

JURNAL KESEHATAN STIKes IMC Bintaro

Volume 1

Nomor 1

Juli 2015



STIKes IMC Bintaro

Komplek RS IMC, Bintaro Jaya Sektor 9
Jl. Raya Jombang No. 56, Ciputat,
Tangerang Selatan - Banten 12453
Telp./Fax : (021) 70615668/74861272
email: stikesimcbintaro@yahoo.com
www.stikesimcbintaro.ac.id

ISSN 2460-6960



9 772460 696000

Vol. 1 / No. 1

Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro

Juli 2015

Upaya Orang Tua Dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA
Pada Remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun
Kecamatan Mandiangin
Oryza Intan Suri

Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus di RSU IMC Bintaro
Fazar Kumaladewi Soedjarwo

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga
dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat TB Paru
Vebry Haryati Lubis, Ismi Fatillah

Terapi Tertawa Pada Lansia
di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor
Royani, Krisniawati

Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Rupture Perineum
Pada Persalinan Normal
Rizky Fitria Kartikasari

Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien
di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro
Fera Nurwulansari

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku
Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X
Mira Suminar, Eva Khafidhoh

Hubungan Perilaku Perawatan Gigi Dengan Terjadinya
Masalah Gigi dan Mulut Pada Usia Dewasa Muda
Elida Lida Mora Sagala

Hubungan Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Layanan
Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat
Susilawati

Kajian Literatur: Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi
dan Pemutaran Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap
Agus Sustiyono

Diterbitkan oleh :

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro

Komplek RS IMC, Bintaro Jaya Sektor 9 Jl. Raya Jombang No 56, Ciputat
Tangerang Selatan, Banten 12453



Vol. 1 No. 1 – Juli 2015

Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro

ISSN 2460-6960

DEWAN REDAKSI

Pelindung

Ir. Peters M Simanjuntak

Pemimpin Redaksi

dr. Vebry Haryati Lubis, MARS

Wakil Pimpinan Redaksi

Fazar Kumaladewi, M.Keb

Redaksi

Ns. Royani, M.Kep

Mira Suminar, S,Kep, M.Kes

Ns. Lisna Agustina, S. Kep

Ns. Elida Lisda Mora Sagala, S.Kep

Dewi Anggraini, SST

Redaksi Pelaksana

Linda Yunitasari, SST, MPH

Fera Nurwulansari, S.Kep

Alamat Redaksi

Komplek RS IMC Bintaro Jaya Sektor 9

Jl. Raya Jombang No. 56, Ciputat,

Tangerang Selatan Banten 12453

Telp (021)70615668/74862106

Fax (021) 74861272

Website: www.stikesimcbintaro.ac.id

Email: stikesimcbintaro@yahoo.com

DAFTAR ISI

Upaya Orang Tua Dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiangin Oriza Intan Suri	1-8
Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus di Rumah Sakit Umum IMC Bintaro Fazar Kumaladewi Soedjarwo	9-12
Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat TB Paru Vebry Haryati Lubis, Ismi Fatillah	13-19
Terapi Tertawa Pada Lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Royani, Krisniawati	20-28
Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Rupture Perineum Pada Persalinan Normal Rizky Fitria Kartikasari	29-33
Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro Fera Nurwulansari	34-41
Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X Mira Suminar, Eva Khafidhoh	42-48
Hubungan Perilaku Perawatan Gigi Dengan Terjadinya Masalah Gigi dan Mulut Pada Usia Dewasa Muda Elida Lisda Mora Sagala	49-53
Hubungan Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat Susilawati	54-61
Kajian Literatur: Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dan Pemutaran Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Agus Sustiyono	62-69

PEDOMAN PENULISAN NASKAH

1. Jurnal ini memuat artikel yang relevan dengan isu-isu kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, kesehatan klinis dan sosial baik berupa artikel hasil penelitian, artikel review literature, atau artikel laporan lapangan.
2. Naskah hasil penelitian atau naskah konsep yang ditujukan kepada **Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro**, belum pernah dipublikasi di tempat lain.
3. Naskah yang dikirim harus disertai surat persetujuan publikasi dan ditanda tangani oleh penulis.
4. Komponen Naskah :
 - Judul ditulis maksimal 150 karakter termasuk huruf dan spasi.
 - Identitas peneliti ditulis di catatan kaki di halaman pertama.
 - Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 200 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan 3-5 kata kunci.
 - Pendahuluan tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian.
 - Metode dijelaskan secara rinci, disain, populasi, sampel, sumber data, teknik/instrumen pengumpul data, prosedur analisis data.
 - Pembahasan mengurai secara tepat dan argumentatif hasil penelitian, temuan dengan teori yang relevan, bahasa dialog yang logis, sistematis dan mengalir.
 - Tabel diketik 1 spasi sesuai urutan penyebutan dalam teks. Jumlah maksimal 6 tabel dengan judul singkat.
 - Kesimpulan dan Saran menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna & tidak mengada-ada.
5. Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi 25 rujukan dan 80% merupakan periode publikasi 10 tahun terakhir. Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti "dkk (et al)". Huruf pertama judul ditulis dengan huruf besar, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali penamaan orang, tempat dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan dibalikkan hurufnya. Contoh bentuk referensi:

Artikel Jurnal Penulis Individu:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res.* 2002;935(1-2):40-6.

Artikel Jurnal Penulis organisasi:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension.* 2002;40(5):679-686.

Buku yang ditulis Individu:

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.

Buku yang ditulis Organisasi dan Penerbit:

Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. *Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000.* Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

Bab dalam Buku:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Artikel Koran:

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post.* 2002 Aug 12;Sect. A: (col. 4).

Materi Hukum atau Peraturan:

Regulated Health Professions Act, 1991, Stat. Of Ontario, 1991 Ch.18, as amended by 1993, Ch.37: office consolidation. Toronto Queen's Printer for Ontario; 1994.

CD-ROM:

Anderson SC, Poulsen KB. *Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM].* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2002.

Artikel Jurnal di Internet:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [serial on the Internet]* 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

Buku di Internet

Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer [monograph on the Internet].* Washington: National Academies Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Ensiklopedia di Internet

A.D.A.M. medical encyclopedia [Internet]. Atlanta: A.D.A.M Inc.; c2005 [cited 2007 Mar 26]. Available from <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/encyclopedia.html>.

Situs Internet:

Canadian Cancer Society [homepage on the Internet]. Toronto: Thi Society; 2006 [updated 2006 May 12; cited 2006 Oct 17] Available from: <http://www.cancer.ca/>.

6. Naskah maksimal 20 halaman A4 spasi ganda, ditulis dengan program komputer Microsoft Word, dalam CD dan 3(tiga) eksemplar *copy* dokumen tertulis.
7. Naskah harus disertai surat pengantar yang ditanda tangani penulis dan akan dikembalikan jika ada permintaan tertulis.
8. Naskah dikirim kepada: Redaksi **Jurnal Kesehatan STIKes IMC Bintaro** Sekretariat LPPM STIKes IMC Bintaro Jl. Raya Jombang No. 56 Ciputat – Tangerang Selatan, Banten 12453. Telp/Fax: (021) 74862106 Email: stikesimcbintaro@yahoo.com

Upaya Orang Tua Dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiangin

Oriza Intan Suri¹

¹Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan -STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Abstrak

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri. Penyalahgunaan NAPZA ini berdampak pada keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat. Angka kejadian penyalahgunaan NAPZA paling tinggi terdapat di Kelurahan Pintu Kabun dengan persentase 38%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Faktor Ekonomi terhadap Upaya Orang Tua Dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja di Kelurahan Pintu Kabun Dimana variabel independen yang akan diteliti adalah Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Faktor Ekonomi. Variabel dependen adalah Upaya Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja di Kelurahan Pintu Kabun. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak remaja di Kelurahan Pintu Kabun yaitu sebanyak 562 orang. Sampel diambil sebanyak 84 orang dengan tehnik random sampling. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, dan penelitian ini dilakukan pada Juli-Agustus. Hasil penelitian diperoleh sebagian besar (76,2%) responden memiliki pengetahuan tinggi, lebih dari sebagian (73,8 %) responden memiliki sikap yang baik dan 66,7% responden dengan ekonomi yang tinggi. Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA(P value 0,026), ada hubungan antara Sikap dengan upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA (P value 0,019) dan ada hubungan antara Faktor Ekonomi dengan Upaya Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Pintu Kabun tahun 2010 (P value 0,000) . Bagi masyarakat untuk terus berupaya mengantisipasi bahaya narkoba. Orang tua diharapkan selalu menjaga dan memperhatikan anaknya agar tidak terjerumus kedalam bahaya narkoba.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Sikap, Faktor Ekonomi, Upaya Orang Tua

Abstract

Drugs (narcotics, psychotropic and other addictive substances) are substances or drugs derived from plant or not plant, both synthetic and non-synthetic that can cause a decrease or alteration of consciousness and loss of feeling. These substances can reduce to relieve pain. The impact of drug abuse on the family, school and community environments. The incidence of drug abuse is highest in Puhun Pintu Kabun with a percentage of 38%. The purpose of this study was to determine the relationship of level of knowledge, attitudes, and economic factors on efforts of parents in the adolescent drug abuse prevention in Pintu Kabun Where the independent variables to be studied is the level of knowledge, attitudes and economic factors. The dependent variable is the efforts of parents in prevention of drug abuse in adolescents in Pintu Kabun village. The population in this study is parents who have teenagers in Pintu Kabun as many as 562 people. Samples taken as many as 84 people at random sampling technique. This research is descriptive analytic with cross sectional approach, and the study was conducted in July-August. The results were obtained majority (76.2%) of respondents have high knowledge, more than the majority (73.8%) of respondents have a good attitude and 66.7% of respondents with high economic. There relations knowledge level with the efforts of parents in the prevention of drug abuse (P value 0.026), there is a relationship between attitudes to the efforts of parents in the prevention of drug abuse (P value 0.019) and there was a relationship between economic factors to efforts of parents in prevention of drug abuse in teenagers in Pintu Kabun in 2010 (P value 0.000). For the community to continue to attempt to anticipate the dangers of drugs. Parents are expected to always maintain and pay attention to their children in order not to fall into the danger of drugs.

Keywords: Level of Knowledge, Attitudes, Economic Factors, Effort Parents

PENDAHULUAN

Pembangunan Nasional Indonesia bertujuan mewujudkan manusia yang adil, makmur, sejahtera dan damai berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera tersebut perlu peningkatan secara terus-menerus usaha-usaha di bidang pengobatan dan pelayanan kesehatan termasuk ketersediaan narkoba sebagai obat, disamping usaha pengembangan ilmu pengetahuan meliputi penelitian, pendidikan, dan pengajaran sehingga ketersediaannya perlu dijamin melalui kegiatan produksi dan impor.

Meskipun obat dari golongan narkoba sangat diperlukan untuk pengobatan dan pelayanan kesehatan, namun bila disalahgunakan atau digunakan tidak sesuai dengan standar pengobatan, terlebih jika disertai dengan peredaran narkoba secara gelap akan menimbulkan akibat yang sangat merugikan perorangan atau pun masyarakat, khususnya generasi muda. Bahkan dapat menimbulkan bahaya yang sangat besar bagi kehidupan dan nilai - nilai budaya bangsa yang pada akhirnya akan melemahkan ketahanan nasional (Mardani, 2008).

NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya) adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun bukan sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran dan hilangnya rasa. Zat ini dapat mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri. Penyalahgunaan NAPZA ini berdampak pada keluarga, lingkungan sekolah dan lingkungan masyarakat (Subagyo Partodiharjo, 2006).

Usia remaja adalah usia yang rentan terhadap NAPZA. Dari sekitar 2 juta orang pengguna NAPZA di Indonesia, mayoritas pengguna berumur 20 - 25 tahun. Sembilan puluh persen pengguna adalah pria. Usia pertama kali menggunakan NAPZA rata-rata pada usia 19 tahun (Betty A Sirait dan Charles Tambunan, 2002).

Melihat data korban penyalahgunaan NAPZA di Indonesia dalam kurun waktu beberapa tahun belakangan ini sungguh memprihatinkan, ternyata korban yang paling banyak adalah dari kalangan usia sekolah, hasil temuan tim kelompok kerja pemberantasan penyalahgunaan NAPZA di Indonesia sebanyak 70% adalah anak usia sekolah

yakni berusia 14 hingga 20 tahun, bahkan sudah menyusup anak SD. Namun, khusus untuk pengguna narkoba di anak usia SD, biasanya diawali karena ketidaksengajaan. Narkoba, biasanya masuk lewat permen, bakso, bahkan melalui obat di rumah sakit ketika mereka harus dirawat (TEMPO *Interaktif*, 2004).

Hal yang memprihatinkan masyarakat justru yang menjadi korban NAPZA adalah anak-anak yang masih tergolong anak usia sekolah. Data yang diperoleh pada tanggal 14 agustus 2002 menunjukkan bahwa anak usia sekolah ditahan di rumah tahanan (Rutan) Pondok Bambu dengan kasus narkoba berjumlah 300 orang, anak usia sekolah yang ditahan di LP (Lembaga Permasyarakatan) anak pria tangerang dengan kasus narkoba berjumlah 72 orang yang ditahan di LP anak wanita Tangerang berjumlah 4 orang, bahkan pada tanggal 17 agustus 2002 media elektronika, stasiun televisi Metro menyiarkan bahwa pada tahun 2002 secara umum data kasus NAPZA yang mengenai anak-anak meningkat 30% dibanding tahun sebelumnya (Mardani, 2008).

Selama beberapa tahun terakhir, baik Mabes Polri maupun Badan Narkotika Nasional (BNN) telah berhasil mengungkap berbagai fakta-fakta menyangkut peredaran narkoba dan korban-korbannya di negeri ini semakin mengerikan. Tahun 2003 tercatat 7.140 kasus Narkoba dengan jumlah tersangka 9.717 orang. Memasuki tahun 2007, kasus meningkat menjadi 22.630 kasus dengan jumlah tersangka 35.169 orang. Pada tahun 2008, Januari hingga Juni kasus narkoba yang terungkap sebanyak 7.378 kasus dengan 9.711 tersangka. Para pengamat menyebutkan sekitar 3,5 juta dan 4 juta warga di Indonesia menjadi pengguna narkoba (Gories Mere, 2009).

Peran perawat dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA ini adalah upaya promotif yaitu untuk meningkatkan kesehatan pengguna NAPZA. Preventif yaitu untuk mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA. Kuratif yaitu memberikan perawatan kepada penderita penyalahgunaan NAPZA. Rehabilitatif yaitu upaya pemulihan kesehatan bagi penderita atau pemakai NAPZA (Nasrul Effendy, 1998).

Peningkatan kasus NAPZA ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tidak luput dari pengaruh besar orang tua terhadap anaknya, dimana anak yang menyalahgunakan NAPZA ini

tidak memperoleh kebahagiaan, anak kurang mendapatkan perhatian dan hubungan yang kurang harmonis dengan keluarganya.

Orang tua selalu terlambat mengetahui anaknya mengkonsumsi NAPZA, biasanya 2 tahun anaknya mengkonsumsi NAPZA baru orang tuanya mengetahui keadaan anaknya, hal ini disebabkan oleh kurangnya komunikasi dan perhatian orang tua terhadap anaknya, dan juga disebabkan kesibukan orang tua dalam bekerja dan mencari nafkah. Tingkat Pengetahuan orang tua, Sikap, Faktor Ekonomi serta konflik dalam keluarga juga mempengaruhi terhadap tindakan dan antisipasi orang tua dalam rangka mencegah terjadinya penyalahgunaan NAPZA pada anaknya (BNN, 2007).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja di Kecamatan Mandiangan Koto Selayan Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Puhun Pintu Kabun Kecamatan Mandiangan Koto Selayan Kota Bukittinggi pada bulan April-Agustus 2010. Pengisian kuesioner dilakukan pada bulan Juli-Agustus.

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun yang berjumlah 562 orang (Catatan dari kantor Kelurahan Puhun Pintu Kabun tahun, 2009). Sampel penelitian ini diambil secara Sampel Random yaitu dengan 10 - 15% dari populasi (Arikunto, 2006). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 84 orang. Kriteria responden dalam penelitian ini adalah (1) Bersedia menjadi responden, (2) berada ditempat penelitian sewaktu pengambilan sampel dan (3) bisa tulis baca.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Dari tabel 1 terlihat bahwa 64 responden (76,2%) mempunyai tingkat pengetahuan tinggi dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja, dan 20 responden (23,8%) yang mempunyai tingkat pengetahuan yang rendah

dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Dari tabel 1 terlihat bahwa 62 responden (73,8%) mempunyai sikap yang baik dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja, dan 22 responden (26,2%) yang mempunyai sikap tidak baik terhadap pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Dari tabel 1 terlihat bahwa 56 responden (66,7%) memiliki ekonomi yang cukup tinggi, dan 28 responden (33,3%) yang memiliki ekonomi yang rendah dalam upaya pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan, Sikap dan Status Ekonomi Orang Tua tentang Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA pada Remaja

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Pengetahuan Tinggi	64	76,2
	Rendah	20	23,8
2	Sikap Baik	62	73,8
	Tidak Baik	22	26,2
3	Ekonomi Tinggi	56	66,7
	Rendah	28	33,3
Total		84	100,00

Analisa Bivariat

Dilihat dari tabel 2 menunjukkan dari total responden 64 orang dengan pengetahuan tinggi, 48 responden (75,0%) yang memiliki upaya yang baik dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

Dari hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,0026$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA dikalangan remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

Dari hasil analisa bifariat diperoleh nilai $OR = 3,667$ artinya bahwa orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi memiliki peluang untuk mempunyai upaya yang baik terhadap pencegahan penyalahgunaan NAPZA sebesar

3,667 kali dibandingkan orang tua dengan pengetahuan rendah. Artinya semakin tinggi pengetahuan orang tua maka semakin baik upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

Tabel 3 menjelaskan dari total responden 62 orang dengan sikap yang baik, 47 responden (75,8%) yang memiliki upaya yang baik dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun tahun 2010.

Dari hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,019$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja. Dari hasil analisa bivariat diperoleh nilai $OR = 3,760$ artinya bahwa orang tua yang memiliki sikap yang baik memiliki peluang untuk mempunyai upaya yang baik terhadap pencegahan penyalahgunaan NAPZA sebesar 3,760 kali dibandingkan orang tua dengan sikap yang tidak baik. Artinya semakin baik sikap orang tua maka semakin baik upaya orang tua dalam pencegahan

penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

Tabel 4 menjelaskan dari total responden 56 orang dengan ekonomi yang tinggi, 50 responden (89,3%) yang memiliki upaya yang baik dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun tahun 2010.

Dari hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ ini berarti ada hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi responden dengan upaya orang tua dalam pencegahan NAPZA dikalangan remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

Dari hasil analisa bifariat diperoleh nilai $OR = 25,00$ artinya bahwa orang tua yang memiliki ekonomi yang tinggi memiliki peluang untuk mempunyai upaya yang baik terhadap pencegahan penyalahgunaan NAPZA sebesar 25,00 kali dibandingkan orang tua dengan ekonomi yang rendah. Artinya semakin tinggi ekonomi orang tua maka semakin baik upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun.

Tabel 2. Hubungan tingkat pengetahuan orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA

No	Pengetahuan	Upaya orang tua				total		P value	OR
		baik		Tidak baik		F	%		
		f	%	f	%				
1	Tinggi	48	75,0	16	25,5	64	100	0,026	3,667
2	Rendah	9	45,0	11	55,0	20	100		
Total		57	67,9	27	32,1	84	100		

Tabel 3. Hubungan sikap orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA

No	Sikap	Upaya Orang Tua				Total		P value	OR
		Baik		Tidak Baik		f	%		
		f	%	f	%				
1	Baik	47	75,8	15	24,2	62	100	0,019	3,760
2	Tidak Baik	10	45,5	12	54,5	22	100		
Total		57	67,9	27	32,1	84	100		

Tabel 4 Hubungan faktor ekonomi orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA

No	Faktor Ekonomi	Upaya Orang Tua				Total		P value	OR
		Baik		Tidak Baik		f	%		
		f	%	f	%				
1	Tinggi	50	89,3	6	10,7	56	100	0,000	25,00
2	Rendah	7	25,0	21	75,0	28	100		
Total		57	67,9	27	32,1	84	84		

PEMBAHASAN

Tingkat pengetahuan

Dari hasil penelitian yang didapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden sebagian besar tinggi. Sebagaimana terdapat pada tabel 4.1 dari total 84 jumlah responden, 64 orang (76,2 %) memiliki pengetahuan tinggi.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan dan pekerjaan. Menurut YB mantra yang dikutip oleh Notoadmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi dan pendidikan ini juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), Bekerja bagi masyarakat mempunyai pengaruh terhadap keluarga dan pola pikirnya.

Pengetahuan orang tua yang tinggi di Kelurahan Puhun Pintu Kabun dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua yang rata-rata adalah pegawai (46,6 %) dan tingkat pendidikan rata-rata tamatan SMA dan perguruan tinggi (48,2 %) (Data Sensus Penduduk, 2009). Salah satu tujuan pencegahan NAPZA ini adalah meningkatkan kesadaran dan pengetahuan orang tua atau masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dan pencegahannya (BNN, 2007).

Penelitian yang dilakukan juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Herman (2005) dengan judul " Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan NAPZA" yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan mempengaruhi seseorang untuk menyalahgunakan NAPZA.

Sikap

Dari hasil penelitian yang didapat dijelaskan bahwa sikap responden sebagian besar baik sebagaimana terdapat pada tabel 4.2 dari total 84 jumlah responden, 62 orang (73,8%) memiliki sikap yang baik.

Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmodjo (2003), Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap, pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang karena dapat membuat seseorang untuk lebih mudah mengambil keputusan dan bertindak. Sedangkan

menurut Ann. Mariner yang dikutip oleh Nursalam (2003), Lingkungan juga mempengaruhi sikap seseorang karena lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar masyarakat dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang, dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang. Di Kelurahan Puhun Pintu Kabun keadaan lingkungan sangat mendukung seperti dengan adanya kegiatan-kegiatan seperti remaja masjid, randai, voli dan futsal yang aktif dilakukan oleh masyarakat Puhun Pintu Kabun.

Faktor ekonomi

Dari hasil penelitian yang didapat dijelaskan bahwa ekonomi responden sebagian besar tinggi sebagaimana terdapat pada tabel 4.3 dari total 84 jumlah responden, 56 orang (66,7%) memiliki ekonomi yang tinggi.

Faktor ekonomi sangat berpengaruh terhadap upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA karena faktor ekonomi bisa membuat perubahan terhadap sikap dan upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA. Hal ini sejalan dengan teori Hadi Soesastro (2005) tingkat pendapatan yang rendah dan tinggi akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang. Adanya perbedaan-perbedaan di dalam tingkat pendapatan yang mencerminkan perbedaan dalam tingkat prestasi, pengalaman dan senioritas.

Menurut Friedman (2004) faktor yang mempengaruhi status ekonomi adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah dalam memperoleh pekerjaan sehingga makin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup. Sedangkan pendapatan adalah hasil yang diperoleh dari kerja atau usaha yang telah dilakukan. Pendapatan akan mempengaruhi tindakan dan gaya hidup seseorang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Herman (2005) dengan judul " Faktor-faktor yang Berhubungan dengan

Penyalahgunaan NAPZA” menyatakan bahwa sosial ekonomi keluarga mempengaruhi seseorang dalam penyalahgunaan NAPZA.

Jadi tingginya status ekonomi itu mempengaruhi tindakan, tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang. Makin tinggi tingkat ekonomi seseorang makin baik upaya dan tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Upaya Pencegahan

Dari hasil penelitian yang dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan orang tua sebagian besar tinggi sebagaimana terdapat pada tabel 4.1 dari total 84 jumlah responden, 64 orang (76,2 %) memiliki pengetahuan tinggi.

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan orang tua terhadap upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun Tahun 2010. Pengetahuan mempengaruhi perilaku atau tindakan seseorang karena individu dengan tingkat pengetahuan yang tinggi dalam mengambil keputusan dan bertindak dapat dengan cepat, tepat dan baik (Sukardi, 1997). Pengetahuan seseorang yang tinggi tentang bahaya NAPZA maka seseorang tersebut memiliki upaya yang baik untuk pencegahannya karena telah mengetahui bahaya-bahaya NAPZA tersebut. Pengetahuan merupakan dasar dari segala tindakan manusia karena tanpa pengetahuan segala tindakan manusia menjadi tidak terarah, tidak benar dan tidak bertujuan (Hassan, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hera Puji Kurnia (2008) dengan judul ”Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja tentang Penyalahgunaan NAPZA Dengan Kecenderungan Penyalahgunaan NAPZA Pada Remaja tahun 2008” yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan remaja tentang NAPZA dengan kecenderungan penyalahgunaan NAPZA pada remaja dengan nilai $p = 0,003$. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Herman (2005) dengan judul ” Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan NAPZA” menyatakan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan terhadap penyalahgunaan NAPZA dengan nilai $p = 0,117$.

Tingkat pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi terhadap baik atau tidak baiknya upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun karena dengan tingginya pengetahuan maka seseorang akan dengan mudah mengantisipasi hal-hal yang tidak diinginkan terhadap anaknya. Semakin tinggi pengetahuan orang tua semakin baik upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun karena orang tua tersebut telah mengetahui bahaya-bahaya yang ditimbulkan akibat penyalahgunaan NAPZA .

Hubungan Sikap terhadap Upaya Pencegahan

Dari hasil penelitian yang dapat dijelaskan bahwa sikap orang tua sebagian besar baik, sebagaimana terdapat pada tabel 4.2 dari total 84 jumlah responden, 62 orang (73,8%) memiliki sikap yang baik.

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap orang tua terhadap upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu Kabun tahun 2010.

Sikap orang tua sangat mempengaruhi terhadap baik atau tidak baiknya upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja sesuai dengan teori Gagne dan Briggs yang dikutip Anni (2005) yaitu sikap mempengaruhi pilihan untuk bertindak, dimana tindakan yang akan dipilih tergantung pada sikap terhadap penilaian akan baik atau buruk dari suatu tindakan yang akan dilakukan. Sikap juga mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku.

Menurut penelitian Handayani (2009) yang berjudul ”Tingkat Penyalahgunaan NAPZA ditinjau dari Kualitas Komunikasi Orang Tua dan Anak dalam Keluarga” menyatakan keefektifan komunikasi yang terjalin dengan baik antar anggota keluarga memiliki peranan yang penting untuk memberikan rasa aman bagi anggota keluarganya. Ada hubungan yang bermakna antara tingkat penyalahgunaan NAPZA dengan kualitas komunikasi orang tua didalam keluarga dengan nilai $p = 0,012$. Sedangkan penelitian yang dilakukan Herman (2005) dengan judul ”Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan NAPZA” menyatakan ada hubungan yang bermakna antara Sikap, keharmonisan keluarga

dan komunikasi keluarga terhadap penyalahgunaan NAPZA dengan nilai $p = 0,000$.

