapat juga melalui perwujudan motivasi berupa olfaktori ketika pasien merasakan perasaan yang sedih. Beberapa hal tersebut menjadikan suatu efek tersendiri yang kemudian akan dimaknai sebagai pesan yang sangat mendalam oleh pasien korban pelecehan seksual. Kecenderungannya bahwa korban pelecehan seksual memiliki rasa takut yang berlebih ketika berada pada ruangan yang tertutup atau disebut dengan *Claustrophobia* karena mengasosiasikan keadaannya yang berada pada saat terjadinya pelecehan seksual. Mereka akan cenderung merasa lebih aman ketika didampingi oleh pendamping atau perawat yang memperlakukan dengan penuh kasih

sayang. Hal ini tentu cenderung dapat menghasilkan implikasi yang positif ketika diterapkan dalam proses penyembuhan dan pemulihan dari korban pelecehan seksual yang notabene memiliki guncangan pada psikis.

Pada gagasan Edward Thorndike dikenal dengan istilah *Law of Effect* atau yang kemudian diartikan sebagai ketetapan yang dirancangan sebagai proses pembiasaan diri (*Behaviorism*).

1. Pertama *law of readiness*

Kata kunci yang terdapat dalam hukum pertama yang dijelaskan oleh Thorndike ini semakin siap seorang individu menerima sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maka kepuasan yang didapat akan semakin kuat. Kesiapan yang ada pada hukum ini harus dimaknai sebagai peran serta seorang perawat atau pendamping yang mendampingi korban pelecehan seksual di dalam hal mempersiapkan semua stimulan yang akan diberikan kepada pasien atau kliennya. Seperti contohnya ketika

korban pelecehan seksual merasa dirinya tertekan ketika mengingat peristiwa yang menyebabkan psikisnya terganggu, peran pendamping haruslah sigap untuk bisa mengalihkan pada pembicaraan atau memberikan pengalaman yang bersifat menyenangkan sehingga korban yang tengah tertekan ikut terbawa suasana bahagia. Dengan kata lain bahwa pendamping atau perawat dapat melakukan terapi pemaparan (*Exposure Therapy*). Dikutip dari *American Psychological Association*, menjelaskan mengenai *Exposure Therapy* yang merupakan bentuk perawatan psikologis yang dikembangkan untuk membantu orang-orang yang notabene memiliki pengalaman yang menjadi trauma dalam hidup atau yang dalam konteks penelitian ini yaitu para korban pelecehan seksual dalam menghadapi ketakutan. Pada situasi yang seperti demikian, seorang

pendamping atau perawat merekomendasikan program terapi ini untuk membantu mematahkan pola penghindaran dan ketakutan. Pendamping atau perawat menciptakan lingkungan yang aman untuk "mengekspos" individu pada hal-hal yang para korban pelecehan seksual takuti dan hindari. Paparan terhadap objek, aktivitas, atau situasi yang ditakuti di lingkungan yang aman membantu mengurangi rasa takut dan mengurangi penghindaran (*American Psychological Association*, 2017). Melalui cara inilah kemudian kesiapan pendamping atau perawat dapat menghasilkan sesuatu yang memberikan kepuasan terhadap klien atau pasien yang dalam hal ini adalah korban pelecehan seksual.

2. Kedua *law of exercise*

Secara parsial, *law of exercise* membeberkan adanya kontinuitas perilaku yang secara konstan dilakukan, baik diukur secara

kuantitas maupun kualitas. Habitual ini memberikan ruang pada memori dari seorang individu untuk mensubstitusi pengalaman masa lampau dengan pola pikir masa kini. Dengan demikian suatu pengalaman buruk yang terjadi di masa lalu akan cenderung tergantikan dengan memori yang banyak dilakukan di masa kini. Hal ini memberikan isyarat bahwasannya seorang perawat atau pendamping harus memiliki konsep terhadap bagaimana upaya dirinya untuk bisa merubah pola hidup dari seorang pasien atau klien yang pengalaman masa lalu sebagai korban pelecehan seksual. Penelitian Ramadhani dan Ardias (2020) mengenai efektivitas pelatihan manajemen stres dalam penurunan stres kerja pada anggota badan *search and rescue* nasional (BASARNAS) kota padang memberikan suatu fakta bahwa perilaku akan terbentuk ketika adanya suatu

latihan yang dilakukan secara berkelanjutan. Dalam penelitiannya mencatat sebelum diberi pelatihan manajemen stress 4 orang anggota BASARNAS Kota Padang memiliki tingkat stres ada kategori tinggi, dan 4 orang pada kategori sedang. Setelah diberikan pelatihan manajemen stress tingkat stres anggota BASARNAS Kota Padang menurun 5 orang dikategori sedang, dan 3 orang di kategori rendah (Ramadhani & Ardias, 2020). Dengan demikian problematika yang dihadapi oleh korban pelecehan seksual semakin tereduksi ketika berbagai program pelatihan pengembangan pola pikir dapat dilakukan secara optimal.

