



VOL 2
NO 2

Focus and Scope

- ✓ Epidemiologi
- ✓ Kesehatan Lingkungan
- ✓ Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- ✓ Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
- ✓ Hukum kesehatan
- ✓ Gizi Kesehatan Masyarakat
- ✓ Kesehatan Perkotaan dan Pedesaan
- ✓ Pengendalian Vektor
- ✓ Penyakit Menular dan Tidak Menular
- ✓ Teknologi Kesehatan Lingkungan
- ✓ Toksikologi Lingkungan



Kunjungi Website
powerbio.link/jurnalku



INFO LEBIH LANJUT
085-793-388-000



PENERBIT Lembaga Penelitian
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan



Jl. Lingkar Kadugede No.2
Kuningan, Jawa Barat 45566

JOURNAL OF PUBLIC HEALTH INNOVATION

Jurnal kesehatan masyarakat atau Journal of Public Health Inovation (E-ISSN [2775-1155](https://doi.org/10.2775/1155)) merupakan jurnal yang bernaung di intitusi STIKES Kuningan dan di kelola di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan harapan keberadaan JPHI dapat memberikan perubahan dan inovasi baru dalam ilmu kesehatan masyarakat dengan tingginya mobilisasi ilmu pengetahuan, keterampilan dan pengalaman dari haril penelitian. JPHI adalah Jurnal kesehatan masyarakat atau Journal of Public Health Inovation (JPHI) merupakan jurnal yang bernaung di intitusi STIKES Kuningan dan di kelola di Prodi Kesehatan Masyarakat dengan harapan keberadaan JPHI dapat memberikan perubahan dan inovasi dalam karya ilmiah di seluaruh Indonesia. JPHI pertama berdiri di tahun 2019 yang akan terbit setiap dua kali dalam setahun mengikuti terbitnya jurnal STIKKU. Disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat sehingga Journal of Public Health Inovation nantinya yang paling sering dibaca oleh para dokter dan tenaga ahli bidang kesehatan sebagai bahan bacaan serta referensi.

Ketua Penyunting : Indrayani, A.Md.Keb., S.KM., M.KM.

(Editor in Chief)

Penyunting Pelaksana : Anom Dwi Prakoso, SKM., MKM.

(Section Editor) : Nissa Noor Annashr, SKM., MKM.

: Andy Muharry, S.KM., MPH.

Penyunting Ahli : Prof. Dr. Hj. Dewi Laelatul Badriah, M.Kes. AIFO.

(Mitra Bebestari)

(Universitas Majalengka)

Dr.Hj. Mamlukah, SKM.,M.Kes.

(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawarangi)

Cecep Heriana, SKM., MPH

(Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawarangi)

Bulan Terbit : Januari - Juni

Editorial : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Address : Jalan Lingkar Kadugede No. 2 Kuningan – Jawa Barat 45561

Telp/Fax : (0232) 875847, 875123

E-mail : lemlit@stikeskuningan.ac.id

Website : <https://ejournal.stikku.ac.id>

Journal of Public Health Innovation Terindeks Oleh:



Journal of Public Health Innovation

VOL. 02 No. 02 (2022)



DAFTAR ISI

| | |
|--|---------|
| HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIKAN 3 BULAN PADA AKSEPTOR KB 3 BULAN DENGAN DISFUNGSI SEKSUAL <i>Rinrin Anggraeni Dewi, Lela Zakiah, Imas Nurjanah</i> | 103-112 |
| ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA DI UNIT HEMODIALISA RSUD 45 KUNINGAN 2021 <i>Sarman Agustani, Rossi Suparman, Triseu Setianingsih, Mamlukah</i> | 113-122 |
| HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BUNIWANGI <i>Desti Yuliastri, Shanti Ariandini, Annisa Fitri Rahmadini</i> | 123-132 |
| ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJSS) KESEHATAN DI PUSKESMAS CIAWIGEBANG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2020 <i>Asep Nandang Hendarsyah, Rossi Suparman, Susianto, Mamlukah</i> | 133-142 |
| ANALISIS PERILAKU SEKSUAL PADA ANAK JALANAN <i>Wahyu Gito Putro, Fenita Purnama Sari Indah</i> | 143-150 |
| TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI DESA MEKARJAYA KECAMATAN CIMAHI KABUPATEN KUNINGAN <i>Siti Nunung Nurjannah, Siti Nurlela</i> | 151-158 |
| PENGETAHUAN BAHAYA MEROKOK BAGI KESEHATAN PADA REMAJA USIA 15-20 TAHUN DI TANGERANG SELATAN <i>Ismiyatun Jariyah, Mustakim</i> | 159-167 |
| FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN BERULANG PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) (STUDI PADA KLINIK PRATAMA ORINDA KUNINGAN) TAHUN 2021 <i>Agah Nugraha, Rossi Suparman, Mamlukah, Susianto</i> | 168-177 |
| INTENSITAS KEBISINGAN BERISIKO MENYEBABKAN GEJALA GANGGUAN PENDENGARAN DI PT. X <i>Choirul Hasan Jaya, Retno Mardhiati, Cornelis Novianus</i> | 178-188 |
| STUDI ANALISIS KETERCAPIAN IMPLEMENTASI KINERJA PUSKESMAS DI KABUPATEN KUNINGAN <i>Dessy Sutanti, Rossi Suparman, Triseu Setianingsih, Dewi Laelatul Badriah</i> | 189-198 |
| HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS DARMA KUNINGAN TAHUN 2021 <i>Nining Rusmianingsih, Nur Wulan, Sri Trianingsih,</i> | 199-212 |
| HUBUNGAN ANTARA USIA, STATUS IMUNISASI DAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN KELUHAN ISPA PADA BALITA DI DESA CIKEUSAL KECAMATAN CIMAHI KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021 <i>Indrayani, Kiki Novia, Ahmad Ropii</i> | 213-218 |
| MASALAH MENTAL EMOSIONAL REMAJA SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA MASA PANDEMI COVID-19 <i>Indah Kurniawati, Ai Sinta</i> | 219-227 |



HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIKAN 3 BULAN PADA AKSEPTOR KB 3 BULAN DENGAN DISFUNGSI SEKSUAL

Rinrin Anggraeni Dewi, Lela Zakiah, Imas Nurjanah

Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor

rinrindewi4704@gmail.com

Abstrak

Pertumbuhan penduduk yang pesat menjadikan pemerintah membuat upaya dengan salah satunya program KB. Metode suntikan telah menjadi Gerakan keluarga nasional dengan akseptor di Indonesia 63,7%, di Jawa Barat 54%, di Bogor 49% dan di BPM Sri Puspa Kencana, Amd,Keb berjumlah suntik 3 bulan 43%, suntik 1 bulan 31%, IUD 10%, Implan 9%, Pil 7%. pada kontrasepsi 3 bulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi 3 bulan dengan disfungsi seksual di BPM Sri Puspa Kencana, Amd,Keb. Dengan populasi 357 orang dan sampel 71 responden. Pengambilan sampel menggunakan Teknik *Simple Random Sampling*. Hasil univariat pengguna kontrasepsi 3 bulan >1 tahun 52orang (73,2%), sedangkan <1 tahun 19 orang (26,8%), dan mengalami disfungsi seksual 44 orang (62%) sedangkan tidak mengalami disfungsi seksual 27 orang (38%). Hasil uji chi square diperoleh $P\text{-Value}=0,075>0,05$ artinya tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi 3 bulan dengan disfungsi seksual. Diharapkan responden ataupun bidan dapat memantau perubahan tubuh sehingga dapat mencegah dan mengurangi efek samping kontrasepsi 3 bulan.

Kata Kunci : Disfungsi seksual, kontrasepsi 3 bulan

Pendahuluan

Pertumbuhan penduduk di Negara berkembang terjadi sangat pesat sedangkan kualitas dan kuantitas penduduk merupakan komponen penting. Untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas penduduk, pemerintah melakukan upaya dengan

program Keluarga berencana (Yulizawati, 2019). Menurut *World Health Organization (WHO)* Tahun 2017 penggunaan kb telah meningkat secara signifikan dari 35% pada tahun 1970 menjadi 63% pada tahun 2017 (WHO, 2018). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 sebagian



besar akseptor menggunakan Pil dan KB suntik untuk program KB sebesar 80% dibandingkan metode lainnya (profil kesehatan indonesia, 2018). Berdasarkan Dinkes Provinsi Jawa Barat tahun 2018 peserta KB terdata sebanyak : Suntik (54%), Pil (21%), IUD (12%), *MOW* (3%), *MOP* (3%) (Badan Pusat Statistik, 2019). Data penggunaan alat kontrasepsi di kota Bogor menurut Dinas Kesehatan Kota Bogor tahun 2018 yaitu sebesar: Suntikan (49%), Pil (19%), IUD (19%), Implan (6%), Kondom (4%), *MOW* (*Metode Operatif Wanita*) (4%), *MOP* (*Metode Operatif Pria*) (0%) (Badan Pusat Statistik, 2019).

Kontrasepsi adalah upaya menghindari dan mencegah kehamilan karena bertemunya ovum yang matang dengan sperma. Kontrasepsi suntik adalah metode kontrasepsi dengan cara menyuntikan secara intramuscular (Susilowati, 2011). Salah satu efek samping yang ditimbulkan pada akseptor suntikan Kb 3 bulan penggunaan jangka panjang ditemukan adanya disfungsi seksual, hal ini ditimbulkan karena adanya faktor perubahan hormonal karena memiliki efek *progesterone* yang tinggi (Suratun, 2014). Menurut (Maharani et al., 2018), angka kejadian disfungsi seksual di Turki

(48,3%), Ghana (72,8%), Nigeria (63%), dan di Indonesia (66,2%) (David, 2012). Untuk mengurangi atau mengantisipasi terjadinya efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan diperlukan peranan dari tenaga kesehatan untuk memberikan konseling tentang penggunaan dan efek samping yang akan terjadi terutama pada pengguna kontrasepsi 3 bulan jangka panjang (David, 2012).

Dari data BPM Sri Puspa Kencana, Amd,Keb. Peserta aktif Kb pada tahun 2021 mencapai 1.659 Akseptor KB, dengan rincian Suntik 3 bulan (43%), Suntik 1 bulan (31%), IUD (10%) Implan (9%), Pil (7%). Dari hasil data yang ditemukan terdapat kenaikan angka akseptor suntikan KB 3 bulan per 6 bulan angka kejadian pada tahun 2020 dan 2021 sebesar 10%. Dari angka kenaikan ini dilihat banyaknya peminat dalam menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan, dan ditemukan sekitar 68% akseptor suntikan KB 3 bulan yang menggunakan lebih dari 1 tahun. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan Dengan Disfungsi Seksual Di BPM Sri Puspa Kencana, Amd.Keb Kabupaten Bogor Pada Tahun 2021.



Metode

Jenis penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan berjumlah 357 orang dengan jumlah sampel 71 responden, dengan metode *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan data

primer yang didapatkan dari kuesioner dengan pertanyaan yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan dengan disfungsi seksual. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa univariat dilakukan pada setiap variabel penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan dan disfungsi seksual. Analisa bivariat dilakukan dengan uji *chi square*

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi terhadap Penggunaan Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan

| Penggunaan Suntikan 3 bulan | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|-----------------------------|---------------|----------------|
| >1 tahun | 52 | 73,2 |
| <1 tahun | 19 | 26,8 |
| Total | 71 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan di BPM Sri Puspa Kencana, Amd.Keb dari 71 responden Sebagian besar menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan lebih dari 1

tahun sebanyak 52 orang (73,2%) dan responden lain menggunakan kontrasepsi suntikan 3 bulan kurang dari 1 tahun sebanyak 19 orang (26,8%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi terhadap Disfungsi Seksual

| Disfungsi Seksual | Frekuensi (N) | Presentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Ya | 44 | 62,0 |
| Tidak | 27 | 38,0 |
| Total | 71 | 100 |

Tabel 2 menunjukkan disfungsi seksual di BPM Sri Puspa Kencana, Amd.Keb dibagi menjadi dua kategori Ya dan Tidak. Dari 71 responden yang ada

sebagian besar responden mengalami disfungsi seksual sebanyak 44 orang (62%) dan yang tidak mengalami disfungsi seksual sebanyak 27 orang (38%).



Tabel 3 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan Pada Akseptor KB 3 Bulan Dengan Disfungsi Seksual Di BPM Sri Puspa Kencana, Amd.Keb Kabupaten Bogor Pada Tahun 2021

| Penggunaan Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan | Disfungsi Seksual | | | | Total N=50 | | P-Value | OR |
|---|-------------------|------|-------|------|------------|------|---------|-------|
| | Ya | | Tidak | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| >1 tahun | 29 | 40,8 | 23 | 32,4 | 52 | 73,2 | 0,075 | 0.336 |
| <1 tahun | 15 | 21,2 | 4 | 5,6 | 19 | 26,8 | | |
| Total | 44 | 62 | 27 | 38 | 71 | 100 | | |

Analisa dari hasil penelitian hubungan penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan pada akseptor kb 3 bulan lebih dari satu tahun terbesar dengan terjadinya disfungsi seksual sebanyak 29 orang (40,8%), sedangkan dengan penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan pada akseptor kb 3 bulan kurang dari 1 tahun yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 15 orang (21,1%).

Dari hasil analisis uji chi square diperoleh $P\text{-Value} = 0,075 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan pada akseptor kb 3 bulan dengan disfungsi seksual.

Sedangkan hasil analisis odds ratio nilainya sebesar $OR = 0,336 < 1$ yang artinya bahwa penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan lebih dari satu tahun akan beresiko 0,3 kali mengalami disfungsi seksual dibandingkan penggunaan

kontrasepsi suntikan 3 bulan kurang dari satu tahun.

Pembahasan

Berdasarkan Hasil penelitian pada akseptor penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan pada responden yang menggunakan suntik lebih dari 1 tahun sebanyak 52 orang (73,2%), Kontrasepsi suntikan 3 bulan (progestin) adalah kontrasepsi yang berisi *Depo medroxyprogessteron acetate* (DMPA) 150 mg dengan cara kerja mencegah terjadinya kehamilan dengan cara menyuntikan *Intramuscular* yang berdaya sampai 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari (Mudyawati, 2020). Penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan memiliki efek samping amenorea, perdarahan, keputihan, disfungsi seksual, dan bertambahnya berat badan (Setiyaningrum, 2014). DMPA mengandung progesteron yang efek



kerjanya adalah antiestrogenik, sehingga penggunaan jangka panjang dapat mengakibatkan defisiensi estrogen sebagian. Efek dari progesteron sintetik (DMPA) adalah mengurangi sekret, peningkatan viskositas (Sarwono, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Dian (2021) dimana terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan jangka panjang yaitu Pendidikan, usia dan paritas. Penggunaan kontrasepsi suntikan jangka panjang dapat menimbulkan efek samping disfungsi seksual dikarenakan efek progesterone yang tinggi (Dian Nur, 2021). Sejalan dengan penelitian Patmahwati (2018) bahwa lama pemakaian Kb suntik < 24 bulan 11 % yang mengalami disfungsi seksual dan 39 % yang tidak mengalami disfungsi seksual. Sedangkan lama pemakaian Kb suntik > 24 bulan 47% yang mengalami disfungsi seksual dan 3 % yang tidak mengalami disfungsi seksual (Patmahwati, 2018). Disfungsi seksual adalah gangguan respon fungsi seksual atau gangguan pada perilaku seksual. Pada wanita disfungsi seksual diartikan sebagai kegagalan yang menetap atau berulang, baik sebagian atau secara keseluruhan, untuk memperoleh dan atau mempertahankan respon lubrikasi

vasokongesti sampai berakhirnya aktivitas seksual (Setyorini, 2016). Menurut penelitian Hindun (2011) Lamanya pemakaian kontrasepsi (>24 bulan) berisiko 1,20 kali mengalami disfungsi seksual dibandingkan pemakaian kontrasepsi ≤24 bulan. Perempuan yang berusia >30 tahun berisiko mengalami disfungsi seksual 0,25 kali dibandingkan klien yang berusia ≤30 tahun. Sedangkan klien dengan paritas >2 mengalami disfungsi seksual sebesar 5,19 kali dibandingkan klien dengan paritas ≤2 dan secara statistik bermakna ($p=0,00$) (Hindun et al., 2013).

Hasil penelitian dari 71 responden pada akseptor penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan yang mengalami disfungsi seksual terbesar terjadi pada responden yang mengalami disfungsi seksual sebanyak 44 orang (62%). Disfungsi seksual adalah gangguan klinis dominan yang menyebabkan hilangnya keinginan untuk melakukan hubungan seksual.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mardiana (2015), dikarenakan bukan hanya penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan yang dapat menyebabkan disfungsi seksual, didapatkan faktor berhubungan yang menyebabkan disfungsi seksual yaitu trauma pada masa lalu, masalah fungsi dan struktur tubuh, adanya



masalah komunikasi antara pasangan, penggunaan obat-obatan tertentu, kurangnya Pendidikan tentang fungsi seksual, tidak adanya privasi dirumah, penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan dan paritas (Batlajery et al., 2015) (Sri Rahayu, 2017). Menurut Pastor (2013) Penggunaan hormonal dalam waktu lama berpengaruh pada seksualitas wanita. Hormon yang terdapat dalam metode kontrasepsi memiliki efek negatif pada kehidupan seksual wanita (Pastor et al., 2013). Kontrasepsi hormonal memiliki pengaruh negatif berupa peningkatan berat badan dan obesitas yang berakibat pada disfungsi seksual (Mozafari et al., 2015). Penggunaan hormone progesteron dalam waktu lama menyebabkan efek samping penurunan libido (disfungsi seksual) akibat perubahan lipid serum yang semakin berkurang (Pinem, 2009).

Berdasarkan Hasil penelitian penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan pada akseptor kb 3 bulan dengan responden yang mengalami disfungsi seksual terjadi pada penggunaan kontrasepsi lebih dari 1 tahun sebanyak 29 orang (40,8%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Aisyah (2015) bukan hanya penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan saja yang menjadi faktor yang berhubungan

dengan disfungsi seksual melainkan masih banyak faktor pencetus lainnya (Aisyah, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian Yunardi dkk (2009), didapatkan ibu akseptor KB suntik DMPA yang lama pemakaian lebih 3 tahun sebanyak 30 responden (68,2%). Efektivitas dari suntikan DMPA adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan. Suntikan DMPA berisikan hormone progesterone yg memiliki efek yaitu mencegah ovulasi. Kadar progestin yang tinggi dalam tubuh menghambat lonjakan Luteinizing Hormone secara aktif, menyebabkan gangguan fungsi seksual seperti penurunan libido dan potensi seksual lainnya. Disfungsi seksual yang terjadi kemampuan orgasme serta rasa sakit saat hubungan seksual (Yurnadi et al., 2010).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Isfaizah (2019) uji statistic menggunakan Chi-Square diperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep ($p=0,101$) (Isfaizah & Widyaningsih, 2019). Menurut Burrows et.al (2012) dan Wiebe (2011) menyatakan bahwa tidak ditemukan kejadian disfungsi seksual pada



akseptor KB hormonal (Burrows et al., 2012). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Melba (2017) Bahwa Hasil uji statistic *chi – square* diperoleh *p value* sebesar $0,009 < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan H_0 ditolak artinya Terdapat hubungan Penggunaan Kontrasepsi suntikan 3 bulan dengan disfungsi seksual (Melba et al., 2017) dan hasil penelitian Hariyani (2020) uji statistic didapatkan *p value* $(0,028) < \alpha (0,05)$, yang berarti H_0 ditolak, berarti memiliki hubungan penggunaan DMPA dengan disfungsi seksual (Tintin Hariyani & Cahyani, 2020). Suntikan DMPA berisikan hormone progesterone yg memiliki efek yaitu mencegah ovulasi. Kadar progestin yang tinggi dalam tubuh menghambat lonjakan Luteinizing Hormone secara aktif, menyebabkan gangguan fungsi seksual seperti penurunan libido dan potensi seksual lainnya. Disfungsi seksual yang terjadi kemampuan orgasme serta rasa sakit saat hubungan seksual (Marlinda, 2011) menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan DMPA lebih mempengaruhi terjadinya disfungsi seksual dibandingkan dengan kontrasepsi lain, bahwa kontrasepsi suntikan 3 bulan mengandung hormon progesteron yang efek kerjanya adalah antiestrogenik sehingga kadar estradiol menjadi berkurang yang

mengakibatkan terjadinya disfungsi seksual (Marlinda, 2011). Faktor yang berpengaruh dalam terjadinya disfungsi seksual adalah umur, tingkat dan paritas. Semakin tua umur semakin besar resiko untuk mengalami disfungsi seksual. Semakin tua umur perempuan maka semakin tinggi risiko untuk mengalami disfungsi seksual. Berdasarkan penilaian total skor sebanyak 28 orang (62,2%) perempuan yang berumur >30 tahun mengalami disfungsi seksual. Pemakaian DMPA dan lamanya pemakaian kontrasepsi DMPA tidak menyebabkan meningkatnya resiko untuk mengalami disfungsi seksual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perempuan klien DMPA berisiko sebesar 0,73 kali dibandingkan yang memakai KB suntik 1 bulan, secara statistik tidak bermakna (Hindun et al., 2013). Penurunan libido yang tidak segera ditangani akan menyebabkan depresi, karena dapat berakibat pada kesejahteraan kehidupan seksual dan kehidupan perempuan secara keseluruhan dan akan menurunkan kualitas hidup perempuan tersebut (Dmailia & Saadati, 2016).