Hubungan Faktor Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan

Dari hasil penelitian yang dapat dijelaskan bahwa faktor ekonomi orang tua sebagian besar baik, sebagaimana terdapat pada tabel 4.3 dari total 84 jumlah responden, 56 orang (66,7%) memiliki ekonomi yang tinggi. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor ekonomi orang tua terhadap upaya dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja di Kelurahan Puhun Pintu kabun tahun 2010.

Hal ini sejalan dengan teori Soetjningsih (2004) yaitu Status sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat, status sosial ekonomi ini merupakan gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi seperti tingkat pendidikan, pendapatan dan sebagainya. Status ekonomi merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak-anaknya baik primer maupun sekunder.

Penelitian yang dilakukan oleh Herman (2005) dengan judul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penyalahgunaan NAPZA" menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi keluarga dengan penyalahgunaan NAPZA dengan nilai $p = 0,012$. Dari hasil penelitian di Kelurahan Puhun Pintu Kabun didapatkan ekonomi orang tua banyak yang tinggi, maka orang tua dengan ekonomi yang tinggi memiliki upaya yang baik terhadap pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja karena dengan ekonomi yang tinggi orang tua bisa memberikan hal-hal yang dibutuhkan anaknya sehingga terjalinnya hubungan yang harmonis dan komunikasi yang baik dengan anak, ini sangat mempengaruhi terhadap sikap serta upaya orang tua dalam pencegahan penyalahgunaan NAPZA pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Anni, Catharina Tri. (2005). Psikologi Pendidikan. Semarang : UPT MKK UNNES

- Budiarto, Eko. (2001). *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- BNN. (2007). *Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Sejak Usia Dini*. Jakarta
- BPS. (2010). *UMR 2010*. Di akses dari <http://www.gajimu.com/main/Gaji%20Minimum>. Pada tanggal 23 mei 2010
- Effendy, Nasrul. (1998). *Dasar - Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Friedman. (2004). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- Hanafi, Hasan. (2007). *Islamologi Dari Teologi Statis Ke Anarkis*. Yogyakarta: LKIS
- Hastry, Summy. (2009). Bahaya Laten Narkoba. Di akses dari <Http://www.suara merdeka.com/smcetak/index.php?id>. Pada tanggal 29 agustus 2010.
- Hurlock. (1998). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Di akses dari <Http://www.can boys. Co.cc/2010/06>. Pada tanggal 19 agustus 2010
- Joewana, Satya. (2001). *Narkoba*. Jakarta : Media Presindo
- Kadarmanta. (2009). *70% Pecandu Narkoba Anak Sekolah*. Di akses dari <http://swaramuslim .net/posting/more .php?id>. Pada tanggal 5 mei 2010
- Listyarini, Ida. (2004). *Narkoba Perlukah Mengenalnya*. Yogyakarta : PT Pakar Jaya
- Mardani, H. (2008). *Penyalahgunaan Narkoba dalam Prespektif Hukum Islam*. Jakarta : PT Raja Grafindo
- Mere, Gories. (2009). *Jurnal BNN*. Jakarta : PT Rineeka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta. PT Asdi Mahasatya
- Nirmala, Andini. (2003). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia Masa Kini*. Surabaya :Prima Media
- Nursalam, Siti. (2003). *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Partodiharjo, Subagyo. (2006). *Kenali Narkoba dan Musuhi Penyalahgunaannya*. Jakarta: Erlangga
- Perry, Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Prijano. (2000). *Ilmu Ekonomi Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta

- Seprianti, Ria. (2009). *Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan Perilaku Remaja dan Bahaya Narkoba pada Siswa SMAN 3 Bukittinggi*. Bukittinggi
- Sirait A, Betty, Dkk. (2002). *Remaja Sebagai Target NAPZA*. Di akses dari <http://ceria.bkkbn.go.id/referensi/substansi/detail/190>. pada tanggal 5 mei 2010
- Soesastro, Hadi, DKK. (2005). *Pemikiran dan Permasalahan Ekonomi di Indonesia dalam Setengah Abad Terakhir*. Yogyakarta : Kanisius
- Soetjiningsih. (2004) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Suharsimi, Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Suharsimi, Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Tempo Interaktif. (2007). *70 Persen Pecandu Narkoba Anak Sekolah*. Di akses dari <http://genghiskhun.com/napza-narkotika-psikotropika-dan-zat-adiktif-dan-seks-bebas-ditinjau-dari-sisi-medis>. Pada tanggal 5 mei 2010
- Widjaja, A. (1985). *Masalah Kenakalan Remaja dan Penyalahgunaan Narkotika*. Palembang : Armiko
- Zainal. (2007). *NAPZA*. Di akses dari <Http://selebzone.com/2009/09/14/regulasi-napza-indonesia-di-persimpangan-jalan.html>, Pada tanggal 5 Mei 2010

Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus di Rumah Sakit Umum IMC Bintaro

Fazar Kumaladewi Soedjarwo¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro

Abstrak

Abortus masih merupakan masalah yang cukup tinggi yang ditemukan di RS IMC Bintaro. Hasil survey awal didapatkan angka kejadian ibu hamil dengan abortus pada periode Januari-Maret 2014 ditemukan 14 kasus dari 225 pasien. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Penelitian bersifat deskriptif dengan metode cross sectional. Penelitian menggunakan data sekunder dari rekam medis untuk mengetahui jumlah ibu hamil dengan abortus. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan abortus di RS IMC bintaro periode Januari – Maret 2014. Berdasarkan hasil penelitian tentang karakteristik ibu hamil dengan abortus di RS IMC Bintaro tahun 2014 di dapatkan 14 kasus ibu hamil yang mengalami abortus menurut kelompok umur ibu yang beresiko yang mengalami abortus 23,5 %. Gravid pada ibu abortus paling tinggi grande multigravida sebesar 37,5 %. Pendidikan yang rendah pada ibu abortus sebesar 22,9 %. Riwayat abortus yang tidak pernah mengalami abortus sebesar 36,4 %. Ibu abortus yang terinfeksi sebesar 25 %.

Kata kunci : karakteristik ibu hamil, abortus

Abstract

Abortion is an issue that is high enough in IMC Bintaro Hospital. The results of the initial survey found the prevalence of pregnant women with abortion in the period January-March 2014 is 14 cases of 225 patients. Abortion is the termination of a pregnancy at or before the age of 22 weeks gestation or pregnancy has not been able to live outside the womb. Descriptive research with cross sectional method. Research using secondary data from medical records to determine the number of pregnant women with abortion. The population in this study were all pregnant women with abortion in RS IMC bintaro period January - March 2014. Based on the results of research on the characteristics of pregnant women with abortion in IMC Bintaro Hospital 2014 get 14 cases of pregnant women who undergo abortion by age group mothers who are at risk of experiencing abortion 23.5%. Gravid maternal highest abortion grande multigravida of 37.5%. Low education in the mother abortion at 22.9%. A history of abortion had never experienced abortion amounted to 36.4%. Abortus infected mothers by 25%.

Keyword: Abortion, determine

PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia World Health organization (WHO) memperkirakan, diseluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin. Artinya, setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia memperlihatkan rendahnya pelayanan kesehatan yang diterima oleh perempuan serta rendahnya akses informasi yang dimiliki (<http://www.bkbb.go.id>)

Angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 KH. AKI di Indonesia merupakan angka yang sangat tinggi dibandingkan dengan angka kematian maternal di Negara-negara ASEAN lainnya. Target MDG's untuk penurunan AKI sebesar 102 per 100.000 KH pada tahun 2015 (SDKI, 2012)

Menurut laporan Dinas Kesehatan Provinsi banten Angka Kematian Ibu tercatat sebanyak 256/100.000 KH. Di kota Tangerang Selatan, angka kematian ibu dan bayi setiap tahun terus menurun. seperti yang diinformasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan (<http://www.antarabanten.com>)

Abortus di Negara – Negara berkembang sebagian besar (lebih dari 90 %) dilakukan tidak aman, sehingga berkontribusi sekitar 11- 13% terhadap kematian maternal di dunia. Di Zimbabwe, Afrika dilaporkan bahwa sekitar 28 % seluruh kematian ibu berhubungan dengan abortus. Sementara di Tanzania dan Adis ababa masing –masing sebesar 21 % dan 54%. Hal ini diperkirakan merupakan bagian kecil dari kejadian yang sebenarnya sebagai akibat ketidak terjangkau pelayanan kedokteran modern yang ditandai oleh kesenjangan informasi (<http://bidan-aktif.blogspot.com>).

Menurut Prof. Dr. Wimpie Pangkahila di Indonesia tingkat abortus masih cukup tinggi dibanding dengan negara-negara maju di dunia, yakni mencapai 2,3 juta abortus per tahun. 1 juta diantaranya adalah abortus spontan, 0,6 juta disebabkan oleh kegagalan program KB, dan 0,7 juta karena tidak pakai alat kontrasepsi.

Kematian ibu 25 % karena perdarahan, salah satu penyebab perdarahan pada ibu hamil adalah abortus. Data yang diperoleh di RS IMC bintaro 6,22% ibu hamil mengalami abortus.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang karakteristik ibu hamil dengan abortus di RS IMC tahun 2014. Penelitian dengan judul karakteristik ibu hamil dengan abortus di RS IMC Bintaro tahun 2014 merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan data sekunder dengan sumber data rekam medik menggunakan alat formulir rekapitulasi yang dibuat oleh peneliti dengan sumber data status rekam medik pasien.

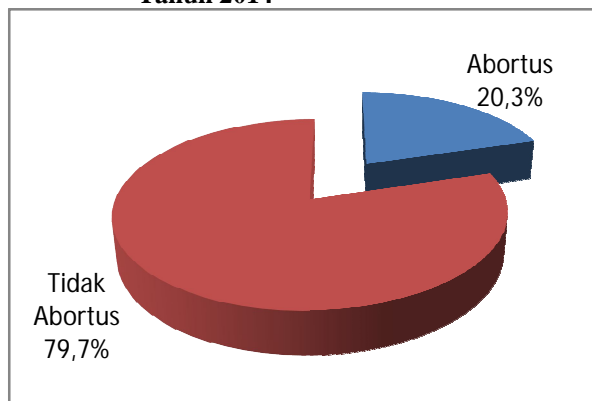
METODOLOGI PENELITIAN

Metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang karakteristik ibu hamil dengan abortus di RS IMC Bintaro. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif yaitu suatu penelitian yang semua variabel (umur ibu, paritas, pendidikan ibu, riwayat abortus, infeksi) diambil pada waktu yang sama namun dianalisa menggunakan tabel silang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Rumah Sakit Umum IMC Bintaro periode Januari – Maret 2014 yang ditemukan catatan rekam mediknya dan dapat memberikan data penelitiannya.

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian data yang diperoleh diolah secara univariat, yaitu menjelaskan dari masing masing variabel dan hasil penelitian disajikan dengan menggunakan table silang sebagai berikut:

Diagram 1 Distribusi Frekuensi Ibu hamil yang Mengalami Abortus Di Rumah Sakit IMC Bintaro Periode Januari – Maret Tahun 2014



Dari diagram 1 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami Abortus sebanyak 20,3% (14 orang), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami Abortus sebanyak 79,7 % (55 orang) dari 69 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini.

Tabel 2 Distribusi Ibu hamil yang Mengalami Abortus Berdasarkan Umur di RS IMC Bintaro Periode Januari - Maret 2014

Umur Ibu	Abortus				N
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Beresiko (<20 Th atau >35Th)	4	23,5	13	76,50	17
Tidak Beresiko (20 – 30 th)	10	19,2	42	80,8	52

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan abortus lebih banyak terjadi pada ibu hamil pada saat usia beresiko yaitu 23,5 % dibandingkan dengan ibu hamil saat usia tidak beresiko yaitu sebesar 19,2 %.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang Mengalami Abortus Berdasarkan Gravida di RS IMC Bintaro Periode Januari - Maret 2014

Gravida	Abortus				N
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Primigravida	2	8,3	22	91,7	24
Multigravida	9	24,3	28	75,7	37
Grandemulti Gravid	3	37,5	5	62,5	8

Dari tabel.3 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan abortus lebih banyak terjadi pada grande multigravida yaitu 37,5 % dibandingkan dengan pada multigravida yaitu 24,3 % dan dibandingkan juga dengan primigravida yaitu 8,3%.

Tabel4 Distribusi Frekuensi Ibu hamil yang Mengalami Abortus Berdasarkan Pendidikan Ibu di RS IMC Bintaro Periode Januari - Maret 2014

Pendidikan Ibu	Abortus				N
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Rendah	8	22,9	27	77,1	35
Tinggi	6	17,6	28	82,4	34

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan abortus lebih banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan yang rendah yaitu 22,9 % di bandingkan dengan ibu hamil pendidikan tinggi yaitu 17,6 %.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang Mengalami abortus Berdasarkan Riwayat Abortus di RS IMC Bintaro Periode Januari - Maret 2014

Riwayat Abortus	Abortus				N
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Pernah	10	17,2	48	82,8	58
Tidak pernah	4	36,4	7	63,6	11

Dari tabel 5 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan abortus lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak pernah mengalami abortus yaitu 36,4% dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami abortus yaitu 17,2%.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Ibu hamil yang Mengalami Abortus Berdasarkan Infeksi Di RS IMC Bintaro Periode Januari - Maret Tahun 2014

Infeksi	Abortus				N
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Ya	3	25	9	75	12
Tidak	11	19,3	46	80,7	57

Dari tabel 6 dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan abortus lebih banyak terjadi pada ibu dengan infeksi yaitu 25% dibandingkan dengan ibu yang tidak infeksi yaitu 19,3%.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan tentang karakteristik ibu hamil dengan abortus di RS IMC Bintaro periode Januari – Maret Tahun 2014. Sesuai dengan tujuan pelaksanaan penelitian ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus sebesar 20,3 % dari 69 responden yang menjadi sampel dalam penelitian.
2. Kejadian ibu hamil yang mengalami abortus paling banyak terjadi pada kelompok umur beresiko (<20 atau >35) sebesar 23,5 %,

kelompok gravid yang beresiko (> 4) sebesar 37,5 %, kelompok pendidikan ibu yang rendah (tidak sekolah – SMP) sebesar 22,9 %, dan pada kelompok infeksi ibu dengan infeksi terjadi abortus sebesar 77,8 %.

3. Kelompok ibu hamil yang mengalami abortus paling banyak terjadi pada kelompok riwayat abortus yang tidak pernah mengalami abortus sebesar 36,4 %.

DAFTAR PUSTAKA

1. <http://www.bkkbn.go.id/AKIAKBBANTEN> (diakses tanggal 16 januari 2014 pukul 08.00)
2. <http://www.antarabanten.com> (diakses pada tanggal 16 januari 2014 pukul 19.00)
3. <http://tangselonline.com> (diakses pada tanggal 17 januari 2014 pukul 19.35)
4. Manuaba, Ida Ayu Chandradinata, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta : EGC
5. Prawirihardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat Cetakan Enam. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
6. Saifudin. Bahri 2010. Buku Panduan Praktis Maternal Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
7. Cuningham, dkk. 2005. Obstetri Williams volume 1. Jakarta : EGC
8. Ester Mmonica. 2012. Kebidanan Komunitas. Jakarta. EGC
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
10. Saryono. 2010. Buku Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta : Mitra Cendekia
11. Dewi, Puspita. 2008. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Abortus Pada Ibu Hamil di RSIA Citra Insani. Jakarta

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat TB Paru

Vebry Haryati Lubis¹, Ismi Fatillah²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro (Email: fatillahismi@gmail.com)

Abstract

Pulmonary TB incidence continues to increase every year, especially in Indonesia with pulmonary TB prevalence rate in 2013 is 285 per 100,000 population. In patients with pulmonary TB and a lack of knowledge of family support can affect patient adherence to treatment completely. This research aims to determine the relationship between the level of knowledge and family support with patient compliance pulmonary TB drugs in Puskesmas Pondok Aren, South Tangerang. This research uses quantitative analytic research with cross sectional method and the technique of data collection was purposive sampling with 43 respondent pulmonary TB in Puskesmas Pondok Aren. The instrument of the research was a questionnaire. The analysis used is analysis of univariate and bivariate analysis with the test chi square. The result analysis showed there is relationship between the level of knowledge and family support with patient compliance pulmonary TB drugs ($p=0,024$; $p=0,000$). Implementation of nursing care to patients with pulmonary TB, namely the provision of counseling in promotive, preventive, curative, and rehabilitative as well as be the TB service team should be able to supervise or give direction to the family of patients, especially PMO to engage actively against pulmonary TB treatment so as to minimize the transmission of pulmonary TB to others.

Keywords: Knowledge, Family Support, Pulmonary TB, Treatment Compliance

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB paru) merupakan penyakit infeksi yang menular, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru atau TB paru sampai saat ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat di dunia. Menurut WHO tahun 2013 diperkirakan terdapat 8,6 juta kasus TB pada tahun 2012 sekitar 75% terdapat 1,1 juta orang (13%) diantaranya adalah pasien TB dengan HIV positif yang berada di wilayah Afrika. Berdasarkan WHO (2013), prevalensi TB di Indonesia adalah 272 per 100.000 penduduk, sedangkan angka kematian TB telah turun menjadi 25 per 100.000 penduduk. Namun demikian tentunya permasalahan dalam pengendalian TB masih sangat besar, dan Indonesia masih berkontribusi sebesar 5,8% dari kasus TB yang ada di dunia. Dengan masih adanya sekitar 317.618 kasus baru, kasus TB resisten obat sekitar 6.800 kasus dari 450.000 pada tahun 2012 dan angka insiden 183 per 100.000 penduduk serta angka kematian akibat TB sebesar 25 per 100.000 penduduk, TB masih menjadi tantangan dalam masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Pada tahun 2011 jumlah penderita TB paru provinsi Banten sebesar 14.898 kasus, dengan BTA positif sebesar 8.080 kasus. Angka kematian kasar (*Crude Death Rate* =CDR) TB paru di Provinsi Banten sebesar 78,6%, angka tersebut merupakan angka tertinggi di Indonesia setelah Provinsi Sulawesi Utara (89,6%) (Kemenkes RI, 2010). Sedangkan pada tahun 2010 di Tangerang Selatan berjumlah 916 orang (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2010).

Pengembangan program pengendalian penyakit TB paru dikenal sebagai DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*). Penggunaan DOTS dan strategi stop TB mampu menurunkan insiden TB setiap tahunnya, menurunkan angka prevalensi TB paru dan kematian akibat TB paru, memperoleh angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus obat, dan mencegah terjadinya kekebalan bakteri *Tuberculosis* terhadap obat-obatan yang memerlukan waktu sekitar 6 bulan dan strategi ini akan memutuskan penularan TB paru dan menurunkan insiden TB paru di masyarakat. Penggunaan DOTS dan strategi stop TB merupakan pengobatan dengan pengawasan langsung dengan cara membantu pasien mengambil obat secara teratur untuk

memastikan kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru. Kepatuhan pasien dalam pengobatan TB Paru sangat berarti bahwa dunia berada di trek untuk mencapai tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk membalikkan penyebaran TB pada tahun 2015 dan angka kematian yang disebabkan oleh TB Paru menurun 45% dan diperkirakan sekitar 22 juta jiwa di dunia diselamatkan oleh program tersebut (WHO, 2013).

Pengobatan TB paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif atau tahap awal pengobatan yang diberikan selama 2 bulan dan tahap lanjutan yang merupakan tahap penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan dan memperoleh kesembuhan. (WHO, 2013).

Pengobatan TB paru dilakukan dengan pemberian OAT (*obat anti tuberculosis*) dalam bentuk tablet terpisah maupun dengan pemberian OAT-FDC. Untuk pengobatan OAT (*obat anti tuberculosis*) dapat diperoleh di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, balai pengobatan penyakit paru, klinik dokter dan dokter praktek swasta. Di Indonesia OAT diberikan secara cuma-cuma dan dijamin ketersediannya oleh pemerintah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kartikasari (2011), telah membuktikan bahwa dukungan dari keluarga salah satu faktor yang dapat mendukung kepatuhan dalam program pengobatan. Partisipasi keluarga dan perannya sebagai PMO dalam pengawasan minum obat akan meningkatkan kepatuhan pasien TB paru. Sedangkan peran PMO kurang baik beresiko sebesar 3.013 kali untuk pasien tidak patuh periksa dahak pada fase akhir pengobatan (Sumarman & Krisnawati, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik metode *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pondok Aren kota Tangerang Selatan, waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2014 sampai dengan bulan Februari 2015. Sampel adalah penderita TB paru yang melakukan pengobatan di Puskesmas Tangerang Selatan yang berjumlah 43 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi sampel pada penelitian ini

adalah pasien penderita TB paru, jenis kelamin laki-laki, penderita TB paru berusia 20-55 tahun. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner karakteristik demografi, kuesioner tingkat pengetahuan berisi 14 butir pertanyaan. Pada pernyataan positif terdapat pada nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 12, dan nomor 14 maka; skor B=1, dan S=0 sedangkan pernyataan negatif terdapat pada nomor 5,8, 10,11, dan 13 maka skor; B=0, dan S=1. Kuesioner dukungan keluarga berisi 11 butir pernyataan positif dengan skor SL=4, SR=3, KK=2, dan TP=1. Sementara itu pengukuran kepatuhan berobat menggunakan skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang berisi 8 pertanyaan untuk mengukur tingkat kepatuhan subjek dalam menggunakan obat (Morisky & DiMatteo, 2011). Skala MMAS-8 yang terdiri dari tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis, kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat (Morisky & Munter, 2009). Pada penelitian ini skor penilaian MMAS-8 dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kepatuhan tinggi jika skor 6-8, kepatuhan rendah jika skor < 6. Uji validitas pertama dilakukan di Puskesmas Jombang Tangerang Selatan pada 30 orang (r tabel =0,361) penderita TB paru berjenis kelamin laki-laki dengan usia 20-55 tahun dengan hasil 6 butir dari 17 butir pernyataan mengenai tingkat pengetahuan yang dinyatakan valid sedangkan 11 pernyataan yang tidak valid diganti dengan pernyataan yang telah dirubah dan ditambahkan sebanyak 9 pernyataan untuk dilakukan pada uji validitas yang kedua di Puskesmas Pondok Benda Pamulang, didapatkan 8 butir pernyataan yang dinyatakan valid dari 20 butir pernyataan dan pernyataan yang tidak valid tidak diikutsertakan didalam kuesioner. Pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 10 butir dari 11 butir pernyataan yang dinyatakan valid dan pernyataan yang tidak valid tidak diikutsertakan di dalam kuesioner

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang karakteristik umum responden, distribusi dari frekuensi dari variabel independen (tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga) dan variabel dependen (kepatuhan pasien mengonsumsi obat TB paru). Analisa bivariat yang digunakan adalah uji *chi square* untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu *variable independent* (tingkat

pengetahuan dan dukungan keluarga) dengan *variabel dependen* (kepatuhan pasien mengonsumsi obat TB Paru). Untuk mengetahui hubungan variabel digunakan uji *Chi-square* dengan kemaknaan (α) = 5% dengan tingkat kepercayaan 95% digunakan untuk menguji perbedaan proporsi/ persentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik (Hastono 2007). Apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna, maka H_0 diterima.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis data univariat mengenai karakteristik umum responden dan gambaran tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan kepatuhan pasien mengonsumsi obat TB paru.

Tabel 1: Karakteristik umum responden

Variabel	n	%
Usia		
20-35 tahun	27	63
36-45 tahun	5	11
46-55 tahun	11	26
Pendidikan		
Tidak Sekolah	5	11
SD	8	19
SMP	30	70
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2	5
Pegawai Swasta	5	12
Buruh	16	37
Supir	8	18
Wirasaha	12	28
Sosial Ekonomi		
≤ 1,5 juta	23	54
>1,6 juta ≤ 2,5 juta	20	46
Total	43	100

Hasil analisis data univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, memiliki pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama/SMP (70%). Sementara itu, bekerja sebagai buruh (37%) dan lebih banyak

yang memiliki penghasilan \leq 1,5 juta (54%) (lihat tabel 1).

Tabel 2. Gambaran kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB Paru

Kepatuhan	n	%
Patuh	24	56
Tidak Patuh	19	44
Total	43	100

Hasil analisis data univariat menunjukkan bahwa dari 43 responden lebih banyak responden yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB Paru sebanyak (56%) dibandingkan yang tidak patuh dalam mengkonsumsi obat TB paru (44%) (lihat tabel 2).

Tabel 3. Gambaran tingkat pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Tinggi	23	46
Rendah	20	54
Total	43	100

Hasil analisis data univariat menunjukkan bahwa dari 43 responden sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi (54%) (lihat tabel 3).

Tabel 4. Gambaran dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Baik	26	61
Kurang Baik	17	39
Total	43	100

Hasil analisis data univariat menunjukkan bahwa dari 43 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak (61%), sementara responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik (39%) (lihat tabel 4). Hasil analisis data menunjukkan bahwa 43 responden, hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru diperoleh dari 23 responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi obat TB paru (74%). Sementara itu, dari 20 responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah hanya (35%) yang patuh dalam mengkonsumsi obat TB paru. Uji statistik diperoleh nilai $p = 0,024$. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 5,262$ artinya penderita TB paru yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5,262 kali untuk patuh mengkonsumsi obat TB paru (lihat tabel 5).