Secara holistik, *law of exercise* dapat dipadukan dengan *expressive writing therapy* yang dimana terapi ini berfokus pada bagaimana upaya untuk mengurangi dan bahkan dapat mencapai pada tahapan menghilangkan

kecemasan dari diri individu. Hasil riset yang dicatat oleh Nevy Kusuma Danarti, dkk (2018) mengungkapkan bahwa *expressive writing therapy* dapat memberikan pengaruh terhadap penurunan depresi, cemas, dan stres pada remaja di panti rehabilitasi sosial PSMP Antasena Magelang. Metode ini sangat tepat dilakukan untuk dapat memberikan rasa relaksasi terhadap individu yang mengalami kecemasan, ketakutan, depresi maupun stres yang berlebihan. Penelitian lain yang juga menggunakan pola *expressive writing therapy* dilakukan oleh McGuire, Greenberg, Gevirt memberikan catatan tentang adanya penurunan aktivitas sistem saraf otonom dan kardiovaskular yang menunjukkan respon seperti dialami oleh individu dalam proses relaks pada subjek yang diberikan tugas menulis dengan ekspresi (Pennebaker & Chung, 2007). Senada dengan hal tersebut, Pengaruh

Expressive Writing Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Pada Mahasiswa yang diteliti oleh Susanti dan Supriyantini (2013) memberikan sebuah fakta terdapat pengaruh positif yang ditimbulkan ketika diterapkannya *expressive writing* kepada objek. Berdasarkan hasil analisa bahwa segala bentuk kecemasan yang dirasakan oleh objek cenderung tersubstitusi dengan meningkatnya kepercayaan diri, *self-esteem*, dan *positive self-talk* (Susanti & Supriyantini, 2013). Seiring dengan berjalannya waktu, seluruh program yang telah dirancang dan dilaksanakan secara simultan oleh perawat atau pendamping akan membangkitkan gairah hidup maupun semangat dalam melalui berbagai macam problematika sosial korban pelecehan seksual. Dengan demikian, perpaduan yang terkoneksi antara *law of*

exercise dengan *expressive writing* dapat menjadi model terbaru dalam proses penyembuhan maupun pemulihan kepada para korban pelecehan seksual.

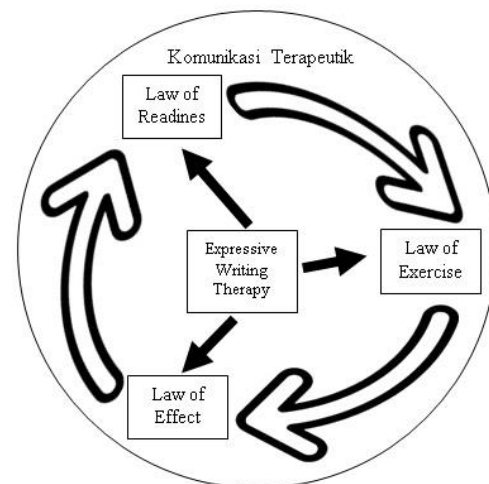
3. Ketiga *law of effect*

Segala aspek yang berada pada ranah *law of exercise* menjadi bahan refleksi, apakah diperoleh klien atau pasien tersebut merasa puas atau justru bahkan cenderung lebih tertekan. Menjawab dari permasalahan tersebut, sebagai pemegang peranan penting dalam terciptanya individu yang lebih ceria dan tenang dalam hal psikis maka pendamping atau perawat menjadikan *law of effect* sebagai bahan evaluasi. Pembiasaan pelatihan yang diharapkan mampu mengubah perilaku dan juga pola pikir seseorang akan membawa konsekuensi dampak, baik itu dalam jangka pendek maupun dampak jangka panjang. Mendasar dari beberapa temuan yang

telah dilakukan oleh para ahli, seperti pada salah satu penelitian yang dilakukan oleh Hafifah, Duwi Nur., dkk (2016) mencatat melalui program pendampingan psikologi dengan metode *appreciative inquiry* dapat meningkatkan kepercayaan diri narapidana wanita di Lapas Klas II A Anak Martapura. Hal ini membuktikan bahwa efek yang ditimbulkan karena adanya pelatihan dan juga pendampingan yang dilakukan dapat meningkatkan rasa puas terhadap klien atau pasien. Jika dianalogikan secara teoritis hukum kausalitas yang dihubungkan dengan penyembuhan dan pemulihan psikis dari korban pelecehan seksual, maka akan menghasilkan kenyataan yang positif, baik dalam tataran mentalitas maupun behavior. Perawat atau pendamping dapat menanamkan nilai nilai yang positif sebagai bentuk implikasi yang linier terhadap

fokus penyembuhan korban pelecehan seksual, seperti diberikan arahan atau penguatan mental agar tidak *minder*, terus menerus memberikan *support* moral, bahkan hingga sampai titik puncak diberikan penguatan kepastian hukum. Melalui beberapa langkah ini, sebagai korban pelecehan seksual akan mendapatkan kepuasan yang dapat dikatakan sebagai ketenangan jiwa.