Kesimpulan



Penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan terbesar terjadi pada responden yang menggunakan suntik lebih dari 1 tahun sebanyak 52 orang (73,2%), dan penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan yang mengalami disfungsi seksual terbesar 44 orang (62%). Berdasarkan hasil analisis tidak terdapat hubungan penggunaan kontrasepsi suntikan 3 bulan dengan disfungsi seksual. Dikarenakan terdapat faktor berhubungan lainnya yang dapat menyebabkan disfungsi seksual.

Saran

Dari penelitian ini diharapkan dapat dapat menjadikan sumber informasi untuk menambah ilmu pengetahuan agar dapat memberikan konseling untuk mengatasi atau mengantisipasi terjadinya disfungsi seksual dikarenakan beberapa faktor yang terjadi. Diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat memperluas jumlah sampel dan pengambilan data agar dapat saling mendukung satu sama lainnya.

Daftar Pustaka

- Aisyah, S. (2015). *Pemakaian KB Suntik 3 bulan dengan Libido didesa Jatiwates Kecamatan Tambelang Kabupaten Jombang*.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Output Tabel Dinamis. *Badan Pusat Statistik*, 2012.

- Batlajery, J., Hamidah, H., & Mardiana, M. (2015). Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan Dmpa Berhubungan Dengan Disfungsi Seksual Wanita Pada Akseptor Kb Suntik. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 49–56.
- Burrows, L. J., Basha, M., & Goldstein, A. T. (2012). The Effects of Hormonal Contraceptives on Female Sexuality: A Review. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(9), 2213–2223. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02848.x>
- Damailia, H. T., & Saadati, K. (2016). Hubungan Lama Pemakaian Kb Suntik DMPA (Depo Medroxyprogesterone Acetate) Dengan Penurunan Libido Pada Akseptor KB DMPA. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 7(2), 140–150.
- David. (2012). *Depo Provera (Medroxy Progesterone Acetate)*.
- Dian Nur, “et all.” (2021). *Jurnal Keperawatan*. 13, 19–28.
- Hindun, S., Pastuty, R., & Aprilina. (2013). *Risiko Disfungsi Sekusal pada Perempuan Pemakai Kontrasepsi Depo Medroxy Progesteron Acetate Di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang Tahun 2011*. 35–51.
- Isfaizah, I., & Widyaningsih, A. (2019). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual di Wilayah Kerja Puskesmas Lereng. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(2), 64–71. <https://doi.org/10.35473/ijm.v2i2.270>



- Maharani, D., Jafar, N., & Multazam, M. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Kolestrol Terhadap Disfungsi Seksual Wanita Premenopause di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(2), 141–148.
- Marlinda, R. (2011). *Hubungan persepsi wanita usia subur tentang iud dengan motivasi penggunaan ulang iud di wilayah kerja puskesmas lintau buo III kabupaten tanah datar tahun 2010*.
- Melba, R. A., Utami, S., & Rahmalia, S. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntikan 3 Bulan Terhadap Disfungsi Seksual. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*.
- Mozafari, M., Khajavikhan, J., Jaafarpour, M., Khani, A., Direkvand-Moghadam, A., & Najafi, F. (2015). Association of Body Weight and Female Sexual Dysfunction: A Case Control Study. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(1). <https://doi.org/10.5812/ircmj.24685>
- Mudyawati, dkk. (2020). *Pengetahuan Ibu tentang KB Suntik 3 bulan Di Puskesmas Bontobahari Bulukumba*.
- Pastor, Z., Holla, K., & Chmel, R. (2013). The influence of combined oral contraceptives on female sexual desire: A systematic review. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 18(1), 27–43. <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.728643>
- Patmahwati, N. (2018). Pengaruh Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Suntik Dmpa Terhadap Disfungsi Seksual Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamandre. *Voice of Midwifery*, 8(01), 703–709. <https://doi.org/10.35906/vom.v8i01.37>
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan reproduksi & Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- profil kesehatan indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* (Vol. 1227, Issue July). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Sarwono, P. (2011). *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono.
- Setiyaningrum. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. CV Trans Info Medika.
- Setyorini, I. (2016). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KEPATUHAN AKSEPTOR KB DI PUSKESMAS KOTA TULUNGAGUNG*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Sri Rahayu, dkk. (2017). *kesehatan reproduksi & keluarga berencana*. EGC.
- Suratun, “et al.” (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Trans Info Media.
- Susilowati, E. (2011). Kontrasepsi Suntik Depot Medroksiprogesteron Asetat (Dmpa). *Kebidanan FIK Unissula*, 3, 1–11.
- Tintin Hariyani, & Cahyani, E. A. D. (2020). Lama Penggunaan Depo Medroksi Progesteron Asetat dan Disfungsi Seksual Di PMB Andriani di Pucangan Kauman Tulungagung. *Jurnal Ilmu Kesehatan (ILKES)*, 11(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.35966/ilkes.v11i1.167>



WHO. (2018). No Title. *World Health Organization, Maternal Mortality.*

Yulizawati. (2019). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).

Yurnadi, Suryandari, D. A., & Moeloek, N. (2010). PENGARUH PENYUNTIKAN DOSIS MINIMAL DEPOT MEDROKSIPROGESTERON ASETAT (DMPA) TERHADAP BERAT BADAN DAN KIMIA DARAH TIKUS JANTAN GALUR SPRAGUE-DAWLEY. *MAKARA of Science Series*, 13(2). <https://doi.org/10.7454/mss.v13i2.428>



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA DI UNIT HEMODIALISA RSUD 45 KUNINGAN 2021

Sarman Agustani, Rossi Suparman, Triseu Setianingsih, Mamlukah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

sarmanagustani@gmail.com

Abstrak

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidensi gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih di Indonesia. Data Penyakit Ginjal Kronis (PGK) masih tinggi, yaitu pada angka 3,8% dengan kenaikan 1,8% sejak 2013 sekitar 499.800 orang (Risksedas, 2018). Kabupaten Kuningan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sampai tahun 2020 tercatat 429 penderita, termasuk di RSUD 45 Kuningan jumlah pasien yang melakukan hemodialisa jumlahnya kira-kira 136 pasien. Kepatuhan menjadi salah satu masalah bagi pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa. Tujuan Penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* dengan jumlah sampel 101 responden. Data dalam penelitian ini dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner.

Hasil analisis *Chi square* (bivariat) dengan $\alpha = 0,05$, didapatkan hubungan yang signifikan antara kepatuhan menjalani hemodialisa dengan usia ($p=0,019$), tingkat pendidikan ($p=0,000$), dan lama HD ($p=0,040$). Analisis regresi logistik (multivariat) didapatkan variabel usia dengan nilai $\text{Exp}(B)$ 13,879 merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa.

Kata Kunci: Penyakit Ginjal Kronis, Hemodialisa, Kepatuhan



Pendahuluan

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur maupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Selain itu nilai Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1.73 m² dengan atau tanpa kerusakan ginjal. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (Milik & Hryniewicz, 2014).

Angka kejadian gagal ginjal secara global pada tahun 2017 terdapat 697,5 juta kasus PGK (Bikbov et al., 2020). Berdasarkan Riskesdas 2018 diketahui bahwa PGK masih tinggi, yaitu 3,8% dengan kenaikan 1,8% sejak 2013 sekitar 499.800 orang (Kemenkes RI, 2019). Di Jawa Barat pada 2009 terdapat 2.003 pasien, pada 2010 menjadi 2.412 pasien, dan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 3.038 pasien yang menjalani hemodialisis (PERNEFRI, 2018).

Di kabupaten Kuningan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa sampai tahun 2020 tercatat 429 penderita, termasuk di RSUD 45 Kuningan jumlah pasien yang melakukan hemodialisa jumlahnya sebanyak 136 pasien (RSUD 45 Kuningan,

2020). Berdasarkan fenomena masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUD 45 Kuningan”

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dukungan profesional kesehatan, dukungan keluarga, lama hemodialisa, biaya, jarak tempuh, waktu tempuh, dan sarana transportasi ke unit hemodialisa. Variabel terikat adalah kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani hemodialisa di RSUD 45 Kuningan.

Subyek penelitian ini adalah populasi pasien PGK yang masih menjalani terapi hemodialisa di RSUD 45 Kuningan tahun 2020 yang berjumlah 136 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik *accidental sampling* sebanyak 101 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yang berisi faktor-faktor seperti usia/umur, jenis kelamin,



tingkat pendidikan, dukungan profesional kesehatan, dukungan keluarga, lama hemodialisa, biaya, jarak tempuh, waktu tempuh dan sarana transportasi. Untuk

analisa data, analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*, dan multivariat regresi logistik ganda.

Hasil

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik dan kepatuhan pasien PGK di RSUD 45 Kuningan 2021

| Variabel | Jumlah | Persen (%) |
|---------------------------------------|--------|------------|
| Usia | | |
| Tidak produktif (> 65 tahun) | 11 | 10,9 |
| Produktif (\leq 65 tahun) | 90 | 89,1 |
| Jenis kelamin | | |
| Perempuan | 69 | 68,3 |
| Laki-laki | 32 | 31,7 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| Menengah (SD-SMP) | 65 | 64,4 |
| Tinggi (SMA-PT) | 36 | 35,6 |
| Lama HD | | |
| >6 bulan | 32 | 31,7 |
| \leq 6 bulan | 69 | 68,3 |
| Biaya | | |
| BPJS | 47 | 46,5 |
| KIS | 54 | 53,5 |
| Jarak tempuh | | |
| >4 km | 30 | 29,7 |
| \leq 4 km | 71 | 70,3 |
| Waktu tempuh | | |
| >20 menit | 44 | 43,6 |
| \leq 20 menit | 57 | 56,4 |
| Sarana transportasi | | |
| Sulit | 10 | 9,9 |
| Mudah | 91 | 90,1 |
| Dukungan profesional kesehatan | | |
| Rendah | 2 | 2,0 |
| Tinggi | 99 | 98,0 |
| Dukungan keluarga | | |
| Rendah | 2 | 2,0 |
| Tinggi | 99 | 98,0 |
| Kepatuhan | | |
| Tidak patuh | 48 | 47,5 |
| Patuh | 53 | 52,5 |

(Sumber : Penelitian tahun 2021)

Pada Tabel 1. diketahui bahwa sebanyak 89,1%

responden berusia produktif (\leq 65 tahun). Sebanyak 68,3% responden



berjenis kelamin perempuan, dan sebanyak 64,4% berpendidikan menengah (SD–SMP). Pada lamanya hemodialisa, sebagian besar responden telah menjalani hemodialisa \leq 6 bulan (68,3% responden) dan responden yang menggunakan asuransi kesehatan dari pemerintah (KIS) sebanyak 53,5%. Selanjutnya adalah jarak dan waktu tempuh ke tempat pelayanan hemodialisa, sebagian besar responden berjarak \leq 4 km yaitu

sebanyak 70,3% dan waktu tempuh yang dibutuhkan \leq 20 menit sebanyak 43,6%. Untuk sarana transportasi menuju tempat pelayanan hemodialisa sebanyak 90,1% responden mengakui aksesnya mudah. Untuk faktor dukungan profesional kesehatan dukungan keluarga sebanyak 99 orang (98%) responden mendapat dukungan yang tinggi untuk menjalani hemodialisa. Selanjutnya untuk faktor kepatuhan didapati sebanyak 52,5% responden patuh menjalani hemodialisa.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa dan variabel independen di RSUD 45 Kuningan

| Kategori | Kepatuhan pasien GGK | | | | Total | P-value | OR 95% CI |
|---------------------------|----------------------|------|-------------|------|-------|---------|--------------|
| | Patuh | | Tidak patuh | | | | |
| | n | % | N | % | | | |
| Usia | | | | | | | 13,684 |
| Tidak produktif | 1 | 9,1 | 10 | 90,9 | 11 | 0,002 | 1,679- |
| Produktif | 52 | 57,8 | 38 | 42,2 | 90 | | 111,497 |
| Jenis kelamin | | | | | | | 2,440 |
| Laki-laki | 12 | 37,5 | 20 | 62,5 | 32 | 0,040 | 1,031-5,779 |
| Perempuan | 41 | 59,4 | 28 | 40,6 | 69 | | |
| Tingkat pendidikan | | | | | | | 4,500 |
| Menengah | 26 | 40,0 | 39 | 60,0 | 65 | 0,001 | 1,824- |
| Tinggi | 27 | 75,0 | 9 | 25,0 | 36 | | 11,101 |
| Lama HD | | | | | | | 2,440 |
| >6 bln | 12 | 37,5 | 20 | 62,5 | 32 | 0,040 | 1,031-5,779 |
| \leq 6 bln | 41 | 59,4 | 28 | 40,6 | 69 | | |
| Biaya | | | | | | | 0,948 |
| BPJS | 25 | 53,2 | 22 | 46,8 | 47 | 0,893 | 0,433-2,074 |
| KIS | 28 | 51,9 | 26 | 48,1 | 54 | | |



| Kategori | Kepatuhan pasien GGK | | | | Total | P-value | OR 95% CI |
|------------------------------|----------------------|------|-------------|------|-------|---------|---------------------------|
| | Patuh | | Tidak patuh | | | | |
| | n | % | N | % | | | |
| Jarak tempuh | | | | | | | |
| > 4 km | 17 | 56,7 | 13 | 43,3 | 30 | 0,583 | 0,787 0,333-1,857 |
| ≤ 4 km | 36 | 50,7 | 35 | 49,3 | 71 | | |
| Waktu tempuh | | | | | | | |
| > 20 mnt | 21 | 47,7 | 23 | 52,3 | 44 | 0,401 | 1,402 0,636-3,088 |
| ≤ 20 mnt | 32 | 56,1 | 25 | 43,9 | 57 | | |
| Sarana transportasi | | | | | | | |
| Sulit | 3 | 30,0 | 7 | 70,0 | 10 | 0,134 | 2,846 0,692- 11,703 |
| Mudah | 50 | 54,9 | 41 | 45,1 | 91 | | |
| Dukungan professional | | | | | | | |
| Rendah | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 | 0,944 | 1,106 0,067- 18,189 |
| Tinggi | 52 | 52,5 | 47 | 47,5 | 99 | | |
| Dukungan keluarga | | | | | | | |
| Rendah | 1 | 50,0 | 1 | 50,0 | 2 | 0,944 | 1,106 0,067- 18,189 |
| Tinggi | 52 | 52,5 | 47 | 47,5 | 99 | | |

(Sumber : Penelitian tahun 2021)

Berdasarkan pada data Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa 4 dari 10 variabel yang dianalisis memiliki hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien yaitu, variabel usia (p -value=0.002, OR 13,684), jenis kelamin (p -value=0.040, OR=2,440), tingkat

Pendidikan (p -value=0.001) dan lama hemodialisa (p -value=0.040, OR=2,440). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu variabel biaya (p -value=0.893), jarak tempuh (p -value=0.583) waktu tempuh (p -value=.583) sarana transportasi (p -value=0.134), dukungan profesional kesehatan (p -value=0.944) dan dukungan keluarga (p -value=0.944).

Tabel 3. Hasil analisis multivariat

| Tahap | Variabel | B | wald | sig. | Exp (B) | 95%CI |
|-------|---------------------|-------|-------|-------|---------|---------------|
| 1 | Usia | 2,675 | 5,809 | 0,016 | 14,514 | 1,648-127,811 |
| | Jenis kelamin | 0,810 | 2,726 | 0,099 | 2,249 | 0,859-5,888 |
| | Tingkat pendidikan | 1,501 | 8,694 | 0,003 | 4,487 | 1,654-12,169 |
| | Lama HD | 0,810 | 2,726 | 0,099 | 2,249 | 0,859-5,888 |
| | Sarana transportasi | 0,804 | 1,044 | 0,307 | 0,307 | 0,478-10,459 |
| 2 | Usia | 2,630 | 5,621 | 0,018 | 13,879 | 1,578-122,101 |
| | Jenis kelamin | 0,808 | 2,749 | 0,097 | 2,243 | 0,863-5,827 |
| | Tingkat pendidikan | 1,577 | 9,784 | 0,002 | 4,840 | 1,802-13,003 |
| | Lama HD | 0,808 | 2,749 | 0,097 | 2,243 | 0,863-5,827 |

(Sumber : Penelitian tahun 2021)



Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Tabel 3 didapatkan hasil bahwa variabel usia merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa, dengan Exp (B) 13,879 artinya responden dengan usia tidak produktif beresiko 13,879 kali tidak patuh dibandingkan responden usia produktif setelah dikontrol variabel jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama HD.

Pembahasan

Penyakit gagal ginjal bisa terjadi sejak usia 40 tahun, hal ini dikarenakan fungsi renal akan berubah seiring bertambahnya umur, sehingga terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (Desitasari et al., 2014). Terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien GGK (0,018), hal ini dikarenakan usia termasuk salah satu komponen dari faktor pasien yang mampu mempengaruhi kepatuhan seseorang. Hasil ini sejalan dengan penelitian Izzati (2016), yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa ($p = 0,016$). Namun tidak sejalan dengan penelitian (Simanjuntak & Halawa, 2019) dan (Sari & Prajayanti,

2019) diperoleh $p = >0,05$ yang berarti tidak ada hubungan untuk variabel usia dan kepatuhan pasien.

Pada dasarnya setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi ada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Desitasari et al., 2014). Dalam hal kepatuhan perempuan lebih patuh menjalani pengobatan dibanding laki-laki ($p\text{-value}=0.040$), hal ini karena yang perempuan cenderung mempunyai sikap positif dalam mencari kesehatan yang optimal sehingga menjadikan mereka lebih patuh. Penelitian (Kim et al., 2010) menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi seseorang menderita gagal ginjal, jenis kelamin laki-laki dan perempuan mempunyai resiko yang sama, hanya pola hidup yang kemungkinan bisa menyebabkan seseorang menderita gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa. Berbeda dengan penelitian (Izzati, 2016) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD DR. Achmad Mochtar Bukit Tinggi ($p = 0,053$).

Tingkat pendidikan merupakan hal yang membuat seseorang memiliki pengetahuan, semakin banyak banyak



pengetahuan yang didapat maka semakin bersikap positif dalam hal mencari kesehatan. Maka dari itu terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien GGK (*p-value* 0,001). Kejadian ini dapat disebabkan karena kurangnya peran serta tenaga profesional kesehatan dalam memberikan edukasi yang dapat diterima responden berpendidikan menengah. Namun berbeda dengan hasil penelitian Sari & Prajayanti, 2019 dan Rostanti et al., 2016 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan pasien (*P-value* > 0,05). Ada faktor lain yang mempengaruhi terhadap kepatuhan pasien diantaranya fasilitas pelayanan kesehatan, jenis kelamin dan sikap pasien (Ningrum et al., 2019).

Proses terapi hemodialisa memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga diperlukan keuletan, dan ketekunan pada penderita itu sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara lamanya HD dengan kepatuhan pasien GGK (*P-value*=0,040), pasien dengan lama terapi >6 bulan lebih patuh dibanding dengan yang terapi <6 bulan. Pada penelitian di RSUD 45 Kuningan pasien yang menjalani hemodialisa > 6 bulan

merasakan mengalami perubahan kondisi fisik, dan beban mental. Berbeda dengan hasil penelitian Sari & Prajayanti (2019), Rostanti et al., (2016) dan Izzati (2016) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara lamanya HD dengan kepatuhan pasien (*p-value* > 0,05) dengan lama terapi rata-rata <6 bulan.

Waktu tempuh dan jarak fasyankes ke tempat tinggal pasien juga perlu dipertimbangkan dalam kepatuhan pasien menjalani hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan waktu tempuh dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa (*P value*=0,401). Hal ini dikarenakan responden berada di wilayah perkotaan Kuningan dengan jarak paling jauh sekitar 30 KM dengan waktu tempuh <30 menit. Menurut Lawrence Green (1991), dalam hal aksesibilitas yaitu, jarak dan waktu tempuh merupakan enabling factors. Faktor tersebut mempunyai hubungan dengan jarak dan waktu tempuh yang dibutuhkan untuk menempuh jarak menuju pelayanan kesehatan. Sehingga hal ini dapat dikesampingkan demi mendapatkan kesehatan yang lebih baik. Penelitian ini sejalan dengan Mareta Bakoil (2016) yang menyatakan bahwa waktu tempuh tidak berhubungan signifikan dengan pemanfaatan tempat bersalin.