Tabel 5. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kepatuhan Pasien Mengkonsumsi Obat TB Paru

Tingkat Pengetahuan	Kepatuhan				Total		P. value	OR
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
Tinggi	17	74	6	26	23	100	0,024	5,262 1,423-19,460
Rendah	7	35	13	65	20	100		
Total	24	100	19	100	43	100		

Tabel 6. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Mengkonsumsi Obat TB Paru

Dukungan Keluarga	Kepatuhan				Total		P. value	OR
	Patuh		Tidak patuh		n	%		
Baik	21	81	5	19	26	100	0,000	19,600 4,025-95,449
Kurang baik	3	18	14	82	17	100		
Total	24	100	19	100	48	100		

Hasil analisis data menunjukkan bahwa 43 responden, hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi obat TB paru diperoleh dari 26 responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebagian besar patuh dalam mengkonsumsi obat TB paru (81%). Sementara itu, dari 17 responden yang memiliki dukungan keluarga kurang baik hanya 18 % yang patuh mengkonsumsi obat TB paru. Hasil uji statistik $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 19.600$ artinya penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga baik mempunyai peluang 19.600 kali untuk patuh minum obat dibandingkan penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga kurang baik (lihat tabel 6).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada penderita TB paru di Puskesmas Pondok Aren Kota Tangerang Selatan dapat diketahui bahwa sebagian besar usia 20-35 tahun dan mayoritas pendidikan SMP. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Panjaitan (2012) menyatakan penyakit TB paru mengenai usia dewasa dan sebagian besar terjadi karena infeksi primer yang tidak ditangani dengan baik pada waktu kecil sedangkan untuk pendidikan salah satu faktor resiko terjadinya penularan TB paru dan masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi tujuh kali lebih waspada terhadap TB paru dibandingkan yang memiliki pendidikan rendah. Dalam penelitian Hiswani (2009), pendidikan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang sehingga dengan pengetahuan cukup seseorang dapat berperilaku hidup bersih.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih banyak subjek penelitian berpenghasilan <1,5 juta/bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kunoli (2013) kejadian TB paru lebih tinggi terjadi pada status ekonomi rendah dan daerah perkotaan dibandingkan di pedesaan. Sedangkan, menurut Illu, Picauly, dan Ramang (2012) menunjukkan bahwa semakin memburuknya keadaan ekonomi seseorang, semakin menurun kemampuan memenuhi kebutuhan pokok dan dikhawatirkan akan memperburuk kondisi kesehatan masyarakat terutama penderita TB paru.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 43 responden dengan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil uji Uji *chi square* hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru didapatkan $p=0,024$ atau $p<0,05$. Yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru. Dengan nilai $OR= 5.262$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa penderita TB paru yang memiliki pengetahuan tinggi mempunyai peluang 5.262 kali untuk patuh mengkonsumsi obat TB paru Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pasek dan Setyawan (2013) yang dengan judul penelitian Hubungan persepsi dan tingkat pengetahuan penderita TB paru dengan kepatuhan pengobatan di Kecamatan Buleleng didapatkan $p=0,017$ atau $p<0,05$ menunjukkan bahwa penderita TB paru yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi mempunyai kemungkinan 19.714 kali patuh minum obat dibandingkan dengan penderita TB paru yang memiliki tingkat pengetahuan rendah. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Zuliana (2009) yang menyatakan bahwa pengetahuan responden berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan berobat pada penderita TB paru. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru.

Sementara itu, hasil uji *chi square* hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru didapatkan $p=0,000$ atau $p<0,05$. Yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien mengkonsumsi obat TB paru. Dengan nilai $OR= 19.600$ Hal ini dapat disimpulkan bahwa penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga baik mempunyai peluang 19.600 kali untuk patuh mengkonsumsi obat TB paru dibandingkan penderita TB paru yang memiliki dukungan keluarga kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Raharno (2005) yang mengatakan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan ketidakteraturan pasien TB paru

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hutapea (2009) menunjukkan dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan minum obat penderita TB paru. Perhatian atas kemajuan

pengobatan memiliki pengaruh yang paling besar terhadap peningkatan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Dhewi dkk (2011) mengatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB paru. Dukungan keluarga sebagai PMO atau pengawas menelan obat. PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya yang bisa dipercaya. PMO memiliki adanya keeratn hubungan emosional sehingga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB.

KESIMPULAN

Penelitian tentang Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pasien Mengonsumsi Obat TB Paru di Puskesmas Pondok Aren Tahun 2015. Yang dilakukan kepada 43 orang responden menyimpulkan bahwa:

1. Karakteristik umum responden pada penelitian ini adalah responden berusia 20-35 tahun (63%), dengan pendidikan terakhir sekolah menengah pertama (SMP) (70%). Sementara itu, responden bekerja sebagai buruh (37%), dengan sosial ekonomi/pendapatan perbulan \leq 1,5 juta/ bulan (54%)
2. Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien mengonsumsi obat TB paru ($p= 0,024$ OR = 5.262, (95% CI: 1,423-19,460)).
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien mengonsumsi obat TB paru ($p= 0,000$; OR =19.600 (95% CI: 4,025-95,449).

SARAN

Diharapkan dapat mengembangkan program konseling, Home visit, pelatihan PMO kepada masyarakat dan anggota keluarga secara langsung tentang TB Paru dan tim pelayanan TB dapat melakukan supervisi atau memberikan arahan kepada keluarga pasien TB paru khususnya PMO agar terlibat aktif. Diharapkan mahasiswa keperawatan dapat mengikuti seminar atau workshop tentang program pengobatan TB paru, Strategi DOTS dan Stop TB Serta diajarkan teknik memberikan konseling dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada penderita TB paru dan keluarga serta pelatihan PMO pada penderita TB paru. Diharapkan

masyarakat dapat membuat kelompok dukungan bagi penderita TB paru untuk memotivasi penderita TB paru dalam melakukan pengobatan secara tuntas dan meminimalkan rantai penularan TB paru ke orang lain. Diharapkan penelitian ini menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya dengan jenis penelitian yang berbeda yaitu *quasy experimental* dengan jumlah responden yang lebih banyak dan bervariasi, yang menguji tentang efektifitas konseling atau komunikasi terapeutik terhadap kepatuhan berobat, pengaruh pengawas menelan obat terhadap kepatuhan berobat. Dengan standar operasional prosedur yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Dhewi, dkk. (2011). *Hubungan antara pengetahuan, sikap pasien dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di BPKM Pati*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang. Diakses pada tanggal 27 April 2015. Dari <http://journal.unair.ac.id>.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. (2010). *Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2010*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2014. Dari <http://dinkes-tangsel.blogspot.com>.
- Hastono. (2007). *Statistik kesehatan*. (Edisi 2). Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Hiswani. (2009), *Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat*. Diakes tanggal 10 April 2014 dari <http://www.library.usu.ac.id>
- Hutapea, T. (2009). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tberkulosis. *Jurnal Respiologi Indonesia* [serial on the internet],29(2). Diakses pada tanggal 2 April 2015. Dari <http://www.jurnalrespiologi.org>
- Illu, S. I. D. Picauly, I., & Ramang, R. (2012). *Faktor-faktor penentu kejadian tuberkulosis paru pada penderita anak yang pernah berobat di RSUD W.Z Yohanes Kupang*. Diakses pada tanggal 23 Mei 2014. Dari <http://www.academia.edu/491586/>.
- Kartikasari, D. (2011). *Hubungan peran keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Puskesmas Kedangwuri kabupaten Pekalongan*. Diakses

- pada tanggal 20 Oktober 2014. Dari <http://digilib.unimus.ac.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Profil kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta. Op cit
- _____. (2014). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kunoli, J. F. (2013). *Pengantar epidemiologi penyakit menular untuk mahasiswa kesehatan masyarakat*. Jakarta: TIM.
- Morisky, D.& Munter, P. (2009). *New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in senior with hipertention*. American Jurnal Of Managed Care, 15(1): 59-66
- Morisky, D.E & DiMatteo, M.R. (2011). The morisky 8-item self- report measure of medication- taking behavior (MMAS-8). *Journal of clinical epidemiology*; 64:262-263
- Panjaitan, F. (2012), *Karakteristik penderita tuberkulosis paru dewasa rawat inap di Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso Pontianak periode September- November 2010*. Diakses pada tanggal 23 April 2015. Dari <http://www.jurnal.untan.ac.id>
- Pasek, Made. S dan Satyawan. (2013). Hubungan persepsi dan pengetahuan penderita TB dengan kepatuhan pengobatan di kecamatan Buleleng. *Jurnal Pendidikan Indonesia*. Ganesha: Singaraja.
- Raharno T. (2005). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketidakteraturan berobat penderita TB paru di instalasi rawat jalan RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Jakarta.
- Sumarman & Krisnawati, B. (2012). *Peran pengawas minum obat dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis di Kabupaten Bangkalan*. Skripsi yang tidak dipublikasikan. Jakarta. Epidemiologi FKM Universitas Indonesia.
- WHO. (2013). *Report tuberculosis in the world*. Diakses pada tanggal 27 Desember 2007. Dari <https://extranet.who.int>
- Zuliana, I. (2009). *Pengaruh karakteristik individu, faktor pelayanan kesehatan dan pengawas mnum obat terhadap kepatuhan penderita TB paru dalam pengobatan di Puskesmas Pecan Labuhan Kota Medan*. Skripsi yang tidak di publikasi. FKM Universitas Sumatra Utara:Medan

Terapi Tertawa Pada Lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor

Royani¹, Krisniawati²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

Abstrak

Kurangnya kemampuan lansia beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan, sering menyebabkan depresi. Menurut Soejono dan Setiadji (2000), pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia. Tujuan penelitian ini untuk menilai perbedaan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor 2014. Penelitian ini dilaksanakan dari tanggal 20 Agustus-9 September 2014. *Quasi Eksperiment Design* dengan jenis pendekatan *Non-Equivalent Control grup* serta *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu lansia yang tidak dalam keadaan sakit wasir akut, sakit jantung dengan sesak napas, pasca operasi, flu, TBC, glukoma, kelumpuhan total, dan gangguan skizofreniadigunakan dalam penelitian. Hasil uji *Marginal Homogeneity* menunjukkan adanya perbedaan tingkat depresi pada lansia sesudah dilakukan terapi tertawa dimana angka 0,002 yang berarti $P \leq (0,05)$. Simpulan dalam penelitian ini terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014. Saran peneliti, panti hendaknya melakukan terapi tertawa bersama-sama dengan rutin untuk mengisi kegiatan lansia selama tinggal di panti, bermanfaat sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat depresi.

Kata Kunci : Lansia, Terapi Tertawa, Depresi, Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor

Abstract

Lack of elderly ability to adapt change and environmental stress, often causing depression. According Soejono and Setiadji (2000), by 2020 depression will be topped illness suffered by the elderly in developing countries, including Indonesia. The purpose of this study was to assess differences in the level of depression before and after therapy in elderly laughing at the Social Protection Home Tresna Werdha Bogor 2014. The research was conducted from 20 August to 9 September 2014. Design quasi experiment with this type of approach Non-Equivalent Control Group and purposive inklusi sampling criteria, namely the elderly who are not in a state of acute hemorrhoid pain, heart pain with shortness of breath, postoperative, influenza, tuberculosis, glaucoma, total paralysis, and impaired skizofreniadigunakan in research. Marginal homogeneity test results showed differences in the level of depression in the elderly after laughter therapy where significant numbers $P \leq 0.002 (0.05)$. The conclusions of this research are significant differences in rates of depression before and after therapy in elderly laughing at the Social Protection Home Tresna Werdha Bogor 2014. Suggestions researchers, institutions should do therapy laughs together with a routine for filling activities for the elderly living in nursing, useful as a non-pharmacological therapy to lower levels of depression.

Keywords: Elderly, Laughter Therapy, Depression, Social Protection Home Tresna Werdha Bogor

PENDAHULUAN

Saat ini Indonesia telah memasuki era penduduk struktur lansia karena tahun 2009 jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun sekitar 7,18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk lansia sekitar 7% adalah di Jawa dan Bali. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih 19 juta, dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%). Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan fisik. Lansia mulai kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, risiko terkena penyakit, terisolasi dari lingkungan, dan kesepian. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan mental. Depresi merupakan salah satu gangguan mental yang banyak dijumpai pada lansia akibat proses penuaan. Berdasarkan data di Canada, 5-10% lansia yang hidup dalam komunitas mengalami depresi, sedangkan yang hidup dalam lingkungan institusi 30-40% mengalami depresi dan cemas (Irawan, 2013:815). Menurut Soejono dan Setiadji (2000) pada tahun 2020 depresi akan menduduki peringkat teratas penyakit pada yang dialami lanjut usia di negara berkembang termasuk Indonesia. Saat ini gangguan depresi pada usia lanjut masih kurang dipahami sehingga banyak kasus depresi pada usia lanjut tidak dikenali (*underdiagnosed*) dan tidak diobati (*undertreat*) (Ibrahim, 2011:151).

Depresi menurut WHO (*World Health Organization*) merupakan suatu gangguan mental umum yang ditandai dengan *mood* tertekan, kehilangan kesenangan atau minat, perasaan bersalah atau harga diri rendah, gangguan makan atau tidur, kurang energi, dan konsentrasi yang rendah. Masalah ini dapat akut atau kronik dan menyebabkan gangguan kemampuan individu untuk beraktivitas sehari-hari. Pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri. Sekitar 80% lansia depresi yang menjalani pengobatan dapat sembuh sempurna dan menikmati kehidupan mereka, akan tetapi 90% mereka yang depresi mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental tersebut (Irawan, 2013:815).

Ada banyak tatalaksana yang diberikan untuk menanggulangi depresi. Teknik yang bisa digunakan antara lain: CBT (*cognitive behavior therapy*), terapi interpersonal, konseling kelompok dan dukungan sosial, berolahraga, diet (mengatur pola makan), terapi humor/terapi

tertawa, dan berdoa (Lubis, 2009). Terapi tertawa sebenarnya sudah cukup lama dikenal diberbagai negara, bahkan sekarang ini sudah menyebar ke seluruh dunia. Lain negara lain juga istilahnya, ada yang menyebut Toga Tawa, di negara lain ada juga yang menyebutkan *Laughther therapy* dan ada juga yang menyebutkan Meditasi Tawa (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:12).

Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan hormone endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat (Potter, 2005 dalam Setyoadi dan Kushariyadi, 2011). Saat tertawa tidak hanya hormone endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormone positif lainnya yang muncul. Keluarnya hormone positif ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal. Simon (1990) menunjukkan bahwa humor dapat mempengaruhi persepsi individu lansia tentang kesehatan dan moral, berkaitan dengan proses penuaan yang lancar (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:40-41).

Terapi tertawa adalah suatu terapi untuk mencapai kegembiraan di dalam hati yang dikeluarkan melalui mulut dalam bentuk suara tawa, senyuman yang menghias wajah, perasaan hati yang lepas dan bergembira, dada yang lapang, peredaran darah yang lancar sehingga bisa mencegah penyakit, memelihara kesehatan, serta menghilangkan stress (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:40). Dr. William Foy dari University Stanford, berpendapat bahwa dengan tertawa terbahak-bahak sangat bermanfaat bagi orang sehat. Dalam risetnya ia menemukan bahwa dengan tertawa terbahak-bahak akan menggerakkan: otot perut, otot dada, otot, bahu dan pernapasan, dengan demikian maka tubuh kita seolah-olah baru selesai olahraga jogging, setelah itu seluruh tubuh akan menjadi rileks, segar dan tenang. Tertawa juga akan melatih diafragma thorak, jantung, paru-paru, perut, dan membantu mengusir zat-zat yang tidak bermanfaat (*asing*) dari saluran pernapasan. Bahkan manfaat tawa dapat meringankan rasa sakit kepala, sakit pinggang, dan penderita depresi (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:15-16).

Penelitian terkait tatalaksana terapi tertawa terhadap depresi diantaranya tentang *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia*

Lanjut Di Wirosaban. Hasilnya yaitu adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat depresi pada depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan kelompok kontrol penurunan hanya pada depresi ringan. Sehingga ada pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut (Nugraheni, 2006).

Prasetyo dan Nurtjahjanti (2012) meneliti tentang *Pengaruh penerapan terapi tawa terhadap penurunan tingkat stress kerja pada pegawai kereta api.* Hal ini menunjukkan data *posttest* antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol memiliki perbedaan yang signifikan, dengan demikian hipotesis penelitian dapat diterima. Penelitian lain yang terkait dengan judul *terapi tertawa dan kecemasan mahasiswa program ekstensi dalam menghadapi skripsi di fakultas keperawatan USU.* Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh terapi tertawa terhadap kecemasan mahasiswa Program Ekstensi dalam menghadapi skripsi di Fakultas Keperawatan USU Medan dengan nilai $p = 0,010$ ($p < 0,05$) (Mathofani dan Wahyuni, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 27 Maret 2014 di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor. Pengurus panti menjelaskan bahwa keseluruhan lansia yang berada disini ada 60 orang. Pengurus panti menambahkan bahwa penatalaksanaan dalam mengatasi depresi secara khusus dengan terapi tertawa belum pernah digunakan karena keterbatasan tenaga perawat untuk melakukan terapi nonfarmakologi dalam mengatasi depresi. Hasil wawancara penyebab lansia depresi ialah kematian pasangan/anggota keluarga, sering mengalami gangguan tidur, pesimis, sakit dan nafsu makan berkurang.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi tertawa terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014. Adapun hipotesis penelitian yaitu ada perbedaan tingkat depresi pada lansia setelah diberikan terapi tertawa di rumah perlindungan sosial tresna werdha Bogor tahun 2014.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan *Quasi Eksperiment Design* yaitu penelitian yang belum atau tidak memiliki ciri-ciri rancangan eksperimen

sebenarnya dengan pendekatan *Non-Equivalent Control grup*, yaitu model rancangan yang membandingkan hasil intervensi program kesehatan dengan suatu kelompok kontrol yang serupa, tetapi tidak perlu kelompok yang benar-benar sama. Populasi penelitian adalah seluruh nenek dan kakek yang tinggal di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor 2014 yang berjumlah 60 orang. Sebanyak 32 responden diambil dengan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Kriteria inklusi yaitu :

1. Lansia yang tidak menggunakan obat antidepresan
2. Lansia dengan kecenderungan depresi ringan dan sedang menurut GDS (*Geriatric Depression Scale*)
3. Tidak dalam keadaan sakit wasir akut, jantung dengan sesak napas, pasca operasi, flu, TBC, glukoma, kelumpuhan total, dan gangguan skizofrenia.
4. Lansia yang tidak tuli dan koperatif

Adapun kriteria eksklusi dalam sampel pada penelitian ini yaitu;

1. Lansia yang tidak mengikuti terapi sampai batas waktu yang ditentukan (lansia sakit, pulang kerumah atau melarikan diri).
2. Lansia yang menolak untuk berpartisipasi

Penelitian dilaksanakan di rumah perlindungan sosial tresna werdha Bogor tahun 2014 selama 3 minggu dengan frekuensi 4 kali seminggu dengan durasi setiap sesi 15-20 menit dan diberikan pada pagi hari. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer responden tentang tingkat depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa dengan menggunakan kuesioner, Sedangkan data sekunder mengenai lokasi penelitian dan data jumlah lansia digunakan sebagai data pendukung penelitian. Alat ukur menggunakan GDS (*Geriatric Depression Scale*). Bagian pertama tentang data demografi meliputi nama, usia, pendidikan dan jenis kelamin. Alat ukur ini menggunakan skala ordinal. GDS menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab “YA” atau “TIDAK” yang berjumlah 15 pertanyaan, dan dari hasil penjumlahan skor tersebut dapat diketahui derajat depresi seseorang dengan masing-masing skor 0-4 menunjukkan tidak depresi, nilai 5-9

menunjukkan depresi ringan dan skor 10-12 depresi sedang, dan skor 13-15 termasuk depresi berat.

Pengolahan data dilakukan mulai dari tahapan *editing*, *coding*, memasukan data (*processing*), pembersihan data (*cleaning*), memasukan data (*entry*) dan analisa data.

Kelengkapan etika penelitian meliputi *Informed consent*, *Anomity* (Tanpa Nama), *Confidentiality* (Kerahasiaan) dipenuhi.

Alur penelitian meliputi:

1. Pengajuan surat permohonan izin kepada Kepala panti wreda untuk mendapatkan izin untuk melakukan penelitian.
2. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.
3. Peneliti memberikan lembar informed consent kepada nenek dan kakek yang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani atau menuliskan inisial nama. Kemudian peneliti akan mengumpulkan nenek dan kakek yang menjadi responden di lapangan untuk melakukan terapi tertawa dalam 4 kali seminggu pada waktu di pagi hari.
4. Hari pertama peneliti melakukan pretest pada semua responden kelompok kontrol dan intervensi dengan mengisi kuesioner.
5. Hari kedua peneliti melakukan intervensi (terapi tertawa) pada kelompok intervensi pada nenek dan kakek selama 15-20 menit dengan sebelumnya nenek dan kakek dianjurkan untuk buang air kecil terlebih dahulu, dan berlanjut selama 18 hari berikutnya.
6. Setelah selesai terapi tertawa selama 3 minggu, responden mengisi kuesioner kembali baik kelompok kontrol maupun kelompok intervensi. Peneliti melakukan pengecekan ulang kuesioner untuk mengetahui apakah ada kekurangan data. Serta peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Data dianalisis dengan sistem komputerisasi, termasuk pengecekan ulang kesalahan dalam memasukan data ke komputer.

Analisa komparatif katagorik berpasangan dilakukan karena variabel katagorik dihubungkan dengan variabel katagorik dan diukur secara berulang pada individu yang sama. Analisa data ditujukan untuk mengetahui perbandingan dua kelompok data katagorik yang dependen. Dalam penelitian ini sampel lansia yang mengalami

depresi bersifat dependen, karena pada kelompok lansia yang depresi diukur dua kali yaitu pada saat sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Tingkat depresi pada lansia diklasifikasikan menjadi empat katagori yaitu tidak depresi skor (0-4), depresi ringan dengan skor (5-9), depresi sedang dengan skor (10-12), dan depresi berat dengan skor (13-15) dengan uji *marginal homogeneity*.

HASIL PENELITIAN

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti.

Tabel 1. Persentase Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Intervensi

Tingkat Depresi	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Tidak Depresi	0	0	8	50
Depresi Ringan	11	68,8	5	31,2
Depresi Sedang	5	31,2	3	18,8
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 1 terlihat adanya perbedaan yaitu terjadi penurunan tingkat depresi sesudah diberikan terapi tertawa. Lansia yang mengalami depresi ini sebagian besar karena perpisahan terhadap orang yang dicintai, merasa bosan, hampa dengan hidup serta konflik dengan teman sekamar, tidak bersemangat, mengkhawatirkan sesuatu yang buruk akan terjadi, hampir merasa selalu tidak berdaya, menyenangkan berdiam diri dikamar, pernah memiliki masalah yang cukup berat, merasa, tidak energik, dan merasa banyak orang lain yang hidupnya lebih baik daripada dirinya.

Seperti halnya yang kita ketahui akibat dari proses menua menimbulkan beberapa perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spritual, psikososial adaptasi terhadap stress mulai menurun. Perubahan-perubahan ini menyebabkan lansia menjadi depresi (Maryam,2008). Hal ini menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat menurunkan tingkat depresi, sejalan dengan teori (Kataria, 2004 dalam Simanungkalit dan Pasaribu, 2007). Terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menghambat sekresi ACTH dan kortisol. Terapi

tertawa (*laughter therapy*) mengakibatkan detak jantung menjadi cepat, tekanan darah meningkat dan kadar oksigen dalam darah akan bertambah akibat nafas bertambah cepat, menurunkan sekresi ACTH dan kadar kortisol dalam darah, sekresi ACTH yang menurun akan merangsang peningkatan produksi serotonin dan endorfin otak yang mengakibatkan perasaan nyaman dan rileks dan senang. Rasa bahagia yang ditimbulkan dari terapi tawa (*laughter therapy*) mampu menjadi persepsi dari pengalaman sensasi yang menyenangkan. Sensasi ini disimpan didalam system syaraf dan mampu menimbulkan mekanisme koping yang positif. Mekanisme koping yang positif mampu menjadikan impuls yang positif pula, sehingga menjadi koping yang adaptif dan dapat menurunkan depresi pada lansia (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:32).

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi perubahan penurunan skor dan tingkat depresi pada lansia kelompok intervensi. Dari tabel diatas bisa dilihat bahwa tingkat depresi pada lansia lebih banyak terjadi penurunan satu tingkatan sebanyak 10 lansia, dari depresi sedang menjadi depresi ringan sebanyak 2 lansia yaitu Ny. H. dan Ny. Y, depresi ringan menjadi tidak depresi sebanyak 8 lansia yaitu Ny. A, Ny. E, Ny. EN, Ny. F, Ny. HO, Ny. T, Ny. U, dan Ny. W.

Selain itu terdapat 6 lansia yang tidak mengalami penurunan tingkat depresi. Sebelum intervensi tingkat depresi sedang dan sesudah intervensi tingkat depresi sedang, namun jika dilihat dari skor sebelum dan sesudah terjadi penurunan skor sebanyak 1, dari sebelum intervensi skor 11 dan sesudah intervensi skor menunjukkan penurunan menjadi 10 yaitu Ny. AA, Ny. D dan Ny. K. Dan adapula sebelum intervensi tingkat depresi ringan dan sesudah intervensi tingkat depresi ringan, namun jika dilihat dari skor sebelum dan sesudah terjadi penurunan skor sebanyak 1 yaitu Ny.P sebelum skornya 7 dan sesudah skornya 6, Ny.R sebelum skornya 8 dan sesudahnya 7, dan Ny. S sebelum skornya 7 dan sesudah skornya 6.

Pada tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebelum terapi tertawa pada lansia yang tidak ada depresi (0%), lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 10 orang (62,5%), dan lansia yang mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (32,5%), sedangkan setelah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi, kelompok Kontrol yang tidak depresi tidak ada (0%), lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 10 orang (62,5%), dan lansia yang mengalami depresi sedang sebanyak 6 orang (32,5%).