Berikut adalah gambar model yang dapat digunakan untuk eksperimen terbarukan sebagai upaya di dalam penyembuhan serta pemulihan korban pelecehan seksual.



Gambar 3. Model Komunikasi Terapeutik
Upaya Penyembuhan dan Pemulihan Psikis
Korban Pelecehan Seksual

KESIMPULAN

Mendasar pada hasil dan pembahasan yang telah diulas secara menyeluruh dan komprehensif, dapat diambil simpulan bahwa:

1. Komunikasi terapeutik sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan korban pelecehan seksual merupakan pendekatan psikologi yang dilakukan dalam empat tahapan yaitu tahap pra-interaksi, tahap orientasi, tahap kerja, dan tahap terminasi.
2. Sebagai bentuk upaya yang konkret dan mendalam serta memberikan pandangan terbaru dalam menyikapi maupun memberikan pengalaman baru terhadap behavior korban pelecehan seksual, maka konsep modifikasi Edward Thorndike memberikan panduan serta gambaran dalam melakukan penerapan terhadap penyembuhan korban pelecehan seksual. Bentuk perpaduan ini adalah *Law of Effect* yang dicetuskan oleh Thorndike dengan *Expressive Writing Therapy* yang kemudian membentuk suatu model baru dalam

penyembuhan dan pemulihan korban pelecehan seksual.

SARAN

Sebagai sebuah masukan yang bisa untuk diterapkan oleh pihak Komnas Perempuan terkait dengan terobosan dalam penyembuhan dan pemulihan psikis dari korban pelecehan seksual. Material yang dibutuhkan tidaklah banyak, hanya saja diperlukan profesionalitas perawat atau pendamping yang bisa merancang dan juga memberikan pendampingan sepenuh hati kepada para korban. Selain itu, pemerintah melalui dinas dinas terkait bisa melakukan eksperimen yang serupa sehingga dapat ditemukan kekuatan dan juga dapat memperbaiki dari titik kelemahan pada cara penyembuhan dan pemulihan korban pelecehan seksual.

DAFTAR PUSTAKA

American Psychological Association Division 12, Society Of Clinical Psychology. (2017). What is Exposure Therapy?. Diakses 7 September 2022. <https://www.div12.org/sites/default/files/WhatIsExposureTherapy.pdf>

- Amsari, D. & Mudjiran. (2018). Implikasi Teori Belajar E. Thorndike (Behavioristik) Dalam Pembelajaran Matematika. *Jurnal Basicedu* 2(2), 52-60.
- Astuti, R. T., Amin, K., Purborini, N. (2018). Manajemen penanganan Post Traumatik Stress Disorder (PTSD) berdasarkan konsep dan penelitian terkini. Magelang: UNIMMA Press.
- Baikie, A. K & Wilhelm. K. (2005). Emotional And Physical Health Benefit Of Expressive Writing. *Advances in Psychiatric Treatment: II*: 338-346 doi: 10.1192/apt.11.5.338
- Bänzinger, S., Uden, M.V., & Janssen, J. (2008). Praying and coping: The relation between varieties of praying and religious coping styles. *Mental Health, Religion & Culture*, 11(1), 101-118.
- Bell, Gredler. (1991). Belajar dan Membelajarkan. Jakarta: CV. Rajawali.
- Bolton, G. (2011). Write yourself, creative writing and personal development. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Bolton, G; Howlett S; Lago C.; & Wriugh J.K. (Editor). (2004). *Writing Cure: An Introductory Handbook of Writing In Counseling And Therapy*. New York: Brunner-Routledge.
- Burhanuddin, (2008). *Teori Belajar & Pembelajaran*. Yogyakarta: Ar – Ruzz Media.
- Danarti, N. K., Sugiarto, A. & Sunarko, S. (2018). Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap Penurunan Depresi, Cemas, Dan Stres Pada Remaja Di Panti Rehabilitasi Sosial Psmg Antasena Magelang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 1(1), 48–61. doi: 10.32584/jikj.v1i1.27.
- Exline, J. J., Smyth, J. M., Gregory, J., Hockemeyer, J., & Tulloch, H. (2005). Religious framing by individuals with PTSD when writing about traumatic experiences. *The International Journal for The Psychology of Religion*, 15(1), 17-33.
- Hafifah, D., Tri Febriana, S., & Fauzia, R. (2016). Efektivitas pendampingan psikologi dengan metode appreciative inquiry untuk meningkatkan kepercayaan diri. *Jurnal Ecopsy*, 2(3).