Sama seperti pada jarak dan waktu tempuh, sarana transportasi juga merupakan faktor enable. Maka hasil penelitian



menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sarana transportasi dengan kepatuhan pasien ($P\text{-value} = 0,134$) hal ini karena faskes terletak di tengah kota yang mudah diakses dengan transportasi umum maupun pribadi. Faskes yang berada di tengah kota, maka sarana transportasi banyak tersedia dan mudah diakses dengan berbagai transportasi darat. Sehingga transportasi dan biaya pengobatan tidak dipermasalahkan lagi yang merupakan kontributor utama untuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan tidak berlaku lagi (Holley & DeVore, 2006).

Kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa juga sangat erat kaitannya dengan dukungan sosial, baik dari keluarga maupun lingkungan sekitarnya. Pada variabel dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GGK didapatkan $p\text{-value}$ 0,944 yang berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien. Menurut (Niven, 2002) “dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan”. Hasil penelitian ini tidak sejalan penelitian Izzati (2016); Rostanti et al., (2016); Sari & Prajayanti (2019) dan Simanjuntak & Halawa (2019) yang mendapatkan $p\text{-value} < 0,05$ yang artinya terdapat

hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisa. Perbedaan ini terjadi dikarenakan pasien yang menjalani pengobatan di RSUD 45 98% memiliki dukungan yang tinggi dari keluarga maupun lingkungannya. Kuningan merupakan kota kecil yang masih kental dengan kekeluargaannya menjadikan dukungan terhadap seseorang agar sembuh semakin kuat dan tinggi (Sumah, 2020).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan :

1. Faktor Usia, Jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan lama HD menjadi faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa.
2. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, biaya, jarak tempuh, waktu tempuh, sarana transportasi, dukungan profesional kesehatan, dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien GGK dalam menjalani hemodialisa.
3. Faktor usia merupakan faktor yang paling dominan dan mempunyai hubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisa, dengan $p\text{-value}=0,018$ dan Exp (B) 13,879 artinya responden usia tidak produktif beresiko 13,879 kali tidak patuh dibandingkan responden usia produktif.



Saran

Pasien yang sedang menjalani hemodialisa diharapkan untuk patuh dan taat dengan berbagai aspek pengobatan mereka, yang meliputi pengobatan, regimen pengobatan, dan pembatasan makanan dan cairan sehingga mengurangi komplikasi yang berat, serta mengikuti anjuran yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan

Daftar Pustaka

- Bikbov, B., Purcell, C. A., Levey, A. S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M., Adebayo, O. M., Afarideh, M., Agarwal, S. K., Agudelo-Botero, M., Ahmadian, E., Al-Aly, Z., Alipour, V., Almasi-Hashiani, A., Al-Raddadi, R. M., Alvis-Guzman, N., Amini, S., Andrei, T., Andrei, C. L., ... Murray, C. J. L. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
- Desitasari, Gama, U. T., & Misrawati. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan*, 1(2), 1–8.
- Holley, J. L., & DeVore, C. C. (2006). Why all prescribed medications are not taken: results from a survey of chronic dialysis patients. *Advances in Peritoneal Dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis*, 22, 162–166.
- Izzati, W. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Di RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015. *Afiyah*, 3(I).
- Kemendes RI. (2019). *Direktur P2PTM: Cerdik Cara Terhindar Dari Risiko Penyakit Ginjal*.
- Kim, Y., Evangelista, L. S., Phillips, L. R., Pavlish, C., & Kopple, J. D. (2010). The End-Stage Renal Disease Adherence Questionnaire (ESRD-AQ): testing the psychometric properties in patients receiving in-center hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal : Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 37(4).
- Milik, A., & Hryniewicz, E. (2014). On translation of LD, IL and SFC given according to IEC-61131 for hardware synthesis of reconfigurable logic controller. *IFAC Proceedings Volumes (IFAC-PapersOnline)*, 19. <https://doi.org/10.3182/20140824-6-za-1003.01333>
- Ningrum, F. S., Putra, K. W. R., & Diana, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Ruang Melati RSUD Bangil*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
- Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan* (2nd ed.). EGC.
- PERNEFRI. (2018). 11th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Indonesian Renal*



Registry (IRR).

Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.*

Rostanti, A., Bawotong, J., & Onibala, F. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa pada Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Dahlia dan Melati RSUP Prof. Dr. R. D Kandau Manado. *Jurnal Keperawatan*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2>

RSUD 45 Kuningan. (2020). *Rekam Medis RSUD 45 Kuningan tahun 2020.*

Sari, I. M., & Prajayanti, E. D. (2019). Faktor-Faktor yang Berkontribusi Terhadap Kepatuhan Pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Medical Science*, 6(2).

Simanjuntak, E. Y., & Halawa, B. A. syahputra. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Gunungsitoli Nias. *Indonesian Trust Health Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.37104/ithj.v1i2.15>

Sumah, D. F. (2020). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. M. HAULUSSY Ambon. *Jurnal Biosainstek*, 2(01), 81–86. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.351>



HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI DESA BUNIWANGI

Desti Yuliastri, Shanti Ariandini, Annisa Fitri Rahmadini

Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor

destiyuliastri760@gmail.com

Abstrak

Menurut WHO 2030 diperkirakan akan mencapai 1,2 M perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan ini menunjukkan kenaikan jumlah menopause. Sebagian besar (seputar 80%) menetap di daerah berkembang setiap tahunnya populasi perempuan menopause bertambah sekitar 30%. Jenis penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dan desain penelitian yang digunakan metode Analitik-korelation dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan oleh peneliti adalah Ibu berusia 40-50 tahun dan bersedia menjadi responden sejumlah 83 orang dengan standar dalam penelitian ini adalah Populasi dari penelitian yaitu 500 ibu warga di Desa Buniwangi. Responden yang pengetahuan nya baik sejumlah 89,2% dan kurang baik sejumlah 10,8%, responden sikap baik sejumlah 88,0% dan kurang baik sejumlah 12,0 %, dan responden yang tidak mengalami kecemasan sejumlah 3,6% dan mengalami kecemasan 96,4 %. Hasil uji chi square yang telah dilakukan memperoleh nilai p sebanyak 0,003 sehingga berhubungan dengan nilai p. Berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause di Desa Buniwangi Tahun 2021. Diharapkan agar masyarakat kelurahan Desa Buniwangi ibu menopause lebih aktif mencari informasi dari petugas kesehatan maupun media yang ada sehingga dapat menambah pengetahuan khususnya untuk mencegah kecemasan menghadapi menopause karena itu proses yang alamiah.

Kata Kunci : Kecemasan, Pengetahuan dan Sikap

Pendahuluan

Menopause merupakan berhentinya secara fisiologis siklus haid yang berkaitan dengan tingkatan lanjut umur wanita.

Seseorang perempuan yang alami menopause alamiah sama sekali tidak bisa mengenali apakah disaat haid tertentu betul- betul ialah menstruasinya yang



terakhir hingga satu tahun lalu. Menopause ialah keadaan wajar yang dirasakan oleh para perempuan bersamaan bertambahnya umur mereka. Sebutan dari menopause itu sendiri berarti perempuan hadapi menyudahi dari haid serta ialah ciri akhir dari periode reproduksinya. Mayoritas perempuan perokok, hendak hadapi menopause dengan umur yang sebagian tahun lebih muda. Menopause berasal dari bahasa Yunani, ialah dari kata mens yang berarti bulan serta kata peuseis yang berarti penghentian sedangkan. Secara linguistik kata yang lebih pas merupakan menopause yang berarti masa berhentinya haid. Pandangan kedokteran, menopause diartikan selaku masa penghentian haid buat selamanya. Masa menopause ini tidak dapat dan merta dikenal, namun umumnya hendak dikenal sehabis setahun lalu. Menopause ialah sesuatu proses peralihan dari masa produktif mengarah lambat- laun ke masa non produktif yang diakibatkan berkurangnya hormon estrogen serta progesterone (Fk & Andalas, 2017).

World Health Organization (WHO) menopause dimaksudkan sebagai tidak hadapi haid sepanjang 12 bulan berturut - turut yang disebabkan ovarium secara progresif sudah berhenti dalam memproduksi hormon estrogen, folikel

dalam ovarium hadapi penyusutan aktivitas yang bisa menimbulkan haid menyudahi sehingga perempuan tidak lagi haid selamanya (Sukma, 2015).

Pada perempuan yang mengalami periode menopause, timbulnya indikasi psikologis sangat dipengaruhi oleh adanya transformasi pada aspek fisik- fisiologis sebagai akibat dari menurun serta berhentinya pembuatan hormone estrogen. Menopause serupa hal nya menarche pada perempuan anak muda(mula dari masaknya hormone estrogen), remaja ada yang takut, risau namun terdapat pula yang biasa (Maita et al., 2013). Pada wanita yang hadapi premenopause keluhan yang kerap dialami antara lain, merasa takut, khawatir, lekas marah, gampang tersinggung, susah konsentrasi, gugup, merasa tidak bermanfaat tidak dihargai, stress serta apalagi terdapat yang mengalami tekanan mental. Bagi informasi dari World Health Organization menopause pada tahun 2016 diperkirakan hendak menggapai 1, 2 miliar perempuan yang berumur di atas 50 tahun perihal ini membuktikan angka kenaikan jumlah menopause. Sebagian besar (dekat 80 persen) tinggal di Negeri tumbuh (WHO, 2017). Tiap tahunnya populasi perempuan menopause bertambah dekat 3 Pada tahun 2016 saat ini di Indonesia baru



mencapai 14 juta wanita menopause ataupun 7, 4% dari total populasi yang terdapat. Angka harapan hidup wanita melonjak dari 40 tahun pada tahun 1930 jadi 67 tahun pada tahun 1998. Sedangkan perkiraan usia rata-rata umur menopause di Indonesia yakni 48 tahun. Kenaikan usia harapan hidup mengakibatkan jumlah wanita yang hadapi menopause terus menjadi banyak. Begitu pula informasi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2017, jumlah perempuan menopause bertambah tiap tahun dengan jumlah tercatat 13,01 juta orang penduduk perempuan Jawa Barat dari total penduduk Indonesia ialah 261, 89 juta jiwa (Istiana et al., 2020). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bogor pada tahun 2017 didapatkan informasi jumlah penduduk wanita menjelang menopause sebanyak 129. 092 serta 532. 813 ataupun sekita 24, 2% dari total jumlah penduduk (Yunita, 2017). Pergantian raga yang bisa mencuat pada menopause antara lain semburan rasa panas (hot flushes) serta keringat pada malam hari, keletihan, tidak bisa tidur, kekeringan kulit serta rambut, sakit serta nyeri pada persendian, sakit kepala, palpitasi (denyut jantung cepat serta tidak teratur), berat tubuh meningkat, bentuk badan yang berubah, yang sebelumnya dianggap bagus serta setelah

itu mereka berpikiran kalau badan mereka tidak bagus lagi (Saraniga, 2017).

Bersumber pada informasi diatas banyak implikasi negatif terhadap pengetahuan ibu serta perihal ini jadi permasalahan yang memprihatinkan, disebabkan indikasi menopause buat sebagian ibu masih dianggap tabu serta masih banyak dari mereka apalagi belum paham bahwa mereka berada pada masa ini. Perihal ini diakibatkan karena mereka belum menguasai serta minimnya pengetahuan tentang menopause, hingga sangat butuh buat bunda yang hadapi menopause mencari data yang objektif menimpa seluruh sesuatu yang menyangkut menopause (Wibowo & Nadhilah, 2020).

Bersumber pada survey pendahuluan yang dilakukan pada bertepatan pada 25 Agustus 2021 oleh pengamat di temukan hasil interview pada 10 ibu menopause di Desa Buniwangi, didapatkan 3 Ibu mengetahui ciri serta indikasi menopause ialah seperti haid tidak teratur, sulit tidur serta mudah lelah. Sebaliknya 12 orang ibu tidak mengenali ciri serta indikasi tentang menopause seperti merasakan bermacam keluhan yang dialaminya sehingga memunculkan rasa khawatir tanpa alasan sama sekali, panik yang kelewatan setelah itu bunda tiba ke



petugas kesehatan sebab takut hendak dirinya serta mereka berlagak biasa saja.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause di Desa Buniwangi tahun 2021”.

Metode

Jenis penelitian yang menggunakan survey analitik, dengan pendekatan *Cross*

Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu berusia 40-50 tahun berjumlah 500 orang dengan jumlah sampel 83 responden, dengan metode *simple random sampling*. Data yang dikumpulkan berupa data primer yang didapatkan dari kuesioner dengan pertanyaan yang berhubungan dengan menopause. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa univariat dan bivariate yang menggunakan analisa *chi-square*.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Terhadap Pengetahuan Menghadapi Menopause

| Pengetahuan | N | % |
|-------------|----|-------|
| Baik | 74 | 89,2 |
| Kurang Baik | 9 | 10,8 |
| Total | 83 | 100,0 |

Tabel 1 menunjukkan dari 83 ibu, terdapat 74 orang ibu (89,2%) yang memiliki pengetahuan Baik dan 9 orang ibu

(10,8%) memiliki pengetahuan Kurang Baik.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Terhadap Sikap Menghadapi Menopause

| Sikap | N | % |
|-------------|----|-------|
| Baik | 73 | 88,0% |
| Kurang Baik | 10 | 12,0% |
| Total | 83 | 100,0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 83 orang, terdapat 73 orang (88,0%) kategori

baik dan 10 orang (12,0%) yang menjawab Kurang Baik.



Tabel 3 Distribusi Frekuensi Terhadap Kecemasan Menghadapi Menopause

| Kecemasan | N | % |
|-------------|----|-------|
| Cemas | 80 | 96,4% |
| Tidak Cemas | 3 | 3,6% |
| Total | 83 | 100,0 |

Tabel 3 menunjukkan dari 83 orang, terdapat 80 orang (96,4%) yang merasakan cemas dan 3 orang (3,6%) tidak merasakan cemas.

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Menghadapi Menopause Di Desa Buniwangi Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

| Pengetahuan | Kecemasan | | | | Total | | Nilai <i>p value</i> | OR |
|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|--------|----------------------|-------|
| | Tidak Cemas | | Cemas | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Kurang Baik | 2 | 22,2% | 7 | 77,8% | 9 | 100,0% | 0,002 | 1,674 |
| Baik | 1 | 1,4% | 73 | 98,6% | 74 | 88,0% | | |
| Total | 3 | 3,6% | 80 | 96,4% | 83 | 100,0% | | |

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori “kurang baik” maka mengalami tidak cemas sebanyak 2 orang (22,2%), responden dengan responden dengan kategori “baik” maka mengalami gejala tidak cemas sebanyak 1 orang (1,4%). Sedangkan dengan kategori pengetahuan “Tidak” maka mengalami cemas sebanyak 7 orang (77,8%), dan responden dengan

kategori pengetahuan “Ya” maka mengalami cemas sebanyak 73 orang (98,6%).

Hasil analisis lanjutan yang dilakukan mendapatkan nilai p sebesar $0,002 < 0,05$ sehingga berhubungan dengan nilai p , berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause.



Tabel 5 Hubungan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Buniwangi Kabupaten Sukabumi Tahun 2021

| Sikap | Kecemasan | | | | Total | | Nilai <i>p</i> value | OR |
|-------------|-------------|------|-------|-------|-------|--------|----------------------|-------|
| | Tidak Cemas | | Cemas | | N | % | | |
| | N | % | n | % | | | | |
| Kurang Baik | 2 | 2,4% | 8 | 9,6% | 10 | 12,0% | 0,003 | 1,464 |
| Baik | 1 | 1,2% | 72 | 86,7% | 73 | 88,0% | | |
| Total | 3 | 3,6% | 80 | 96,4% | 83 | 100,0% | | |

Tabel 5. menggambarkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori sikap “Kurang Baik” maka mengalami tidak cemas sebanyak 2 orang (2,4%), responden dengan kategori sikap “Baik” maka mengalami kecemasan tidak cemas sebanyak 1 orang (1,2%). Sedangkan dengan kategori sikap “Kurang Baik” maka mengalami kecemasan kategori cemas sebanyak 8 orang (9,6%), dan responden dengan kategori sikap “Baik” maka mengalami kategori cemas sebanyak 72 orang (86,7%).

Hasil uji Chi-Square didapat nilai p sebsesar $0,003 < 0,05$ sehingga berhubungan dengan nilai p , berdasarkan uji statistik dapat disimpulkan bahwa Hubungan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan ibu tentang menopause cukup bagus. Terbukti 9 dari 10

pertanyaan menjawab iya oleh 74 orang responden (89,2%) dan 8 orang responden (10,8%) menjawab tidak di Desa Buniwangi pada tahun 2021. Hasil riset ini sejalan dengan riset yang dilakukan di Kabupaten Kebumen yang melaporkan kalau 61, 5% wanita premenopause memiliki pengetahuan tentang menopause dalam kategori cukup. Tidak hanya itu didukung pula oleh riset (Aprilia & Puspitasari, 2007), di Kelurahan Darmo Surabaya yang menjelaskan bahwa 55% responden memiliki pengetahuan yang cukup (Ismainar, 2015).

Bersumber pada hasil riset membuktikan bahwa responden paling banyak menjawab baik (88,0%) serta yang menjawab kurang baik (12,0%). Hasil uji *Chi-Square* yang telah dilakukan memperoleh nilai p sebesar $0,003 & 0,05$ dapat disimpulkan kalau Hubungan Sikap Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Di Desa Buniwangi Tahun 2021.



Hasil riset sesuai riset yang tentang perilaku ibu dalam mengalami premenopause dapat diketahui bahwa perilaku ibu mayoritas positif 33 orang (51,6%) serta minoritas perilaku negatif 31 orang (48,4%) (Nasution, 2020). Hasil riset ini sesuai dengan riset Eka (2014) tentang perilaku ibu dengan kecemasan menghadapi menopause di Kelurahan Tanggikiki Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo, menampilkan kalau dari 59 responden perilaku ibu mayoritas baik 35 orang (59,3%) (Eka, 2014).

Riset ini sesuai riset yang dilakukan di Kelurahan Kemayora Surabaya dimana sebanyak (75%) di RT 008/ 005 Kelurahan Kemayora Surabaya memiliki perilaku yang baik dalam mengalami menopause. Tidak hanya itu riset ini sejalan pula dengan riset (Eka, 2014), yang mempunyai sikap baik sebanyak 59, 3%. Bersumber pada hasil riset membuktikan kalau responden yang mengalami cemas sebanyak 80 orang (96, 4%) serta yang tidak mengalami cemas sebanyak 3 orang (3, 6%) (Ii & Pustaka, 2016).

Penelitian ini juga diperkuat oleh riset yang dilakukan oleh Fitriani (2010) kelurahan Genuksari kecamatan Genuk kota Semarang dengan nilai p value 0,00, terlihat ada hubungan tingkat pengetahuan dengan

kecemasan dalam menghadapi menopause. Kecemasan wanita menopause umumnya bersifat relatif, artinya ada yang cemas dan dapat tenang kembali setelah mendapat dukungan dan semangat dari orang-orang sekitarnya (Fitriani Nur Damayanti, 2016).

Hasil riset bisa dikenal pengetahuan ibu dengan kecemasan mengalami menopause di Desa Buniwangi diperoleh hasil uji statistik Chi- Square memiliki nilai p- value= 0,002. Dengan demikian, p- value (0,002) & (0,05) yang membuktikan kalau terdapat ikatan yang signifikan antara pengetahuan serta kecemasan Mengalami Menopause Di Desa Buniwangi Tahun 2021. Odd Ratio dalam riset ini didapatkan hasil 1,674 maksudnya kalau pengetahuan bunda hendak kecemasan mengalami menopause lebih banyak.

Penelitian ini sesuai dengan riset Lastur Sinurat yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan kecemasan menghadapi menopause di kelurahan aek simotung kabupaten tapanulis selatan tahun 2018 dengan nilai p-value=0,012 pada tingkat kepercayaan dengan 95%. Dengan demikian p-value (0,012)>(0,05) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kecemasan menghadapi menopause



di kelurahan aek simotung kabupaten tapanulis selatan (Sinurat, 2018).

Stress dan kecemasan dapat dialami individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, karena kurangnya informasi yang diperoleh (Nasution, 2020). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan kategori sikap “Kurang Baik” maka mengalami tidak cemas sebanyak 2 orang (2,4%), responden dengan kategori sikap “Baik” maka mengalami kecemasan tidak cemas sebanyak 1 orang (1,2%).

Asumsi peneliti, ada hubungan sikap ibu menghadapi menopause dengan kesiapan menghadapi menopause dikarenakan tingkat pendidikan dan pekerjaan sehingga mempengaruhi sikap responden terhadap perubahan masa menopause. Sikap positif dari ibu yang akan menghadapi menopause juga dapat mengalihkan perasaan tidak menyenangkan akan hal-hal positif maupun dengan cara melakukan aktivitas yang berguna (Nasution, 2020).