Tabel 2. Hasil Skor dan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Intervensi

No	Nama	Pretest	Tingkat Depresi	Posttest	Tingkat Depresi
1.	Ny. AA	11	Sedang	10	Sedang
2.	Ny. A	5	Ringan	2	Tidak depresi
3.	Ny. D	11	Sedang	10	Sedang
4.	Ny. E	6	Ringan	4	Tidak depresi
5.	Ny. EN	5	Ringan	2	Tidak depresi
6.	Ny. F	7	Ringan	4	Tidak depresi
7.	Ny. H	10	Sedang	8	Ringan
8.	Ny. HO	7	Ringan	4	Tidak depresi
9.	Ny. K	11	Sedang	10	Sedang
10.	Ny. P	7	Ringan	6	Ringan
11.	Ny. R	8	Ringan	7	Ringan
12.	Ny. S	7	Ringan	6	Ringan
13.	Ny. T	6	Ringan	3	Tidak depresi
14.	Ny. U	5	Ringan	3	Tidak depresi
15.	Ny. W	5	Ringan	4	Tidak depresi
16.	Ny. Y	10	Sedang	7	Ringan

Tabel 3 Persentase Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Kontrol

Tingkat Depresi pada lansia	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	n	%	n	%
Tidak Depresi	0	0	0	0
Depresi Ringan	10	62,5	10	62,5
Depresi Sedang	6	37,5	6	37,5
Total	16	100	16	10

Pada kelompok kontrol, peneliti memberikan perlakuan yang sama seperti pada kelompok intervensi yaitu melakukan terapi tertawa namun hanya saja waktunya yang berbeda. Terapi tertawa pada kelompok kontrol diberikan setelah kelompok intervensi dan kelompok kontrol melakukan posttest. Peneliti memberikan 12 kali terapi tertawa dan membagikan leaflet kepada kelompok kontrol, selain itu peneliti memberikan modul dan leaflet tentang gerakan-gerakan terapi tertawa kepada perawat yang berada di panti agar perawat dapat melanjutkan kegiatan terapi tertawa ini saat peneliti tidak lagi melakukan penelitian di RPSTW Bogor dan sebagai bekal untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa terjadi perubahan peningkatan skor pada lansia kelompok kontrol. Perubahan peningkatan skor sekecil apapun pada kelompok kontrol mempengaruhi kepada perubahan tingkat depresi pada kelompok kontrol selama 3 minggu. Secara umum perubahan peningkatan lebih bisa dilihat dari segi skor sebelum dan sesudah dibandingkan dari pada dilihat dari tingkat depresi. Seperti pada 12 lansia tingkat depresi mereka sebelum dan sesudah tidak terjadi perubahan, namun terjadi peningkatan skor sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi pada kelompok kontrol. Terjadinya peningkatan pada skor sebelum dan sesudah hal ini bisa disebabkan karena peneliti tidak memberikan intervensi terapi tertawa yang dapat menurunkan tingkat depresi, kurangnya kegiatan pada kelompok kontrol untuk mengisi waktu luang, tidak ada yang memberikan semangat kepada kelompok kontrol seperti halnya yang diberikan kepada kelompok intervensi, sehingga dapat mengakibatkan tingkat depresi menjadi meningkat. Dan adapula 4 lansia yang tidak ada peningkatan dalam skor dan tingkat depresinya, itu terjadinya karena peneliti tidak memberikan intervensi terapi tertawa yang dapat menurunkan tingkat depresi.

Tabel 4. Hasil Skor dan Tingkat Depresi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Kontrol

No.	Nama	Pretest	Tingkat Depresi	Posttest	Tingkat Depresi
1.	Ny. AN	8	Ringan	9	Ringan
2.	Ny. C	6	Ringan	7	Ringan
3.	Ny. CI	7	Ringan	8	Ringan
4.	Ny. DW	10	Sedang	10	Sedang
5.	Ny. DO	6	Ringan	7	Ringan
6.	Ny. O	5	Ringan	5	Ringan
7.	Ny. I	10	Sedang	11	Sedang
8.	Ny. IS	5	Ringan	7	Ringan
9.	Ny. KU	10	Sedang	10	Sedang
10.	Ny. L	10	Sedang	11	Sedang
11.	Ny. M	6	Ringan	7	Ringan
12.	Ny. N	10	Sedang	11	Sedang
13.	Ny. PI	10	Sedang	11	Sedang
14.	Ny. SI	8	Ringan	9	Ringan
15.	Ny. UN	6	Ringan	8	Ringan
16.	Ny. WA	7	Sedang	9	Ringan

Tabel 5. Persentase Tingkat Depresi Sesudah Diberikan Terapi Tertawa pada Lansia Kelompok Intervensi dan Kelompok kontrol

Tingkat Depresi Lansia Sesudah Intervensi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak Depresi	8	50	0	0
Depresi Ringan	5	31,2	10	62,5
Depresi Sedang	3	18,8	6	37,5
Total	16	100	16	100

Tabel di atas menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi mengalami penurunan tingkat depresinya setelah diberikan terapi tertawa, sedangkan pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan. Dan ini sejalan dengan teori (Astuti, 2001:86) bahwa depresi sebenarnya hadir karena tekanan. Faktornya jelas karena masalah yang rumit dipecahkan sehingga membuat seseorang tertekan. Dengan depresi seseorang tidak mungkin bisa membangkitkan energinya untuk menghadapi masalahnya. Karena dalam kondisi depresi tersebut, kondisi mental dan fisik seseorang sedang down. Maka untuk membangkitkan energi itu disini tertawa bisa membantu. Tertawa bisa membuat seseorang bisa tenang dan terhibur sehingga ia bisa melepaskan dirinya dari kungkungan depresi.

Hasil analisa pada tabel 6 terungkap bahwa 16 responden dengan tingkat depresi pada lansia sebelum diberikan terapi tertawa lansia mengalami tingkat depresi ringan dan setelah diberikan terapi tertawa pada lansia menjadi tidak depresi ada 8 orang. Responden dengan tingkat depresi sedang sebelum diberikan terapi tertawa dan setelah diberikan terapi tertawa tingkat depresi ringan ada 5 orang. Dan responden yang mengalami tingkat depresi sedang sebelum diberikan terapi tertawa dan setelah diberikan terapi tertawa tingkat depresi sedang ada 3 orang.

Angka *significancy* menunjukan angka 0,002 yang berarti $P \leq (0,05)$ pada taraf signifikan 5% maka H_0 diterima. Hal tersebut sesuai dengan teori Dahlan (2010:149) bila p lebih besar dari alpha maka hipotesis nol diterima dan bila p lebih kecil dari alpha maka hipotesis nol ditolak. Pada uji *marginal homogeneity*, nilai p adalah 0,002. Karena nilai p lebih kecil dari pada 0,05, hipotesis

nol ditolak. Dengan demikian terdapat perbedaan signifikan tingkat depresi sebelum dan setelah diberikannya terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia Lanjut Di Wirosaban*. Hasilnya yaitu adanya perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah diberikan terapi tertawa. Kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat depresi pada depresi ringan dan depresi sedang sampai berat, sedangkan kelompok kontrol penurunan hanya pada depresi ringan. Sehingga ada pengaruh terapi tertawa terhadap depresi pada usia lanjut (Nugraheni, 2011).

Tertawa akan mengeluarkan hormon endorfin ke dalam sirkulasi sehingga tubuh menjadi lebih nyaman dan rileks. Hormon endorfin disebut juga sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi nyaman dan sehat. Tidak hanya hormon endorfin saja yang keluar tetapi banyak hormon positif lainnya yang muncul. Keluarnya hormon positif ini akan menyebabkan lancarnya peredaran darah dalam tubuh sehingga fungsi kerja organ berjalan dengan normal. Simon (1990) menunjukkan bahwa humor dapat mempengaruhi persepsi individu lansia tentang kesehatan dan moral, berkaitan dengan proses menua yang lancar (Setyoadi dan Kushariyadi, 2011:41). Adanya perbedaan yang signifikan tersebut menunjukkan bahwa terapi tertawa dapat digunakan sebagai alternatif dalam memberikan intervensi pada lansia khususnya bagi lansia yang mengalami depresi.

Tertawa biasanya dipicu oleh sesuatu yang menggelikan, tapi ini bukanlah satu-satunya pemicu. Terapi tertawa untuk mengurangi stres sudah banyak diberikan oleh orang lain. Tertawa 5-10 menit bisa merangsang pengeluaran endorphine dan serotonin, yaitu sejenis morfin alami tubuh dan juga metanolin. Ketiga zat tersebut ini merupakan zat baik untuk otak sehingga kita bisa merasa lebih tenang (Astuti, 2011:69). Otak manusia didalamnya ditemukan adanya zat endorphine, yaitu suatu zat yang memberikan efek menenangkan yang disebut endogenous morphin (Simanungkalit dan Pasaribu, 2007:32).

Tabel 6. Hasil uji *Marginal Homogeneity* Perbedaan Tingkat Depresi sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi tertawa pada lansia Kelompok Intervensi

Tingkat Depresi Sebelum Intervensi	Tingkat Depresi Sesudah Intervensi			Total	P
	Tidak Depresi	Ringan	Sedang		
Tidak Depresi	0	0	0	0	0,002
Ringan	6	5	0	11	
Sedang	2	0	3	5	
Total	8	5	3	16	

Saat kita tertawa diafragma, abdomen, saluran pernapasan, muka, kaki dan bagian belakang badan secara tidak langsung digerakkan serentak untuk bekerja. Pergerakan ini dianggap senam untuk bagian tengah badan sebenarnya turut membakar kalori. Beberapa penelitian mendapatkan bahwa tertawa sebanyak 100 kali mempunyai manfaat sama dengan bersenam 10 hingga 15 menit. Tertawa membantu merangsang proses pemulihan dengan merendahkan tekanan darah dan melancarkan aliran darah (Astuti, 2011:66).

Tertawa juga dapat meningkatkan usaha tubuh untuk melawan penyakit seperti tekanan darah tinggi, stroke, artritis, ulcer dan mengurangi resiko serangan jantung. Bahkan ada penelitian yang menunjukkan bahwa tertawa juga dapat melancarkan sistem pencernaan dan penyerapan nutrisi makanan. Namun yang paling penting ialah tertawa dapat menguatkan kesehatan mental dan jiwa. Tertawa pada diri sendiri juga akan mengubah persepsi kita terhadap masalah yang kita hadapi. Tertawa bisa membantu para lanjut usia untuk tetap awet muda dan yang muda tetap muda, serta mempererat hubungan anggota keluarga, dengan demikian begitu besar manfaat terapi tertawa terhadap lansia dalam mengurangi depresi yang dialami dan pencegahan supaya tidak depresi (Astuti, 2011:67).

Selain dampak langsung tersebut, peneliti juga memperkirakan ada beberapa faktor yang ikut mendukung efektifitas dari terapi tertawa ini yaitu kondusifnya lingkungan ketika melakukan terapi tertawa, rasa ingin lansia begitu besar dalam melakukan terapi tertawa, adanya kunjungan dari luar merupakan salah satu bentuk dukungan sosial. Kedekatan atau keakraban antar lansia dan peneliti selama pelatihan yang terjalin selama 3 minggu membuat lansia merasa seperti diperhatikan sehingga lansia tampak lebih mudah tenang dan nyaman.

Faktor-faktor lain yang perlu diperhatikan agar efektifitas terapi tertawa tetap terpelihara adalah peran serta perawat panti untuk melakukan terapi tertawa kepada lansia secara lebih aktif, metode pendekatan perawat panti terhadap lansia dalam memahami permasalahan yang dihadapi lansia baik secara fisiologis maupun psikologis, metode komunikasi terapeutik perawat terhadap lansia. Disamping itu juga perawat yang di panti harus lebih sabar dalam menangani lansia dengan lebih mendekati rasa kepedulian dan perhatian dan diharapkan lansia mau mengikuti kegiatan yang ada di panti.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi pada lansia kelompok intervensi terdapat tingkat depresi ringan 68,8% dan tingkat depresi sedang 31,2%. Dan sesudah diberikan terapi tertawa didapatkan yang tidak depresi 50%, depresi ringan 31,2% dan depresi sedang 18,8%. Sebelum diberikan intervensi, kelompok kontrol menunjukkan bahwa tingkat depresi ringan 62,5% dan depresi sedang 37,5%. Dan data lansia kelompok kontrol sesudah diberikan terapi tertawa pada kelompok intervensi, didapatkan yang depresi ringan 62,% dan depresi sedang 37,5% .

Ditemukan juga terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan terapi tertawa pada lansia di Rumah Perlindungan Sosial Tresna Werdha Bogor Tahun 2014. serta adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi sehingga terapi tertawa dapat dijadikan salah satu terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat depresi pada lansia.

Hasil penelitian terapi tertawa bisa dijadikan terapi non farmakologis dan dapat dengan mudah diberikan oleh pengelola RPSTW Bogor. Sekecil

apapun manfaat terapi tertawa bagi lansia akan mempunyai pengaruh yang besar terhadap kondisi fisik dan psikologis lansia terutama dalam penanganan depresi yang sedang dialami lansia dan hasil ini dapat dijadikan masukan kepada perawat atau petugas panti agar menambah pengetahuan tentang terapi tertawa. Selain itu dengan telah diajarkan serta adanya pelatihan dan pemberian modul-leaflet tentang teknik terapi tertawa kepada tenaga yang ada di panti agar dapat melanjutkan terapi tertawa ini untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia dan untuk meningkatkan dalam memberikan pelayanan kepada lansia yang mengalami depresi.

Diharapkan para lansia yang telah diberikan leaflet mengingat dan mengetahui langkah-langkah dalam melakukan terapi tertawa, terapi tertawa harus dilakukan bersama-sama dengan minimum anggotanya 5 orang dan tidak boleh dilakukan sendiri. Terapi terawa ini dapat dipandu oleh perawat yang bertugas di panti. Dan diharapkan lansia mengetahui bahwa begitu besar manfaat terapi tertawa untuk mengisi waktu luang selama tinggal di panti dan melakukannya secara rutin.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan semua tahapan terapi tertawa yang terdiri dari 17 tahapan, sehingga pada depresi sedang dapat mengalami penurunan yang signifikan dan dapat merasakan manfaatnya setelah melakukan terapi tertawa.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti, N. (2011). *Terapi Sehat dengan Tertawa*. Jakarta : Tugu Publisher.
 Azizah, M. L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 Dahlan, S (2010). *Mendiagnosis dan Menetalaksana 13 Penyakit Statistik* :

Disertai Aplikasi Program Stata. Jakarta : Segung Seto.

- Dahlan, S (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
 Ibrahim, S.A. (2011). *Gangguan Alam Perasaan*. Ciputat, Tangerang: Jelajah Nusa.
 Irawan, H. (2013). *Gangguan Depresi pada Lanjut Usia*. Diperoleh tanggal 23 maret 2014, dari http://www.kalbemed.com/Portals/6/06_210Gangguan%20Depresi%20ada%20Lanjut%20Usia.pdf
 Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Buletin Lansia :Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Diperoleh tanggal 23 Maret 2014, dari <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf>
 Lubis, N.L. (2009). *Depresi Tinjauan Psikologis*. Jakarta : Kencana
 Maryam, S. R., Ekasari, F.M., Rosidawati., Jubaedi, A. & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
 Notoadmojo, S. (2010). *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
 Nugraheni, dkk.(2006). *Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Depresi Pada Usia Lanjut Di Wirosaban*. Diperoleh tanggal 25 maret 2014, dari <http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/detail.php?dataId=7310>
 Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
 Simanungkalit, B & Pasaribu, B. (2007). *Terapi Tertawa*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
 Stanley, M. & Beare, P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
 Tamher, S. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.

Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Rupture Perineum Pada Persalinan Normal

Rizky Fitria Kartikasari¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro (Email: rizky1505@gmail.com)

Abstrak

Rupture perineum merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Pada ibu bersalin, sering terjadi robekan jalan lahir karena pada saat “ kepala crowning “ tidak dapat menahan regangan yang kuat. Beberapa factor yang resiko yang menyebabkan terjadinya trauma perineum dalam persalinan diantaranya adalah mengejan yang mendadak kuat, dan makrosomia (bayi besar). Ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi besar, maka kemungkinan terjadi ruptur perineum juga semakin besar. Selain itu teknik pertolongan persalinan yang tidak sesuai prosedur APN dan episiotomy dini/besar juga mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan atau desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sebagai alat pengumpul data digunakan lembar observasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan korelasi Spearman Rho (ρ). Sampel pada penelitian ini sejumlah 32 ibu bersalin dan teknik pengambilan menggunakan total sampling. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan berat lahir bayi dengan ruptur perineum pada persalinan normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo sejumlah 32 ibu bersalin maka didapatkan hasil ibu yang melahirkan bayi kurang dari normal (<2500gram) sejumlah 3. Ibu yang melahirkan dengan berat lahir normal (2500-4000gram) sejumlah 24 orang. Sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir besar (>4000gram) sebanyak 5 orang ibu bersalin. Berdasarkan uji Spearman Rho diperoleh nilai $r_{rho} = 0,434$ yang menunjukkan kekuatan hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum adalah sedang dan nilai $p = 0,013$. Artinya nilai P lebih kecil dari level of significant (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat lahir bayi dengan ruptur perineum pada persalinan normal.

Kata kunci: Berat Lahir Bayi, Ruptur Perineum

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan sasaran kematian maternal 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal, serta neonatal dengan Making Pregnancy Safer (MPS) yang mengemukakan visi bahwa kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta yang dilahirkan hidup dan sehat¹⁾. Indonesia tercatat sebagai Negara AKI yang masih tinggi. Menurut Urogyn (2008) 75% hingga 85 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Angka kejadian rupture perineum termasuk yang menyebabkan AKI masih tinggi. Angka kejadian rupture perineum di Indonesia tercatat 85% dari 100.000 kelahiran hidup. 70%-80% membutuhkan penjahitan. Di Jawa tengah angka kejadian rupture perineum tercatat 75% dari 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Sukoharjo angka kejadian rupture perineum tercatat 75% dari 1000 kelahiran hidup²⁾. Jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada seorang ibu bersalin, ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu". Pada saat ini ibu bersalin biasanya tidak dapat tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang ibu bersalin, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak³⁾.

Perdarahan postpartum akibat robekan jalan lahir yang terjadi pada persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pada ibu bersalin, terutama primigravida sering terjadi robekan jalan lahir karena pada saat "kepala crowning" tidak mendapat regangan yang kuat. Biasanya timbul luka pada vulva sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi bias timbul perdarahan yang banyak³⁾.

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan³⁾. Adapun beberapa factor resiko yang menyebabkan terjadinya trauma perineum dalam

persalinan diantaranya adalah mengejan yang mendadak kuat, makrosomia (bayi besar), kelahiran instrumental dan episiotomy dini/besar⁴⁾. Episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi bayi besar, perineum kaku dalam persalinan dengan kelainan letak. Selain mengejan mendadak kuat, makrosomia (bayi besar), kelahiran instrumental dan episiotomy dini/besar, lahirnya kepala janin dapat menyebabkan laserasi spontan. Khususnya jika kelahiran berlangsung cepat dan tidak terkontrol. Kelahiran kepala secara terkontrol dan perlahan memberikan waktu bagi kulit untuk meregang dan mengurangi kemungkinan laserasi. Bila penolong persalinan bekerjasama dengan para ibu untuk menolong mereka melahirkan, biasanya ibu akan mengalami lebih sedikit laserasi dibanding dengan mereka yang tidak bekerjasama dengan ibu⁵⁾.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan atau desain deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian dimana variabel - variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama¹⁸⁾. Jadi, pada penelitian ini peneliti mengobservasi berat lahir bayi dan ruptur perineum dan diobservasi langsung dalam waktu yang bersamaan. Variabel Independen dalam penelitian adalah berat lahir bayi. Variabel Dependen dalam penelitian adalah rupture perineum pada persalinan normal.

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah dari sisi Maternal yaitu Partus presipitatus, cara mengejan, paritas, edema, episiotomi, varikosis vulva, arcus pubis. Dari sisi Fetal yaitu Berat badan lahir, posisi kepala abnormal, kelahiran bokong, distosia bahu, anomaly congenital, ekstraksi vorsep yang sukar.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo selama bulan Februari – April 2011 sejumlah 32 ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo pada bulan Februari – April 2011 sejumlah 32 ibu bersalin.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan korelasi spearman Rho (ρ). Teknik analisis ini digunakan untuk menyelesaikan kasus dengan

skala ordinal. Analisis data menggunakan SPSS versi 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berat Badan bayi Lahir

Berat badan bayi lahir	n	%
BBLR (< 2.500 g)	3	9,4
BBLN (2.500 g - 4.000 g)	24	75,0
BBLB (> 4.000 g)	5	15,6
Jumlah	32	100

Dari data Tabel 1 di atas terlihat bahwa dari 32 responden ibu yang melahirkan mempunyai

berat badan bayi lahir terbesar pada kategori normal yaitu 24 bayi (75 %).

Kejadian Rupture Perineum

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum

Kejadian ruptur Perineum	n	%
Tidak ruptur/derajat 1	6	18,8
Rupture derajat 2	19	59,4
Rupture derajat 3	5	15,6
Rupture derajat 4	2	6,3
Jumlah	32	100

Distribusi frekuensi kejadian ruptur perineum tertinggi pada derajat 2 yaitu 19 ibu melahirkan (59,4 %).

Tabel 3. Tabulasi Silang Berat Lahir Bayi dengan Ruptur Perineum

BBL	Ruptur Robekan								r _{rho}	ρ		
	Tidak ruptur/ dr 1		Derajat II		Derajat III		Derajat IV				Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%				
<2500 gram	1	3,13	1	3,13	1	3,13			3	9,4	0,434	0,013
2500 – 4000 gram					1	3,13			24	75,0		
>4000 gram	5	15,63	18	25,52	3	9,36	2	6,24	5	15,6		
Total	6		19		5		2		32	100		

Dilihat dari tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan di BPS Laily Hartoko dengan berat lahir kurang (<2500 gram) ada 3 orang ibu bersalin (9,4%) kejadian ruptur derajat I, II, dan III masing-masing sebanyak 1 orang (3,13%). Ibu yang melahirkan dengan berat lahir normal (2500-4000 gram) sebanyak 24 orang ibu bersalin (75%). Sebagian besar mengalami ruptur perineum derajat II yaitu sebanyak 18 orang (25,52%). Sedangkan untuk ibu yang melahirkan dengan BLB >4000gram terdapat 5 orang ibu bersalin. 5 orang tersebut mengalami ruptur perineum derajat III da IV yang masing-masing 3 orang (9,365) dan 2 orang (6,24%).

Dari tabel diatas pada p value ternyata bernilai 0,013 berarti nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan Kejadian Rupture Perineum. Hal ini juga

ditunjukkan dengan hasil r_{rho} = 0,434 yang menunjukkan kekuatan hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum dengan kategori sedang.

Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) akan tetapi mengalami ruptur derajat II sebanyak 1 orang dan derajat III sebanyak 1 orang. Hal ini terjadi disebabkan karena kesalahan pada saat mengejan dan pimpinan persalinan kurang sesuai dengan prosedur APN. Selain itu, pada ibu yang melahirkan dengan berat badan normal (2500-4000 gram) ada juga yang mengalami ruptur perineum derajat III sebanyak 1 orang. Ini disebabkan karena tingkat kelenturan perineum ibu yang kurang dan kesalahan ibu pada saat mengejan.

Pada nilai p value ternyata bernilai 0,013 berarti nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan Kejadian Rupture Perineum. Terdapat juga nilai $r_{rho} = 0,434$ yang menunjukkan kekuatan hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum dengan kategori sedang. Sedangkan nilai 0,566 menunjukkan factor-faktor lain yang menyebabkan ruptur perineum seperti posisi ibu yang salah saat melahirkan, cara mengejan ibu yang salah, dan posisi stanen penolong yang tidak sesuai dengan prosedur APN.

Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi yang besar sering terjadi ruptur perineum. Penyebab ruptur perineum yang dipengaruhi oleh bayinya disebut juga penyebab Fetal⁶⁾. Penyebab fetal meliputi bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan occipitoposterior, kelahiran bokong, distosia bahu⁵⁾, Anomali congenital, seperti hydrocephalus, ekstrasi forceps yang sukar. Jadi pada penelitian ini ada kesesuaian antara teori dan hasil dari penelitian bahwa berat bayi lahir juga mempengaruhi atau berhubungan dengan kejadian ruptur perineum³⁾.

Hasil diatas dikaitkan dengan penelitian sebelumnya yaitu dari peneliti Linda Rofiasari yang berjudul Hubungan Berat Badan Lahir bayi dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Primigravida. Dalam penelitian ini, disebutkan juga bahwa semakin besar berat lahir bayi, semakin tinggi pula derajat ruptur perineumnya. Akan tetapi, dalam penelitian ini, ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir kurang, ibu tidak mengalami ruptur perineum. Dalam artikel ini juga disebutkan alasannya bahwa tekanan perineum pada ibu tidak terlalu kuat dan juga cara mengejan ibu yang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa : Ibu yang melahirkan di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo mempunyai berat badan bayi lahir terbesar pada kategorri normal yaitu 24 bayi (75 %), ibu yang melahirkan di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo menunjukkan

kejadian ruptur perineum pada derajat 2 tertinggi yaitu 19 ibu melahirkan (59,4 %), pada nilai p value ternyata bernilai 0,013 berarti nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan Kejadian Rupture Perineum.

Saran bagi ibu, sebaiknya ibu melakukan senam kegel dan pijat perineum yang bermanfaat untuk mengurangi bahkan bisa membebaskan terjadinya ruptur perineum. Senam kegel dan pijat perineum ini bisa menambah kelenturan perineum ibu pada saat persalinan. Terutama pada ibu yang melahirkan pertama kali atau primigravida. Selain itu, ibu juga harus menjaga asupan nutrisinya selama hamil dan ibu juga harus secara teratur memeriksakan kehamilannya sehingga keadaan janin terutama berat janinnya dapat terkontrol. Bagi bidan (Tenaga Kesehatan) Tetap memberikan pelayanan yang terbaik dengan cara pertolongan persalinan yang sesuai dengan prosedur APN serta pemberian konseling dan bentuk nyata yaitu mengajarkan senam kegel dan pijat perineum. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan tetap memberikan pelajaran atau mata kuliah dan praktek tentang posisi stanen yang benar pada saat menolong persalinan sehingga angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dapat ditekan. Selain itu juga diharapkan dapat membuka pelayanan senam bagi ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara sehat dan dapat melahirkan dengan normal.

REFERENSI

1. Media Indonesia. 2008. *Kematian Ibu dan Anak di Daerah Masih Tinggi*. <http://www.mediaindonesia.com/data/pdf/pagi/2008-12/2008-12-6-32.pdf>. 28 15 Desember jam : 18.46 WIB
2. Survey Demografi Kependudukan Indonesia <http://temlit.undip.co.id> 2008, 20 desember jam : 19.00 WIB
3. Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
4. Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan : Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.
5. Saiffudin. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Wiknjastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Putro.
7. Tiran, Denise. 2005. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta : EGC

8. Dorland, W.A Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorlan*. Jakarta : EGC
9. Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya
10. Norwitz, Errol. 2007. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
11. Oxorn, Harry. 2003. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta : Yayasan RS Essentia Medica
12. Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
13. Depkes, 2004. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
14. Depkes RI. 2001. *Catatan Tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Depkes : Jakarta
15. Hidayat, A. Azis Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
16. Alpers, Ann.2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta : EGC
17. Kosim, M. Sholeh. 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : IDAI
18. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
19. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
20. Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
21. Restia Putri, Evita Maya. 2007. *Angka kejadian rupture Perineum pada Posisi-Posisi ibu bersalin Kala II di UPTD RSD Kota Surakarta Tahun 2007*. Surakarta.
22. Rofiasari, Linda. 2007. *Hubungan Berat Lahir dengan Ruptur Perineum pada Primigravida*. Surakarta.

Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

Fera Nurwulansari¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro

Abstrak

Skripsi ini membahas tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit IMC Bintaro periode februari-mei 2013. Penulisan skripsi ini dilatarbelakangi oleh tidak idealnya BOR yang dimiliki Rumah Sakit IMC Bintaro dan berdasarkan studi pendahuluan yang menyatakan 60% pasien menyatakan tidak puas terhadap pelayanan Rumah Sakit IMC Bintaro. Metode yang digunakan adalah deskriptif. Pengukuran dalam bentuk kuantitatif. Instrumen pengukuran pada penelitian ini menggunakan instrumen jenis kuesioner. Skripsi ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Yang dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan hubungan variabel menggunakan uji *Chi Square*. Pada penelitian ini variabel yang diuji oleh peneliti adalah mutu pelayanan, *tangible* / wujud nyata, *emphaty* / empati, *reliability* / kehandalan, *responsiveness* / ketanggapan, *assurance* / kepastian dan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit IMC Bintaro.

Kata Kunci: Mutu Pelayanan, Kepuasan Pasien

Abstract

The thesis discusses the relationship of service quality and patient satisfaction at IMC Bintaro Hospital wards during February-May 2013. The research is motivated by cases how unideal the BOR that IMCHospital Bintaro Hospital has. Furthermore, based on preliminary studies, it stated that 60% of patients are not satisfied with the hospital services. The method used in this research is descriptive with quantitative measurements, using a questionnaire instrument types. The research was also using univariate and bivariate analyses: the result of each research variables is conducted and presented in frequency distribution table and the relationship variables are using Chi Square test. The variables tested by the researchers is the quality of service, tangible, empathy, reliability, responsiveness, assurance or certainty and patient satisfaction. This research showed that there is a relationship between service quality and patient satisfaction in IMC Hospital Bintaro Hospital wards.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan selalu diarahkan untuk lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) serta kualitas hidup. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan peran serta kesehatan antara penyelenggara pelayanan kesehatan (Ramdhoni, 2004).

Rumah sakit merupakan bagian dari penyelenggara pelayanan kesehatan. Menurut WHO (2010), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (perventif) kepada masyarakat.

Pembangunan kesehatan bertujuan agar setiap penduduk mampu hidup sehat sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Hal tersebut dapat terlaksana, salah satunya melalui upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Mutu pelayanan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan, bahkan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di masa masyarakat (Aditama, 2004). Tjong (2004) menyatakan bahwa dimensi mutu pelayanan terdapat 5 dimensi, antara lain sebagai berikut : wujud nyata (*tangible*), empati (*emphaty*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*) dan jaminan kepastian (*assurance*).

Salah satu unsur kualitas pelayanan adalah kepuasan pasien, pengukuran kepuasan pelanggan merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pelanggan merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik. Pada kondisi persaingan sempurna, dimana pelanggan mampu untuk memilih diantara beberapa alternatif pelayanan dan memiliki informasi yang memadai, kepuasan pelanggan merupakan satu determinan kunci dari tingkat permintaan pelayanan.

Tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan merupakan faktor yang penting dalam mengembangkan suatu sistem penyediaan

pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pelanggan, meminimalkan biaya dan waktu serta memaksimalkan dampak pelayanan terhadap populasi sasaran. Umpan balik dan informasi merupakan elemen yang penting dalam membangun sistem pemberian pelayanan yang efektif, termasuk : tingkat kepuasan pelanggan dan kualitas pelayanan.

Keperawatan sering disebut sebagai ujung tombak dari pelayanan yang ada di rumah sakit, sebagai pelaksana asuhan keperawatan, perawat selama 24 jam berada didekat pasien, sehingga perawat memegang peranan yang cukup dominan dalam rangka memberikan kepuasan kepada pelanggan atau pasien. Pelayanan keperawatan bersifat komprehensif, mencakup pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual. Dalam kepuasan hal terpenting adalah persepsi pelanggan, bukan hal-hal yang aktual seperti yang dipikirkan produsen atau pemberi jasa. Sehingga masyarakat sering menilai baik buruknya pelayanan di instalasi rawat inap tergantung bagaimana kinerja dari perawat.

Berdasarkan penelitian Sunardi didapatkan bahwa mutu pelayanan keperawatan di Instalasi Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang kategori tinggi adalah 57 responden (57 %), kategori sedang 41 responden (41 %) dan kategori rendah (2 %), sedangkan untuk data kepuasan pasien didapatkan kategori tinggi adalah 38 responden (38 %) dan kategori rendah 62 responden (62 %).

Dengan kualitas pelayanan rawat inap yang memuaskan, akan mendorong pasien untuk tetap memilih Rumah Sakit tersebut apabila membutuhkan lagi fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara perawat dengan pasien, karena unit ini paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan dengan yang lainnya.

Tingkat kepuasan yang baik, akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien yang pada akhirnya akan meningkatkan BOR. Menurut Huffman (1994) BOR adalah "the ratio of patient service days to inpatient bed count days in a period under consideration", sedangkan menurut Depkes RI (2005), BOR adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur

rumah sakit. Nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% (Depkes RI, 2005).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan bulan Desember 2012 di Rawat Inap RS IMC Bintaro didapatkan angka BOR 35%. Dengan data tersebut diketahui bahwa BOR di rumah sakit IMC Bintaro dibawah nilai ideal yaitu 35%, sedangkan nilai idealnya adalah 60-85%.

BOR rumah sakit yang masih rendah atau masih dibawah 60-85% kemungkinan terdapat indikasi kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan di rumah sakit belum sempurna. Hal ini dapat tercermin dari persepsi pasien atas pelayanan kesehatan yang telah diterimanya (Tjiptono, 2004).

Salah satu upaya untuk meningkatkan BOR adalah melalui peningkatan mutu pelayanan sehingga kepuasan pasien meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah kunjungan pasien dan BOR pun akan meningkat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rumah Sakit IMC Bintaro periode Februari – Mei 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien di instalasi rawat inap RS IMC Bintaro pada bulan Mei 2013 yaitu sebanyak 100 orang dengan kriteria sebagai berikut :

- a. **Dewasa;** Kesadaran klien baik (*composmetis*), klien yang sedang diberikan pelayanan, klien yang dapat membaca dan menulis, serta klien yang minimal mendapat perawatan selama satu hari di rumah sakit.
- b. **Anak;** Orang tua klien dengan kesadaran baik (*composmetis*), orang tua klien yang sedang diberikan pelayanan, orang tua klien dapat membaca dan menulis, serta klien yang minimal mendapat perawatan selama satu hari di rumah sakit.

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian ini adalah kuesioner yang disusun dan dibagikan kepada semua pasien dan keluarga pasien yang sedang menggunakan jasa pelayanan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro yang terambil sebagai sampel.

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat hanya

menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variable yaitu *variable independent* dengan *variable dependent*. Uji yang digunakan adalah Chi-Square (X^2) dengan kemaknaan menggunakan $(\alpha) = 5\%$ dengan derajat kepercayaan 95% digunakan untuk menguji perbedaan proporsi / presentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan kategorik (Hastono, 2007). Apabila $p\text{-value} \leq 0.05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $p\text{-value} > \alpha = 0.05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna, maka H_0 diterima.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Mutu Pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

No	Mutu Pelayanan	n	%
1	Kurang Baik	38	38
2	Baik	62	62
Total		100	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa tanggapan responden mengenai mutu pelayanan di instalasi rawat inap Rumah Sakit IMC Bintaro sebagian besar responden yang menjawab baik yaitu 62% dan yang kurang baik 38%.

Tabel 2. Distribusi Tangible / Wujud Nyata di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

No	Tangible / Wujud Nyata	n	%
1	Kurang Baik	30	30
2	Baik	70	70
Total		100	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa tanggapan responden mengenai tangible / wujud nyata di instalasi rawat inap RS IMC Bintaro sebagian besar menjawab baik yaitu 70% dan yang menjawab kurang baik yaitu 30%.

Tabel 3. Distribusi Emphaty / Empati di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

No	Emphaty / Empati	n	%
1	Kurang Baik	31	31
2	Baik	69	69
Total		100	100

Tanggapan responden mengenai empati di instalasi rawat inap RS IMC Bintaro lebih banyak menyatakan baik yaitu 69% dan kurang baik sebanyak 31%.

Tabel 4. Distribusi Reliability / Keandalan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

No	Reliability / Keandalan	n	%
1	Kurang Baik	46	46
2	Baik	54	54
Total		100	100

Berdasarkan tanggapan responden pada tabel 4 mengenai reliability atau keandalan di instalasi rawat inap RS IMC Bintaro sebagian besar responden menjawab baik yaitu 54% dan menjawab kurang baik 46%.

Tabel 5. Distribusi Responsiveness/ Ketanggapan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

No	Responsiveness / Ketanggapan	n	%
1	Kurang Baik	42	42
2	Baik	58	58
Total		100	100

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bagaimana tanggapan responden mengenai responsiveness atau ketanggapan di instalasi rawat inap RS IMC Bintaro yaitu 58% responden menyatakan baik dan 42% responden menyatakan kurang baik.

Tanggapan responden mengenai assurance atau kepastian di instalasi rawat inap RS IMC Bintaro sebagian besar menyatakan baik yaitu 61% dan kurang baik 39%.

Tabel 6. Distribusi Assurance / Kepastian di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

No	Assurance / Kepastian	n	%
1	Kurang Baik	39	39
2	Baik	61	61
Total		100	100

Tabel 7. Distribusi Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro Tahun 2013

No	Kepuasan	n	%
	Kurang		
1	Memuaskan	63	63
2	Memuaskan	37	37
Total		100	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa pernyataan responden mengenai kepuasan sebagian besar menyatakan kurang memuaskan yaitu 67% dan memuaskan 37%.

Hasil analisa hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di instalasi rawat inap rumah sakit IMC Bintaro diperoleh bahwa pasien di instalasi rawat inap yang menyatakan mutu pelayanan kurang baik dan kepuasan pasien menurun sebanyak 1 orang, mutu pelayanan kurang baik dan kepuasan pasien memuaskan sebanyak 37 orang, mutu pelayanan baik dan kepuasan pasien memuaskan sebanyak 25 orang, mutu pelayanan kurang baik dan kepuasan pasien sangat memuaskan sebanyak 13 orang, mutu pelayanan baik dan kepuasan pasien sangat memuaskan sebanyak 24 orang.

PEMBAHASAN

Mutu Pelayanan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian mutu pelayanan secara umum di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro bernilai kurang baik yaitu 38% dan 62% didapatkan mutu pelayanan baik. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan bernilai baik 57%.

Tabel 8. Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro

Mutu Pelayanan	Kepuasan Pasien				Total	P Value	OR
	Kurang Memuaskan		Memuaskan				
	n	%	n	%			
Kurang Baik	35	35	3	3	38		
Baik	28	28	34	34	62	0,000	14,167
Total	63	63	37	37	100		

Dari perbandingan persentase antara Rumah Sakit IMC Bintaro dengan RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit IMC lebih baik. Perbedaan ini disebabkan karena Rumah Sakit IMC Bintaro merupakan Rumah Sakit swasta yang lebih mengutamakan dan mempertahankan mutu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien, berbeda dengan RSUD Tugurejo Semarang yang lebih mengarah untuk menjalankan kebijakan, pasien yang cenderung lebih banyak, serta SDM yang kurang, sehingga mutu pelayanannya lebih tinggi di Rumah Sakit IMC Bintaro

Tangible / Wujud Nyata

Penelitian mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro didapatkan kategori mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata kurang baik adalah 30 responden (30%) dan kategori mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata baik adalah 70 responden (70%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata cenderung mengarah mutu pelayanan baik yang persentasenya lebih tinggi yaitu 70% sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata bernilai baik yaitu 48%.

Dari perbandingan persentase antara Rumah Sakit IMC Bintaro dengan RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata yang dimiliki Rumah Sakit IMC Bintaro lebih baik. Perbedaan ini disebabkan oleh cara menjaga penampilan petugas dan ruangan di rumah sakit. Karena luas ruang perawatan di Rumah Sakit IMC Bintaro lebih kecil dibandingkan dengan luas ruang perawatan

di RSUD Tugurejo Semarang, serta di Rumah Sakit IMC Bintaro terdapat 3 house keeping setiap shift, sehingga dengan kondisi ruangan yang lebih sedikit, petugas house keeping lebih banyak untuk membersihkan setiap ruangan dengan frekuensi untuk membersihkan ruangan lebih sering, sehingga kebersihan di Rumah Sakit IMC Bintaro tetap terjaga.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lita (2000) yang menyatakan bahwa penampilanpetugas dan rumah sakit merupakan salah satu bentuk dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan seperti fasilitas gedung, peralatan, sarana pendukung, kenyamanan dan keamanan rumah sakit, eksterior dan interior gedung, tata letak ruangan, kebersihan dan penerangan. Memberikan rasa nyaman pada pelanggan merupakan sesuatu yang penting dalam menciptakan kekuatan yang bisa mempengaruhi penilaian pasien. Jika suatu rumah sakit dapat memberikan suasana dan kondisi fasilitas yang nyaman, teratur dan bersih, tentunya ini akan membuat rumah sakit mempunyai daya tarik dalam menciptakan kualitas pelayanan yang semakin baik. Menurut pendapat Pohan (2003) menyatakan bahwa kenyamanan pelayanan kesehatan sangat terkait pada penampilan fisik pelayanan kesehatan, pemberi pelayanan, peralatan medik dan juga non medik.

Emphaty / Empati

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Emphaty / Empati didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 31 responden (31%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 69 responden (69%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan; Emphaty / Empati cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 69%, sedangkan berdasarkan penelitian

Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *emphaty / Empati* bernilai baik yaitu 43%.

Dari perbandingan persentase antara Rumah Sakit IMC Bintaro dengan RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Emphaty / Empati* yang dimiliki Rumah Sakit IMC Bintaro lebih baik. Perbedaan ini disebabkan karena Rumah Sakit IMC Bintaro merupakan Rumah Sakit swasta tipe C yang berbeda dengan tempat penelitian sebelumnya merupakan Rumah Sakit Umum daerah, sehingga terdapat beberapa perbedaan seperti jumlah tenaga pemberi pelayanan kesehatan, perbandingan antara perawat dan pasien, sarana dan prasarana yang menunjang, kasus yang tidak terlalu kompleks seperti kasus-kasus yang banyak dijumpai di RSUD Tugurejo Semarang, sehingga petugas kesehatan dapat fokus dalam memenuhi pelayanan kesehatan kepada pasien berupa *Emphaty / Empati* yang dapat meningkatkan mutu pelayanan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro.

Reliability / Kehandalan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Reliability / Kehandalan* didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 46 responden (46%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 54 responden (54%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan; *Reliability / Kehandalan* cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 54%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Reliability / Kehandalan* bernilai baik yaitu 45%.

Dari perbandingan persentase antara Rumah sakit IMC bintaro dengan RSUD Tugurejo semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Reliability / Kehandalan* yang dimiliki Rumah Sakit IMC Bintaro lebih baik. Perbedaan ini disebabkan karena di Instalasi rawat inap Rumah Sakit IMC Biintaro perbandingan antara jumlah petugas kesehatan dengan jumlah pasien berbanding seimbang, kasus-kasus yang dijumpai tidak begitu kompleks, selain itu perawat di Rumah Sakit IMC Bintaro sering mengikuti pelatihan-pelatihan mengenai *service excellent* yang memberi nilai tambah *reliability/kehandalan* dalam mutu pelayanan.

Responsiveness / Ketanggapan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Responsiveness / Ketanggapan* didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 42 responden (42%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 58 responden (58%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan; *Responsiveness / Ketanggapan* cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 58%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Responsiveness / Ketanggapan* bernilai baik yaitu 53%.

Dari perbandingan persentase antara Rumah Sakit IMC bintaro dengan RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Responsiveness / Ketanggapan* yang dimiliki Rumah Sakit IMC Bintaro lebih baik. Hal ini disebabkan oleh cara menjangkau rumah sakit, mendapat ruang pelayanan keperawatan, memperoleh pelayanan yang cepat tanggap dari petugas (Dokter, Perawat dan Petugas Penunjang). Rumah sakit memiliki letak yang strategis yaitu berada di depan jalan raya dan mudah diakses oleh kendaraan umum maupun pribadi, sehingga memudahkan pengguna jasa pelayanan kesehatan mudah dalam menjangkaunya dan perbandingan jumlah perawat dengan pasien masih sebanding, sehingga waktu yang tersedia untuk melayani pasien lebih banyak.

Assurance / Kepastian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Assurance / Kepastian* didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 39 responden (39%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 61 responden (61%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan *Assurance / Kepastian* cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 61%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Assurance / Kepastian* bernilai baik yaitu 53%.

Dari perbandingan persentase antara Rumah Sakit IMC Bintaro dengan RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; *Assurance / Kepastian* yang dimiliki Rumah Sakit IMC Bintaro lebih baik. Hal ini disebabkan karena, Dokter mempunyai kemampuan pengetahuan dalam menetapkan diagnosa

penyakit, sehingga mampu menjawab setiap pertanyaan pasien secara meyakinkan dan membuat pasien merasa nyaman. Selain tenaga medis bersifat cekatan, menghargai pasien, memiliki catatan medis pasien, serta selalu menyediakan obat-obatan atau alat-alat medis yang lengkap.

Kepuasan Pasien

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian kepuasan pasien secara umum di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro bernilai kurang memuaskan yaitu 63% dan 37% didapatkan kepuasan pasien bernilai memuaskan. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa kepuasan pasien bernilai kurang memuaskan yaitu 62% dan 38% memuaskan.

Dari perbandingan persentase antara Rumah Sakit IMC Bintaro dengan RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang dimiliki RSUD Tugurejo Semarang lebih baik. Hal ini diduga karena mutu pelayanan yang diberikan pada pasien baik, tetapi karena kurang proporsionalnya perbandingan jumlah perawat-pasien, maka sebagian pasien merasa ada yang kurang diperhatikan oleh perawat. Hal tersebut akan mengurangi kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Garperz, 1997 : 35 (dalam Nasution, 2005 : 50) bahwa kepuasan pelanggan sangat tergantung dengan persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan. Pelayanan rawat inap merupakan pusat kegiatan yang paling banyak terjadi interaksi antara perawat dengan pasien, karena unit ini paling banyak memberikan pelayanan dibandingkan dengan yang lainnya. Sehingga kepuasan pasien sangat tergantung dari baik buruknya interaksi perawat-klien.

Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien

Hasil analisis variabel dependen (mutu pelayanan) dengan variabel independen (kepuasan pasien) didapatkan *P-Value* sebesar 0,000, karena nilai *P* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, jadi ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro.

Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien adalah signifikan positif yaitu dengan mutu pelayanan yang tinggi, maka kepuasan pasien semakin tinggi. Hasil pembuktian hipotesis ini juga mendukung hasil penelitian Groonros, 1992 : 22 (Nasution, 2005 : 55) yang merumuskan ada hubungan antara mutu pelayanan dengan kepuasan konsumen.

KESIMPULAN

Penelitian mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik adalah 30 responden (30%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 70 responden (70%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata cenderung mengarah mutu pelayanan baik yang persentasenya lebih tinggi yaitu 70%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Tangible / Wujud Nyata bernilai baik yaitu 48%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Emphaty / Empati didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik adalah 31% (31%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 69 responden (69%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan Emphaty / Empati cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 69%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Emphaty / Empati bernilai baik yaitu 43%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Reliability / Keandalan didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 46 responden (46%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 54 responden (54%). Melihat hal tersebut mutu pelayanan; Reliability / Keandalan cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 54%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Reliability / Keandalan bernilai baik yaitu 45%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Responsiveness / Ketanggapan didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 42 responden (42%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 58 responden (58%). Melihat hal

tersebut mutu pelayanann; Responsiveness / Ketanggapan cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan presentase tertinggi 58%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Responsiveness / Ketanggapan bernilai baik yaitu 53%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Assurance / Kepastian didapatkan kategori mutu pelayanan kurang baik 39 responden (39%) dan kategori mutu pelayanan baik adalah 61 responden (61%). Melihatt hal tersebut mutu pelayanan; Assurance / Kepastian cenderung mengarah mutu pelayanan baik dengan persentase tertinggi 61%. Sedangkan berdasarkan penelitian Dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa mutu pelayanan; Assurance / Kepastian bernilai baik yaitu 53%.

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian kepuasan pasien secara umum di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro bernilai kurang memuaskan yaitu 63% dan 37% didaptkann kepuasan pasien bernilai memuaskan. Sedangkan berdasarkan penelitian dadi (2011) yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang menunjukkan bahwa kepuasan pasien bernilai kurang memuaskan yaitu 62% dan 38% memuaskan.

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil adanya hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Instalasi rawat Inap Rumah Sakit IMC Bintaro, yaitu ditandai dengan diperolehnya P-Value sebesar 0,000 itu artinya P-value lebih kecil dari 0,05.

SARAN

Bagi Rumah Sakit sebagai penyedia layanan agar meningkatkan pengetahuan petugas kesehatan perlu program pendidikan dan pelatihan guna mewujudkan visi rumah sakit dan meningkatkan kualitas pelayana kesehatan di rumah sakit. Menihkatkan ketepatan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan dan melakukan observasi sebaiknya dokter dan perawat segera merespon apa yang dibutuhkan pasien sehingga pasien merasa puas dan kualitas pelayan kesehatan mejadi lebih baik. Pihak rumah sakit diharapkan terus meningkatkan sarana dan prasarana, serta kebersihan lingkungan rumah

sakit dan memperbaiki vasilitas yang telah ada, melakukan pengecekan secara berkala terhadap kebersihan sehingga pasien merasa nyaman dalam menjalanin perawatan dan pengobatan di rumah sakit.

Bagi penliti berikutnya disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien, tetapi lebih fokus lagi mengenai mutu pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Kusuma, 2010. Definisi, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Berdasarkan WHO, Artikel, Jakarta.
- Asmuji, 2012. Manajemen Keperawatan : Konsep dan Aplikasi, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta.
- Azrul Azwar, 1994. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan, IDI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1998. Standar Asuhan Keperawatan Edisi 5. Jakarta.
- Gillies, D. A, 1994. Nursing Management a System Aperoach Third Edition. Philadelphia: WB Saunders.
- Keputusan meteri kesehatan RI No. :983/Menkes/SK/xi/1992.
- Lita, 2000. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Kualitas Pelayanan Dengan Citra Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Aceh Tamiang, Tesis Universitas Sumatera Utara, Sumatera Barat.
- Nazir, Phd, 2005. Metode penelitian, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Notoatmojo S, 2005. Metode Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Parasuraman, A Zeithaml, Valerie A dan L Berry, 1991. Delivering Quality Service. The Free Press A Divission Of Mac Millan Inc, New York.
- Rahmawati, 2005. Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Airlangga University Press, Surabaya.
- Rumah Sakit Islam Manisrenggo Klaten Jurnal Manajemen Klaten Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol 2 No.2
- Soejita, Alkatiri dan Ibrahim, 2002. Reformasi dan Perumahsakitn Indonesia. Grasindo, Jakarta.
- Sunardi, 2011. Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Tugurejo Semarang, Semarang.

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X

Mira Suminar¹, Eva Khafidhoh²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro (E-mail: miranuryawan@ymail.com)

Abstrak

Masalah kesehatan reproduksi wanita yang buruk mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang pada wanita diseluruh dunia dan salah satunya adalah keputihan (*leukorea*). Keputihan merupakan masalah kedua perempuan sesudah gangguan haid, namun seringkali tidak ditangani dengan serius terutama oleh para remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia Tangerang Selatan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik *cross sectional*. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Teknik pengambilan data dengan metode *Probability Sampling* jenis *Proportionate Stratified Random Sampling* dengan jumlah sampel 50 siswi perempuan kelas X jurusan Keperawatan. Hasil analisis *Chi square* menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ($P = 0,047$), dan hubungan sikap dengan perilaku pencegahan keputihan patologis ($P = 0,048$). Disarankan agar para perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara menjaga kebersihan reproduksi untuk mencegah terjadinya keputihan patologis secara intensif.

Kata Kunci: Perilaku, Pengetahuan, Sikap, Pencegahan Keputihan Patologis

Abstract

The problem of poorly women's reproductive health which accounted for 33 % of the total burden of disease affecting women worldwide and one of them is vaginal discharge (leukorrhea). Leukorrhea is the second issue women after menstrual disorders, however it is not taken seriously especially by teens. This study was aimed at determining the relationship between knowledge and attitudes with behavior of keeping the hygiene of genitalia in preventing pathological whiteness for grade X student of SMK Letris Indonesia South Tangerang. The method used was a cross-sectional analytic. The research instrument used was a questionnaire. The data was taken by Probability Sampling method types *Proportionate Stratified Random Sampling* with 50 sample of female students of grade X nursing department. The results of Chi-square analysis shows that there is relationship knowledge and behaviour ($P = 0.047$), there is relationship the attitudes and behaviour pathological vaginal discharge ($P = 0.048$). It is suggested that nurses can provide healthy education of how to maintain the cleanliness of reproduction to prevent pathological vaginal discharge intensively.

Keywords: Knowledge, Attitude, Behaviour, Pathological Vaginal Discharge

PENDAHULUAN

Gangguan kesehatan reproduksi pada wanita mencapai 33% dari total penyakit yang menyerang pada wanita diseluruh dunia. Menurut laporan Departemen Kesehatan RI (1988-1989) menunjukkan bahwa prevalensi infeksi vagina yang dialami wanita yang disebabkan oleh bakteri *vaginitis* 38%, *tricomonas* 3,7% dan *candisiasis* 52,8%, sedangkan menurut data internasionalnya 75% wanita minimal pernah mengalami keputihan satu kali dalam hidupnya.

Keputihan (*leukorea*) merupakan gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita. Gangguan ini merupakan masalah kedua sesudah gangguan haid. Keputihan fisiologis terjadi pada saat menjelang menstruasi, sesudah menstruasi, atau ditengah-tengah siklus, jumlahnya tidak begitu banyak, berwarna jernih, putih, tidak berbau dan tidak disertai keluhan seperti gatal, nyeri, bengkak pada alat kelamin. Kebanyakan keputihan yang berbau dan warnanya kuning harus diwaspadai karena beresiko timbulnya penyakit atau infeksi genitalia/keputihan patologis (Wahyudi, 2010).

Keputihan seringkali tidak ditangani dengan serius oleh para remaja. Padahal, keputihan bisa jadi indikasi adanya penyakit. Kurangnya informasi mengenai personal hygiene bagi remaja awal menyebabkan rendahnya informasi yang dimiliki remaja di Indonesia. Rendahnya pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan praktek perawatan hygiene saat menjelang menstruasi. Perilaku yang kurang baik dalam perawatan personal hygiene menyebabkan remaja beresiko mengalami gangguan pada organ reproduksinya.