- doi:<http://dx.doi.org/10.20527/ecops.v2i3.1929>
- Hunt, M. (1982). *The Universe Within: A New Science Explores The Human Mind*. New York: Simon & Schuter.
- Karyaningsih, Ponco Dewi. (2018). *Ilmu Komunikasi*. Jogjakarta: Penerbit Samudra Biru.
- Kaufman, Scott Barry & Kaufman, James C (Editor). (2009). *The psychology of creative writing*. New York : Cambridge University Press.
- Knapp, Mark.L. (1972). *Nonverbal Communication in Human Interaction*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Kusnandar, Viva Budy. (2022). *Sebanyak 86,93% Penduduk Indonesia Beragama Islam pada 31 Desember 2021*. Diakses 5 September 2022.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/02/12/sebanyak-8693-penduduk-indonesia-beragama-islam-pada-31-desember-2021>
- Lembar Fakta. (2020). *Kekerasan Seksual Di Lingkungan Pendidikan*. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. Diakses 5 September 2022.
[https://komnasperempuan.go.id/uploadedFiles/webOld/file/pdf_file/2020/Lembar%20Fakta%20KEKERASAN%20SEKSUAL%20DI%20LINGKUNGAN%20PENDIDIKAN%20\(27%20Oktober%202020\).pdf](https://komnasperempuan.go.id/uploadedFiles/webOld/file/pdf_file/2020/Lembar%20Fakta%20KEKERASAN%20SEKSUAL%20DI%20LINGKUNGAN%20PENDIDIKAN%20(27%20Oktober%202020).pdf)
- Malchiodi, Cathy A (Editor). (2007). *Expressive therapies*. New York : The Guilford Press.
- Mason, J. R. (2013). *Posttraumatic growth in female sexual assault survivors*. Knoxville: The University of Tennessee.
- Moreno, R. (Ed.). (2010). *Cognitive load theory: Historical development and relation to other theories*. In J. L. Plass, R. Moreno, & R. Brünken (Eds.), *Cognitive load theory* (pp. 9–28). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511844744.003>
- Mulyana, D. (2005). *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mulyana, D., Solantun. (2008). *Metode Penelitian Komunikasi: ContohContoh Penelitian Kualitatif*

- dengan Pendekatan Praktis. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mundakir,. (2006). Komunikasi Keperawatan, Aplikasi dalam Pelayanan, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- National Sexual Violence Resource Center. (2015). Statistics about sexual violence. National Sexual Violence Resource Center [on-line]. Diakses pada 5 September 2022. <https://www.nsvrc.org/statistics-about-sexual-violence.pdf>.
- Pennebaker, J. W., & Chung, C. K. (2007). Expressive writing, emotional upheavals, and health. In H. Friedman, & R. Silver (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 263-284). New York: Oxford University Press.
- Pujileksono, Sugeng. (2015). Metode penelitian komunikasi kualitatif. Malang: Intrans Publishing.
- Rakhmat, J. (2015). Psikologi Komunikasi. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Ramadhani, M.; Ardias, W. S. (2020). Efektivitas Pelatihan Manajemen Stres Dalam Penurunan Stres Kerja Pada Anggota Badan Search And Rescue Nasional (Basarnas) Kota Padang. *Psyche: Jurnal Psikologi Universitas Muhammadiyah Lampung* 2(1), hal 28-39. <https://doi.org/10.36269/psyche.v2i1.178>
- Rusli, R. K., & Kholik, M. (2013). Teori Belajar Dalam Psikologi Pendidikan. *Jurnal Sosial Humaniora*, 4(2). <https://doi.org/10.30997/jsh.v4i2.468>
- Sari, D. A. K., Hutabarat, R. M., & Tardi, S. A. (2021). Catatan Tahunan Tentang Kekerasan Terhadap Perempuan 2020: Perempuan Dalam Himpitan Pandemi: Lonjakan Kekerasan Seksual, Kekerasan Siber, Perkawinan Anak dan Keterbatasan Penanganan di Tengah COVID-19. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan.
- Sesca, E. M., Hamidah,. (2018). *Posttraumatic growth pada wanita dewasa awal korban kekerasan seksual*. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 7(3), 1-13
- Slavin, Robert E. (2000). *Educational Psychology: Theory and Practice*. Pearson Education. New Jersey.

Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., & Tulloch, H. (2008). Expressive writing and post-traumatic stress disorder: Effects on trauma symptoms, mood states, and cortisol reactivity. *British Journal of Health Psychology*, 13(1), 85-93. <https://doi.org/10.1348/135910707X250866>

Sumera, M. (2013). Perbuatan kekerasan atau pelecehan seksual terhadap perempuan. *Lex et Societatis*, 1(2), 39-49.