Penerimaan yang positif terhadap masa menopause ditujukan untuk mempersiapkan diri secara fisik dan psikis sejak dini (Puspitasari, 2020). Sikap ibu berpengaruh pada kecemasan menjelang menopause. Karena perilaku seseorang

akan terlihat melalui tingkah lakunya, dan sikap kita menerima perubahan fisik maupun psikis pada diri seseorang ketika menopause datang. Seperti kekeringan alat genital, keriput, menurunnya gairah seksual dan lainnya. Akibat dari perubahan tersebut wanita menganggap dirinya tidak menarik lagi, tidak cantik, tidak dapat memberikan kepuasan seksual pada suaminya dan adapun wanita yang beranggapan setelah menopause tidak perlu melakukan berhubungan seksual karena akan mengakibatkan munculnya penyakit sehingga menimbulkan kecemasan kepada wanita yang akan mengalami menopause (Sari et al., 2019).

Wanita yang memiliki persepsi negatif tentang menopause biasanya beranggapan menopause ialah hal yang mengganggu, akibatnya muncul gejala, baik fisiologis maupun psikologis. Sebaliknya persepsi yang positif tentang menopause akan membuat wanita menganggap menopause sebagai peristiwa yang wajar yang akan dialami oleh setiap wanita. Walaupun tidak mutlak, kecemasan wanita dalam menghadapi menopause ada hubungannya dengan persepsi tentang menopause (Retnowati & Mada, 2011).

Kesimpulan



Bersumber pada hasil riset yang sudah dilakukan di Desa Buniwangi dapat diambil kesimpulan berikut ialah ada hubungan antara pengetahuan serta sikap ibu menghadapi menopause di Desa Buniwangi Tahun 2021. Ada hubungan antara Sikap serta kecemasan menghadapi menopause di Desa Buniwangi Tahun 2021.

Saran

Dari riset ini diharapkan dapat menjadikan sumber data guna menambah ilmu pengetahuan agar dapat memberikan konseling untuk menghadapi menopause. Diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat memperluas jumlah sampel serta pengambilan informasi agar saling mendukung satu sama yang lain.

Daftar Pustaka

- Aprilia, N. I., & Puspitasari, N. (2007). Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada wanita premenopause. *Jurnal Psikologi. Journal Of Public Health*, 4(1).
- Eka, D. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kecemasan Menghadapi Menopause Di Kelurahan Tanggikiki Kecamatan Sipatana Kota Gorontalo,. *Jurnal Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo*.
- Fitriani Nur Damayanti. (2016).

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN UPAYA PENANGANAN IBU DENGAN KECEMASAN DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE DI KELURAHAN GENUKSARI KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG. 4(1), 1–23.

- Fk, K., & Andalas, U. (2017). *Prodi SI Kebidanan FK Universitas Andalas. 2030*, 1–6.
- Ii, B. A. B., & Pustaka, A. T. (2016). *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 14–40.
- Ismainar. (2015). No TitleÉ? __. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.53-60>
- Maita, L., Nurlisis, N., & Pitriani, R. (2013). Karakteristik Wanita dengan Keluhan Masa Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 128–131. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss3.59>
- Nasution, Z. (2020). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Menghadapi Pre Menopause Di Kelurahan Baru Ladang Bambu Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Darma Agung*, 27(3), 1209. <https://doi.org/10.46930/ojsuda.v27i3.608>
- Puspitasari, B. (2020). Hubungan



- Pengetahuan dengan Tingkat Kecemasan Wanita Premenopause dalam Menghadapi Masa Menopause. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 115–119.
- Retnowati, S., & Mada, U. G. (2011). Hubungan Karakteristik Wanita Premenopause Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Menopause Di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 2(2), 143–152. <https://doi.org/10.52199/inj.v2i2.6373>
- Saraniga, P. A. (2017). *Pengetahuan Tentang Menopause Pada Wanita Usia 40-60 Tahun Di Kelurahan Anduonohu Kecamatan Poasia Kota Kendari*. 1–78.
- Sari, P. W., Budihastuti, U. R., & Pamungkasari, E. P. (2019). Path Analysis on the Determinants of Severe Preeclampsia in Surakarta, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(2), 126–135. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.02.08>
- Sinurat, L. (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MENOPAUSE DI KELURAHAN AEK SIMOTUNG KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018*. 4(1), 1–23.
- Sukma, M. (2015). *Kirinyuh (Chromolaena odorata L.)*. 9–35.
- WHO. (2017). *World Health Statistic 2017*. WHO Document Production Services.
- Wibowo, D. A., & Nadhilah, S. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG MENOPAUSE DENGAN KECEMASAN PADA WANITA PREMENOPAUSE DI KELURAHAN KERTASARI KECAMATAN CIAMIS KABUPATEN CIAMIS. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2(1). <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i1.3736>
- Yunita, D. I. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Wanita Usia Menopause di RW 3 Kelurahan Oro-oro Dowo Malang. *ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) Jurnal Online Internasional & Nasional Vol. 7 No.1, Januari – Juni 2019 Universitas 17 Agustus 1945 Jakarta*, 7–42.



**ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR KUALITAS PELAYANAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN PESERTA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI PUSKESMAS
CIAWIGEBANG KABUPATEN KUNINGAN
TAHUN 2020**

Nandang Hendarsyah, Rossi Suparman, Susianto, Mamlukah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

asepnandang39@gmail.com

Abstrak

Data Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2017 - 2018 menyatakan adanya penurunan jumlah kunjungan pasien. Salah satunya terjadi di Puskesmas Ciawigebang Kabupaten Kuningan dengan persentase penurunan jumlah kunjungan pasien peserta BPJS Kesehatan terbanyak yaitu 34.621 orang (46,44%). Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor-faktor kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Ciawigebang tahun 2020.

Jenis penelitian ini observasional analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 36.841 orang dan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 396 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner tertutup dengan melakukan wawancara. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat Chi-Square dan analisis multivariat Regresi Logistik.

Analisis Bivariat : Fasilitas Puskesmas ($P = 0.000$), Kualitas Layanan ($P = 0.000$), Interaksi Personal ($P = 0.000$) Sikap Layanan ($P = 0.000$), Jadwal Pelayanan ($P = 0.000$) Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS, Analisis Multivariat : Sikap Layanan ($P = 0.000$ Dan OR 47.07).

Semua variabel memiliki hubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan, dengan variabel yang paling dominan berhubungan yaitu interaksi personal dan sikap layanan. Diharapkan untuk meningkatkan kapasitas SDM dalam hal komunikasi, sikap dan etika petugas agar terwujudnya pelayanan yang memuaskan.

Kata Kunci : Fasilitas, Kualitas Layanan, Interaksi Personal, Sikap, Jadwal, Kepuasan Pasien



Pendahuluan

Dimensi kualitas pelayanan meliputi lima faktor yaitu aspek fisik (*physical aspect*), reliabilitas (*reliability*), interaksi personal (*personal interaction*), pemecahan masalah (*problem solving*), kebijakan (*policy*), (Lupiyoadi & Hamdani, 2008). Indikator keberhasilannya adalah kepuasan pasien yang diukur melalui tingkat perasaan pasien yang diperoleh setelah pasien mendapat pelayanan kesehatan dan membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2007).

Kemudahan dalam mengakses kesehatan sangat berkaitan dengan ketersediaan fasilitas, sumber daya manusia dan biaya. Dalam hal pembiayaan *World Health Organization* (WHO) memberikan dukungan kepada negara-negara untuk mengembangkan sistem *Universal Health Coverage* (UHC) yang bertujuan untuk memastikan bahwa semua orang dan masyarakat dapat menggunakan layanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang mereka butuhkan dengan kualitas yang baik tanpa adanya masalah kesulitan keuangan (World Health Organization, 2020)

Upaya Indonesia dalam mewujudkan UHC, adalah melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) oleh

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (Kemenkes, 2017).

Data Profil Kesehatan Tahun 2017-2018 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, menemukan adanya penurunan jumlah kunjungan pasien rawat jalan pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2017 di beberapa Kabupaten/Kotamadya. Kabupaten Pangandaran menempati urutan pertama yaitu sebanyak 149.845 orang (67%), (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2020).

Kabupaten Kuningan sendiri mengalami penurunan jumlah kunjungan pasien yang cukup signifikan di beberapa puskesmas di tahun 2018 dan 2019. Puskesmas Ciawigebang merupakan Puskesmas yang mengalami penurunan tertinggi, yaitu sekitar 34.621 orang (46,44%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2020).

Pada data tersebut didapatkan fakta bahwa penurunan kunjungan pasien tertinggi di Puskesmas Ciawigebang adalah pada kategori pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu sebanyak 28.029 orang (57,43%), sedangkan pada kategori pasien umum sebanyak 6.592 orang (25,61%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan, 2020).



Hasil studi pendahuluan yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa 6 dari 10 pasien menyatakan kurang puas terhadap pelayanan yang didapatkan. Pasien menjawab kurang puas dikarenakan sikap petugas yang kurang ramah dan proses pelayanan yang dianggap lama, sedangkan pasien yang menjawab puas dikarenakan lingkungan puskesmas yang baik dan merasa cocok ditangani oleh dokter Puskesmas Ciawigebang.

Hasil penelitian (Campanella et al., 2000), menunjukkan interaksi antara pasien dengan petugas adalah faktor yang sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Penelitian (Mongkaren, 2013), menunjukkan fasilitas dan kualitas layanan adalah faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan data dan fakta yang dikemukakan sebelumnya, membuat peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis hubungan faktor-faktor kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan yang berkunjung ke Puskesmas Ciawigebang Kabupaten Kuningan Tahun 2020.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Cross*

Sectional Analitik. Variabel independen dalam penelitian ini yaitu fasilitas, kualitas layanan, interaksi personal, sikap layanan dan jadwal pelayanan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien peserta BPJS. Serta variabel confounding penelitian ini adalah kebijakan pemerintah, birokrasi dan karakteristik responden.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Ciawigebang pada bulan Juli tahun 2020 dengan jumlah 36.841 orang. Pengambilan sampel penelitian dengan menggunakan teknik *incidental sampling* didapatkan hasil bahwa sampel penelitian sebanyak 396 responden.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer penelitian ini meliputi fasilitas, kualitas layanan, interaksi personal, sikap layanan, jadwal pelayanan dan kepuasan pasien. Sedangkan data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah koran tahunan, struktur organisasi, data kepegawaian dan tupoksi karyawan Puskesmas Ciawigebang tahun 2018- 2019. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan Uji *Chi Square* dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda.



Hasil

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Ciawigebang merasa fasilitas puskesmas baik (61,9%), memiliki kualitas layanan yang baik (52,1%), sebagian besar responden merasakan interaksi personal

yang tidak baik (47,2%). Kemudian hampir seluruh responden merasa sikap layanan yang diberikan oleh petugas puskesmas Ciawigebang sangat baik (91,9%) dan jadwal pelayanan didapatkan responden terbilang baik (91,9%). Serta sebagian besar responden merasa puas dengan pelayanan yang diberikan (88,4%).

Tabel 1. Analisis Univariat

| Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|----------------------------|---------------|----------------|
| Fasilitas Puskesmas | | |
| Sangat Baik | 146 | 36,9 |
| Baik | 245 | 61,9 |
| Tidak Baik | 5 | 1,3 |
| Kualitas Layanan | | |
| Sangat Baik | 26 | 6,6 |
| Baik | 180 | 45,5 |
| Tidak Baik | 181 | 45,7 |
| Sangat Tidak Baik | 9 | 2,3 |
| Interaksi Personal | | |
| Sangat Baik | 46 | 11,6 |
| Baik | 143 | 36,1 |
| Tidak Baik | 187 | 47,2 |
| Sangat Tidak Baik | 11 | 5,1 |
| Sikap Layanan | | |
| Sangat Baik | 364 | 91,9 |
| Baik | 32 | 8,1 |
| Jadwal Pelayanan | | |
| Baik | 389 | 98,2 |
| Tidak Baik | 3 | 0,8 |
| Sangat Tidak Baik | 4 | 1 |
| Kepuasan Pasien | | |
| Puas | 350 | 88,4 |
| Tidak Puas | 46 | 11,6 |
| Jumlah | 396 | 100 |

(Sumber : Penelitian Tahun 2020)



Tabel 2. Analisis Bivariat Pengaruh Faktor-Faktor Independen Terhadap Kejadian Pre eklampsia

| Fasilitas | Kepuasan Pasien | | | | Total | | p value |
|---------------------------|-----------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|
| | Puas | | Tidak Puas | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Sangat Baik | 135 | 92,5 | 11 | 7,5 | 146 | 100 | 0,000 |
| Baik | 215 | 87,8 | 30 | 12,2 | 245 | 100 | |
| Tidak Baik | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 | |
| Kualitas Layanan | | | | | | | |
| Sangat Baik | 23 | 88,5 | 3 | 11,5 | 26 | 100 | 0,000 |
| Baik | 164 | 91,1 | 16 | 8,9 | 180 | 100 | |
| Tidak Baik | 161 | 89 | 20 | 11 | 181 | 100 | |
| Sangat Tidak Baik | 2 | 22,2 | 7 | 77,8 | 9 | 100 | |
| Interaksi Personal | | | | | | | |
| Sangat Baik | 42 | 91,3 | 4 | 8,7 | 46 | 100 | 0,000 |
| Baik | 129 | 90,2 | 14 | 9,8 | 143 | 100 | |
| Tidak Baik | 170 | 91 | 17 | 9 | 187 | 100 | |
| Sangat Tidak Baik | 9 | 45 | 11 | 55 | 20 | 100 | |
| Sikap Layanan | | | | | | | |
| Sangat Baik | 339 | 93,1 | 25 | 6,9 | 364 | 100 | 0,000 |
| Baik | 11 | 34,4 | 21 | 65,6 | 32 | 100 | |
| Jadwal Pelayanan | | | | | | | |
| Baik | 349 | 89,7 | 40 | 10,3 | 389 | 100 | 0,000 |
| Tidak Baik | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 | 100 | |
| Sangat Tidak Baik | 1 | 25 | 3 | 75 | 4 | 100 | |
| Jumlah | 350 | 88,4 | 46 | 11,6 | 396 | 100 | |

(Sumber :Penelitian tahun 2020)

Hasil analisis yang terdapat pada tabel 2 menunjukkan semua variabel (fasilitas, kualitas layanan, interaksi

personal, sikap layanan dan jadwal pelayanan) berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS dengan nilai p sebesar 0,000.

Tabel 3. Analisis Multivariat

| Tahap | Variabel | Koefisien | OR | S.E | Nilai p | 95% CI | |
|---------|--------------------|-----------|-------|-------|---------|--------|---------|
| | | | | | | Min | Max |
| Tahap 1 | Fasilitas | -0,118 | 2,47 | 0,542 | 0,115 | 0.811 | 6.803 |
| | Kualitas Pelayanan | -0,472 | 4,22 | 0,362 | 0,040 | 1.035 | 4.287 |
| | Interaksi personal | -0,424 | 12,7 | 0,264 | 0,000 | 1.529 | 4.309 |
| | Sikap layanan | -0,521 | 49,13 | 0,532 | 0,000 | 14.717 | 118.675 |



| Tahap | Variabel | Koefisien | OR | S.E | Nilai p | 95% CI | |
|---------|--------------------|----------------|---------------|--------------|--------------|--------|---------|
| | | | | | | Min | Max |
| Tahap 2 | Jadwal pelayanan | -0,678 | 7,14 | 0,742 | 0,008 | 1.697 | 31.131 |
| | Constanta | -16,286 | 52,644 | 2.245 | 0,000 | | |
| | Interaksi personal | -0,425 | 10,2 | 0,244 | 0,000 | 1.606 | 6.001 |
| | Sikap layanan | -0,522 | 47,07 | 0,690 | 0,000 | 16.017 | 104.660 |
| | Constanta | -16,288 | 57,27 | 0.934 | 0,000 | | |

(Sumber : Penelitian Tahun 2021)

Dari Tabel 3 dapat dilihat pada tahap satu, semua variabel memiliki hubungan ($P < 0,05$) kecuali variabel Fasilitas ($P < 0,115$). Pada analisis tahap dua terdapat dua variabel yang paling dominan yang paling berhubungan yaitu sikap layanan dan interaksi personal terhadap kepuasan dengan nilai P masing-masing $P = 0,000$ dan OR 47,07 (95% CI : 16,017 - 104,660), OR = 10,2 (95% CI : 1,606 – 6,001).

Pembahasan

1. Hubungan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Ciawigebang Tahun 2020

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara fasilitas dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam penyediaan fasilitas Puskesmas mencakup aspek desain dan tata letak yang erat kaitannya dengan pembentukan

persepsi pelanggan. (Hariaji & Iriyanto, 2019)

Pelayanan tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan akan sesuatu, namun pelayanan memiliki konsep, sehingga semakin berkualitas suatu pelayanan maka akan semakin menghasilkan suatu pemenuhan yang melebihi dari harapan yang dimiliki oleh pelanggan (pengguna jasa kesehatan) maka akan semakin tinggi pula kepuasan yang dimiliki pengguna jasa kesehatan tersebut (Naryati & Sartika, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Ridwan & Rahadiyanto (2015) bahwa pelayanan yang diberikan pada fasilitas kesehatan akan berdampak positif secara signifikan terhadap kepuasan dan loyalitas pasien. Hasil uji koefisien determinasi menunjukkan bahwa 92% kepuasan pasien dipengaruhi oleh fasilitas, sedangkan sisanya sebesar 8% dipengaruhi oleh variabel-variabel lain Pramudyo & Faiturohmi (2021).

2. Hubungan Interaksi Personal dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Ciawigebang Tahun 2020



Analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh *expected service* (layanan yang diharapkan) dan *perceived service* (layanan yang diterima). Jika layanan yang diterima sesuai bahkan dapat memenuhi apa yang diharapkan maka jasa dikatakan baik atau positif. (Parasuraman et al., 1985).

Hasil ini sejalan dengan Penelitian Yusra (2020), bahwa kualitas pelayanan berhubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan dengan nilai $p=0.001$ ($p < 0.05$). Karena kualitas pelayanan kesehatan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy*) berhubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di FKTP Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Endartiwi & Setianingrum, 2019).

3. Hubungan Sikap Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Ciawigebang Tahun 2020

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara interaksi personal dengan kepuasan

pasien peserta BPJS Kesehatan. Hal ini dikarenakan sikap sebagai tingkatan afeksi (perasaan) petugas pada sebuah proses pelayanan merupakan hal yang berkaitan dengan kepekaan pemberi layanan dalam mengatasi keluhan konsumen dan keluarganya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Mutiara (2017), bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepuasan pelayanan di Puskesmas Lalang Luas dengan studi pada pelayanan ibu hamil. Penelitian lain menyatakan terdapat hubungan antara sikap dengan kepuasan pasien dengan nilai $p=0,008$ di RSUD Tembilahan (Nelviza & Ardenny, 2017).

4. Hubungan Jadwal Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Ciawigebang Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis bivariat menyatakan terdapat hubungan antara jadwal pelayanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS. Hal ini dikarenakan penjadwalan suatu kegiatan akan memberikan kepastian dan jaminan atas pelayanan yang akan diberikan suatu Lembaga. Sehingga jadwal sebagai sesuatu yang menjelaskan dimana dan kapan orang-orang dan sumber daya berada pada suatu waktu akan memberikan kepuasan layanan (Alauddin et al., 2020).



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Megawati et al., (2020) bahwa penjadwalan petugas berhubungan dengan tingkat kepuasan studi kasus pada perawat di RSUD RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan nilai $P=0,013$. Selain itu penelitian Rahmania et al., (2020) menunjukkan hasil bahwa penjadwalan pelayanan studi kasus pada pelayanan keperawatan berhubungan dengan kepuasan kerja di RS Idaman Banjarbaru.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semua variabel yang diteliti mengenai kualitas pelayanan terdapat hubungan dengan kepuasan pasien peserta BPJS berhubungan dengan nilai $P = 0.000$. Dengan variabel sikap layanan dan interaksi personal yang paling dominan yang paling berhubungan.

Saran

Bagi pasien diharapkan untuk turut aktif memberikan evaluasi dan masukan terhadap kualitas pelayanan Puskesmas Ciawigebang guna meningkatkan kualitas pelayanan sehingga pasien akan merasa puas sedangkan bagi Puskesmas

Ciawigebang diharapkan untuk meningkatkan kualitas interaksi personal dan sikap petugas dalam memberikan pelayanan, agar meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pasien Puskesmas Ciawigebang.

Daftar Pustaka

- Alauddin, M., Hasib Ahsan, S. M., Aktar Kamal, M., Manjur Alam, M., Ahmed Dipu, M., & Hassan, A. (2020). The Assessment of Perceived Service Quality Dimensions of Hotel Industry in Bangladesh. *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism*, 2(1), 105–114. <https://doi.org/10.31822/jomat.715717>
- Campanella, H. C., Campanella, P. M., & Grayson, K. (2000). Factors Affecting Department of Defense Patient Satisfaction in a Military Emergency Department. *Military Medicine*, 165(5), 396–402. <https://doi.org/10.1093/milmed/165.5.396>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan. (2020). *Profil Kesehatan Kuningan*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan Jawa Barat.
- Endartiwi, S. S., & Setianingrum, P. D. (2019). The Kualitas Pelayanan Berhubungan Dengan Kepuasan Peserta Jkn Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.897>
- Hariaji, G. U., & Iriyanto, S. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan, Lokasi, Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Konsumen (Studi Pada Warung Kopi Srintil Di Temanggung). *Value Added: Majalah Ekonomi Dan Bisnis*, 15(2).