Penelitian dari Deissy (2013) tentang hubungan pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan di SMA Negeri 2 Pineleng Manado menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan sebanyak 18 remaja putri dengan nilai $p=0,628$, dan ada hubungan antara perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan sebanyak 21 remaja putri dengan nilai $p=0,158$.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan membagikan kuesioner pada 20 siswi kelas X di SMK Letris

Indonesia jurusan Keperawatan mengenai masalah keputihan terdapat 14 (68%) siswi yang tidak mengetahui tentang apa itu keputihan dan 6 (32%) siswi mengetahui tentang keputihan. Oleh karena itu, maka penulis berminat untuk melakukan penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku menjaga kebersihan organ genitalia dalam menjaga keputihan patologis pada siswi kelas X di SMK Letris Indonesia (E. Khafidhoh, Wawancara Interpersonal, Tanggal 28 Juli 2013).

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas X jurusan keperawatan di SMK Letris Indonesia Tangerang Selatan, yang berjumlah 102 orang dan sampel sebanyak 50 orang. Tehnik *sampling* (penarikan sampel) yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah tehnik *Probability Sampling* jenis *Proportionate Stratified Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Desember 2013.

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu: siswi yang bersedia menjadi responden, termasuk siswi kelas X jurusan Keperawatan di SMK Letris Indonesia, siswi yang tidak memiliki keterbatasan dalam membaca maupun menulis, siswi yang aktif bersekolah, siswi yang sudah mengalami menstruasi.

Instrumen pada penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner yang dibuat oleh peneliti yang terbagi 2 sumber:(1) Sumber primer adalah dengan melakukan studi pendahuluan dan uji validitas setelah itu baru pengambilan data kepada responden dengan cara mengisi kuesioner yang telah valid, (2) Sumber sekunder adalah diambil dari Tata Usaha sekolah untuk mengetahui jumlah siswa, serta profil sekolah. Etika penelitian dalam penelitian ini sebelum mendatangi partisipan untuk meminta kesedian menjadi partisipan, penelitian harus melalui beberapa tahap pengurusan perijinan yaitu: (1) meminta surat izin penelitian dari institusi pendidikan untuk diberikan kepada Kepala Sekolah SMK Letris Indonesia Tangerang Selatan, (2) surat izin diberikan kepada Kepala Sekolah, (3) menjelaskan manfaat penelitian kepada siswi, (4) setelah mendapatkan izin dari kepala sekolah

selanjutnya meminta *Informed consent* kepada responden yang akan diteliti, (5) peneliti menyebarkan kuesioner kepada siswi, (6) peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data yang telah diperoleh.

Tahap pengolahan data pada penelitian ini melalui beberapa langkah-langkah sebagai berikut: (1) Penyuntingan Data, (2) *coding*, (3) Memasukan Data, (4) Pembersihan Data, (5) Penilaian. Analisa data yang digunakan: 1) analisis univariat, data-data yang disajikan dalam bentuk tabel, 2) analisis bivariat dilakukan dengan uji *Chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X di SMK Letris Indonesia

No	Perilaku	n	%
1	Baik	26	52
2	Kurang	24	48
Total		50	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari hasil penelitian pada 50 siswi kelas X di SMK Letris Indonesia Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 26 (52%) siswi memiliki perilaku baik tentang perilaku pencegahan keputihan patologis.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X di SMK Letris Indonesia

No.	Perilaku	n	%
1.	Baik	34	68
2.	Kurang	16	32
Total		50	100

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X di SMK Letris Indonesia

Pengetahuan	Perilaku				Total		P-Value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Baik	21	61,8	13	38,2	34	100	0,047
Kurang	5	31,2	11	68,8	16	100	
Total	26	52,0	24	48,0	50	100	

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui dari hasil penelitian pada 50 siswi kelas X di SMK Letris Indonesia Kota Tangerang Selatan bahwa hasil analisis tingkat pengetahuan tentang keputihan patologis menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 34 (68%) siswi memiliki pengetahuan baik tentang keputihan patologis.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Sikap Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X di SMK Letris Indonesia

No.	Sikap	n	%
1.	Baik	30	60
2.	Kurang	20	40
Total		50	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui dari hasil penelitian pada 50 siswi kelas X di SMK Letris Indonesia Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 30 (60%) siswi memiliki sikap baik tentang pencegahan keputihan patologis.

Analisis Bivariat

Hasil analisis pada table 4, menggambarkan bahwa hubungan pengetahuan dengan perilaku menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik serta berperilaku baik dalam pencegahan keputihan patologis ada 21 (61,8%) dari 34 siswi, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik hanya sebagian kecil yang berperilaku baik yaitu ada 5 (31,2%) dari 16 siswi. Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square* didapat *p value*=0,047<0,05. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Sikap Dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis Pada Siswi Kelas X di SMK Letris Indonesia

Sikap	Perilaku				Total		P-Value
	Baik		Kurang		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	18	60	12	40	30	100	0,048
Kurang	8	40	12	60	20	100	
Total	26	52,0	24	48,0	50	100	

Hasil analisis pada tabel 5, menggambarkan bahwa hubungan sikap dengan perilaku menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki sikap baik serta berperilaku baik dalam pencegahan keputihan patologis ada 18 (60%) dari 30 siswi, sedangkan responden yang memiliki sikap kurang baik hanya sebagian kecil yang berperilaku baik yaitu ada 8 (40%) dari 20 siswi. Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square* didapat $p\text{ value} = 0,048 < 0,05$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Keputihan Patologis

Berdasarkan hasil analisis bivariat diterima yaitu ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian Deissy (2013) tentang hubungan antara pengetahuan dan perilaku remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan di SMA Negeri 2 Pineleng Manado hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja putri dalam menjaga kebersihan alat genitalia dengan kejadian keputihan. Hal ini diasumsikan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dari manapun informasi yang didapat sangatlah berpengaruh penting dalam membentuk tindakan seseorang. Namun perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Mubarak, 2011). Dari kesimpulan yang didapat membuktikan antara hasil penelitian, teori dan penelitian terkait saling berhubungan.

Hubungan Antara Sikap dengan Perilaku Menjaga Kebersihan Organ Genitalia dalam Mencegah Keputihan Patologis

Berdasarkan hasil analisis bivariat yaitu ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayu (2013) tentang hubungan pengetahuan tentang keputihan dan sikap kebersihan organ kewanitaan dengan perilaku dalam kebersihan organ kewanitaan pada remaja putri di SMAN 1 Polanharjo Klaten dengan hasil penelitiannya adalah ada pengaruh antara pengetahuan tentang keputihan dan sikap pada kebersihan organ kewanitaan terhadap perilaku pada kebersihan organ kewanitaan. Sikap yang positif akan cenderung mendorong seseorang berperilaku positif pula. Secara teoritis menurut Skinner yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (ransangan dari luar). Hal ini berarti meskipun bentuk stimulusnya sama pada siswi namun bentuk respon akan berbeda dari setiap orang.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden yaitu 34 (68%) siswi memiliki tingkat pengetahuan baik dalam pencegahan keputihan patologis.
2. Sebagian besar responden yaitu 30 (60%) siswi memiliki sikap baik dalam pencegahan keputihan patologis.
3. Sebagian besar responden yaitu 26 (52%) siswi memiliki perilaku baik dalam pencegahan keputihan patologis.
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia ($p\text{ value} = 0,047$).

5. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan keputihan patologis siswi kelas X di SMK Letris Indonesia (p value = 0,048).

SARAN

Diharapkan mahasiswa keperawatan perlu dilatih tentang bagaimana memotivasi dan memberikan pendidikan kesehatan yang baik terutama pada usia remaja khususnya pengetahuan tentang *vulva hygien* yang tepat serta cara pencegahan keputihan fisiologis maupun patologis, sehingga mampu menurunkan risiko terjadinya keputihan pada mahasiswa dan remaja putri lainnya. Diharapkan ada peran serta dari institusi pendidikan untuk memberikan penyuluhan ke sekolah-sekolah tentang menjaga higienitas organ reproduksi eksterna

Bagi pengelola pendidikan untuk memberikan informasi kepada siswa tentang kesehatan reproduksi dan perawatan personal hygiene pada remaja putri Dapat juga sebagai bahan masukan dalam memberikan bimbingan konseling pada remaja putri. Diharapkan sekolah sekolah menengah atas lainnya dapat menegakkan standar kebersihan di lingkungan sekolah SMK Letris Indonesia dengan fasilitas toilet yang memadai seperti diadakannya tissue toilet, antiseptik untuk kebersihan toilet dan *hand soap*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta, Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Arya (2010). Peranan Konsep Diri dalam Menentukan Perilaku. Website: www.ilmupsikologi.wordpress.com Diakses tanggal 3 Juni 2014 pukul 14.54 WIB.
- Astuti, W. Madya, S., & Heni, H. (2008). Hubungan Perilaku Vulva Higiene dengan Kejadian Keputihan Pada Remaja Putri Kelas X di SMU Negeri 2 Unggaran Semarang. Website:<http://eprint.undip.ac.id/4320/1/325/6.pdf>. Di akses tanggal 20 Agustus 2013 pukul 21.05 WIB.
- Ayu, Ika (2013). *Hubungan Pengetahuan Tentang keputihan dan Sikap Kebersihan Organ Kewanitaan dengan Perilaku dalam Kebersihan Organ Kewanitaan Pada Remaja Putri di SMAN 1 Polanharjo Klaten*. STIKes Polanharjo Klaten.
- Azwar (2010). *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- BBKBN (2009). *Remaja dan Seks Pranikah*. Website: <http://www.bkkbn.go.id/ViewArtikel.as.px?ArtikelID=38dengankeja> diankeputihan. Di akses tanggal 25 Juli 2013 pukul 14.43 WIB.
- Becker, M.H., (1979). *Psychosocial Aspects of Health Related Behavior, dalam H.E., Freeman dan S. Levine (eds.,)*. Handbook of Medical Sociology, PrenticeHall, Englewood Cliffs, New Jersey.
- Bloom , B (1956). *Domain of Learning dalam Van Hoozer, et al. the Teaching Proses Theory and Practice Nursing*. USA: Appleton Century Corfts.
- Bungin, Burhan (2006). *Sosiologi Komunikasi Teori, Paradigma dan Diskursus Teknologi Komunikasi di Masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Dechacare (2010). *Keputihan No way*. Website:<http://www.bascometro.com/2010>. Di akses tanggal 23 Agustus 2013 pukul 13.26WIB.
- Deissy (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Remaja Puteri dalam Menjaga Kebersihan Alat Genitalia dengan Kejadian Keputihan di SMA Negeri 2 Pineleng Manado*. STIKes Manado.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan (2012). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka.
- Depkes RI (2010). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Problemnya Di Indonesia Tahun 2010*. <http://depkes.go.id/datin> . Diakses Tanggal 03 Juni 2014 Pukul 11.42 WIB.
- Diar (2009). *Psikologi Wanita Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Jilid I. Jakarta: Media Aesculapius.
- Egan, John (2011). *Marketing Communication*. London: Thomson Learning.
- Filistea, dkk (2011). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Serta Perilaku Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Personal Hygiene dengan Kejadian Keputihan di Desa Nangkan Kec.Wlingi Kab. Blitar*. Universitas Islam Negeri Blitar.
- Green, DC (2004). *Komunikasi Data*. Yogyakarta: Andi.
- Hani (2011). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri Mengenai Kebersihan Organ Genitalia Eksterna di*

- Madrasah Aliyah Pembangunan Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Hastono (2007). *Basic Data Analysis for Health Research*. Universitas Indonesia (UI): Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Hidayat (2009). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____ (2010). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock B.E (2007). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Jazila (2008). *CEDAW, ICPD dan MDGs Melihat Hak Kesehatan Reproduksi*. Website: www.ihap.co.id . Di akses tanggal 10 Mei 2013 pukul 10.05 WIB.
- Linda (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Remaja Puteri dalam Melakukan Vulva Hygiene untuk Mencegah Keputihan di SMA Negeri 1 Lampung*. Universitas Negeri Lampung. Bandar Lampung.
- Manan (2011). *Basmi Keluhan-Keluhan Kesehatan Harian dengan Obat Obatan Alami*. Jogjakarta: Flash Books.
- Manuaba (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maya (2010). *Perawatan Kebersihan Alat Kelamin Pada Saat Menstruasi di SMK Pulau Rakyat Kabupaten Asahan*. Universitas Negeri Sumatra. Palembang.
- Mubarak (2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____ (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Pelaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____ (2012). *Promosi Kesehatan Teori dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putriani (2010). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMAN Mojogedang*. Universitas Diponegoro.
- Riwidikdo, Handoko (2009). *Statistik untuk Penelitian Kesehatan dengan Aplikasi Program R dan SPSS*. Yogyakarta: Pustaka
- Rihama Rogers, M, E (2007). *Diffusion of Inovation*. New York. The Free Press.
- Saryono (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: Universitas Jendral Sudirman.
- Saydam (2012). *Waspada Penyakit Reproduksi Anda*. Bandung: Pustaka Reka Cipta.
- Setiadi (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, A dan Saryono (2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Sibagariang, E. E, et al (2010). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Skinner, B.F and radical behaviorism (1988); Ali, M. (2007). *Guru Dalam Proses Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru.
- Slavin, Ericson Robert (2009). *Psikologi Pendidikan Teori dan Praktik*. Terjemahan dari *Educational Psychology: Teori and Practice*. Indonesia: PT. Indeks.
- Sri, Ika Purnamaningsih, dr. spOG (2011). *Tips Merawat Kebersihan dan Kesehatan Vagina*. Jakarta: Majalah Aulia
- Sugata (2010). *Remaja dalam Mengatasi Keputihan*. Website: <http://scribd.com>, diperoleh pada tanggal 11 November 2013 pukul 12:18.
- Sugiyono (2004). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta.
- _____ (2005). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- _____ (2007). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- _____ (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- _____ (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif & RND*. Bandung: Alfabeta.
- _____ (2012). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyudi (2010). *Jangan Biarkan Siputih Mengganggu*. Website:<http://suaraonline.com> . Di akses tanggal 05 September 2013 pukul 21.05 WIB.
- Wanti (2009). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan siswi dalam menjaga kebersihan alat kelamin dari keputihan saat menstruasi di Madrasah Aliyah Pondok*

- Pesantren Darunnajah*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Husada. Banjarmasin.
- WHO (2007). *Millenium Development Goals*. World Health Organization: Geneva.
- Widjayanti, D (2009). *Fakta Penting Seputar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Book Marks.
- Widyastuti, Y. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta:Fitramaya.
- Yurike (2009). *Implementasi Perda Penyelenggara Kesehatan Reproduksi di Kabupaten Tasikmalaya*. Tidak dipublikasikan.

Hubungan Perilaku Perawatan Gigi Dengan Terjadinya Masalah Gigi dan Mulut Pada Usia Dewasa Muda

Elida Lisda Mora Sagala¹

¹. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro (email: elidalisdasagala@yahoo.com)

Abstrak

Kebersihan gigi dan mulut merupakan salah satu hal yang penting dalam menjaga kebersihan tubuh. Rongga mulut adalah pintu gerbang pertama masuknya bakteri dan virus kedalam tubuh. Bakteri dan virus tersebut bisa masuk melalui makanan dan minuman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Perilaku Perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda di Komplek Perumahan Deli Kencana Delitua Tahun 2010. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang yang berumur 21- 35 tahun di perumahan Deli Kencana. Jenis penelitian ini adalah bersifat korelasi, dimana perilaku dibagi kedalam 3 variabel yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Tindakan ini menggambarkan Chi Square, dimana hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan tentang perawatan gigi berhubungan dengan terjadinya masalah gigi dan mulut ($p=0.002$, $\alpha=0.05$). Sikap responden juga berhubungan dengan terjadinya masalah gigi dan mulut ($p=0.000$, $\alpha=0.05$). Dan juga ada hubungan yang signifikan antara tindakan dengan terjadinya masalah gigi dan mulut ($p=0.001$, $\alpha=0.05$). Peneliti menyarankan masyarakat lebih peduli untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut agar gangguan kesehatan gigi dan mulut dapat dicegah.

Kata Kunci: Perilaku Perawatan Gigi, Masalah Gigi dan Mulut

Abstract

The Oral hygiene is one of of the things are important for maintaining the cleanliness of the body. The oral cavity is the first way of entry of bacteria and viruses into the body. Bacteria and viruses can enter through food and drink. The purpose of this study was to determine the correlation of the dental care behavior with the oral dental problems for adulthood in Deli Kencana Residence Delitua 2010, sample in this study were 30 persons aged 21-35 years in Deli Kencana Residence. This research is the correlation, where the behavior is devide into 3 Variables: knowledge, attitudes and actions. The studies describes the Chi Square test, where the results show that the knowledge about dental care associated with the occurence of oral and dental problems ($p=0.002$, $\alpha=0.05$ level). Attitude the respondents also associated with the occurence of oral and dental problems($p=0.000$, $\alpha=0.05$). And Also there are significant correlation between the action with the oral and dental problems ($p=0.001$, $\alpha=0.05$ level). The researchers suggest that is more concerned to maintain oral health as prevention.

Keywords: dental care behavoior, oral and dental problems

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dalam *The World Oral Health Report* menyatakan bahwa di Indonesia kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut berakibat pada meningkatnya prevalensi *edentulousness* yang mencapai 24% dengan rata-rata umur diatas 65 tahun dengan penduduk Indonesia yang menderita gangguan kesehatan gigi dan mulut masih mencapai 90%.

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 mengumpulkan data kesehatan gigi secara komprehensif yang meliputi indikator status kesehatan gigi, indikator jangkauan pelayanan dan perilaku kesehatan gigi. Berdasarkan hasil wawancara tersebut sebesar 25,9 persen penduduk Indonesia mempunyai masalah gigi dan mulut. Diantaranya terdapat 31,1% yang menerima perawatan dan pengobatan dari tenaga medis gigi (perawat gigi, dokter gigi atau dokter gigi spesialis), 68,9% lainnya tidak melakukan perawatan, keseluruhan jangkauan yang mendapatkan pelayanan dari tenaga medis gigi hanya 8,1% , presentase penduduk umur ≥ 10 tahun menyikat gigi setiap hari 93,8% dan berperilaku benar menyikat gigi adalah 2,3%. Prevalensi penduduk Provinsi Sumatera Utara yang memiliki masalah gigi dan mulut dalam 12 bulan terakhir pada tahun 2013 sesuai *effective medical demand* adalah 19,4% (Dr. dr. Trihono Msc, 2013).

Prevalensi masalah kesehatan gigi yang tinggi pada masyarakat di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena prevalensi masalah gigi dan penyakit periodontal mencapai 80 persen dari jumlah penduduk. Keadaan ini disebabkan oleh sikap dan perilaku masyarakat khususnya dewasa muda tentang pemeliharaan kesehatan gigi masih sangat rendah. Di Provinsi Sumatera Utara sendiri yang memiliki masalah gigi dan mulut mencapai sekitar 19,4%. Tingginya masalah kesehatan gigi dan mulut ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kurangnya kesadaran masyarakat khususnya dewasa muda terhadap kesehatan gigi dan mulut yang meliputi sikap dan perilaku dalam merawat kesehatan gigi dan mulut.

Pengamatan sementara peneliti, masalah yang timbul pada kesehatan gigi dan mulut berasumsi dari pola hidup dan kebiasaan yang kurang baik pada usia dewasa muda dalam merawat gigi diantaranya kebiasaan merokok, tidak tepat dalam memilih makanan yang sehat untuk gigi yaitu memakan

makanan yang mengandung tinggi gula dan minuman yang dingin dan bersoda, personal oral hygiene yang kurang, ketidak teraturan dalam menggosok gigi, dan jarang memeriksakan kesehatan gigi ke dokter gigi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat korelasi yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan perilaku perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah perilaku perawatan gigi dan variabel dependen adalah masalah gigi dan mulut.

Populasi dalam penelitian ini adalah dewasa muda yang berumur 21-35 tahun dikomplek perumahan Deli Kencana Delitua Kabupaten Deli Serdang yang berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel dilakukan secara non probability dengan metode total sampling, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Tehknik analisis data yang digunakan adalah korelasional dan datanya diolah secara nominal (masing-masing data diambil terpisah tanpa range) hal ini bertujuan agar hasil korelasi setiap data lebih akurat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai hubungan perilaku perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda di Komplek Perumahan Deli Kencana Delitua Tahun 2010 terdapat 30 responden dan hasil penelitian menggambarkan tentang karakteristik responden dan hasil uji analisa statistik.

Responden yang berusia 21-25 tahun sebanyak 17 orang (56.7%), dan responden yang berusia 26-30 tahun sebanyak 1 orang (3.3%), serta responden yang berusia 31-35 tahun sebanyak 12 orang (40.0%) dengan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Responden yang berpendidikan SD sebanyak 6 orang (20.0%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 18 orang (60.0%), responden yang berpendidikan SMA sebanyak 5 orang (16.7%), dan responden dengan pendidikan Perguruan tinggi sebanyak 1 orang (3.3%) dengan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 9 orang (30.0%), responden sebagai petani/buruh sebanyak 8 orang

(26.7%) responden sebagai wiraswasta sebanyak 12 orang (40.0%) dan yang bekerja sebagai PNS sebanyak 1 orang (3.3%) dengan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Sosiodemografi di Komplek Perumahan Deli Kencana Delitua

Karakteristik Umur	n	%
21-25	17	56.7
23-30	1	3.3
31-35	12	40.0
Karakteristik Pendidikan		
SD	6	20.0
SMP	18	60.0
SMA	5	16.7
Perguruan Tinggi	1	3.3
Karakteristik Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	9	30.0
Bertani/Buruh	8	26.7
Wiraswasta	12	40.0
PNS	1	3.3
Karakteristik Jenis Kelamin		
Laki- Laki	13	43.3
Perempuan	17	56.7
Karakteristik Sikap		
Baik	15	50.0
Cukup Baik	7	23.3
Kurang Baik	8	26.7
Karakteristik Pengetahuan		
Baik	13	43.3
Cukup Baik	8	26.7
Kurang Baik	9	30.0
Karakteristik Tindakan		
Tidak Dilakukan	15	50.0
Dilakukan	15	50.0
Masalah Kesehatan Gigi		
Ringan	17	56.7
Berat	13	43.3
Total	30	100

Responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 13 orang (43.3%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang

(56.7%) dengan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%

Responden dengan sikap baik sebanyak 15 orang (50.0%), yang bersikap cukup baik sebanyak 7 orang (23.3%) dan responden yang bersikap kurang baik sebanyak 8 orang (26.7%) dengan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Responden dengan pengetahuan baik sebanyak 13 orang (43.3%), responden dengan pengetahuan cukup baik sebanyak 8 orang (26.7%) dan yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 9 orang (30.0%) dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan jumlah persentase sebanyak 100%

Responden dengan tidak melakukan tindakan sebanyak 15 orang (50.0%) dan yang melakukan tindakan sebanyak 15 orang (50.0%) dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan jumlah persentase 100%

Responden dengan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 17 orang (56.7%) dan responden yang memiliki masalah kesehatan gigi berat sebanyak 13 orang (43.3%) dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan pengetahuan perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda pengetahuan baik dengan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 12 orang (40%), pengetahuan baik dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 1 orang (3.3%), pengetahuan cukup baik dengan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 2 orang (6.7%), pengetahuan cukup baik dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 6 orang (20%), pengetahuan kurang baik dengan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 3 orang (10%), pengetahuan kurang baik dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 6 orang (20%) dengan jumlah responden 30 Orang dan jumlah persentase 100%.

Tabel 2 Hubungan Pengetahuan Perawatan Gigi Dengan Terjadinya Masalah Gigi Dan Mulut Pada Usia Dewasa Muda.

Pengetahuan	Masalah Kesehatan Gigi						P value
	Ringan		Berat		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	12	40.0	1	3.3	13	43.3	0.002
Cukup Baik	2	6.7	6	20.0	8	26.7	
Kurang Baik	3	10.0	6	20.0	9	30.0	
Total	17	56.7	13	43.3	30	100	

Tabel 3 Hubungan sikap perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda

Sikap	Masalah kesehatan gigi						P value
	Ringan		Berat		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	14	46.7	1	3.3	15	50.0	0.000
Cukup Baik	3	10.0	4	13.3	7	23.3	
Kurang Baik	0	0	8	26.7	8	26.7	
Total	17	56.7	13	43.3	30	100	

Tabel 4 Hubungan tindakan perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda.

Tindakan	Masalah kesehatan gigi						P value
	Ringan		Berat		Total		
	f	%	f	%	N	%	
Tidak dilakukan	4	13.3	11	36.7	15	50.0	0.001
Dilakukan	13	43.3	2	6.7	15	50.0	
Total	17	56.6	13	43.4	30	100	

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa responden dengan sikap baik dan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 14 orang (46.7%), sikap baik dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 1 orang (3.3%), dan sikap cukup baik dan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 3 orang (10.0%), sikap cukup baik dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 4 orang (13.3%), dan sikap kurang baik dan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 0 orang (0 %), sikap baik dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 8 orang (26.7%), dan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa responden dengan tindakan tidak dilakukan dengan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 4 orang (13.3%), dan tindakan tidak dilakukan dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 11 orang (36.7%), dan responden dengan tindakan dilakukan dengan masalah kesehatan gigi ringan sebanyak 13 orang (43.3%), dan tindakan tidak dilakukan dengan masalah kesehatan gigi berat sebanyak 2 orang (6.7%), dan jumlah responden 30 orang dan jumlah persentase 100%.

Berdasarkan penelitian tentang hubungan perilaku perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut terhadap 30 responden dimana semua responden tersebut diberikan kuesioner dan terlihat dari hasil bahwa terdapat

hubungan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) dewasa muda.

Dari hasil analisa ditemukan adanya hubungan perilaku perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda, hal ini dapat dipaparkan dengan adanya hasil korelasi yang menyatakan:

- Hasil hubungan pengetahuan perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda signifikan, terbukti dengan hasil hipotesa alternatif (Ha) diterima, dapat dibuktikan dengan menggunakan uji *ChiSquare*. Diperoleh nilai signifikan 0.002 ($p < 0.05$).
- Hasil hubungan sikap perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda signifikan terbukti dengan hasil hipotesa alternatif (Ha) penelitian ini diterima, dapat dibuktikan dengan uji *ChiSquare*. Diperoleh nilai signifikan 0.000 ($p < 0.05$).
- Hasil hubungan tindakan perawatan gigi dengan terjadinya masalah gigi dan mulut pada usia dewasa muda signifikan terbukti dengan hasil hipotesa alternatif (Ha) penelitian ini diterima, dapat dibuktikan dengan uji *Chi Square*. Diperoleh nilai signifikan 0.001 ($p < 0.05$).