Susanti, R. & Supriyantini, S. (2013). Pengaruh Expressive Writing Therapy Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Berbicara Di Muka Umum Pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi*, 9(2), pp 119-129. DOI: <http://dx.doi.org/10.24014/jp.v9i2.174>

Taufik, M. & Juliane. (2010). Komunikasi Terapeutik dan Konseling dalam Praktek Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Tsai, M., & Wagner, N. (1978). Therapy group for women sexually molested as children. *Archives of Sexual Behavior*, 7, 417-429.

**ANALISIS PRIORITAS PENERAPAN PROGRAM PROMOSI
DAN KOMUNIKASI K3 DALAM MENINGKATKAN
KESADARAN UNTUK MINIMALISASI KECELAKAAN DI
PT. X TAHUN 2022**

Niputu Dewi Anggreni Lestari

Program Studi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Universitas Binawan
Jl. Dewi Sartika No.25-30, Kalibata, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah
Khusus Ibukota Jakarta 13630
dewirae1212@gmail.com

ABSTRAK

Komunikasi dan Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan suatu upaya yang dapat diterapkan untuk mendorong kesadaran dan perilaku pekerja tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja agar dapat melindungi pekerja, properti dan lingkungan sehingga dapat tercipta perilaku aman saat bekerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan prioritas program penerapan promosi dan komunikasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam meningkatkan kesadaran untuk minimalisasi kecelakaan di Proyek Pembangunan Tower A Rusunami DP 0 Rupiah Nuansa Cilangkap. Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat deskriptif kualitatif untuk tujuan secara khusus, secara lebih dalam *Interpretive Structural Modeling* (ISM) digunakan merupakan analisis *statistic* deskriptif. Dari hasil *Interpretive Structural Modelling* (ISM) dapat dilihat bahwa program Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT. X yang perlu ditingkatkan adalah *Safety Moment* Keselamatan dan Kesehatan Kerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja *Safety Talk* karena jika dilihat pekerja mendapatkan tambahan pengalaman ataupun skill dari kegiatan atau program ini, dan juga minimalisasi kecelakaan dapat dilakukan dengan adanya program ini. Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang sesuai dengan kinerja pekerja dilapangan diharapkan dapat meminimalisasi kecelakaan di tempat kerja.

Kata Kunci: Promosi K3, Komunikasi K3, Interpretive Structural Modelling (ISM).

ABSTRACT

Communication and promotion of Occupational Health and Safety is an effort that can be applied to encourage awareness and behavior of workers about Occupational Health and Safety in order to protect workers, property and the environment so that safe behavior can be created while working. The purpose of this research is to prioritize the implementation of Occupational Health and Safety Promotion and Communication Programs in increasing awareness to minimize accidents in the Tower A Rusunami DP 0 Rupiah Development Project in Cilangkap Nuance. This study uses a qualitative descriptive method for specific purposes, more deeply Interpretive Structural Modeling (ISM) is used as a descriptive statistical analysis. From the results of Interpretive Structural Modeling (ISM) it can be seen that the Occupational Health and Safety Promotion program at PT. X which needs to be improved is the Safety Moment and from the results (ISM) that the OH&S communication program that needs to be improved is Occupational Health and Safety training and Safety Talk because if it is seen that workers get additional experience or skills from this activity or program, as well as minimizing accidents can be carried out with this program Occupational Health and Safety training in accordance with the performance of workers in the field to be able to minimize accidents in the workplace.

Keyword: K3 Promotion, K3 Communication, Interpretive Structural Modelling (ISM).

PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu sistem yang dibuat bagi pekerja maupun perusahaan sebagai suatu upaya pencegahan (*preventif*) timbulnya kecelakaan kerja (*insiden*) dan penyakit akibat kerja. (Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2014). Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan tanggung jawab seluruh pihak untuk berperan aktif sesuai fungsi dan kewenangannya untuk membudayakan K3 agar dapat mencegah kecelakaan kerja (*insiden*) serta penyakit akibat kerja (PAK).

Rendahnya tingkat kesadaran terhadap penerapan K3 dalam lingkungan kerja membuat tingkat kecelakaan terhadap para pekerja lapangan menjadi tinggi. Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan tahun 2020, terjadi peningkatan peristiwa kecelakaan kerja sebesar 35,6% dari tahun 2019 hingga tahun 2020. Sumber lain menyebutkan bahwa lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja di setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik. (Markkanen, 2004)