<https://doi.org/10.7362/VAEB.v15.i2.53h5>

Kemenkes, R. I. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lupiyoadi, R., & Hamdani, A. (2008). *Manajemen Kualitas Jasa*. Jakarta: Salemba Empat.

Megawati, Sari, S. M., & Lita, L. (2020). Hubungan implementasi manajemen penjadwalan dinas dengan kinerja perawat. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(2), 72–80. <https://doi.org/10.8976/JKMK.9i7f.98u24.9>

Mongkaren, S. (2013). Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pengguna Jasa Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 1(4).

Mutiara, V. S. (2017). Hubungan Sikap Petugas Dan Fasilitas Kesehatan Dengan Kepuasan Ibu Hamil Pada Pelayanan ANC. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 1(1), 39–45. <https://doi.org/10.8325/JK!I.2r3d.3i8726>

Naryati, N., & Sartika, J. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rw 01 Kelurahan Pulau Panggang Kecamatan Kepulauan Seribu Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 3(3), 466–475. <https://doi.org/10.25311/MNJ.Vol3I ss3Pg466>

Nelviza, R., & Ardenny, A. (2017). Hubungan Sikap Petugas Dan Waktu Tunggu Terhadap Indeks Kepuasan Pasien Peserta Bpjs Di Instalasi Rawat Jalan Rsud Puri Husada Tembilahan. *Jurnal Keperawatan Home Care*, 4(1). <https://doi.org/10.826434/JKH.Vol4.Iss1.p998>

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41. <https://doi.org/10.2307/1251430>

Pohan, I. S. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan: dasar-dasar pengertian dan penerapan* (1st ed.). EGC.

Pramudyo, A., & Faiturohmi, F. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Fasilitas Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Tempel I Sleman. *Prima Ekonomika*, 11(2), 82–99. <https://doi.org/10.9623/PRIMEK.v11i2.88120>

Rahmaniah, L., Rizany, I., & Setiawan, H. (2020). Hubungan Penjadwalan Dinas Perawat dengan Kepuasan Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1), 29. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v3i1.554>

Ridwan, H., & Rahadiyanto, K. Y. (2015). Hubungan Karakteristik Pasien Jamkesmas dan Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poli Penyakit Dalam RSUD Palembang Bari Tahun 2013. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 5(2), 113. <https://doi.org/10.32502/sm.v5i2.1401>

World Health Organization. (2020). Pooling



resources for universal health coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(2), 83–84. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.020220>

Yusra, Y. (2020). Hubungan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 1(2), 201. <https://doi.org/10.30867/gikes.v1i2.416>



ANALISIS PERILAKU SEKSUAL PADA ANAK JALANAN

Wahyu Gito Putro, Fenita Purnama Sari Indah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Dharma Husada Tangerang

wahyugitoputro@wdh.ac.id

Abstrak

Anak jalanan menghadapi masalah kesehatan, eksploitasi, kekejaman, berhenti sekolah dan ikut terjun dalam aktivitas kriminal. Hingga 2,9 juta anak terlantar, jumlah anak jalanan yang tercatat sebanyak 34.400 anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku seksual pada anak jalanan. Metode penelitian memakai pendekatan kuantitatif dan desain *cross sectional study*. Sampel untuk penelitian ini adalah 55 anak jalanan di Kota Bogor. Metode pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. Ada hasil yang bisa diambil dari penelitian ini, bahwa penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan adalah sebanyak 16 anak jalanan (29,09%) memiliki perilaku seksual yang kurang baik. Pada analisis bivariat, tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor ($p\text{-value} = 0.29 > 0.05$) dan adanya hubungan sikap terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor ($p\text{-value} = 0.04 < 0.05$). Perlu dilakukan berbagai jalan untuk mencegah perilaku seksual pada anak jalanan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Anak jalanan, Perilaku seksual

Pendahuluan

Anak jalanan yang banyak di jumpai di kota-kota besar adalah anak-anak yang banyak menghabiskan waktunya di jalanan dan juga banyak menghabiskan sebagian waktunya di lingkungan tempat tinggal seperti tempat perdagangan (pasar, pertokoan, dan pusat-pusat keramaian

lainnya) (Azmiyati et al., 2014) (Kusumaningtyas et al., 2019). Menurut (Sukmaningrum & Faizah, 2019), berasal dari keluarga yang berantakan bukan merupakan satu-satunya alasan utama menjadi anak jalanan. Alasan lain yang kuat menjadi anak jalanan adalah anak memiliki masalah dengan orangtua.



Bukan hanya satu atau dua orang anak saja yang tidak memiliki fasilitas mendasar dengan dibesarkan penuh kasih sayang dan hidup lebih layak serta aman. Akan tetapi banyak anak yang dibiarkan hidup tanpa kasih sayang, tidak layak, dan tanpa perlindungan yang memadai yang pada akhirnya terpaksa memutuskan untuk menjadi anak jalanan. Anak jalanan paling sering terkena masalah eksploitasi, kesehatan, tidak menamatkan sekolah, kekerasan, juga berpartisipasi dalam tindakan kriminal. Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) telah melakukan survei pada tahun 2019 dan hasil terkait total anak jalanan yang diperoleh dari sebanyak 2,9 juta anak yang terlantar tercatat sebanyak 34.400 anak jalanan (Wihyanti, 2019).

Kelompok usia antara 14 sampai 18 tahun merupakan kelompok usia remaja, dan sebagian besar data yang ditemukan mewakili sebagian besar kalangan anak jalanan. Anak jalanan seringkali menggunakan hampir keseluruhan dari waktu yang dimiliki di jalanan sampai meningkatkan sensitivitas anak jalanan terhadap penyakit. Secara psikologis, anak jalanan mempunyai persepsi diri yang negatif, kurang percaya diri terhadap apapun yang dilakukan dalam hidupnya,

mudah tersinggung (kurang rasional dalam menanggapi suatu hal), bergantung kepada orang lain dan emosi yang sering berubah-ubah (Zuraida, 2017). Ketidakstabilan psikologis pada anak jalanan menyebabkan anak jalanan cenderung mudah terkena pengaruh oleh orang disekitarnya dan cenderung berperilaku tidak ramah terhadap orang lain seperti susah mengontrol diri, mencuri, berkelahi, merebut, penggunaan dan pengoperasian bisnis narkoba, serta berperilaku seks bebas (Dewi et al., 2021). Anak jalanan memiliki kemungkinan tunduk pada eksploitasi fisik dan seksual, terutama pada orang dewasa yang sangat besar, sampai menyebabkan kehilangan nyawa. Hal lain juga dapat terjadi jika anak jalanan mengalami eksploitasi fisik dan seksual yang menyebabkan timbulnya kasus kesehatan reproduksi semacam penyakit menular seksual (Marwiyah & Listyaningsih, 2012). Menurut (Hutami et al., 2014), menambahkan selain menyebabkan timbulnya penyakit menular seksual, juga meningkatkan resiko terkena penyakit HIV/AIDS.

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan dan sikap terhadap perilaku seksual pada anak jalanan.



Metode

Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kuantitatif dan menggunakan metode *cross-sectional* (Dahlan, 2011). Penelitian ini memiliki populasi anak jalanan sebanyak 55 anak dan dilaksanakan pada bulan November 2019 di Kota Bogor.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode yang dilakukan oleh (Arikunto, 2010), dengan memberikan angket mengenai faktor perilaku seksual kepada responden yang ditemui. Responden dalam penelitian ini adalah anak jalanan. Untuk mengolah dan menganalisis data dilakukan dengan cara melakukan pengelompokkan berdasarkan hasil skor dari setiap variabel, selanjutnya setelah mengetahui skornya lalu dicari nilai rata-rata. Apabila hasil dari nilai skor setiap

responden menunjukkan nilai kurang dari rata-rata maka dapat dikategorikan baik, sedangkan jika lebih dari atau sama dengan rata-rata dapat dikategorikan kurang baik. Selanjutnya data akan dianalisis dan di distribusi frekuensi dan Chi-Square.

Hasil

Berdasarkan Tabel 1 diketahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bahwa persentase pada laki-laki lebih besar, yaitu sebesar 83,74% jika disandingkan dengan persentase jenis kelamin perempuan sebesar 16,36%. Diketahui karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir bahwa hampir setengah anak jalanan memiliki tingkat pendidikan terakhir SMP dengan persentase 43,64%.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=55)

| Karakteristik Responden | Frekuensi | Persen (%) |
|----------------------------|-----------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 46 | 83,64 |
| Perempuan | 9 | 16,36 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| SD | 17 | 30,91 |
| SMP | 24 | 43,64 |
| SMA | 14 | 25,45 |

Tabel 2 menjelaskan bahwa responden yang mempunyai pengetahuan tentang perilaku seksual yang baik, bahwa mayoritas mempunyai pengetahuan perilaku seksual yang baik sejumlah 20

responden (51,28%). Pada responden dengan pengetahuan tentang perilaku seksual yang kurang baik, dan sisanya mempunyai perilaku seksual yang kurang sejumlah 11 responden (68,75%). Hasil



yang telah diuji statistik memakai uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,29 pada $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap

perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor pada tahun 2019 (*p-value* = 0,29 > 0,05).

Tabel 2. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual pada Anak Jalanan (n=55)

| Pengetahuan | Perilaku Seksual | | | | Total | | P value |
|-------------|------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|---------|
| | Baik | | Kurang Baik | | F | % | |
| | F | % | F | % | | | |
| Baik | 20 | 51,28 | 19 | 48,72 | 39 | 100 | 0,29 |
| Kurang Baik | 5 | 31,25 | 11 | 68,75 | 16 | 100 | |

Tabel 3 menjelaskan bahwa responden dengan sikap yang baik, sebagian besar mempunyai perilaku seksual yang baik sebanyak 21 responden (67,74%). Pada responden dengan sikap tentang perilaku seksual yang kurang, sebagian besar mempunyai perilaku seksual yang juga kurang baik sebanyak 15

responden (62,5%). Hasil yang telah diuji statistic memakai uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,004 pada $\alpha = 0,05$, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara sikap terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor pada tahun 2019 (*p-value* = 0,04 < 0,05).

Tabel 3. Analisis Hubungan Sikap dengan Perilaku Seksual pada Anak Jalanan (n=55)

| Pengetahuan | Perilaku Seksual | | | | Total | | P value |
|-------------|------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|---------|
| | Baik | | Kurang Baik | | F | % | |
| | F | % | F | % | | | |
| Baik | 21 | 51,28 | 19 | 48,72 | 39 | 100 | 0,29 |
| Kurang Baik | 9 | 31,25 | 11 | 68,75 | 16 | 100 | |

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Seksual pada Anak Jalanan di Kota Bogor

Pengetahuan yaitu hasil dari mencari tahu apa yang terjadi selepas manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi ada dengan indera manusia: seperti indera penglihatan,



pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan. Mayoritas pengetahuan manusia didapatkan dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010). Perilaku bisa diamati melalui 3 sudut pandang, yaitu dari segi fisik, psikologis, dan sosial. Perilaku itu semua tidak ada yang merupakan aspek yang menonjol. Dari ketiganya masih sangat berhubungan dan dihasut oleh beberapa faktor. Faktor-faktor ini meliputi; keahlian, kepercayaan, kawasan tempat tinggal, sarana prasarana, dan adat sosial. Faktor-faktor tersebut mengarah pada pengetahuan, pemahaman, tekad, kemauan, dan ambisi yang akan membangun perilaku.

Tabel 2 menunjukkan responden dengan pengetahuan tentang kepribadian seksual yang baik, mayoritas mempunyai kepribadian seksual yang baik sebanyak 20 responden (51,28%). Pada responden dengan pengetahuan tentang perilaku seksual yang kurang baik, mempunyai kepribadian seksual yang kurang baik sebanyak 11 responden (68,75%). Hasil yang telah diuji statistik dengan *chi-square* mendapatkan nilai *p-value* 0.29 pada $\alpha = 0.05$, dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota

Bogor pada tahun 2019 (*p-value* = 0.29 > 0.05).

Berdasarkan hasil yang telah diuji, membuktikan tidak ada hubungan pengetahuan terhadap perilaku seksual pada anak jalanan. Tingkat pemahaman anak jalanan tidak berpengaruh terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor. Artinya pengetahuan seksual pada anak jalanan tidak dapat dijadikan untuk memprediksi variabel kepribadian seksual pada anak jalanan. Hal ini disebabkan anak jalanan menerima sumber informasi tentang perilaku seksual dari media sumber informasi diantaranya media elektronik, internet, dan dari teman.

Penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Seksual Pada Anak Jalanan sebelumnya belum pernah dilakukan. Akan tetapi, dengan hasil penelitian terdahulu oleh (Octaviani, 2019), yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Siswa SMK Sasmita Jaya 1 Tangerang Selatan, menjelaskan bahwa responden dengan pengetahuan baik maupun buruk tidak didapati hubungan terhadap perilaku seksual pada anak jalanan. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh



(Dewisnawati et al., 2016), yang juga menyatakan bahwa responden dengan pengetahuan baik maupun buruk tidak didapati hubungan terhadap perilaku seksual pada anak jalanan.

Hubungan Sikap dengan Perilaku Seksual pada Anak Jalanan di Kota Bogor

Sikap yaitu reaksi seseorang secara tertutup terhadap objek atau stimulus tertentu. Sikap juga mencakup unsur pandangan dan perasaan yang berkaitan (senang atau tidak senang, setuju atau tidak setuju, baik atau tidak baik, dan sebagainya). Disisi lain, sikap adalah suatu wujud reaksi atau perbuatan emosional dengan dampak positif atau negatif atas suatu objek yang diiringi melibatkan perasaan.

Tabel 3 menunjukkan pada responden dengan sikap tentang perilaku seksual yang baik, mayoritas mempunyai perilaku seksual yang baik sebanyak 21 responden (67,74%). Pada responden dengan sikap tentang kepribadian seksual yang kurang baik, mempunyai kepribadian seksual yang juga kurang baik sebanyak 15 responden (62,5%). Hasil yang telah diuji statistik dengan *chi-square* mendapatkan nilai *p-value* 0.04 pada $\alpha = 0.05$, dapat dikatakan adanya hubungan sikap terhadap

perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor pada tahun 2019 ($p\text{-value} = 0.04 < 0.05$).

Berdasarkan hasil yang telah diuji *epi info* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku seksual pada anak jalanan. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian (Andriani et al., 2022), dan penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh (Octaviani, 2019), yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa SMK Sasmita Jaya 1 Tangerang Selatan, responden dengan sikap negatif menyatakan bahwa mereka memiliki perilaku seksual yang lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bersikap positif pada anak jalanan.

Penelitian mengenai perilaku seksual anak jalanan belum banyak dilakukan di Indonesia. Namun disarankan pada peneliti selanjutnya menganalisis pada faktor sebab lainnya selain pengetahuan dan sikap. Sebab, penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian, yaitu hanya meneliti variabel sebab pengetahuan dan sikap saja, padahal mungkin faktor karakter orang tua juga menjadi penentu perilaku seksual pada anak jalanan. Selain



itu, faktor aktivitas juga mempengaruhi perilaku seksual pada anak jalanan. Sebab berdasarkan penelitian Hutami, ditemukan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan tentang perilaku berisiko anak jalanan adalah pekerjaan. Selain itu menurut survey yang dilakukan (Marwiyah & Listyaningsih, 2012), profesi utama responden merupakan salah satu faktor yang dapat membedakan pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS dan PMS.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, maka kesimpulan yang dapat diambil yaitu adalah tidak adanya hubungan pengetahuan terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor pada tahun 2019 ($p\text{-value} = 0.29 > 0.05$) dan adanya hubungan sikap terhadap perilaku seksual pada anak jalanan di Kota Bogor, pada tahun 2019 ($p\text{-value} = 0.04 < 0.05$).

Saran

Pada penelitian selanjutnya sebaiknya diteliti juga mengenai peran orang tua dalam melihat perilaku seksual pada anak jalanan

Daftar Isi

- Andriani, R., Suhrawardi, S., & Hapisah. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Seksual Pranikah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(10), 3441–3446. <https://doi.org/2722-9467>
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Azmiyati, S. R., Cahyati, W. H., & Handayani, O. W. K. (2014). Gambaran Penggunaan Napza Pada Anak Jalanan di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 144–150. <https://doi.org/1858-1196>
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dewi, N. H., Reliani, R., Y, F. L., & Isnaini, I. (2021). The Influence of Health Education with Social Support Methods on Knowledge and Attitudes in Preventing Drug Abuse in Street Children Communities in Taman Bungkul Surabaya. *MAGNA MEDICA Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(3), 45. <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.3.2016.45-57>
- Dewisnawati, Stang, & Salmah, A. U. (2016). Hubungan Karakteristik dengan Perilaku Seksual Anak Jalanan di Kota Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(1), 47–53.
- Hutami, G., Hartanto, F., &



- Hendrianingtyas, M. (2014). Hubungan Perilaku Berisiko Dengan Infeksi HIV Pada Anak Jalanan Di Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 3(1), 1–22.
- Kusumaningtyas, D. P. H., Dedi, B., & Ropei, O. (2019). Street Children's Experience in Maintaining Reproductive Health. *Indonesian Journal of Health Research*, 2(1), 9–15.
<https://doi.org/10.32805/ijhr.2019.2.1.26>
- Marwiyah, S., & Listyaningsih, U. (2012). Pengetahuan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual Warga Binaan Pemasarakatan Pada Rumah Tahanan Negara Wates. *Jurnal Bumi Indonesia*, 1(3), 11–19.
- Notoatmodjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Octaviani, M. (2019). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Pra Nikah pada Siswa SMK Sasmita Jaya 1 Tangerang Selatan*. Skripsi STIKes Kharisma Persada.
- Sukmaningrum, P. S., & Faizah, S. I. (2019). Strategi Penguatan Ekonomi Orang Tua pada Keluarga Anak Jalanan di Surabaya. *Jurnal Sosial Humaniora*, 12(2), 66.
<https://doi.org/10.12962/j24433527.v12i2.4209>
- Wihyanti, R. (2019). Peran Mahasiswa Dalam Pemenuhan Hak Anak Jalanan Melalui Rumah Singgah. *Sosio Informa*, 5(1), 81–96.
<https://doi.org/10.33007/inf.v5i1.1653>
- Zuraida. (2017). Konsep diri penderita skizofrenia setelah rehabilitasi. *Kognisi Jurnal*, 1(2), 110–124.
<https://doi.org/2528-4495>



TINGKAT KECEMASAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA BERDASARKAN KARAKTERISTIK DALAM MENGHADAPI KEHAMILAN SELAMA PANDEMI COVID-19 DI DESA MEKARJAYA KECAMATAN CIMAHI KABUPATEN KUNINGAN

Siti Nunung Nurjannah, Siti Nurlela

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

sitinunung.nurjannah@gmail.com

Abstrak

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Dimasa pandemi covid-19 (*Coronavirus Disease*) ibu hamil merasa semakin cemas. Kecemasan ibu didasari oleh bagaimana penyebaran virus ini, yaitu melalui droplet pada saat bersin, batuk atau berbicara. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil primigravida berdasarkan karakteristik selama pandemi covid-19 di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan.

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan observasional, diambil dari data primer pada bulan April, jumlah populasi 27 responden, dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner HARS yang terdiri dari 14 pertanyaan dan menggunakan analisis univariat.

Hasil analisis univariat, tingkat kecemasan terbanyak yaitu kecemasan sedang 12 (44,4%) responden. Berdasarkan kelompok usia, kecemasan lebih banyak pada kelompok usia cukup (20-35 tahun) dengan kecemasan sedang sebanyak 12 (50%) responden. Berdasarkan status pendidikan, lebih banyak terjadi pada kelompok tamat jenjang SMA/ sederajat dengan kecemasan sedang sebanyak 7 (58,3%) responden. Berdasarkan status pekerjaan lebih banyak pada kelompok yang tidak bekerja dengan kecemasan sedang sebanyak 12 (54,5%) responden. Dari penelitian ini dapat disimpulkan, responden lebih banyak memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 (44,4) responden. Saran bagi instansi kesehatan melakukan penyuluhan tentang kecemasan selama pandemi covid-19 pada ibu hamil primigravida dan rutin melakukan ANC.

Kata Kunci: Kecemasan, Primigravida, Covid-19



Pendahuluan

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada (Usman et al., 2016). Berdasarkan telaah psikologi, terdapat dua konsep yang terbagi dalam kecemasan, pertama kecemasan (*anxiety*) dan kedua adalah gangguan kecemasan (*anxiety disorder*) (Christianto et al., 2020). Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang dalam jangka waktu lama (Shodiqoh & Syahrul, 2014).