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian hubungan perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) pada responden dewasa muda dimana hasil uji statistik didapat nilai $p= 0.002$ ($p < 0.05$), $p= 0.000$ ($p < 0.05$), dan $p= 0.001$ ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan adanya hubungan signifikan antara perilaku dengan masalah gigi pada usia dewasa muda di perumahan Deli Kencana Delitua.

Bagi para dewasa muda dapat Memberikan informasi dan masukan bagi para dewasa muda serta menambah pengetahuan untuk melakukan tindakan dan perawatan gigi, supaya dapat mencegah timbulnya masalah gigi dan mulut lainnya.

Bagi institusi penelitiandiharapkan dapat memberikan masukan dan tambahan yang dapat bermanfaat bagi akademik dalam mengetahui betapa pentingnya pendidikan kesehatan terutama kesehatan gigi dan mulut agar terhindar dari kemunculan masalah gigi dan mulut lainnya. Bagi peneliti keperawatan Sebagai sumber informasi yang dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya atau penelitian kesehatan yang membahas hubungan perilaku kesehatan gigi dan mulut.

REFERENSI

- Sadono Djamil, Melanie. 2011. *A-Z Kesehatan Gigi*. Solo: Penerbit PT Serangkai Pustaka Mandiri.
- Yundali, Siti dan Mac Aditiawarman. 2012. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Bandung: Penerbit Pustaka Reka Cipta.
- Ferry, Agam. 2013. *Seputar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Yogyakarta: Penerbit Publishing.
- Hurlock, Elizabeth B. 1980. *Psikologi Perkembangan*. Edisi Kelima. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Zan Pieter, Herri dan Namora Lumongga Lubis. 2010. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Penerbit Kencana Prenada Media Group.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*, Edisi Kedua. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu.
- Natoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Riwidikdo, Hndoko. 2012. *Statistik Kesehatan*. Edisi Keempat. Yogyakarta: Penerbit Mitra Cendikia Press.

Hubungan Persepsi Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Susilawati¹

¹FKM Universitas Muhammadiyah Jakarta (email: susil031288@ymail.com)

Abstrak

Instalasi farmasi merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan, jalur perbekalan farmasi yang berhadapan langsung dengan masyarakat, dan merupakan bagian dari *revenue centre*. Latar belakang penelitian ini adalah ditemukan data *loss* resep rata-rata satu bulan sebanyak 476 atau 15,71% dari 3.028 resep yang dibuat di poliklinik, sementara yang dilayani di farmasi sebanyak 2.552 resep. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui lebih rinci persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas layanan dengan minat pasien menebus resep obat di instalasi farmasi rumah sakit Bhineka Bakti Husada. Metode yang di gunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Analisis data dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel kepuasan pasien dan minat pasien menebus resep obat di instalasi farmasi, analisis bivariat menghubungkan antara setiap variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat apakah hubungan yang terjadi bermakna secara statistik, analisis multivariat dengan menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner kepada 111 orang responden. Hasil uji statistik diperoleh nilai *P_Value* dari setiap variabel sebagai berikut: jenis kelamin (0.664), umur (0.998), pendidikan (0.524), pekerjaan (0.997), *reliability* (0.025), *responsiveness* (0.030), *assurance* (0.045), *emphaty* (0.012), *tangible* (0.043) dan kualitas layanan (0.030). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P_Value* <0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* dan kualitas layanan dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013. Variabel yang dominan mempengaruhi minat menebus kembali resep obat yaitu *reliability* dan *emphaty*.

Kata Kunci: Persepsi Pasien, Kepuasan Pelanggan

Abstract

Pharmacy installation is one of health care terminal service, pharmacy service is directly face to face with society, and part of a revenue center. The background of this research to do because of prescription loss data a month by average as much as 476 or 15.71 % of 3.028 prescription was made in the clinic, while being served are 2552 prescriptions. This research was conducted to know more about detailed perception of outpatient to service quality with patient interest in buying medicine prescription in pharmacy of Bhina Bakti Husada Hospital. The method that use in this research is descriptive analytic by approaching quantitative, the design of this research is a cross sectional study. Data analysis on this research to do for describing univariate analysis of each variable patient satisfaction and patient interest in buying medicine prescription in pharmacy, bivariate analysis links every independent variable and dependent variable to see if the relationship is statistically significant, multivariate analysis with connects several independent variable with the dependent variable at the same time. Data collecting to do by questionnaire to 111 respondents. The result of statistical test *P_Value* of every variable as follows : gender (0.664), age (0.998), education (0.524), job (0.997), *reliability* (0.025), *responsiveness* (0.030), *assurance* (0.045), *emphaty* (0.012), *tangible* (0.043) and quality of service (0.030). The statistical test results by *P_value* <0.05, the conclusion is there are relationship between variables *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, and quality of service with interest in buying medicine prescription in pharmacy installation of Bina Bakti Husada Hospital in 2013. Dominant variable affecting the interest in buying medicine prescription are *reliability* and *emphaty*.

Keywords: Patient Perception , Customer Satisfaction

PENDAHULUAN

Pelayanan rumah sakit yang menjadi perhatian penting dalam persaingan global ini meliputi pelayanan medis, paramedis, dan penunjang medis, yang tidak terkecuali pelayanan penunjang medis di bidang farmasi. Pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan kepada pelanggannya. Kepuasan dapat membentuk persepsi, dan hal ini dapat memposisikan produk perusahaan di mata pelanggannya. Pihak rumah sakit perlu mengetahui kualitas pelayanan yang telah diberikan, dan sampai seberapa jauh mempengaruhi kepuasan konsumennya. Hal tersebut penting sebagai acuan dalam membenahan kualitas pelayanan, sehingga pelayanan yang diberikan bisa memberikan kepuasan pada tingkat yang optimal.

Instalasi Farmasi yang merupakan salah satu terminal pelayanan kesehatan, jalur perbekalan farmasi yang berhadapan langsung dengan masyarakat, dan apotek sebagai tempat pelayanan kefarmasian harus mampu melayani kebutuhan obat masyarakat secara luas, merata, dan terjamin kualitasnya. Apoteker harus mengelola apotek secara tertib, teratur dan berorientasi bisnis. Pelayanan instalasi farmasi yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakaian jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan pasien atau konsumen, serta penyelenggarannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Dari hasil laporan sistem informasi manajemen Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, jumlah resep yang di buat di poliklinik tidak sesuai dengan jumlah resep yang dilayani di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Kunjungan pasien tiga tahun terakhir menunjukkan adanya penurunan terhadap angka kunjungan pasien rawat jalan. Diketahui bahwa pada tahun 2010 jumlah kunjungan sebanyak 166 pasien. Pada tahun 2011 terjadi angka penurunan kunjungan dari 166 pasien menjadi 151 pasien. Begitu pula pada tahun 2012, terjadi angka penurunan kunjungan pasien dari 166 pasien pada tahun 2011 menjadi 137 pasien. Untuk satu kali kunjungan, menghabiskan biaya sebesar Rp. 200.000; maka kerugian dari loss resep Rp.95.200.000/bulan. Oleh karena itu, potensi kehilangan pemasukan dari resep internal yang ditebus di luar instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada merupakan hal yang perlu

ditekan sehingga pemasukan instalasi farmasi dapat meningkat.

Penelitian ini dilakukan untuk mencari lebih rinci tentang persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas layanan dikaitkan dengan minat pasien menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Studi ini juga dilakukan untuk mengidentifikasi determinan penggunaan layanan instalasi farmasi di Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

METODE DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif, desain penelitian ini adalah *cross sectional study* yang mengukur variabel dependen dan variabel independen dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mendapatkan gambaran tentang persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas dihubungkan dengan minat pasien menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang mendapatkan resep obat, atau sedang menebus resep di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada. Populasi target adalah populasi pasien pada bulan Februari 2014. Adapun jumlah populasi pada nilai rata-rata/hari di instalasi rawat jalan yang diperoleh dari data satu tahun terakhir, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 137 orang.

Penelitian ini menggunakan data primer, data diperoleh dari wawancara melalui kuesioner kepada responden yang menjadi subjek pada penelitian. Data sekunder diperoleh dari bagian rekam medik untuk mengetahui data angka kunjungan pasien rawat jalan, dan dari bagian sistem informasi manajemen (SIM) untuk mengetahui data angka jumlah pasien yang menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

HASIL

Hubungan *Reliability* (Keandalan) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Hasil analisis bivariat pada hubungan *reliability* terhadap kualitas layanan dengan minat menebus resep obat diperoleh sebanyak 29 (26%) responden yang berpersepsi positif dan 11

(10%) responden yang berpersepsi negatif terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi menyatakan berminat menebus resep obat di instalasi farmasi di sisi lain terdapat 36 (32%) responden yang berpersepsi positif serta 35 (32%) responden yang berpersepsi negatif menyatakan kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P_Value = 0.025$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *reliability* dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.390 dengan IK 95% 0.169-0.900 artinya responden dengan persepsi *reliability* positif mempunyai kemungkinan 0.390 kali berminat menebus resep obat dibandingkan dengan responden yang berpersepsi negatif. Nilai RO sebesar 0.390 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang berpersepsi positif berminat untuk menebus resep adalah sebesar 28%.

Hubungan *Responsiveness* (Ketanggapan) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Hasil analisis bivariat pada hubungan *responsiveness* terhadap kualitas layanan dengan

minat menebus resep obat diperoleh sebanyak 22 (20%) responden yang berpersepsi positif dan 18 (16%) responden yang berpersepsi negatif terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi menyatakan berminat menebus resep obat di instalasi farmasi di sisi lain terdapat 24 (22%) responden yang berpersepsi positif serta 47 (42%) responden yang berpersepsi negatif menyatakan kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P_Value = 0.030$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *responsiveness* dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.418 dengan IK 95% 0.189-0.924 artinya responden dengan persepsi *responsiveness* positif mempunyai kemungkinan 2.437 kali berminat menebus resep obat dibandingkan dengan responden yang berpersepsi negatif. Nilai RO sebesar 0.418 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang berpersepsi positif berminat untuk menebus resep adalah sebesar 29%.

Tabel 1. Hubungan *Reliability* (Kehandalan) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

<i>Reliability</i>	Minat Menebus Resep Obat				Jumlah		<i>P_Value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Berminat		Kurang Berminat		N	%		
	n	%	n	%				
Positif	29	26	36	32	65	59	0.025	0.390
Negatif	11	10	35	32	46	41		
Total	40	36	71	64	111	100		

Tabel 2. Hubungan *Responsiveness* (Ketanggapan) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

<i>Responsiveness</i>	Minat Menebus Resep Obat				Jumlah		<i>P_Value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Berminat		Kurang Berminat		N	%		
	n	%	n	%				
Positif	22	20	24	22	46	41	0.030	0.418
Negatif	18	16	47	42	65	59		
Total	40	36	71	64	111	100		

Tabel 3. Hubungan Assurance (Jaminan) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Assurance	Minat Menebus Resep Obat				Jumlah		P_Value	Odds Ratio
	Berminat		Kurang Berminat		N	%		
	n	%	n	%				
Positif	34	31	48	43	82	74	0.045	0.368
Negatif	6	5	23	21	29	26		
Total	40	36	71	64	111	100		

Tabel 4. Hubungan Emphaty (Perhatian) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Emphaty	Minat Menebus Resep Obat				Jumlah		P_Value	Odds Ratio
	Berminat		Kurang Berminat		N	%		
	n	%	n	%				
Positif	36	32	49	44	85	77	0.012	0.247
Negatif	4	4	22	20	26	23		
Total	40	36	71	64	111	100		

Hubungan Assurance (Jaminan) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Hasil analisis bivariat pada hubungan *assurance* terhadap kualitas layanan dengan minat menebus resep obat diperoleh sebanyak 34 (31%) responden yang berpersepsi positif dan 6 (5%) responden yang berpersepsi negatif terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi menyatakan berminat menebus resep obat di instalasi farmasi di sisi lain terdapat 48 (43%) responden yang berpersepsi positif serta 23 (21%) responden yang berpersepsi negatif menyatakan kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P_Value = 0.045$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *assurance* dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.368 dengan IK 95% 0.135-1.001 artinya responden dengan persepsi *assurance* positif mempunyai kemungkinan 0.368 kali berminat menebus resep obat dibandingkan dengan responden yang berpersepsi negatif. Nilai RO sebesar 0.368 dapat juga diinterpretasikan bahwa

probabilitas responden yang berpersepsi positif berminat untuk menebus resep adalah sebesar 27%.

Hubungan Emphaty (Perhatian) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Hasil analisis bivariat pada hubungan *emphaty* terhadap kualitas layanan dengan minat menebus resep obat diperoleh sebanyak 36 (32%) responden yang berpersepsi positif dan 4 (4%) responden yang berpersepsi negatif terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi menyatakan berminat menebus resep obat di instalasi farmasi di sisi lain terdapat 49 (44%) responden yang berpersepsi positif serta 22 (20%) responden yang berpersepsi negatif menyatakan kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $P_Value = 0.012$ ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *emphaty* dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.247 dengan IK 95% 0.078-0.781, artinya responden dengan persepsi *emphaty* positif

mempunyai kemungkinan 0.247 kali berminat menebus resep obat dibandingkan dengan responden yang berpersepsi negatif. Nilai RO sebesar 0.247 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang berpersepsi positif dan berminat untuk menebus resep adalah sebesar 20%.

Hubungan *Tangible* (Bukti Fisik) Terhadap Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Hasil analisis bivariat pada hubungan *tangible* terhadap kualitas layanan dengan minat menebus resep obat diperoleh sebanyak 22 (20%) responden yang berpersepsi positif dan 18 (16%) responden yang berpersepsi negatif terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi menyatakan berminat menebus resep obat di instalasi farmasi di sisi lain terdapat 25 (23%) responden yang berpersepsi positif serta 46 (41%) responden yang berpersepsi negatif menyatakan kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P_Value* = 0.043 ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dimensi *tangible* dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0.445 dengan IK 95% 0.202-0.980 berarti responden dengan persepsi *tangible* positif mempunyai kemungkinan 0.445 kali berminat menebus resep obat dibandingkan dengan responden yang berpersepsi negatif. Nilai RO sebesar 0.445 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang berpersepsi

positif berminat untuk menebus resep adalah sebesar 31%.

Hubungan Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Hasil analisis bivariat pada hubungan kualitas layanan dengan minat menebus resep obat diperoleh sebanyak 18 (16%) responden yang menyatakan puas terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi dan 22 (20%) responden yang menyatakan tidak puas terhadap kualitas layanan berminat menebus resep obat di instalasi farmasi di sisi lain terdapat 47 (42%) responden yang puas terhadap kualitas layanan serta 24 (22%) responden yang menyatakan tidak puas terhadap kualitas layanan instalasi farmasi menyatakan kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *P_Value* = 0.030 ($P < 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel kualitas layanan dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada.

Hasil analisis variabel kualitas layanan diperoleh nilai OR = 0.418 dengan IK 95%, 0.189-0.924 artinya di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013 variabel kualitas layanan mempunyai kemungkinan 0.418 kali berpengaruh terhadap minat pasien dalam menebus resep obat. Nilai OR = 0.418 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas responden yang puas terhadap kualitas layanan berpengaruh 29% terhadap minat pasien dalam menebus resep obat.

Tabel 5. Hubungan *tangible* (bukti fisik) terhadap kualitas layanan dengan minat pasien menebus resep obat

Tangible	Minat Menebus Resep Obat				Jumlah		<i>P_Value</i>	<i>Odds Ratio</i>
	Berminat		Kurang Berminat		n	%		
	n	%	n	%				
Positif	22	20	25	23	47	42	0.043	0.445
Negatif	18	16	46	41	64	58		
Total	40	36	71	64	111	100		

Tabel 6. Hubungan Kualitas Layanan Dengan Minat Pasien Menebus Resep Obat

Kualitas Layanan	Minat Menebus Resep Obat				Jumlah		P_Value	Odds Ratio
	Berminat		Kurang Berminat		n	%		
	n	%	n	%				
Puas	18	16	47	42	65	59	0.030	0.418
Tidak Puas	22	20	24	22	46	41		
Total	40	36	71	64	111	100		

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari total 111 responden, hasil perolehan dari analisis univariat kualitas layanan di instalasi farmasi didapatkan 65 (59%) responden yang menyatakan tidak puas terhadap kualitas layanan, 46 (41%) responden menyatakan puas terhadap kualitas layanan di instalasi farmasi.

Persepsi responden mengenai kualitas layanan instalasi farmasi dari aspek jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, *reliability*, *responsiveness*, Berdasarkan perolehan nilai *P_Value* dari masing-masing dari setiap variabel yaitu: jenis kelamin (0.664), umur (0.998), pendidikan (0.524), pekerjaan (0.997), *reliability* (0.025), *responsiveness* (0.030), *assurance* (0.045), *emphaty* (0.012), *tangible* (0.043) dan kualitas layanan (0.030). Hasil uji statistik diperoleh nilai *P_Value* <0.05, yang artinya, ada hubungan antara variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* dan kualitas layanan dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013.

Hasil analisis data terhadap 111 responden, hasil perolehan dari analisis univariat berdasarkan minat menebus resep obat diperoleh 40 (36%) responden yang berminat untuk menebus resep obat di instalasi dan 71 (64%) responden yang kurang berminat untuk menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013.

Secara keseluruhan karakteristik umum responden yang meliputi (jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan) tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap minat menebus resep di instalasi farmasi karena berdasarkan hasil uji statistik yang telah di paparkan seluruh variabel tersebut memiliki nilai *P_Value* > 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan terhadap minat menebus resep obat namun di sisi lain pada variabel dimensi

(*reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* dan kualitas layanan) uji statistik diperoleh nilai *P_Value* <0.05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, *tangible* dan kualitas layanan dengan minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013.

Gambaran persepsi pasien rawat jalan terhadap kualitas layanan instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada yang meliputi variabel karakteristik (jenis kelamin, umur, pendidikan dan pekerjaan) sertavariabel (*Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, *Tangible* dan kualitas layanan) terdapat 2 variabel yaitu *responsibility* dan *emphaty* yang memiliki hasil perolehan hasil uji yang sangat signifikan berpengaruh terhadap minat menebus resep obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013.

Kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah *emphaty* dengan nilai (OR=4.030) dan *reliability* (OR=2.557).

- Dari hasil analisis variabel *emphaty* di peroleh pula nilai OR (EXP{B}) = 4.030 dengan IK 95% 1.255-12.937 artinya dalam kualitas layanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013 variabel *emphaty* mempunyai kemungkinan 4.030 kali berpengaruh terhadap minat pasien dalam menebus resep obat. Nilai OR (EXP{B}) = 4.030 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas variabel *emphaty* dalam kualitas layanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013 berpengaruh 80% terhadap minat pasien dalam menebus resep obat.
- Dari hasil analisis variabel *reliability* diperoleh pula nilai OR (EXP{B}) = 2.557 dengan IK 95% 1.084-6.027 artinya dalam kualitas layanan di instalasi farmasi Rumah

Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013 variabel *reliability* mempunyai kemungkinan 2.577 kali berpengaruh terhadap minat pasien dalam menebus resep obat. Nilai OR (EXP{B}) = 2.577 dapat juga diinterpretasikan bahwa probabilitas variabel *reliability* dalam kualitas layanan di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada Tahun 2013 berpengaruh 72% terhadap minat pasien dalam menebus resep obat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, ditemukan sejumlah masalah yang muncul di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada, oleh karena itu saran yang diajukan dari permasalahan yang muncul tersebut adalah :

- a) Ditertibkannya jalur antrian agar lebih teratur melalui penggunaan nomor antrian yang tersedia dilayar monitor.
- b) Pembenahan ruang tunggu agar diperluas, dan menyediakan tempat duduk yang nyaman. Dengan cara memperluas infrastruktur ruang tunggu pasien yang nyaman, bersih, tidak lembab, dan adanya ventilasi. rumah sakit juga harus menyediakan sarana penunjang untuk mengurangi kejenuhan pasien dalam menunggu obat contohnya penyediaan, koran/majalah.
- c) Memberikan kuesioner secara berkala kepada pasien untuk mendapatkan masukan dari pasien atau menyediakan kotak saran. Karena evaluasi berkala mengenai mutu pelayanan ini penting dilakukan untuk memperbaiki diri, sehingga hasil evaluasi akan bermanfaat bagi efektivitas proses perbaikan, serta dapat menjadi koreksi bagi instalasi farmasi Rumah Sakit Bhineka Bakti Husada dalam meningkatkan mutu pelayanan. Suatu instalasi farmasi yang tidak pernah melakukan evaluasi mutu pelayanan tidak akan dapat menentukan langkah yang tepat untuk meningkatkan kinerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, Azrul, 1996. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.
2. Departemen Kesehatan Indonesia. 2006. Buku Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kefarmasian di Apotek. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Jakarta.
3. Hartini, YS dan Sulasmono, 2007, Apotek; Ulasan Beserta Naskah Peraturan Perundangan terkait Apotek Termasuk Naskah dan Ulasan Permenkes tentang Apotek Rakyat. Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
4. Harianto, S. 2004. Penebusan Resep oleh Pasien Rawat jalan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya. Departemen Farmasi FMIPA-UI Litbangkes RI. Majalah Ilmu Kefarmasian Vol. I no 3.
5. Iqbal, D. 2006. Hubungan Kepuasan Pasien dengan Tingkat Minat Beli Ulang di Pelayanan resep Rawat Jalan Instalasi Farmasi RS Mohammad Husni Thamrin Internasional Salemba Tahun 2006. Tesis FKM-UI.
6. Kotler, Philip. 2000. Manajemen Pemasaran. PT. Prenballindo, Jakarta.
7. Istijanto. 2005. Aplikasi Riset Pemasaran. PT.Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
8. Lovelock, Christopher. 2001. *Service Marketing, People, Technology, Strategy. USA: Prentice Hall Internasional.*
9. Leebov, W. And Scott Gail. (1994). *Service Quality Improvement: the Customer Satisfaction Strategy for Health Care.* American Hospital Publishing, Inc.
10. Lembong E. 1994. Prospek ilmu dan profesi farmasi di masa mendatang. Pharos Bulletin. Jakarta.
11. Matmunah N. 2007. *Medication Error* di Apotek. Pendidikan Berkelanjutan ISFI-Cabang Solo, 13 Januari 2007. <http://www.ums.ac.id>.
12. Mowen, JC, Minor, M. 2001. Perilaku Konsumen. Penerbit: Erlangga, Jakarta.
13. Muninjaya, A.A. Gde. 2004. Manajemen Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku: Kedokteran EGC.
14. Raharjo, B. 2004. Peningkatan Pelayanan Farmasi Komunitas. Disampaikan dalam Workshop II Badan Pimpinan Cabang Ikatan Sarjana Farmasi. Diunduh dari: <http://www.docstoc.com/docs/20905803/Pengaruh-visitasi-farmasis-terhadap-potensi-interaksi-obat-pada>
15. Sari IP. 2001. Motivasi konsumen terhadap layanan informasi dan konsultasi obat di apotik kota Yogyakarta. Majalah Farmasi Indonesia
16. Setiawan, B. 1991. Aspek Pengembangan di Instalasi Farmasi, Cermin Dunia Kedokteran, Edisi Khusus.

17. Siregar, Charles JP. 2005. *Farmasi Klinik Teori dan terapan*. Penerbit: Buku Kedokteran. Jakarta. Sophian, J (2007) Model kesetiaan dalam bisnis. Diambil dari <http://eprints.ums.ac.id/140/1/pdf>, tanggal 6 Februari 2009.
18. Supranto, J, M.A, Prof. 2006. *Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*. Penerbit: Rineka Cipta, Jakarta
19. Woro. 2009. *Kualitas pelayanan apotek di instalasi farmasi RS Islam Amal Sragen*. Surakarta.
20. Woodside G Arch, F.L. Lisa, D.T.Robert. 1989. *Linking Service Quality, Customer Satisfaction, And Behavioral Intention, Journal Of Health Care Marketing*". Vol 9, No.4.

Kajian Literatur: Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dan Pemutaran Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap

Agus Sustiyono¹

¹ Prodi D III Keperawatan STIKes Faletahan Serang, Jl. Raya Cilegon KM 06. Serang

Abstrak

Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi sejauh mana efektifitas dari metode demonstrasi dan pemutaran video dalam merubah pengetahuan dan sikap serta perbandingan efektifitas dari dua metode tersebut dalam pendidikan kesehatan. Metodologi yang digunakan adalah dengan melakukan penelusuran literatur dilakukan pada databased elektronik yaitu EBSCO dan Google scholar dengan kata kunci pendidikan kesehatan (*health education*), demonstrasi (*demonstration*), pemutaran video (*video playback*), dan audiovisual (*audiovisual*). Literatur review dilakukan terhadap sembilan buah artikel terkait. Didapatkan hasil bahwa penggunaan metode demonstrasi dan pemutaran video mempunyai efektifitas yang baik dalam merubah dan meingkatkan pengetahuan dan sikap peserta didik dalam pendidikan kesehatan, tetapi dari dua metode ini ternyata metode demonstrasi mempunyai tingkat efektifitas yang lebih baik bila dibandingkan dengan menggunakan metode pemutaran video. Dapat disimpulkan bahwa metode demonstrasi merupakan salah satu alteratif metode pendidikan kesehatan yang efektif dalam merubah atau meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta didik.

Kata Kunci: pendidikan kesehatan, demonstrasi, pemutaran video, pengetahuan, sikap

Abstract

Health education is the process of bridging the gap between health information and health practices that motivate a person to obtain information and do something so that they can keep themselves become more healthy by avoiding bad habits and forming habits that benefit health. The purpose of this study was to obtain information on the extent to which the effectiveness of the method of demonstration and video playback in changing knowledge and attitudes as well as the comparison of the effectiveness of the two methods in health education. The methodology used is to conduct a literature search conducted on electronic databased scholar namely EBSCO and Google with the keywords health education, demonstration, video playback, audiovisual. The literature review conducted on nine related articles. Showed that the use of demonstrations and video playback method has good effectiveness in changing and improving the knowledge and attitudes of students in health education, but of these two methods it was found to have a demonstration of the effectiveness of a better rate when compared to using video playback. It can be concluded that the method of demonstration is one alteratif health education methods that are effective in changing or improving the knowledge and attitudes of learners.

Keywords: health education, demonstration, video playback, knowledge, attitudes

LATAR BELAKANG

Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan¹.

Upaya awal yang dapat dilakukan khususnya oleh perawat komunitas atau perawat kesehatan masyarakat (perkesmas) dalam menghadapi permasalahan kesehatan di masyarakat adalah melalui strategi pendidikan kesehatan². Pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan untuk menyadarkan individu, memberikan suatu pengetahuan yang dibutuhkan untuk memungkinkan individu memutuskan melakukan suatu perilaku kesehatan³.

Berdasarkan batasan WHO (1954), bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip kesehatan, maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan⁴.