Komunikasi dan Promosi K3 merupakan suatu upaya yang dapat diterapkan untuk mendorong kesadaran dan perilaku pekerja tentang K3 agar dapat melindungi pekerja, properti dan lingkungan sehingga dapat tercipta perilaku aman saat bekerja. Program

promosi K3 bisa dikatakan efektif apabila telah terjadi perubahan sikap dan perilaku pada diri pekerja Komunikasi dan Promosi K3 yang ditujukan kepada tenaga kerja, pengusaha dan masyarakat menjadi hal mendasar yang harus diterapkan bagi perusahaan untuk menciptakan hubungan industri yang harmonis, dinamis dan berkeadilan agar dapat mencapai ketenangan usaha, ketenangan kerja dan produktivitas pekerja sehingga selanjutnya individu dapat mengambil keputusan atas pilihannya sendiri untuk dapat menuju gaya hidup yang sehat dan positif

Implementasi Komunikasi dan Promosi K3 harus selalu dilakukan oleh tiap perusahaan, salah satunya pada PT. X. Sebagai salah satu perusahaan yang sedang membangun Proyek Pembangunan Tower A Rusunami Dp 0 Rupiah Nuansa Cilangkap, PT. X juga harus bisa mengantisipasi terjadinya kecelakaan kerja dengan melakukan promosi K3 yang baik terhadap sumber daya manusia yang dipekerjakan.

Demi menjaga proyek terus berjalan di tengah pandemi *Covid-19*, PT. X memerlukan perhatian secara fundamental terhadap keselamatan dan kesehatan para pekerjanya untuk menghindari terjadinya insiden yang tidak diinginkan dengan melakukan program Komunikasi dan Promosi K3 yang sesuai dengan pedoman.

Aktivitas Komunikasi dan Promosi K3 di Proyek Pembangunan Tower A RUSUNAMI DP 0 Rupiah Nuansa Cilangkap dapat ditinjau dengan menggunakan Pedoman Komunikasi dan Promosi HSE. Pedoman tersebut berfungsi untuk menjadi acuan dan membantu untuk mengklasifikasikan berbagai macam bentuk program Komunikasi dan Promosi K3, baik internal maupun eksternal. Program PK3 ditujukan kepada pekerja, mitra kerja, mitra usaha, *stakeholder*, dan bahkan keluarga dari para pekerja. Peninjauan aktivitas promosi K3 di PT. X diharapkan dapat menggambarkan secara detail program yang dilaksanakan dan melihat tingkat ketepatan pelaksanaan terhadap pedoman yang ditetapkan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yang bersifat deskriptif kualitatif untuk tujuan secara khusus, secara lebih dalam *Interpretive Structural Modeling* (ISM) digunakan merupakan analisis *statistic* deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan tanpa menggunakan prosedur *statistic*. Hasil data utama yang diperoleh dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan yang didukung dengan data tambahan berupa data tertulis, dokumentasi berupa foto dan statistik

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti tentang Penerapan Program Prioritas Promosi Dan Komunikasi K3 Dalam Minimalisasi Kecelakaan Di Proyek Pembangunan Tower A Rusunami DP 0 Rupiah Nuansa Cilangkap, didapatkan hasil bahwa:

1. *Safety Moment*, yang sudah dijalankan setiap harinya dan diberikan pengarahan dari HSE kepada pekerja.
2. Penyuluhan Eksternal, yang sudah dijalankan pada saat awal pembangunan proyek yang diberikan oleh Kontraktor kepada pekerja.
3. *Zero Accident*, yang sudah diadakan oleh Pengawas atau Manajemen Konstruksi (MK) kepada Kontraktor, Sub Kontraktor serta Pekerja agar lebih hati-hati dalam bekerja agar tidak mengalami kecelakaan.
4. Penghargaan/*Reward*, yang tidak terlaksana sama sekali dan bahkan pekerja tidak tahu bahwa ada program tersebut.
5. *Safety Talk*, yang rutin dilaksanakan setiap harinya.
6. Media Cetak K3, ada di dalam program namun tidak banyak pekerja yang mengetahuinya.

7. Media Elektronik K3, hanya karyawan yang mendapatkan berita terupdate, namun pekerja tidak.
8. Pelatihan K3, yang tidak semua pekerja mendapatkan pelatihan di proyek tersebut

1. Promosi K3 PT. X

Komitmen PT. X terhadap masalah K3 telah cukup besar salah satunya dengan mengadakan Program Promosi K3. Bentuk Promosi K3 yang dilaksanakan yaitu Penghargaan/*Reward*, *Safety Moment*, Penyuluhan Eksternal, dan *Zero Accident*. Dari bentuk Program Promosi K3 ada beberapa hal berdasarkan peraturan perundangan No 1 tahun 1970 yang belum dapat diaplikasikan di PT. X diantaranya adalah:

1. Identifikasi bahaya dan penilaian risiko
2. Identifikasi peraturan dan perundangan
3. Penetapan tujuan dan program
4. Audit keselamatan dan kesehatan kerja (K3)

2. Komunikasi K3 PT. X

Komitmen PT. X terhadap masalah K3 telah cukup besar salah satunya dengan mengadakan Program Promosi