Dimasa pandemi covid-19 (*Coronavirus Disease*) ibu hamil merasa semakin cemas. Kecemasan ibu didasari oleh bagaimana penyebaran virus ini, yaitu melalui droplet pada saat bersin, batuk atau berbicara. Seseorang dapat terinfeksi oleh virus ini apabila menyentuh benda atau permukaan benda tersebut yang kemudian menyentuh mata, hidung dan mulut tanpa cuci tangan (Phoswa & Khaliq, 2020).

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kehamilan, diantaranya faktor usia, paritas, pendidikan dan pendapatan. Dari keempat faktor tersebut faktor pendidikan merupakan faktor yang paling berpengaruh

dalam kehamilan seorang Ibu berpendidikan tinggi memiliki kemudahan untuk mengakses informasi dari berbagai sumber yang ada (Fidora, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 27 November 2020 di wilayah Desa Mekarjaya dari 5 ibu hamil yang diwawancarai dengan metode tanya jawab mengenai kecemasan dalam menghadapi kehamilan di tengah pandemi covid-19 didapatkan 3 ibu hamil merasa cemas selama kehamilan di tengah pandemi dan 2 ibu hamil yang lainnya tidak merasa cemas menghadapi kehamilan di tengah pandemi. Alasan mereka merasa cemas karena takut terpapar virus atau mengganggu kesehatan bagi ibu dan bayinya.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu hamil primigravida berdasarkan usia, status pendidikan dan status pekerjaannya. Apakah ketiga faktor berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ataukah tidak.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan observasional, diambil dari data primer pada bulan April di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan, jumlah



populasi 27 responden, dengan menggunakan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner HARS yang terdiri dari 14 pertanyaan dan menggunakan analisis univariat.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 24 (88,9) responden, sedangkan jumlah responden paling sedikit berusia >35 tahun sebanyak 1 (3,7) responden. Sebagian besar responden dengan status pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 12 responden (44,4) sedangkan

jumlah responden paling sedikit yaitu jenjang perguruan tinggi sebanyak 4 (14,8) responden. Sebagian besar responden Berstatus tidak bekerja sebanyak 22 (81,5) responden sedangkan yang bekerja sebanyak 5 responden (18,5) dengan jenis pekerjaan sebagai PNS 2 (7,4) responden, guru honorer 1 (3,7) responden dan karyawan swasta 2 (7,4) responden. Kemudian tingkat kecemasan terbanyak yaitu responden dengan kecemasan sedang sebanyak 12 (44,4) responden. Sedangkan jumlah responden paling sedikit yaitu responden dengan kecemasan sangat berat sebanyak 1 (3,7) responden.

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Primigravida dalam Menghadapi Kehamilan Selama Pandemi Covid-19 di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan

| Variabel | Jumlah | Persentase (%) |
|--------------------------|--------|----------------|
| Usia | | |
| Usia muda <20 tahun | 2 | 7.4 |
| Usia cukup 20-35 tahun | 24 | 88.9 |
| Usia tua >35 tahun | 1 | 3.7 |
| Status Pendidikan | | |
| SD/ sederajat | 5 | 18.5 |
| SMP/ sederajat | 6 | 22.2 |
| SMA/ sederajat | 12 | 44.4 |
| Perguruan tinggi | 4 | 14.8 |
| Status Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 22 | 81.5 |
| Bekerja | 5 | 18.5 |
| Tingkat Kecemasan | | |
| Kecemasan Ringan | 6 | 22,2 |
| Kecemasan Sedang | 12 | 44,4 |
| Kecemasan Berat | 4 | 14,8 |
| Kecemasan Sangat Berat | 1 | 3,7 |
| Total | 27 | 100 |

(Sumber : Hasil Penelitian)



Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia Dalam Menghadapi Kehamilan Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan

| Usia Ibu Hamil | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|----------------|---------------------|------|------------------|-----|------------------|-----|-----------------|------|------------------------|-----|-------|-----|
| | Tidak ada Kecemasan | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | Kecemasan Sangat Berat | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Usia Muda | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 100 |
| Usia Cukup | 3 | 12,5 | 6 | 25 | 12 | 50 | 3 | 12,5 | 0 | 0,0 | 24 | 100 |
| Usia Tua | 1 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 100 |

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan usia. Pada kelompok usia muda (<20 tahun), responden yang memiliki kecemasan sebanyak 2 (100) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 0 (0,0) responden. Pada kelompok usia cukup (20-35 tahun), responden yang

memiliki kecemasan sebanyak 21 (87,5) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 3 (12,5) responden. Pada kelompok usia tua (>35 tahun), responden yang memiliki kecemasan sebanyak 0 (0,0) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 1 (100) responden.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pendidikan dalam Menghadapi Kehamilan Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan

| Status Pendidikan | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|-------------------|---------------------|-----|------------------|------|------------------|------|-----------------|-----|------------------------|-----|-------|-----|
| | Tidak Ada Kecemasan | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | Kecemasan Sangat Berat | | | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| SD | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 20 | 3 | 60 | 1 | 20 | 5 | 100 |
| SMP | 0 | 0,0 | 2 | 33,3 | 4 | 66,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 6 | 100 |
| SMA | 0 | 0,0 | 4 | 33,3 | 7 | 58,3 | 1 | 8,3 | 0 | 0,0 | 12 | 100 |
| Perguruan Tinggi | 4 | 100 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 100 |

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan status pendidikan. Pada kelompok responden tamat jenjang SD/ sederajat, responden yang memiliki

kecemasan sebanyak 5 (100) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 0 (0,0) responden. Pada kelompok responden yang tamat jenjang SMP/ sederajat, responden yang memiliki



kecemasan sebanyak 6 (100) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 0 (0,0) responden. Pada kelompok responden yang tamat jenjang SMA/ sederajat, responden yang memiliki kecemasan sebanyak 12 (100) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan

sebanyak 0 (0,0) responden. Pada kelompok responden yang tamat jenjang perguruan tinggi, responden yang memiliki kecemasan sebanyak 0 (0,0) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 4 (100) responden.

Tabel 4. Distribusi Tingkat Kecemasan Berdasarkan Status Pekerjaan dalam Menghadapi Kehamilan Selama Pandemi Covid-19 Di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan

| Status Pekerjaan | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | | | Total | |
|------------------|---------------------|-----|------------------|------|------------------|------|-----------------|------|------------------------|-----|-------|-----|
| | Tidak Ada Kecemasan | | Kecemasan Ringan | | Kecemasan Sedang | | Kecemasan Berat | | Kecemasan Sangat Berat | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | | |
| Tidak Bekerja | 0 | 0,0 | 5 | 22,7 | 12 | 54,5 | 4 | 18,2 | 1 | 4,5 | 22 | 100 |
| Bekerja | 4 | 80 | 1 | 20 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 5 | 100 |

(Sumber : Hasil Penelitian)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan distribusi tingkat kecemasan pada responden berdasarkan status pekerjaan. Pada kelompok responden yang tidak bekerja, responden yang memiliki kecemasan sebanyak 22 (100) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 0 (0,0) responden. Pada kelompok yang bekerja, responden yang memiliki kecemasan sebanyak 1 (20) responden sedangkan yang tidak memiliki kecemasan sebanyak 4 (80) responden.

Pembahasan

1. Tingkat kecemasan berdasarkan usia

Hasil analisis univariat pada tabel 2, menunjukkan bahwa 24 dari 27 ibu hamil yang paling banyak mengalami kecemasan berada pada usia cukup (20-35 tahun). Karena pada kelompok usia tersebut merupakan umur yang ideal / sesuai bagi para ibu dan calon ibu untuk melakukan persalinan. Pada kisaran usia 20–35 tahun diharapkan para ibu telah siap secara psikologi dalam menghadapi proses persalinan (Shodiqoh & Syahrul, 2014). Proses Persalinan dapat diartikan sebagai suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir (Rokhamah, 2019).



Umumnya setiap wanita yang hamil Primigravida tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan dan persalinan dan menganggap periode krisis dalam kehidupannya sehingga menimbulkan berbagai kecemasan dan rasa takut, tetapi seiring dengan bertambahnya umur mereka mencari informasi dari tenaga kesehatan. Ibu hamil primigravida berumur <26 tahun kebanyakan mendapat bimbingan dari orang tua mereka mengenai kehamilannya sehingga dapat mengurangi kecemasan pada saat kehamilan (Rahmawati & Susanto, 2020);(Sianipar, 2018). Oleh karena itu kemungkinan untuk terjadinya perbedaan kecemasan pada tingkat kelompok Primigravida dan Multigravida sangatlah besar (Hamdiyah & Tahir, 2018).

2. Tingkat kecemasan berdasarkan status pendidikan

Hasil analisis univariat pada tabel 3, menunjukkan bahwa 12 dari 27 ibu hamil yang mengalami kecemasan berada pada ibu yang berpendidikan SMA/ sederajat. Hal ini sejalan berdasarkan hasil penelitian eka yang sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan adalah mereka yang berpendidikan terakhir SMA/SMK/ sederajat.

Hasil ini didukung oleh penelitian di kabupaten minahasa yang menjelaskan

bahwa responden memiliki pendidikan terakhir SMA dengan jumlah 23 orang (71%). Terdapat sebanyak 10 orang (31,3%) dengan kecemasan sedang dan 5 orang (15,6%) dengan kecemasan berat (Maki et al., 2018).

Tingkat pendidikan seseorang turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan tentang proses persalinan yang mereka peroleh dan dapatkan (Br. Situmorang et al., 2020). Namun pendidikan seseorang kurang mempengaruhi tingkat kecemasan karena ibu yang berpendidikan belum tentu memiliki pengetahuan mengenai kehamilannya. Tidak salah juga jika pengetahuan bisa terkait dengan pendidikan, sehingga ibu hamil yang berpendidikan tinggi harusnya mempunyai pengetahuan yang lebih mengenai kehamilan memungkinkan untuk mengantisipasi diri dalam menghadapi kecemasan (Siregar et al., 2021).

3. Tingkat kecemasan berdasarkan status pekerjaan

Hasil analisis univariat pada tabel 4 menunjukkan responden yang berstatus bekerja 12 dari 22 ibu memiliki kecemasan sedang, artinya mereka khawatir jika bekerja akan mempengaruhi kehamilannya.



Hasil ini sejalan dengan penelitian (Shodiqoh & Syahrul, 2014) bahwa 29 dari 43 ibu hamil yang mengalami kecemasan sedang sampai berat adalah mereka yang tidak bekerja (IRT). Karena ada banyak waktu yang mereka gunakan hanya untuk memikirkan dan merasakan kehamilannya sehingga menambah kecemasan mereka .

Apabila ibu bekerja maka akan meningkatkan beban pekerjaan yang akan menyita banyak waktu dalam pekerjaan sehingga menjadi lalai, hal tersebut akan berpengaruh pada kehamilan, seperti kurang perhatian terhadap kehamilannya dan bisa berdampak pada kehamilannya salah satu contohnya adalah *Emesis Gravidarum* hal yang dianggap biasa-biasa saja (Asmariyah et al., 2021); (Siregar et al., 2021); (Suyani, 2020).

Kesimpulan

Ibu hamil primigravida di Desa Mekarjaya Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan lebih banyak mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 12 (44,4) responden. Sebagian besar berada pada kelompok usia cukup (20-35 tahun) sebanyak 24 (88,9) responden dengan kecemasan sedang sebanyak 12 (50) responden. Kemudian untuk status pendidikan ibu sebagian besar berada pada

jenjang SMA/ sederajat sebanyak 12 (44,4) responden dengan kecemasan sedang sebanyak 7 (58,3) responden. Sedangkan pada status pekerjaan sebagian besar status pekerjaan pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 22 (81,5) responden dengan kecemasan sedang sebanyak 12 (54,5) responden.

Saran

Bagi instansi kesehatan melakukan penyuluhan tentang kecemasan selama pandemi covid-19 pada ibu hamil primigravida dan rutin melakukan ANC. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya, diharapkan lebih memperhatikan variabel-variabel yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu hamil primigravida.

Daftar Pustaka

- Asmariyah, Novianti, & Suriyati. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Kota Bengkulu. *Journal Of Midwifery*, 9(1), 1–8.
<https://doi.org/10.927/JM.v9is1,3u38>
- Br. Situmorang, R., Rossita, T., & Tepi, D. R. (2020). Hubungan Umur Dan Pendidikan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Mukomuko Provinsi Bengkulu. *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu Universitas Asahan Ke-4 Tahun 2020 Tema : "Sinergi*



- Hasil Penelitian Dalam Menghasilkan Inovasi Di Era Revolusi 4.0” Kisaran, 19 September 2020, September, 494–94.*
- Christianto, L. P., Kristiani, R., Franztius, D. N., Santoso, S. D., Winsen, & Ardani, A. (2020). Kecemasan Mahasiswa di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Selaras*, 3(1), 67–82.
- Fidora, I. (2020). *Ibu Hamil Dan Nifas Dalam Ancaman Depresi*. Thesis Commons.
- Hamdiyah, H., & Tahir, W. (2018). Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Terhadap Perubahan Fisik Selama Hamil. *JIKI Jurnal Ilmiah Kesehatan IQRA*, 6(1), 10–15.
- Phoswa, W. N., & Khaliq, O. P. (2020). Is pregnancy a risk factor of COVID-19? *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 605–609. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.058>
- Rahmawati, P. M., & Susanto, T. (2020). Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan. *Konferensi Nasional (Konas) ...*, 60–67.
- Rokhamah, R. (2019). Kajian Metode Persalinan Normal Dengan Bantuan Cermin Pada Persalinan Kala Ii Ibu Primigravida. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(2), 61. <https://doi.org/10.33366/jc.v7i2.1197>
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150. <https://doi.org/10.7321.JBE.v2.I1.8141s150>
- Sianipar, K. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Primigravida Di Bidan Praktek Mandiri Kecamatan Bosar Maligas Kabupaten Simalungun. *Jurnal Health Reproductive*, 3(1), 10–21. <https://doi.org/10.9834/JHR.9v3.ISS1.jka556>
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Suyani. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 19–28.
- Usman, F. R., Kundre, R. M., & Onibala, F. (2016). Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengankepatuhan Antenatal Care (ANC) Di Puskesmas Bahukota Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1). <https://doi.org/10.6725/EKp.4107h94SM>



PENGETAHUAN BAHAYA MEROKOK BAGI KESEHATAN PADA REMAJA USIA 15-20 TAHUN DI TANGERANG SELATAN

Ismiyatun Jariyah, Mustakim

Universitas Muhammadiyah Jakarta

mustakim.sp76@gmail.com

Abstrak

Nikotin adalah zat alkaloid yang ada secara natural di tanaman tembakau nikotin juga didapati pada tanaman-tanaman lain dari famili *Solanaceae* seperti tomat, kentang, terong dan merica hijau pada level sangat kecil dibanding pada tembakau nikotin tidak berwarna tetapi segera menjadi coklat ketika bersentuhan dengan udara. Merokok merupakan kegiatan membakar tembakau kemudian asapnya dihisap, maka penelitian ini termasuk dalam penelitian observasional karena studi penelitian ini dilakukan tanpa memberikan intervensi atau perlakuan khusus pada subjek penelitian. Studi penelitian ini adalah cross sectional untuk melihat Gambaran Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Pada Remaja Usia 15-20 Tahun di Tangsel. Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pengetahuan yang rendah akan membentuk perilaku remaja untuk merokok, sebaliknya pengetahuan yang tinggi lebih cenderung memiliki perilaku tidak merokok. Pengetahuan baik dan kurang apabila dikatakan baik jika $X >$ dari median dan pengetahuan kurang jika $X <$ Median. Sehingga dapat disimpulkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan baik sebesar 59,0% responden dan pengetahuan kurang sebesar 41,0% responden.

Kata Kunci: Rokok, Merokok, Pengetahuan, Remaja

Pendahuluan

Merokok merupakan kegiatan membakar tembakau kemudian asapnya dihisap. Kecanduan merokok banyak terjadi pada usia remaja. Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa. Masa

transisi ini harus dilalui sehingga tercapai identitas diri yang mantap, misalnya transmisi dalam emosi. Hal ini akan tercermin dalam sikap dan tingkah laku remaja. Perkembangan kepribadian pada masa ini tidak dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga saja, tetapi juga



banyak lingkungan sekolah dan teman-teman pergaulan di luar sekolah (Soetjningsih, 2004).

Indonesia menduduki posisi peringkat ke 3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India dan tetap menduduki peringkat ke 5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang tahun 2007. Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun meninggal dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Hasil riset Global Youth Tobacco Survey 2006 menunjukkan bahwa 24,5% anak laki-laki dan 2,3% remaja putri usia 12 sampai 15 tahun adalah perokok. Sementara itu, menurut Survei Ekonomi Nasional Prevalensi perokok remaja usia 15 tahun sampai 19 tahun mengalami lonjakan sebanyak 144% selama tahun 1995 hingga 2004. Survei ini juga menunjukkan kecenderungan usia mulai merokok (inisiasi) menjadi semakin dini, yakni usia lima sampai Sembilan tahun, dan mengalami peningkatan yang sangat berarti dari 0,4% pada tahun 2001 menjadi 1,8% pada tahun 2004 atau hamper lima kali lipat (宗成庆, n.d.). Sedangkan rata-rata umur mulai

merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun. Menurut Pendidikan, perokok yang mulai merokok pada 15-19 tahun cenderung banyak pada Pendidikan tinggi sedangkan 5-9 tahun pada Pendidikan rendah. Menurut pekerjaan, perokok yang memulai merokok pada umur 15-19 tahun maupun 5-9 tahun, paling banyak pada anak sekolah dan cenderung meningkat dengan meningkatnya status ekonomi (RI, 2010).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional study* “Yaitu untuk melihat gambaran tingkat pengetahuan bahaya merokok pada remaja usia 15-20 tahun di tangerang selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah remaja yang berusia 15-20 tahun yaitu sebanyak 100 responden di Tangerang selatan. Instrumen yang digunakan adalah membagikan kuesioner secara (daring) yang dibuat sendiri oleh peneliti.

Hasil



Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Merokok Pada Remaja Usia 15-20 Tahun Di Kota Tangsel

| Kebiasaan Merokok | Frekuensi | % |
|-------------------|-----------|-------|
| Perokok | 42 | 42,0 |
| Bukan Perokok | 58 | 52,0 |
| Jumlah | 100 | 100,0 |

Tabel 1. Menunjukkan bahwa status tahun di kota tangsel sebesar 58% bukan kebiasaan merokok pada remaja usia 15-20 perokok dan 42% adalah perokok.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok

| No | Pengetahuan | Sampel Menjawab Benar | |
|----|---|-----------------------|------|
| | | F | % |
| 1 | Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya. | 95 | 95,0 |
| 2 | Pada wanita hamil, merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin, seperti terjadinya keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan | 24 | 24,0 |
| 3 | Rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya. Beberapa bahan kimia berbahaya yang terkandung pada rokok diantaranya adalah: Tar, nikotin, karbon monoksida, fenol, hydrogen sianida | 94 | 94,0 |
| 4 | Perokok mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok | 79 | 79,0 |
| 5 | Orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok dari perokok yang ada di dekatnya disebut perokok pasif | 93 | 93,0 |
| 6 | Rokok TIDAK mengandung kadmium yang merupakan salah satu bahan beracun pembuat batu baterai | 56 | 56,0 |
| 7 | kebiasaan merokok adalah penyebab utama terjadinya penyakit diabetes | 70 | 70,0 |
| 8 | Karbon Monoksida yang terdapat dalam rokok dapat menyempitkan pembuluh darah | 77 | 77,0 |
| 9 | Tar dalam rokok akan menimbulkan iritasi pada saluran nafas, menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru. | 93 | 93,0 |
| 10 | Merokok TIDAK menyebabkan penuaan dini dan impoten | 62 | 62,0 |
| 11 | Formaldehida dalam rokok adalah cairan yang digunakan untuk mengawetkan mayat | 62 | 62,0 |
| 12 | Rokok menyebabkan jantung berdenyut lebih lambat | 56 | 56,0 |
| 13 | Jumlah karang gigi pada perokok cenderung lebih banyak daripada yang bukan perokok. | 85 | 85,0 |
| 14 | Perokok pasif tidak mungkin terkena penyakit seperti perokok aktif | 73 | 73,0 |



Tabel. 2 pertanyaan no. 1 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden. Dari pertanyaan no. 1 dapat diketahui bahwa jumlah responden yang mengetahui rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya (95,0%) artinya bahwa pengetahuan responden sangat baik. Pertanyaan no. 2 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan responden mengenai pertanyaan yaitu Pada wanita hamil, merokok tidak akan menyebabkan gangguan pada janin, seperti terjadinya keguguran dan tidak menyebabkan anak yang dilahirkan mengalami gangguan (24,0%) artinya pengetahuan responden mengenai pertanyaan tersebut masih kurang. Pertanyaan no. 3 dapat dilihat pengetahuan responden mengenai rokok mengandung 4000 bahan kimia yang berbahaya. Beberapa bahan kimia berbahaya yang terkandung pada rokok diantaranya adalah: Tar, nikotin, karbon monoksida, fenol, hydrogen sianida (94,0%) artinya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden sudah sangat baik. Pertanyaan no. 4 dapat dilihat pengetahuan responden mengenai pertanyaan Perokok mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk menderita kanker paru dibandingkan dengan orang yang tidak merokok (79,0%) sehingga

dapat diartikan bahwa pengetahuan responden baik. Pertanyaan no. 5 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai pertanyaan orang yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok dari perokok yang ada di dekatnya disebut perokok pasif (93,0%) artinya bahwa pengetahuan responden sudah sangat baik.