WHO (*World Health Organization*), dalam konsep "*health education*" menerangkan bahwa mengubah pengetahuan ke arah yang positif akan merubah sikap atau kepercayaan yang selanjutnya akan merubah perilaku, konsep ini didasarkan pada teori "*the rational model*"⁵. Selain itu bahwa perubahan perilaku disebabkan oleh faktor predisposing yaitu pengetahuan dan sikap, dimana faktor ini dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan⁶. Konsep ini didasarkan pada teori "*precede-proceed*". Dengan dasar ini maka langkah atau upaya pendidikan kesehatan merupakan salah satu solusi yang dapat diterapkan dalam merubah perilaku kesehatan. Dalam konsep ini tidak hanya pendidikan kesehatan yang mempengaruhi terhadap aspek pengetahuan dan sikap, tetapi *mass media* (sarana yang digunakan dalam memberikan informasi), *advocacy* (usaha mempengaruhi kebijakan publik), *training* (pelatihan) merupakan faktor lain yang turut mempengaruhi. Sesuai konsep teori model ini bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor utama yang salah satunya adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor ini

terwujud antara lain dalam pengetahuan dan sikap. Menurut Bloom perilaku memiliki kontribusi besar dalam menentukan status kesehatan individu maupun masyarakat. Domain perilaku yang diklasifikasikan oleh Bloom dibagi menjadi tiga tingkat, dimana tingkat pertama adalah pengetahuan, kedua adalah sikap, dan ketiga adalah tindakan yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki⁷.

Dalam melakukan upaya pendidikan kesehatan di tingkat masyarakat agar mudah untuk diterima oleh *audience*, maka kesesuaian pemilihan strategi pendidikan kesehatan didasarkan pada tingkat sasaran *audience* yang akan diberikan pendidikan kesehatan, serta kemampuan dalam menangkap dan memahami materi yang disampaikan⁸. Penggunaan suatu metode dan media dalam pembelajaran atau pemberian informasi dalam rangka merubah pengetahuan dengan tujuan tertentu dalam pembelajaran akan mendapatkan hasil yang tidak optimal apabila tidak dipilihnya suatu metode dan media secara tepat⁹. Setiap jenis metode pendidikan menawarkan manfaat yang berbeda, efektifitas setiap metode tergantung dari kedalaman pembelajaran sesuai taksonomi Bloom yaitu pengetahuan, pemahaman, dan aplikasi¹⁰.

Penelitian yang dilakukan oleh Auwal menyebutkan bahwa penerapan metode demonstrasi mempunyai efektifitas untuk meningkatkan pengetahuan, karena dengan metode ini *audiece* akan lebih mudah untuk mengingat, sehingga metode ini merupakan salah satu metode yang digunakan dalam metode pendidikan kesehatan¹¹. Kelebihan metode demonstrasi yaitu proses pembelajaran menjadi lebih jelas, lebih menarik, dan mudah dipahami¹².

Metode demonstrasi mempunyai efektifitas dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap materi yang dipelajari¹³. Sementara itu bahwa metode ini juga mempunyai kekurangan yaitu memerlukan persiapan dan perencanaan yang lebih matang, memerlukan kemampuan dan ketrampilan secara khusus, serta memerlukan peralatan, bahan dan tempat yang memadai¹². Berdasarkan hal ini pencarian metode lain yang dapat menggantikan atau melengkapi kekurangan dari metode demonstrasi perlu dilakukan.

Metode kedua yang dipilih sebagai metode pembanding adalah metode audiovisual berupa pemutaran video. Video merupakan salah satu

media untuk tujuan pendidikan¹⁴. Pemutaran video dapat menggambarkan objek atau suatu proses secara tepat, mengajarkan ketrampilan yang dapat disajikan secara berulang-ulang. Penelitian yang dilakukan oleh Hakkarainen menyebutkan bahwa penggunaan metode video merupakan metode yang mendukung terhadap pengetahuan¹⁵. Sejalan dengan hal tersebut, Andrew dalam penelitiannya dengan menggunakan media pendidikan video, didapatkan hasil setelah pendidikan terjadi peningkatan terhadap pengetahuan peserta serta sikap secara signifikan menjadi lebih menguntungkan dibandingkan dengan kelompok kontrol¹⁶.

Video mempunyai kelebihan dapat digunakan sebagai alat bantu pendidikan secara luas. Video mempunyai kemampuan memanipulasi waktu dan ruang dan dapat mengajak *audience* melihat peristiwa di mana saja serta berbagai ukuran objek. Dapat diperpendek atau diperpanjang waktunya serta dapat menimbulkan emosi. Tetapi metode video juga mempunyai kelemahan yaitu kurang efektif untuk memberikan pengajaran yang sesungguhnya, serta jika digunakan kurang tepat akan berdampak kurang baik¹². Sementara itu menurut Berk menyebutkan bahwa dengan melakukan pendidikan melalui pemutaran video dapat membangkitkan *emotional intelegence audience* yang menontonya dan peningkatan daya pikir *audience*¹⁷.

Upaya membandingkan dari dua metode ini dengan harapan menemukan metode yang terbaik dalam mempengaruhi pengetahuan dan sikap dalam pendidikan kesehatan di masyarakat merupakan tujuan dari penelitian ini.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kajian literatur ini adalah dengan mengumpulkan dan menganalisis artikel-artikel penelitian mengenai metode demonstrasi dan metode pemutaran video. Artikel dikumpulkan melalui database elektronik EBSCO dan Google scholar dengan menggunakan kata kunci: pendidikan kesehatan (*health education*), demonstrasi (*demonstration*), pemutaran video (*video playback*), audiovisual (*audiovisual*). Kriteria artikel yang digunakan adalah yang diterbitkan dalam kurun waktu antara tahun 2004-2014. Pembahasan literatur ini meliputi: mengkaji efektivitas metode pengajaran dengan demonstrasi terhadap perubahan

pengetahuan dan sikap *audience*, mengkaji efektivitas metode pengajaran dengan pemutaran video terhadap perubahan pengetahuan dan sikap *audience*, serta mengkaji berbandingan efektivitas dari metode demonstrasi dengan metode pemutaran video berhubungan dengan pendidikan kesehatan.

HASIL PENELITIAN

Penelusuran literatur dilakukan terhadap artikel penelitian yang berhubungan dengan pengaruh pendidikan kesehatan melalui metode demonstrasi terhadap pengetahuan dan sikap, pengaruh metode pemutaran video terhadap pengetahuan dan sikap, serta perbandingan efektivitas dari metode demonstrasi dengan metode pemutaran video.

Dari hasil penelusuran literatur didapatkan sebanyak sembilan buah artikel hasil penelitian, yaitu tiga buah membahas mengenai metode demonstrasi, tiga buah membahas metode pemutaran video, dan tiga buah membahas mengenai perbandingan tingkat efektivitas atau pengaruh dari metode demonstrasi dengan metode pemutaran video.

Artikel penelitian mengenai penggunaan metode demonstrasi dalam pengajaran atau pendidikan kesehatan didapatkan hasil bahwa dari tiga artikel penelitian rata-rata menunjukkan bahwa penggunaan metode demonstrasi dapat merubah pengetahuan yang artinya terjadi peningkatan pengetahuan, begitu juga dengan sikap dimana intervensi metode demonstrasi menunjukkan sikap positif yaitu terjadi perubahan sikap ke arah yang lebih baik. Satu artikel memperlihatkan selain perubahan pengetahuan dan sikap, metode demonstrasi juga dapat meningkatkan ketrampilan peserta didik atau *audience* yang mengikutinya. Selain itu, satu buah artikel juga menjelaskan bahwa metode ini mempunyai pengaruh dalam merubah perilaku peserta didik atau *audience* ke arah perilaku kesehatan yang lebih baik.

Artikel penelitian mengenai pemutaran video, dari tiga artikel penelitian rata-rata menunjukkan hasil bahwa penggunaan metode pemutaran video dapat meningkatkan pengetahuan peserta didik atau *audience* yang mengikutinya. Satu artikel menunjukkan hasil mengenai peningkatan ketrampilan peserta didik setelah mendapat pengajaran dengan metode pemutaran video. Satu artikel lagi menunjukkan dimana metode

pemutaran video dapat mempengaruhi peserta didik atau *audience* dalam hal penampilan ke arah yang lebih positif.

Artikel penelitian mengenai perbandingan penerapan metode demonstrasi dengan metode pemutaran video, dua artikel penelitian menunjukkan hasil yaitu tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode pendidikan dengan

menggunakan metode demonstrasi dan metode pemutaran video. Sementara itu satu artikel menunjukkan bahwa penggunaan metode demonstrasi dalam pendidikan kesehatan mempunyai hasil yang lebih efektif dibandingkan dengan menggunakan metode pemutaran video.

Tabel 1: Hasil penelitian terkait metode demonstrasi dan pemutaran video terhadap aspek pengetahuan dan sikap

Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Desain	Hasil
Brown, R.L. <i>Teaching Patient-centered Tobacco Intervention to First-year Medical Students</i> (2004).	Desain penelitian eksperimental dengan <i>pre post test design</i> . Jumlah sampel adalah mahasiswa kedokteran sebanyak 147 mahasiswa yang diberikan pelatihan pendidikan kesehatan.	Strategi pendidikan kesehatan terhadap siswa dalam merubah perilaku ke arah perilaku sehat. Hasil didapatkan siswa yang mendapatkan pendidikan demonstrasi terjadi perubahan terhadap pengetahuan, serta sikap yang positif terhadap kesehatan serta adanya perubahan perilaku kesehatan
Kang, J. <i>Development of the Standard Hospice and Palliative Care Education Program in Korea: Results from the Demonstration Project</i> (2010).	Desain penelitian eksperimental dengan <i>pre post test design</i> . Pemberian pendidikan dengan menggunakan 19 model pelatihan kepada para peserta untuk melihat pengetahuan responden.	Penggunaan metode demonstrasi didapatkan hasil bahwa nilai peserta yang mengikuti pembelajaran ini mengalami peningkatan, yang artinya terjadi perubahan pengetahuan. Selain itu metode ini meningkatkan kemampuan ketrampilan peserta dalam melakukan suatu ketrampilan, sehingga tingkat kepercayaan diri setelah mengikuti pembelajaran ini peserta lebih meningkat.
Hakkarainen, P. <i>Designing and Implementing A PBL Course on Educational Digital Video Production: Lesson Learned from A Design-Based Research</i> (2009).	Jenis penelitian eksperimental. Penelitian dilakukan terhadap pembelajaran siswa dengan menggunakan rekaman video sebagai alat atau metode dalam membantu proses pembelajarannya.	Didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa penggunaan video merupakan model yang baik dan mendukung terhadap tingkat pengetahuan siswa. Selain itu metode ini juga meningkatkan tingkat ketrampilan siswa terhadap suatu tindakan.
Pawar, S.M. <i>Effect of Nutrition Demonstration Programme on Knowledge Regarding Preparation of Hyderabad Mix Recipe among Mothers of Pre-school Malnourished Children</i> (2013).	Penelitian di India tentang pengaruh metode demonstrasi terhadap pengetahuan. Sampel terdiri atas ibu rumah tangga yang mempunyai anak kurang gizi menggunakan tehnik <i>purposive sampling</i> . Desain penelitian menggunakan <i>pre test</i> dan <i>post test</i> untuk menilai tingkat pengetahuan ibu. <i>Post test</i> dilakukan setelah dilakukan intervensi kegiatan demonstrasi. Jumlah sampel sebanyak 50 orang. Pengumpulan data terdiri atas karakteristik demografi ibu dan 30 soal <i>multiple choice</i> .	Hasil penelitian untuk program demonstrasi ditemukan efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu terutama tentang gizi buruk dan sikap dalam meningkatkan status gizi anak.

Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Desain	Hasil
Rani, P. <i>Effect of Video-Assisted Teaching on Knowledge of Family Welfare Measures among Primigravidae in Kanyakumari District</i> (2013).	Penelitian tentang pendidikan kesehatan penggunaan alat kontrasepsi di India untuk menekan pertumbuhan penduduk. Pengajaran dengan video dilakukan mengenai metode kontrasepsi. Jumlah sampel masing-masing 30 orang untuk kelompok eksperimen dan control dengan desain penelitian eksperimental.	Perbedaan skor antara pre-test dan post-test pada kelompok eksperimen ditemukan peningkatan hasil secara signifikan.
Akarele, J.A. <i>Effect Of Video On The Teaching Of Library Studies Among Undergraduates In Adeyemo College Of Education, Ondo</i> (2012).	Penelitian ini menggunakan kelompok <i>pretest-post control</i> uji desain eksperimental. Sampel terdiri dari mahasiswa sarjana <i>Academy College of Education, Ondo</i> berjumlah 172 siswa. Peneliti menyediakan 172 lembar kertas jawaban yang diletakkan dalam mangkuk, 100 berisi jawaban "ya" dan sisanya berisi jawaban "tidak". Siswa diminta untuk memilih satu demi satu, mereka yang memilih "ya" dijadikan sampel untuk penelitian ini. Mereka kemudian dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok pertama sebagai kelompok eksperimental dan yang kedua adalah kelompok kontrol.	Dari temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa saat video digunakan dalam mengajar mempunyai efek meningkatkan sikap positif peserta didik terhadap pengajaran serta mempengaruhi penampilan mereka secara positif.
Nurhidayati. <i>The difference in the application of methods of demonstration and audiovisual (VCD) on the mastery of the second stage of labor aid skills on the third semester students</i> (2010).	Metode penelitian ini adalah <i>quasi experimental</i> dengan desain <i>the statistic group comparison</i> . Tujuan penelitian untuk membandingkan efektifitas penggunaan metode pembelajaran terhadap ketrampilan mahasiswa dalam menolong persalinan menggunakan metode demonstrasi dengan metode audiovisual (VCD). Subjek penelitian adalah mahasiswa tingkat II semester III dengan jumlah sampel 42 mahasiswa untuk masing-masing kelompok eksperimen. Hasil analisa data dengan <i>independent t-test</i> .	Didapatkan hasil nilai yang diperoleh kelompok demonstrasi 40,7738 lebih besar dibandingkan kelompok VCD 22,9762. Pada penelitian ini tidak dijelaskan lama waktu penelitian dan alat ukur / instrumen yang digunakan.
Mirkarimi. <i>A Comparison Between Video Tape And Live Demonstration Methods For Theaching Of Fissure Sealant Placement Procedures For Dental Students Of Zahedan University Of Medical Sciences In 2010-2011</i> (2012).	Sampel yang digunakan adalah mahasiswa kedokteran gigi yang diambil secara acak dan terbagi dalam dua kelompok (n = 15). Pada kelompok 1 penempatan <i>fissure sealant</i> diajarkan menggunakan metode demonstrasi, sementara pada kelompok 2 pendidikan penempatan <i>fissure sealant</i> dilakukan melalui metode pemutaran video. Kemudian, setiap siswa mempraktikkan penerapan ketrampilan penempatan <i>fissure sealant</i> pada pasien permanen gigi molar. Data hasil dianalisis dengan menggunakan <i>T-test</i> dan uji <i>Chi-square</i> .	Skor rata-rata untuk siswa dengan menggunakan metode pemutaran video dan demonstrasi adalah 16,5 dan 16,53. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara metode pengajaran sesuai dengan nilai siswa ($P > 0,05$). Namun metode demonstrasi secara umum dinilai lebih baik dari metode pemutaran video.

Peneliti, Judul dan Tahun Penelitian	Desain	Hasil
Wibawa. <i>The difference in the effectiveness of the method demonstration with video playback on the eradication of dengue to increase the knowledge and attitudes of elementary school children in the District Wedarijaksa Pati</i> (2007).	Metode penelitian ini adalah <i>quasi experiment</i> dengan desain penelitian <i>non equivalent control group design</i> . Tujuan penelitian adalah untuk membandingkan terhadap aspek pengetahuan dan sikap siswa tentang pemberantasan DBD melalui metode penyuluhan menggunakan metode demonstrasi dengan pemutaran video. Pengambilan sampel berdasarkan pada teknik <i>non randomized control group pre-test post-test design</i> yang terbagi menjadi dua kelompok eksperimen. Jumlah sampel dari tiap kelompok sebanyak 30 orang siswa. Analisa data menggunakan uji t terhadap perbandingan hasil <i>pre test</i> dan <i>post test</i> terhadap metode demonstrasi dan pemutaran video.	Disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap didapatkan responden setelah mendapatkan perlakuan dengan metode demonstrasi yaitu sebesar 58,97% dan 29,68 dibandingkan metode pemutaran video 24,19% dan 19,71. Pada penelitian ini tidak dijelaskan lama waktu penelitian

PEMBAHASAN

Penelitian *literatur review* ini bertujuan untuk menjelaskan bagaimana variabel pendidikan kesehatan dengan metode demonstrasi dan pemutaran video dapat mempengaruhi terhadap variabel pengetahuan dan sikap. Sesuai konsep teori model *precede-proceed* bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor utama yang salah satunya adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*). Faktor ini terwujud antara lain dalam pengetahuan dan sikap. Dalam konsep “*Health education*” menerangkan bahwa mengubah pengetahuan ke arah yang positif akan merubah sikap yang selanjutnya akan merubah perilaku. Menurut Bloom perilaku memiliki kontribusi besar dalam menentukan status kesehatan individu maupun masyarakat. Domain perilaku yang diklasifikasikan oleh Bloom dibagi menjadi tiga tingkat, dimana tingkat pertama adalah pengetahuan, kedua adalah sikap, dan ketiga adalah tindakan yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang telah dimiliki.

Secara keseluruhan dari artikel penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam melakukan upaya pendidikan kesehatan di tingkat masyarakat agar mudah untuk diterima oleh *audience* maka kesesuaian pemilihan strategi pendidikan kesehatan didasarkan pada tingkat sasaran *audience* yang akan diberikan pendidikan

kesehatan, serta kemampuan dalam menangkap dan memahami materi yang disampaikan.

Hasil dari sembilan artikel penelitian menunjukkan bahwa penggunaan suatu metode pengajaran khususnya dalam pendidikan kesehatan akan mempengaruhi keadaan peserta didik. Faktor pertama yang biasanya akan terpengaruh atau terjadi perubahan adalah pengetahuan dan sikap. Sembilan artikel didapatkan hasil terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap setelah dilakukan intervensi dengan metode demonstrasi dan pemutaran video.

Tetapi dalam melakukan proses pendidikan haruslah diperhatikan, yaitu sesuai pendapat Erdogan menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dan sikap terhadap materi yang diajarkan merupakan faktor yang mempengaruhi dalam proses pendidikan¹⁸. Pendidikan kesehatan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terhadap perubahan pada tingkat pengetahuan dan sikap dari individu yang diberikan intervensi⁶. Dalam konsep ini tidak hanya pendidikan kesehatan yang mempengaruhi terhadap aspek pengetahuan dan sikap, tetapi *mass media* (sarana yang digunakan dalam memberikan informasi).

Penggunaan suatu metode dan media dalam pembelajaran atau pemberian informasi dalam rangka merubah pengetahuan dengan tujuan tertentu dalam pembelajaran akan mendapatkan hasil yang tidak optimal apabila tidak dipilihnya

suatu metode dan media secara tepat. Susilo menggolongkan faktor yang mempengaruhi dalam konsep pendidikan adalah faktor internal dan eksternal⁴. Faktor internal terdiri atas faktor fisiologis dan psikologis seperti minat untuk belajar. Faktor internal terdiri atas faktor sosial dan non sosial seperti media atau alat yang dipakai dalam proses pembelajaran.

Hackathorn menjelaskan bahwa setiap jenis metode pendidikan menawarkan manfaat yang berbeda, efektifitas setiap metode tergantung dari kedalaman pembelajaran sesuai taksonomi Bloom yaitu pengetahuan, pemahaman, dan aplikasi¹⁰. Untuk tingkat pemahaman dan aplikasi, hasil lebih tinggi dengan menggunakan metode demonstrasi.

Hasil artikel penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode demonstrasi mempunyai tingkat efektivitas yang lebih baik dibandingkan dengan metode pemutaran video. Hal ini dikarenakan pada metode demonstrasi penjelasan lebih mudah karena penggunaan bahasa lebih terbatas, pemahaman terhadap suatu proses lebih jelas karena menggunakan alat peraga atau objek benda yang nyata, verbalisme lebih dapat dihindari, efektifitas dalam memberikan pembelajaran keterampilan lebih baik¹⁹.

Sementara itu jika dibandingkan dengan metode pemutaran video, walaupun metode demonstrasi masih lebih baik dari metode pemutaran video tetapi rentang perbedaannya tidak terlalu menonjol atau berbeda jauh. Hal ini karena video mempunyai kelebihan dapat digunakan sebagai alat bantu pendidikan secara luas, video mempunyai kemampuan memanipulasi waktu dan ruang dan dapat mengajak *audience* melihat peristiwa di mana saja serta berbagai ukuran objek, dapat diperpendek atau diperpanjang waktunya serta dapat menimbulkan emosi.

Salah satu alasan kenapa tingkat efektivitas metode pemutaran video masih kurang efektif dibandingkan dengan metode demonstrasi karena metode pemutaran video tidak memberikan efek objek yang nyata secara keseluruhan tetapi objek nyata yang tidak langsung sehingga pemahaman *audience* dapat menjadi minim terhadap objek yang dijelaskan sehingga jika metode ini digunakan kurang tepat akan berdampak kurang baik¹².

SIMPULAN

Metode demonstrasi dan pemutaran video secara umum termasuk kedalam metode audiovisual. Walaupun kedua metode ini adalah sejenis, tetapi kedua metode ini mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing. Dari segi kelebihan kedua metode ini mempunyai kesesuaian untuk diaplikasikan terhadap karakteristik yang ada untuk pendidikan kesehatan di masyarakat.

Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam hal hasil pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi dengan metode pemutaran video. Tetapi hasil artikel penelitian menunjukkan bahwa penggunaan metode demonstrasi lebih baik bila dibandingkan dengan metode pemutaran video.

Metode demonstrasi adalah metode mengajar dengan cara memperagakan barang, kejadian, aturan, dan urutan melakukan sesuatu kegiatan, baik secara langsung maupun melalui penggunaan media pengajaran yang relevan dengan pokok bahasan atau materi yang sedang disajikan. Kelebihan metode demonstrasi yaitu proses pembelajaran menjadi lebih jelas, lebih menarik, mudah dipahami, *audience* dirangsang untuk aktif mengamati secara langsung sehingga diharapkan akan lebih termotivasi untuk mencoba melakukannya sendiri. Sementara itu metode pemutaran video mempunyai kemampuan memanipulasi waktu dan ruang dan dapat mengajak *audience* melihat peristiwa di mana saja serta berbagai ukuran objek. Dapat diperpendek atau diperpanjang waktunya serta dapat menimbulkan emosi. Tetapi metode video juga mempunyai kelemahan kurang efektif untuk memberikan pengajaran yang sesungguhnya, serta jika digunakan kurang tepat akan berdampak kurang baik.

SARAN

Bagi perawat perkesmas atau komunitas bahwa dalam melakukan pendidikan kesehatan maka pemilihan metode pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan materi yang akan disampaikan dan karakter demografi dari peserta pendidikan kesehatan.

Setiap metode pendidikan kesehatan mempunyai kelebihan dan kekurangan, sehingga seorang perawat perkesmas harus memahami betul dari metode yang akan dipakai dalam suatu kegiatan pendidikan kesehatan. Kesalahan atau

ketidaksesuaian dalam penggunaan metode pendidikan kesehatan pada suatu kondisi tertentu akan mengakibatkan tidak maksimalnya hasil yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Senegal. 2003. *Method in Rural Seerer*. Pubmed Journal France. IEDUB.
2. Alexander, Fakere. 2012. *Domestic Waste Management and Urban Residential Environment: Focus on Akure, Nigeria*. International Journal of Engineering and Technology, Volume 2, No. 5.
3. Raingruber, Bonnie. 2012. *Health Education, Health Promotion, and Health: What Do These Definitions Have to Do with Nursing*. Jones and Bartlett Learning.
4. Susilo, Rakhmat. 2011. *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
5. WHO. 2012. *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. A Foundation Document to Guide Capacity Development of Health Educators.
6. Green, Lawrence, W. 2006. *Public Health Asks of Systems Science: To Advance Our Evidence-Based Practice, Can You Help Us Get More Practice-Based Evidence*. American Journal Of Public Health, Vol. 96, No. 3.
7. Desilets, L.D. 2007. *Using objectives as a Road Map*. The Journal of Continuing Education in Nursing · September/October 2007 · Vol 38, No
8. Djamarah, Syaiful Bahri & Zain, Aswan. 2010. *Strategi Belajar Mengajar*. Jakarta: Rhineka Cipta.
9. Harsono Beni, Soesanto, Samsudi. 2009. *Perbedaan Hasil Belajar Antara Metode Ceramah Konvensional dengan Ceramah Berbantuan Media Animasi pada Pembelajaran Kompetensi Perakitan dan Pemasangan sistem Rem*. Jurnal PTM Volume 9, N0 2, Universitas Negeri Semarang.
10. Hackathorn, J. 2011. *Learning by Doing: An Empirical Study of Active Teaching Techniques*. The Journal Of Effective Teaching, Vol. 11, No. 2.
11. Auwal, A. 2013. *Effect of Teaching Method on Retention of Agricultural Science Knowledge in Senior Secondary Schools of Bauchi Local Government Area, Nigeria*. International Journal of Science and Technology, Vol 4.
12. Sanjaya, W. 2007. *Strategi Pembelajaran Berorientasi Standar Proses Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
13. Wibawa, Cahya. 2007. *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 2.
14. Arsyad, Azhar. 2007. *Media Pembelajaran*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
15. Hakkarainen, P. 2009. *Designing and Implementing A PBL Course on Educational Digital Video Production: Lesson Learned from A Design-Based Research*. Education Technology Research Development.
16. Andrew. 2004. *Effect of Two Educational Interventions on Knowledge and Attitudes Towards Electroconvulsive Therapy*. Journal of ECT, Vol. 20.
17. Berk, R. A. 2009. *Multimedia Teaching With Video Clips: TV, Movies, Youtube, And MTV Iin The College Classroom*. International Journal Of Technology In Teaching And Learning, The Johns Hopkins University
18. Erdogan, Y. 2008. *Factors that Influence Academic Achievement and Attitudes in Web Based Education*. International Journal of Instruction. Vol.1, No.1
19. Nurhidayati Anis. 2010. *Perbedaan Penerapan Metode Demonstrasi dan Audiovisual (VCD) terhadap Penguasaan Keterampilan Pertolongan Persalinan Kala II pada Mahasiswa Semester III*. Jurnal KesMaDaSfca, Volume 1 Nomor 1.