K3. Bentuk Komunikasi K3 yang dilaksanakan yaitu *Safety Talk*, Media Cetak K3, Media Elektronik K3 dan Pelatihan K3. Dari bentuk Program Komunikasi K3 yang harus menjadi Program Prioritas. Jika dilihat dari hasil wawancara dengan pekerja, banyak pekerja yang tidak mengikuti *Safety Talk*. Begitu juga dengan Pelatihan K3 tidak banyak pekerja yang mengikuti dengan jawaban bahwa mereka baru masuk, mereka tidak tahu ada pelatihan, namun untuk pekerja yang sudah lama rata-rata pekerja tersebut sudah mengikuti Pelatihan K3 seperti penggunaan APAR, Penerapan PHBS, Pelatihan *First Aid*, serta Pelatihan penanganan virus *Covid-19*

Pada penelitian terdahulu juga disampaikan bahwa terdapat beberapa aspek yang dapat dilihat dari Program Komunikasi K3, selain itu keempat elemen tersebut yang memang benar-benar dijalankan oleh PT. X. Dengan semakin meningkatnya kesadaran tenaga kerja dalam bidang K3, dapat meminimalkan dan mengurangi terjadinya kecelakaan yang

diakibatkan oleh pekerjaan.
(Saputra, 2020)

3. *Interpretive Structural Modelling (ISM)*

Interpretive Structural Modelling (ISM) merupakan metode dalam pengambilan keputusan dari situasi yang kompleks dengan menghubungkan dan mengorganisasi ide dalam peta map visual. *Interpretive Structural Modelling (ISM)* adalah pemodelan yang menggambarkan hubungan spesifik antar variabel, struktur menyeluruh dan memiliki output berupa model grafis berupa kuadran dan level variabel. Untuk menganalisis hubungan antara *variable* atau antar elemen dari faktor-faktor yang mempengaruhi Promosi dan Komunikasi K3 yaitu, Pemberian Penghargaan/*Reward*, *Safety Moment*, Penyuluhan Eksternal, *Zero Accident*, *Safety Talk*, Media Cetak K3

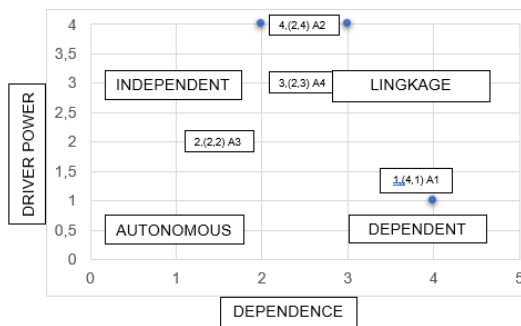
Jadi, berdasarkan '*driving power*' dan '*dependence power*', elemen dalam penelitian ini diklasifikasikan ke dalam empat kelompok, seperti yang

ditunjukkan dan dijelaskan berikut ini:

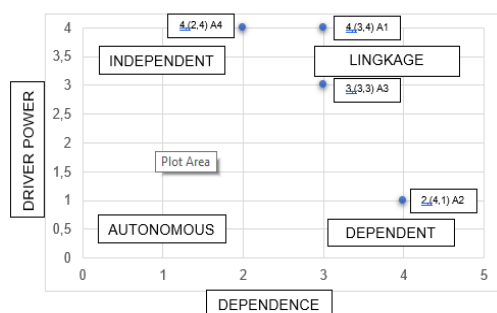
1. Variabel *Autonomous*: Variabel-variabel ini tidak memiliki daya pengaruh yang tinggi atau ketergantungan yang tinggi dalam penelitian ini, Elemen Promosi dan Komunikasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, untuk Promosi P1 atau Penghargaan/*Reward* yang termasuk dalam *variable autonomus*
2. Variabel *Dependent*: Kuadran II merupakan variabel dependen yang memiliki kekuatan mempengaruhi rendah dan ketergantungan tinggi. Dalam penelitian ini, elemen Promosi dan Komunikasi, untuk Promosi K3
3. Variabel *Linkage*: Variabel-variabel ini memiliki daya pengaruh yang tinggi sekaligus ketergantungan yang tinggi. Variabel *linkage* mewakili kuadran III. Dalam penelitian ini, elemen Promosi dan Komunikasi K3, untuk Promosi K3 adalah P4 atau *Zero Accident* dan untuk Komunikasi K3 adalah K3 atau Media Elektronik K3

yang termasuk ke dalam variable *Linkage*

4. Variabel Independent: Variabel-variabel ini memiliki daya mempengaruhi yang tinggi dan ketergantungan yang rendah. Variabel *Independent* mewakili Kuadran IV. Dalam penelitian ini, elemen Promosi dan Komunikasi K3, untuk Promosi K3 adalah P2 atau *Safety Moment* dan untuk Komunikasi K3 adalah K4 atau Pelatihan K3 dan K1 atau *Safety Talk* yang masuk ke dalam variable *independent*