Selanjutnya pertanyaan no. 6 memperlihatkan tabel distribusi responden mengenai pengetahuan tentang pertanyaan rokok tidak mengandung kadmium yang merupakan salah satu bahan beracun pembuat batu baterai (56,0%) artinya pengetahuan responden mengenai pertanyaan tersebut kurang. Pertanyaan no. 7 pengetahuan responden mengenai pertanyaan kebiasaan merokok adalah penyebab utama terjadinya penyakit diabetes (70,0%) artinya pengetahuan responden baik. Pertanyaan no.8 memperlihatkan distribusi responden berdasarkan pengetahuan mengenai hubungan Karbon Monoksida yang terdapat dalam rokok dapat menyempitkan pembuluh darah (77,0%) artinya pengetahuan responden mengenai pertanyaan tersebut baik. Pertanyaan no.9 memperlihatkan distribusi mengenai pengetahuan responden tentang hubungan Tar dalam rokok akan



menimbulkan iritasi pada saluran nafas, menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru (93,0%) artinya bahwa pengetahuan responden sangat baik mengenai pertanyaan tersebut. Pertanyaan no. 10 pengetahuan responden mengenai Merokok tidak menyebabkan penuaan dini dan impoten dengan jumlah responden yang menjawab (62,0%) artinya bahwa pengetahuan responden cukup.

Pertanyaan no.11 memperlihatkan distribusi responden mengenai pengetahuan responden tentang Formaldehida dalam rokok adalah cairan yang digunakan untuk mengawetkan mayat banyaknya responden yang menjawab benar (62,0%) artinya bahwa pengetahuan responden cukup. Pertanyaan no.12 mengenai pengetahuan responden tentang dampak rokok menyebabkan jantung berdenyut lebih lambat banyaknya responden yang menjawab (56,0%) artinya bahwa pengetahuan responden kurang mengenai pertanyaan tersebut. Pertanyaan no.13 memperlihatkan distribusi responden mengenai pertanyaan tentang Jumlah karang gigi pada perokok cenderung lebih banyak daripada yang bukan perokok dan

banyaknya responden yang menjawab (85,0%) artinya pengetahuan responden sangat baik. Pertanyaan no.14 pengetahuan responden mengenai Perokok pasif tidak mungkin terkena penyakit seperti perokok aktif banyaknya responden yang menjawab (73,0%) artinya bahwa pengetahuan responden baik.

Berdasarkan tabel.2 diatas menunjukkan tingkat pengetahuan responden dalam kategori sangat baik, Sehingga dapat disimpulkan bahwa Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pengetahuan yang rendah akan membentuk perilaku remaja untuk merokok, sebaliknya pengetahuan yang tinggi lebih cenderung memiliki perilaku tidak merokok. Studi ini memiliki kesamaan dengan studi lainnya yang dilakukan pada siswa SMP di Kota Padang bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan perilaku merokok (Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, 2013). Selain itu Hasil studi ini juga didukung studi lainnya yang menunjukkan adanya hubungan yang positif antara pengetahuan tentang bahaya rokok dengan perilaku merokok (Husaeni H., & Menga, 2019).



Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Baik Dan Kurang Pada Remaja Usia 15-20 Tahun Di Kota Tangsel

| Pengetahuan | F | % |
|-------------|-----|-------|
| Baik | 59 | 59,0 |
| Kurang | 41 | 41,0 |
| Total | 100 | 100,0 |

Pengetahuan baik dan kurang apabila dikatakan baik jika $X >$ dari median dan pengetahuan kurang jika $X <$ Median. Dari tabel.3 menunjukan bahwa pengetahuan baik sebesar 59,0% dan pengetahuan kurang sebesar 41,0%. Artinya dapat disimpulkan bahwa pengetahuan responden di tangsel mengenai bahaya merokok bagi kesehatan lebih banyak dibandingkan responden dengan pengetahuan kurang.

Pembahasan

Berdasarkan Tabel 2. hasil penelitian ini rata-rata tingkat pengetahuan responden tentang bahaya rokok bagi kesehatan secara keseluruhan termasuk pada kategori sangat baik. Pengetahuan ini meliputi pengetahuan tentang rokok pasif, kandungan rokok, bahaya merokok bagi kesehatan dan faktor yang mempengaruhi seseorang merokok. Hal ini dipengaruhi oleh

beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, lingkungan dan paparan informasi dan sumber informasi (Afif, A. N., & Astuti, 2017); (Husainah, P., & Rahmi, 2017); (Setiana, A. D., & Tahlil, 2017).

Adapun pada tabel.3 pengetahuan baik dikatakan jika nilai $X >$ dari Median yaitu sebesar (59,0%)dan pengetahuan kurang jika nilai $X <$ Median (41,0%). Pada usia remaja laki-laki 15-20 tahun biasanya cenderung lebih malas untuk mencari informasi terkait dengan pengetahuan. Pada usia remaja ini laki-laki lebih suka bermain dengan teman-temannya ataupun main game dibandingkan mencari informasi (Tarwoto, 2010).

Hal lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah lingkungan. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, di mana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat



kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang (Husainah, P., & Rahmi, 2017).

Hal lain yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah informasi, informasi tentang bahaya rokok dapat diperoleh darimana saja seperti orang tua, guru, media elektronik, teman dan bungkus rokok. Sumber informasi lain yang didapat responden adalah televisi, responden akan mudah mendapatkan informasi tentang bahaya rokok melalui televisi karena rata-rata responden memiliki televisi di rumahnya (Afif, A. N., & Astuti, 2017); (Husainah, P., & Rahmi, 2017); (Rizki, O., Utari, A., Kusumawati, A., & Husodo, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak merokok bagi kesehatan. Hal ini bisa diterima secara logika karena informasi tentang bahaya merokok bagi kesehatan begitu mudahnya. Diperoleh masyarakat termasuk responden. Banyaknya iklan tentang bahaya merokok yang

terpampang di jalanan umum, serta berbagai informasi yang ada di media cetak, media elektronik maupun media internet dapat menyebabkan responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (Husainah, P., & Rahmi, 2017); (Manullang, 2022).

Terbentuknya pengetahuan responden tentang bahaya merokok bagi kesehatan, juga dapat diperoleh lewat Pendidikan nonformal di rumah, karena merupakan hal yang umum orangtua melarang anak-anaknya untuk merokok walaupun alasannya macam-macam. Pemahaman-pemahaman yang diberikan orangtua di rumah dapat mempengaruhi pengetahuan responden. Pelarangan terhadap merokok juga dilakukan di sekolah-sekolah, bahkan dewasa ini larangan merokok di tempat-tempat umum sudah diberlakukan.

Kesimpulan

Hasil ini menunjukkan adanya kecenderungan bahwa pengetahuan yang rendah akan membentuk perilaku remaja untuk merokok, sebaliknya pengetahuan yang tinggi lebih cenderung memiliki perilaku tidak merokok. Namun, responden juga memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya rokok.

Saran



Remaja diharapkan memiliki kesadaran bahaya rokok untuk kesehatan mereka dan dapat meninggalkan kebiasaan merokok untuk hidup yang lebih baik dan sehat. Sebaiknya pemerintah atau institusi yang terkait lebih sering mengadakan seminar atau edukasi mengenai bahaya merokok agar para remaja sadar akan bahaya merokok dan dampaknya bagi kesehatan.

Daftar Pustaka

- Afif, A. N., & Astuti, K. (2017). Hubungan Antara Persepsi Terhadap Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Insight: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 17(1). <https://doi.org/10.26486/psikologi.v17i1.680%0A1-11>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia (pp. 1-11)*. 1-11.
- Husaeni H., & Menga, M. . (2019). Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://ojs>
- Husainah, P., & Rahmi, N. (2017). Hubungan Pengetahuan, Media Massa dan Lingkungan Dengan Sikap Remaja Putra Tentang Bahaya Rokok Pada Siswa SMA Negeri 4 Banda Aceh Tahun 2016. *Journal of Healthcare Technology*
- and *Medicine*, 3(1), 108. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v3i1.263>
- Manullang, N. (2022). Gambaran pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku merokok di SMP Free Metodist 1 medan Jl. beringin raya No. 152E, Helvetia, Kec. Medan Helvetia Tahun 2021. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 1-8. <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i2.1344>
- Rachmat, M., Thaha, R. M., & Syafar, M. (2013). Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 502. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i11.363>
- RI, K. (2010). Riset Kesehatan Dasar; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010. In *Laporan Nasional 2010*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-risikesdas/>
- Rizki, O., Utari, A., Kusumawati, A., & Husodo, B. T. (2020). Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Merokok Siswa Smp Usia 12-14 Tahun Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 8(2), 298-303. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/26379>
- Setiana, A. D., & Tahlil, T. (2017). Faktor Lingkungan dan Hubungannya dengan Perilaku Merokok Remaja di Aceh Besar. *JIM Fkep*, 2(3), 1-5.
- Soetjningsih. (2004). *Hubungan Persepsi Remaja Tentang Rokok*. Rineka Cipta.
- Tarwoto. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem*



dan Solusinya. Salemba Medika.

宗成庆. (n.d.). 统计自然语言处理 (第二版).



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN BERULANG PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PERTAMA (FKTP) (STUDI PADA KLINIK PRATAMA ORINDA KUNINGAN) TAHUN 2021

Agah Nugraha, Rossi Suparman, Mamlukah, Susianto

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

agahnugraha1281@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan jaminan kesehatan nasional (JKN) di Indonesia sejak tahun 2014 telah merubah pola perilaku pencarian pengobatan pada masyarakat termasuk kunjungan berulang ke klinik pratama menjadi aktif. Sehingga berpotensi terjadinya kunjungan berulang (kunjungan >1 kali). Klinik Orinda di Kuningan, termasuk klinik dengan kunjungan berulang tertinggi oleh masyarakat sehingga perlu diketahui dan dianalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pola kunjungan berulang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan berulang pada pasien peserta JKN di Klinik Orinda Kabupaten Kuningan tahun 2021. Jenis penelitian ini observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 780 orang (Maret-Mei 2021) dan sampel sebanyak 265 responden dengan teknik *Consecutive Sampling*. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner dan melakukan wawancara. Analisis data meliputi analisis univariat, analisis bivariat *Chi-Square*, dan analisis multivariat Regresi Logistik. Analisis Bivariat: Persepsi Sakit ($P=0,047$), Keyakinan Akan Kesembuhan ($P=0,001$), Persepsi Kualitas Layanan ($P=0,000$), Dukungan Keluarga ($P=0,012$), Jenis Kepesertaan ($P=0,039$). Analisis Multivariat: Persepsi Sakit ($p=0,047$, 95% CI:0,789-2,595). Semua variabel berhubungan dengan kunjungan berulang pada pasien peserta JKN di Klinik Orinda tahun 2021. Dengan begitu, diharapkan pasien BPJS lebih giat untuk literasi tentang penyakit dan pencegahannya agar tidak melakukan kunjungan berulang jika dianggap masih bisa disembuhkan sendiri atau di rumah.

Kata Kunci : *Kunjungan Berulang, JKN, Klinik Pratama*



Pendahuluan

BPJS mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS telah membuat kesepakatan standar tarif dengan fasilitas kesehatan dengan kebijakan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK). Pembayaran KBK didasarkan hasil penilaian pencapaian indikator pelayanan kesehatan perorangan yang disepakati berupa hasil kinerja Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam rangka peningkatan mutu pelayanan (BPJS Kesehatan, 2019).

Hasil penelitian evaluasi Kapitasi Berbasis Komitmen (KBK) dari 2014 - 2016, menunjukkan bahwa trend angka kontak tidak pernah menembus angka ideal 150 per mil, angka rujukan non- spesialis masih di atas 5% dan Prolanis di atas 50% (Munawarah et al., 2020). Data BPJS Kesehatan sampai Mei 2019 menyebutkan bahwa peserta BPJS mencapai 226.580.743 peserta. Jumlah pemanfaatan faskes tingkat pertama (Puskesmas, Dokter Praktik Perorangan, dan Klinik Pratama/Swasta) oleh peserta BPJS Kesehatan mencapai 400.000 kunjungan/kasus perhari dan 26.000-27.000 di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) atau rumah sakit (BPJS Kesehatan, 2019).

Di Kabupaten Kuningan terdapat 926,595 peserta BPJS dengan rata-rata kunjungan per bulan sebesar 8,348 orang. Sedangkan data keseluruhan kunjungan sebesar 1,088,496 kunjungan dengan rata-rata 9806.3 kunjungan perbulan. Dari data ini menunjukkan ada selisih 161,901 (14.87 %). Kemudian peserta yang melakukan kontak ke Klinik Pratama pada tahun 2019 di Kabupaten Kuningan sebesar 48.115 peserta BPJS dengan rata-rata kunjungan per bulan sebesar 3.701 orang. Sedangkan data keseluruhan kunjungan sebesar 61.029 kunjungan dengan rata-rata 4694,5 kunjungan per bulan. Dari data ini menunjukkan ada selisih 1.233 (21,1%) artinya ada peserta yang melakukan lebih dari 1 kali perbulan (BPJS Kesehatan, 2019).

Monitoring pelaksanaan dan pemanfaatan dana kapitasi yang dilakukan oleh Pusat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan UGM pada tahun 2016 menyatakan bahwa, peningkatan penerimaan dari dana kapitasi ditemukan pada sebagian besar FKTP, namun tingginya utilisasi pasien cenderung menurunkan kapitasi aktual di FKTP (Kurniawan et al., 2016). Sebelum menggunakan BPJS, masyarakat cenderung menunda perilaku pencarian pengobatan dan mencoba melakukan pengobatan sendiri



menggunakan obat tradisional maupun obat bebas. Setelah pelaksanaan JKN dan masyarakat menjadi peserta aktif pemanfaat pelayanan kesehatan dengan melakukan pengobatan ke Klinik Pratama. Sehingga berpotensi terjadi kunjungan berulang.

Kunjungan berulang pasien dipengaruhi oleh sikap, dukungan keluarga dan status ekonomi. Disamping itu mutu pelayanan, kepuasan dan loyalitas mampu menjelaskan 99,9% kunjungan berulang ibu hamil ke klinik di Banjarmasin (Lestari & Cahyani, 2019). Secara umum faktor yang mempengaruhi perilaku pencarian pengobatan diantaranya akses pelayanan kesehatan, pengetahuan, persepsi sakit, kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dukungan keluarga (Wahyuningsih et al., 2018); (Zoulba et al., 2018).

Hasil studi di Klinik Pratama Orinda menunjukkan ada selisih 3.257 (25,48%) kali kunjungan peserta BPJS ke Klinik Pratama yang dilakukan lebih dari 1 kali perbulan. Maka dari itu perlu adanya penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan berulang pada pasien BPJS di FKTP sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam meningkatkan pelayanan.

Metode

Jenis penelitian ini korelasional dengan desain *cross sectional* (potong lintang). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu persepsi sakit, keyakinan akan kesembuhan, persepsi kualitas pelayanan, dukungan keluarga, dan jenis kepesertaan. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kunjungan berulang pada pasien peserta JKN. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang datang berobat di Klinik Orinda Kabupaten Kuningan dalam kurun waktu Maret- Mei 2021 sebanyak 780 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik *consecutive*, yaitu sebanyak 265 responden.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (semua variabel) dan data sekunder (kunjungan pasien, data kunjungan berulang pasien). Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat, analisis bivariat dengan menggunakan Uji Chi Square dan analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik.

Hasil

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa pasien yang pernah berobat ke klinik sebagian besar memiliki keyakinan akan sembuh (67.5) serta merasa puas dengan



pelayanan yang diberikan (52.1%). peserta pernah melakukan kunjungan
Kemudian jenis kepesertaan PBI berulang.
mendominasi peserta juga sebanyak 20.8%

Tabel 1. Analisis Univariat

| Variabel | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---------------|----------------|
| Persepsi Sakit | | |
| Negatif | 131 | 45.7 |
| Positif | 134 | 54.3 |
| Keyakinan Akan Sembuh | | |
| Tidak Yakin | 86 | 32.5 |
| Yakin | 179 | 67.5 |
| Persepsi Kualitas Layanan | | |
| Tidak Memuaskan | 107 | 47.9 |
| Memuaskan | 158 | 52.1 |
| Dukungan Keluarga | | |
| Dukungan Kurang | 105 | 39.6 |
| Dukungan Baik | 160 | 60.4 |
| Jenis Kepesertaan | | |
| BPI | 133 | 50.2 |
| Non-BPI Kolektif | 64 | 24.2 |
| Non-BPI Mandiri | 68 | 25.7 |
| Kunjungan Berulang Pasien | | |
| Berulang (Melakukan kunjungan 2 kali dalam 1 bulan) | 55 | 20,8 |
| Tidak Berulang (melakukan kunjungan hanya 1 kali) | 210 | 79,3 |
| Jumlah | 265 | 100 |

(Sumber : Penelitian Tahun 2020)

Tabel 2. Analisis Bivariat Pengaruh Faktor-Faktor Independen Terhadap Kejadian Pre eklampsia

| | Kunjungan Berulang Pasien | | | | Total | | OR (CI 95%) | P value |
|------------------------------------|---------------------------|------|----------------|------|-------|----|---------------------------------------|---------------|
| | Berulang | | Tidak Berulang | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Persepsi Sakit | | | | | | | | |
| Positif | 26 | 22,8 | 118 | 77,2 | 11 | 10 | 1,431 (0,789–2,595)* | 0.047* |
| Negatif | 29 | 31,5 | 92 | 68,5 | 12 | 10 | | |
| | | | | | 1 | 0 | | |
| Keyakinan Akan Kesembuhan | | | | | | | | |
| Yakin | 36 | 22,8 | 123 | 77,2 | 15 | 10 | 0,746 (0,401–1,387)* | 0.001* |
| Tidak Yakin | 19 | 31,5 | 87 | 68,5 | 10 | 10 | | |
| | | | | | 4 | 0 | | |
| Persepsi Kualitas Pelayanan | | | | | | | | |
| Memuaskan | 29 | 22,8 | 109 | 77,2 | 13 | 10 | 0,968 (0,534–1,753)* | 0.000* |
| | | | | | 8 | 0 | | |



| | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-----------|-----------------------|---------------|
| Tidak Memuaskan | 26 | 31,5 | 101 | 68,5 | 12 | 10 | | |
| | | | | | 7 | 0 | | |
| Dukungan Keluarga | | | | | | | | |
| Dukungan Baik | 32 | 22,8 | 128 | 77,2 | 10 | 10 | | |
| | | | | | 5 | 0 | 1,122 | 0.012* |
| Dukungan Kurang | 23 | 31,5 | 82 | 68,5 | 16 | 10 | (1,095–2,051) | |
| | | | | | 0 | 0 | | |
| Jenis Kepesertaan | | | | | | | | |
| BPI | 29 | 21,8 | 104 | 78,2 | 13 | 10 | | |
| | | | | | 3 | 0 | | |
| Non-BPI Kolektif | 15 | 23,4 | 49 | 76,6 | 64 | 10 | | |
| | | | | | | 0 | 1,222 | 0.039* |
| Non-BPI Mandiri | 11 | 16,2 | 57 | 82,8 | 68 | 10 | (0,214–1,991)* | |
| | | | | | | 0 | | |
| Jumlah | 55 | 20,8 | 210 | 79,3 | 26 | 10 | | |
| | | | | | 5 | 0 | | |

Keterangan : * Berdasarkan Uji Chi Square

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan semua variabel independen berhubungan secara signifikan terhadap kunjungan berulang pasien, yaitu persepsi

sakit (P=0.047), keyakinan akan kesembuhan (P=0.001), persepsi kualitas pelayanan (P=0.000), dukungan keluarga (P=0.012) dan jenis kepesertaan (P=0.039).