Gambar 1 Grafik Kuadran ISM Promosi K3 1



Gambar 2 Grafik Kuadran ISM Komunikasi K3 1

Dari beberapa elemen yang diperlukan dalam menyusun Prioritas Program Promosi K3 di PT. X, elemennya adalah: (a) *Safety Moment* berada di level 1 (elemen kunci), (b) *Zero Accident* berada di level 2, (c) Penyuluhan Eksternal berada di level 3, dan (d) Penghargaan/Reward berada di level 4



Gambar 3 Level Prioritas Program Promosi K3 1

Dari beberapa elemen yang diperlukan dalam menyusun Prioritas Program Komunikasi K3 di PT. X, elemennya adalah: (a) Pelatihan K3 dan (b) *Safety Talk* berada di level 1 (elemen kunci), (c) Media Elektronik K3 berada di level 2, dan (d) Media Cetak K3 berada di level 3.



Gambar 4 . Level Prioritas Komunikasi K3 1

KESIMPULAN

1. Promosi K3 PT X

Ada beberapa program Promosi K3 di PT. X yaitu *Safety Moment*, *Zero Accident*, Penyuluhan Eksternal, dan Penghargaan/Reward.

Dari keempat elemen tersebut hampir semua berjalan dengan baik walaupun ada yang belum mengalami peningkatan

2. Komunikasi K3 PT X

Terdapat beberapa program Komunikasi K3 di PT. X yaitu, Pelatihan K3, *Safety Talk*, Media Elektronik K3, dan Media Cetak K3. Namun masih ada beberapa elemen lagi yang harusnya dijalankan seperti, Identifikasi bahaya dan penilaian risiko, Identifikasi peraturan dan perundangan, Penetapan tujuan dan program, Rambu Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pelaporan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Konsultasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Ide berkelanjutan, Manajemen Visit, Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), Pemeriksaan alat dan mesin, Medical Check Up, Tanggap Darurat, dan Audit Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Dari 20 elemen tersebut hanya 4 elemen yang berjalan dengan baik walaupun ada yang belum mengalami peningkatan

3. Prioritas program promosi dan komunikasi K3 PT X

Dari hasil *Interpretive Structural Modelling* (ISM) dapat dilihat program Promosi dan Komunikasi K3 di PT. X yang perlu ditingkatkan adalah *Safety Moment*, Pelatihan K3, dan *Safety Talk* dapat dilihat pekerja mendapatkan seluruh informasi melalui program ini, dan juga selain itu minimalisasi kecelakaan dapat dilakukan dengan program ini sebagai bagian awal dari Promosi kepada pekerja. Selain itu pekerja mendapatkan tambahan pengalaman ataupun *skill* dari kegiatan atau program ini, dan juga minimalisasi kecelakaan dapat dilakukan dengan adanya program ini. Pelatihan K3 yang sesuai dengan kinerja pekerja dilapangan untuk dapat meminimalisasi kecelakaan di tempat kerja, serta *Safety Talk* yang digunakan untuk mengingatkan pekerja agar terhindar dari bahaya ditempat kerja, semua dilakukan untuk langkah pencegahan atau minimalisasi kecelakaan di tempat kerja sebagaimana fungsi Komunikasi K3 itu sendiri.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini maka disarankan.

1. Untuk meningkatkan kualitas program Promosi K3 di PT. X maka

- HSE wajib melakukan *Safety Moment* setiap hari dan wajib diikuti oleh seluruh pekerja
2. PT. X wajib mengadakan Pelatihan K3, seperti pelatihan penggunaan APD yang baik dan benar guna meminimalisir kecelakaan kerja
 3. PT. X hendaknya meningkatkan pengawasan terhadap pekerja, saat, sebelum, dan sesudah bekerja, yang dilakukan secara rutin
 4. PT. X perlu membuat Program Promosi dan Komunikasi K3 yang menarik seperti mengadakan *reward* bagi pekerja yang selalu mematuhi peraturan dan SOP dengan baik
 5. PT. X perlu membuat jadwal untuk inspeksi lapangan secara rutin

Keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia. International Labour Organization.

Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia (2014) 'Keputusan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 386 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Bulan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Nasional Tahun 2015 – 2019', pp. 1–7.

Saputra, M. (2020) 'Implementasi Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja di PT Pupuk Kujang Cikampek Jawa Barat'.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para pihak yang telah memberi dukungan dan kontribusi terhadap penelitian ini. Selain itu penelitian ini menggunakan dana pribadi yang mana ditunjukkan untuk memberikan apresiasi terhadap pekerja, karena telah membantu dalam wawancara yang telah saya lakukan.

DAFTAR PUSTAKA

Markkanen, P.K. (2004) *Occupational safety and health in Indonesia*=