Tabel 3. Analisis Multivariat*

| Tahap | Variabel | Koefisien | OR | S.E | Nilai P | 95% CI | |
|------------------|-----------------------------|----------------|------------|--------------|--------------|--------|-------|
| | | | | | | Min | Max |
| Tahap 1 | Persepsi Sakit | 0,118 | 1,43 | 0,542 | 0,047 | 0,789 | 2,595 |
| | Keyakinan Akan Sembuh | 0,472 | 0,75 | 0,362 | 0,001 | 0,401 | 1,387 |
| | Persepsi Kualitas Pelayanan | 0,424 | 0,97 | 0,264 | 0,000 | 0,534 | 1,753 |
| | Dukungan Keluarga | 0,521 | 1,12 | 0,532 | 0,012 | 1,095 | 2,051 |
| | Jenis Kepesertaan | 0,678 | 1,23 | 0,742 | 0,039 | 0,214 | 1,991 |
| | Constanta | 16,286 | 5,5 | 2,245 | 0,020 | | |
| | Tahap 2 | Persepsi Sakit | 0,118 | 1,43 | 0,542 | 0,047 | 0,789 |
| Constanta | | 16,286 | 5,5 | 2,245 | 0,020 | | |

Keterangan : Berdasarkan Uji Regresi Logistik

Berdasarkan tabel 3, hasil tahap ke satu diperoleh lima variabel yang nilai p < 0.05 yang artinya semua variabel terdapat hubungan yang signifikan terhadap

kunjungan berulang. Pada analisis tahap 2 terdapat satu variabel yang berhubungan paling dominan yaitu Persepsi sakit terhadap kunjungan berulang dengan nilai p



= 0,047 dan OR = 1,43 (95% CI : 0,789 – 2,595).

Pembahasan

1. Hubungan Persepsi Sakit Dengan Kunjungan Berulang Pada Pasien di Klinik Pratama Orinda Kuningan Tahun 2020

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan persepsi sakit berhubungan dengan kunjungan berulang pada pasien, hal ini dikarenakan persepsi seseorang terkait sehat sakit mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan Kesehatan (Aguspairi et al., 2018). Mengacu pada teori Health Belief Model oleh (Strecher & Rosenstock, 1997), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi keseriusan (*perceived seriousness*), persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), dan persepsi hambatan (*perceived barrier*) yang dirasakan individu itu sendiri.

Sesuai dengan teori (Anies, 2006) bahwa persepsi seseorang terhadap tingkat keparahan penyakit akan membuat orang melakukan tindakan untuk melakukan pencarian pengobatan dan pencegahan penyakit dengan melakukan kunjungan berulang. Hasil analisis multivariat menunjukkan persepsi merupakan faktor

dominan yang berhubungan dengan kunjungan ulang, hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa persepsi sakit berhubungan dengan kunjungan ulang pada pasien Klinik Vita Medistra di Kota Pematangsiantar (Putri et al., 2020).

2. Hubungan Keyakinan Akan Kesembuhan Dengan Kunjungan Berulang Pada Pasien di Klinik Pratama Orinda Kuningan Tahun 2020

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa keyakinan akan kesembuhan berhubungan dengan kunjungan berulang pada pasien, dikarenakan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit sehingga memberikan dan merasakan manfaat. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kotabumi Udik menunjukkan bahwa semakin puas pasien dengan pelayanan yang diberikan maka semakin yakin pasien tersebut mendapatkan kesehatan sehingga meningkatkan kunjungan pasien dengan $P = 0.000$ OR = 5.526 (Baharza & Putri, 2020).

Penelitian Setyawan (2004) yang menyatakan ada hubungan antara sikap dan minat masyarakat untuk memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan modern karena faktor pendukung seperti biaya pengobatan,



hasil pengobatan, kepercayaan kepada sarana pengobatan, kondisi waktu berobat, keberadaan sarana, pelayanan pengobatan dan situasi di sarana pengobatan serta konsep sehat dan sakit yang dimiliki oleh masyarakat.

3. Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan Dengan Kunjungan Berulang Pada Pasien Di Klinik Pratama Orinda Kuningan Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi kualitas pelayanan dengan kunjungan berulang pasien, dengan adanya kesempurnaan pelayanan kesehatan yang dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan ekspektasi pengunjung dengan memperhatikan persepsi konsumen (Trisnawati, 2015). Kualitas (Q) didefinisikan sebagai derajat dan arah ketidaksesuaian persepsi (P) dan ekspektasi (E) konsumen dirumuskan dalam persamaan $Q = P - E$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Agustina, 2019) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kepuasan saat pemanfaatan pelayanan kesehatan, responden yang memiliki persepsi kepuasan saat memanfaatkan pelayanan kesehatan sebanyak 27 orang

dengan persentase 25,7% dengan $P = 0.012$ ($p < 0.05$).

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Berulang Pada Pasien Di Klinik Pratama Orinda Kuningan Tahun 2020

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan berulang pada pasien di Klinik Orinda hal ini dikarenakan bahwa anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga, sehingga ketika salah satu anggota keluarga memerlukan pertolongan maka akan didukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman & Bowden, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rohman & Wulandari, 2019) menunjukkan ada hubungan yang signifikan dukungan emosional keluarga dengan kepatuhan kunjungan ulang pasien stroke dengan $p \text{ value} \leq 0,05$.

5. Hubungan jenis Kepesertaan BPJS Dengan Kunjungan Berulang Pada Pasien Di Klinik Pratama Orinda Kuningan Tahun 2020



Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis kepesertaan dengan kunjungan berulang, hal ini dikarenakan peserta BPI iurannya dibayarkan oleh pemerintah memiliki motivasi tinggi untuk terus menerus memanfaatkan jika diperlukan (Christasani & Satibi, 2016). Hasil penelitian (Imelda & Nahrisah, 2019) menunjukkan bahwa pada pasien BPJS diketahui bahwa Mutu Pelayanan (*Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy*) berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pasien BPJS.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Warni et al., 2020) yang menunjukkan terdapat hubungan antara pasien BPJS dengan minat kunjungan ulang rawat jalan RSUD Koja.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semua variabel berhubungan secara signifikan terhadap kunjungan berulang pasien. Dengan variabel yang sangat dominan adalah pada Persepsi Sakit (nilai $P = 0,047$ dan $OR = 1,43$ (95% CI : 0,789 – 2,595).

Saran

1. Bagi pasien diharapkan untuk meningkatkan literasi tentang penyakit dan pencegahannya agar membuat persepsi sakit yang negatif, sehingga tidak melakukan kunjungan berulang.
2. Bagi Klinik Orinda diharapkan untuk tetap meningkatkan kualitas pelayanan sebagai kewajiban untuk meningkatkan kepuasan pasien.

Daftar Pustaka

- Aguspairi, Ginting, M., & Silitonga, S. (2018). Hubungan Persepsi Tentang Mutu Pelayanan Dengan Kunjungan Ulang Pasien Rumah Sakit Royal Prima Jambi. *Scientia Journal*, 7(2), 182–185.
<https://doi.org/10.775/jsc.li6n10.342>
- Agustina, S. (2019). Persepsi Sakit, Pengetahuan dan Kepuasan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(2), 274–285.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15294/higeia/v3i2/24089>
- Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan* (J. Mashuri (ed.); 1st ed.). PT Alex Media Komputindo.
- Baharza, S. N., & Putri, D. U. pratiwi. (2020). Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Kotabumi Udik Kabupaten Lampung Utara. *Malahayati Nursing Journal*, 2, 367–368.
<https://doi.org/10.9385/MNJ.1i3j.94m>



- BPJS Kesehatan. (2019). *Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Christasani, P. D., & Satibi, S. (2016). Kajian Faktor Demografi Terhadap Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Community*, 13(01), 28–34. <https://doi.org/10.24071/jpsc.2016.130105>
- Friedman, M. M., & Bowden, V. R. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga*.
- Imelda, S., & Nahrisah, E. (2019). Analisis Tingkat Mutu Pelayanan Rawat Inap Dalam Upaya Peningkatan Kepuasan Pasien Di RSUP Adam Malik Medan (Studi Perbandingan Antara Pasien Umum Dan Pasien BPJS). *Jurnal Informatika*, 3(3), 33–44. <https://doi.org/10.36987/informatika.v3i3.221>
- Kurniawan, M. F., Siswoyo, B. E., Mansyur, F., Aisyah, W., Revelino, D., & Gadistina, W. (2016). Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 5(3), 122–131. <https://doi.org/10.36987/report.v3i9.226>
- Lestari, A., & Cahyani, N. (2019). Upaya Preventif, Mutu, Kepuasan Dan Loyalitas Ibu Hamil Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Klinik Abdi Persada Banjarmasin. *Journal Educational Of Nursing*, 2(1), 69–84. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.13>
- Munawarah, S. H., Misnaniarti, M., & Isnurhadi, I. (2020). Sumber Daya Terhadap Pencapaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBPKP) di Puskesmas Kota Palembang. *Gaster*, 18(1), 37. <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.415>
- Putri, D. E., Sinaga, O. S., Silitonga, H. P., Agustina, S. S., & Sudirman, A. (2020). Minat Kunjungan Ulang Pasien yang Ditinjau dari Aspek Persepsi dan Kepercayaan pada Klinik Vita Medistra Pematangsiantar. *Inovbiz: Jurnal Inovasi Bisnis*, 8(1), 41–46. <https://doi.org/10.7874/jibiz.9i91.816>
- Rohman, H., & Wulandari, M. (2019). Sistem Informasi Manajemen Rawat Jalan Di Klinik Pratama: Surat Keterangan Medis, Laporan Kunjungan Pasien, Obat, Pembayaran. *Informatika Dan RPL*, 1(2), 115–123. <https://doi.org/10.36499/jinrpl.v1i2.2956>
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*, 113, 117.
- Trisnawati, K. (2015). Analisis kepuasan pasien rawat jalan Pns Pada Masa Pelaksanaan Askes Dan Jkn Di Rsup Dr. sardjito Yogyakarta. *HPU UGM*, 2(4). <https://doi.org/10.9274/HPUUGM.3i5n.94762>
- Wahyuningsih, T., Pangastuti, H. S., & Subekti, H. (2018). Faktor-faktor yang



mempengaruhi Perilaku Pencarian Pengobatan ke Pelayanan Kesehatan pada Penderita Kusta. *Jurnal Ilmu Keperawatan UGM*, 3(3), 166–171. <https://doi.org/10.7826/JIKUGM.1i9d.9162>

Warni, W., Rahadjo, T. B. W., & ... (2020). Analisis Ketidaksesuaian Jumlah Kunjungan Pasien Jaminan BPJS Dengan Jumlah Yang Diterima Verifikator Internal Di Rawat Jalan RSUD Koja. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 4(1). <https://doi.org/10.6578/JMARS.1i1b.28613>

Zoulba, E. N., Widaty, S., Krisanty, I. A., & Wahid, M. H. (2018). Identification of Malassezia species and the severity of seborrheic dermatitis on scalp in Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital Jakarta. *Advanced Science Letters*, 24(9), 6649–6652. <https://doi.org/10.9787/J!SL/8i5.9824>



INTENSITAS KEBISINGAN BERISIKO MENYEBABKAN GEJALA GANGGUAN PENDENGARAN DI PT. X

Choirul Hasan Jaya, Retno Mardhiati, Cornelis Novianus

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA

choirulhasanjaya@gmail.com

Abstrak

Kebisingan di dunia industri dapat menjadi salah satu faktor penyumbang terjadinya keluhan gangguan pendengaran pekerja. Bising merupakan bahaya yang sulit dipisahkan dari dunia industri, keberadaannya dalam dunia industri memberikan suatu ancaman bagi pekerja berupa gejala gangguan pendengaran. Tujuan utama penelitian ini adalah membuktikan bahwa gejala gangguan pendengaran berkaitan dengan karakteristik pekerja dan intensitas kebisingan di unit produksi PT. X. Data yang digunakan adalah data primer berupa pengisian angket dan *sound level meter* digunakan untuk pengukuran kebisingan. Teknik *Sampling Jenuh* digunakan dalam penelitian ini, dimana seluruh populasi menjadi sampel, dengan jumlah 82 pekerja unit produksi PT. X. Analisis univariat dan analisis bivariat (*Chi Square Test*) digunakan di penelitian ini. Hasil menunjukkan ada 65,9% pekerja mengalami gejala gangguan pendengaran dan ada 63,4% pekerja terpapar kebisingan di atas NAB, ada 57,3% pekerja tanpa alat pelindung telinga (APT) saat bekerja. Pekerja berumur ≥ 40 tahun ada 22%, sudah bekerja selama 5 tahun lebih sebanyak 63,4%, dan bekerja di unit berisiko ada 81,7%. Perhitungan angka risiko tertinggi ada pada intensitas kebisingan dengan *Prevalensi Rasio* 1,82 dibandingkan angka risiko usia, masa kerja, penggunaan APT. Terdapat hubungan bermakna antara gejala gangguan pendengaran dengan intensitas keterpaparan kebisingan (p value = 0,002), usia (p value = 0,009), masa kerja (p value = 0,040), dan penggunaan APT (p value = 0,032). Penempatan unit kerja tidak berhubungan secara bermakna dengan gejala gangguan pendengaran (p value = 0,329). Berdasarkan hasil penelitian disarankan perlu adanya pelatihan terkait pentingnya penggunaan alat pelindung telinga dan mewajibkan seluruh pekerja unit produksi untuk menggunakan alat pelindung telinga.



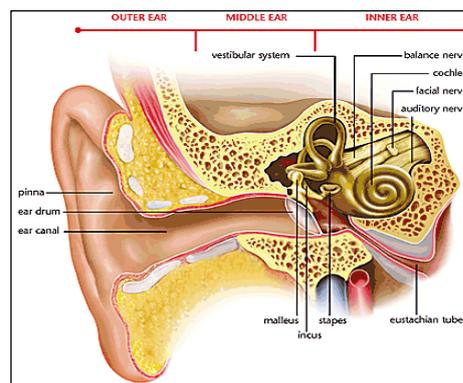
Kata Kunci: gangguan pendengaran, intensitas bising, risiko, alat pelindung telinga

Pendahuluan

Kebijakan program kesehatan global internasional untuk mengintegrasikan perlindungan dari bahaya pada pekerja sehingga terlindungi, mencapai keselamatan dan kesehatan pekerja. Dimana hal ini terkait dengan promosi pencegahan penyakit akibat kerja dan pencegahan cedera serta memajukan kesejahteraan pekerja (Tamers SL, Chosewood C, Childress A, Hudson H, Nigam J, 2019). Hal ini juga sejalan dengan kebijakan nasional dalam UU No. 36 tahun 2009 yang juga mendukung upaya kesehatan setiap orang, termasuk kesehatan seorang pekerja.

Upaya utama dalam bentuk peningkatan kesehatan dengan promosi dan kegiatan pencegahan. Upaya lain dalam bentuk penyembuhan dan rehabilitasi dari suatu penyakit.

Indra mekano reseptor merupakan fungsi pendengaran, dimana pendengaran merespon gelombang suara yang berbentuk getaran mekanik di udara. Respon pendengaran berawal dari Telinga sebagai penerima suara, kemudian dengan adanya diskriminasi pada frekuensinya, suara dilanjutkan ke susunan saraf pusat (Syarifuddin, 2012).



Gambar 1. Anatomi Telinga Manusia

Stimulus bunyi dideteksi oleh telinga sebagai indera pendengaran yang memiliki organ sensorik khusus. Komunikasi dan percakapan yang biasa dilakukan sehari-hari, menjadi bukti

pentingnya peran indra pendengaran. Telinga sebagai indera pendengaran memiliki bagian luar, tengah dan dalam (Tarwoto, 2009).



Dalam proses bekerja tidak lepas dari bahaya-bahaya seperti bising yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Lingkungan fisik menjadi faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan kesehatan pekerja. Adanya alat kerja atau alat dalam proses produksi di lingkungan kerja, menghasilkan kebisingan yang kemudian menjadi penyebab gangguan pendengaran (ILO, 2013). Gangguan pendengaran menjadi salah satu gangguan kesehatan pekerja yang berpotensi membahayakan kesehatan (Kurniawidjaja, 2012).

Jaringan saraf yang sensitif di jaringan dalam telinga, dapat rusak secara sementara atau permanen, akibat terpapar secara lama atau berkepanjangan oleh suara keras atau suara berlebihan. Kondisi ini sering diabaikan dan dianggap bukan masalah kesehatan, namun menjadi salah satu bahaya fisik utama. Pekerja tidak boleh terpapar kebisingan melebihi batas 85 dBA dalam kurun waktu 8 jam sehari (Permenaker, 2018).

Gangguan pendengaran merupakan salah satu masalah serius di dunia dan Indonesia. Pada tahun 2012, *World Health Organization* mengeluarkan pernyataan bahwa 5,3% penduduk dunia atau 360 juta penduduk dunia mengalami gangguan pendengaran (World Health Organization,

2012). Terdapat 75 – 140 juta orang yang dinyatakan mengalami gangguan pendengaran di wilayah Asia Tenggara, sedangkan di Indonesia diprediksi ada 35,6 juta atau 16,8% besaran prevalensi gangguan pendengaran, berdasarkan data 7 provinsi pada tahun 1994 – 1996 (Depkes, 2010).

Bahaya kebisingan yang berada di kawasan industri dapat menghasilkan pajanan tinggi, contoh pabrik industri otomotif atau pabrik industri non otomotif seperti pabrik tekstil, pabrik kayu dan mebel, pabrik bahan baku logam, dimana kebisingan bisa mencapai 90 dBA atau lebih (Harrianto R, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Ulandari, Naiem, 2014) ditemukan 69,2% responden yang mengalami gangguan pendengaran dikarenakan bising ditempat kerja dengan intensitas bising mencapai 79 – 85 dB.

Sumber kebisingan di lingkungan dunia industri menjadi penyumbang terbesar dibandingkan sumber kebisingan lainnya. Keluhan adanya gejala gangguan pendengaran di wilayah perindustrian menjadi dampaknya kebisingan tersebut. Sebuah perusahaan multinasional yang bergerak di industri farmasi. Dalam proses kerjanya perusahaan ini menggunakan alat – alat produksi yang menimbulkan suara



bising sehingga untuk para pekerja yang bekerja di PT. X mudah sekali terpapar oleh suara bising. Penelitian ini ingin membuktikan adanya hubungan antara gejala gangguan pendengaran dengan karakteristik pekerja dan intensitas kebisingan di PT. X.

Metode

Penelitian ini, mengumpulkan data pada bulan Juni – Juli tahun 2019 di salah satu perusahaan yang berdomisili di Desa Cibodas, Kabupaten Cianjur, Jawa Barat. Desain penelitian menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang memiliki pengertian bahwa semua variabel diukur dalam sekali waktu (Notoatmodjo S, 2010). Fokus penelitian ini pada gejala gangguan pendengaran pada pekerja, sebagai variabel

dependen. Variabel independen penelitian ini meliputi usia, masa kerja, penempatan unit kerja, penggunaan Alat Pelindung Telinga (APT), dan intensitas kebisingan. Sampel hanya pekerja dalam area bagian produksi di PT.X berjumlah 82 orang, dengan Teknik sampling jenuh yang berarti semua anggota populasi terpilih sebagai sampel.

Pengumpulan data, memberikan instrumen penelitian berupa kuesioner untuk diisi oleh responden. Kuesioner yang berisi pertanyaan tertutup dan terbuka untuk variabel gejala gangguan pendengaran, usia, masa kerja, penempatan unit kerja, penggunaan APT, sedangkan variabel intensitas kebisingan diukur dengan menggunakan alat SLM (*sound level meter*).



Gambar 2. Pengukuran Kebisingan menggunakan *Sound Level Meter*

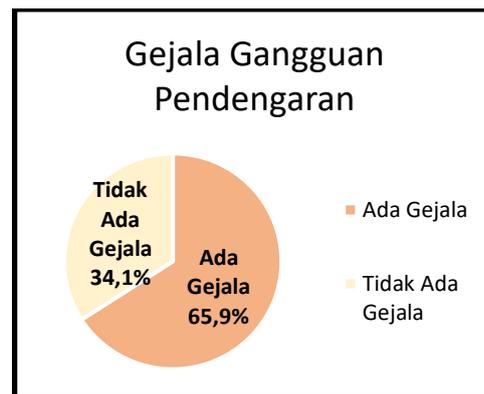
Analisis bivariat dengan *Chi Square Test*, batas *p value* dibawah 0,05 menunjukkan ada hubungan secara

bermakna. Perhitungan angka risiko menggunakan *Prevalensi Ratio* (PR). Jika rentang PR melebihi angka 1 dan tidak

melewati angka 0, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai variabel berisiko menyebabkan timbulnya gejala gangguan pendengaran.

Hasil

Penelitian ini mengamati 6 variabel yakni gejala gangguan pendengaran, intensitas kebisingan, penggunaan APT, dan karakteristik pekerja (usia, masa kerja dan unit kerja). Hasil penelitian dari 82 orang karyawan menunjukkan hasil sebagai berikut :



Gambar 3. Gejala Gangguan Pendengaran

Jika dilihat Gambar 3 menunjukkan bahwa sebanyak 54 dari 82 responden mengalami gejala gangguan pendengaran (65,9%) dan 28 dari 82 responden tidak ada

gejala gangguan pendengaran (34,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja unit produksi PT. X mengalami gejala gangguan pendengaran.

Tabel 1. Karakteristik Pekerja Unit Produksi

| Karakteristik | N | % |
|--------------------------------|----|------|
| Usia | | |
| Berisiko (≥ 40 Tahun) | 18 | 22,0 |
| Tidak Berisiko (< 40 Tahun) | 64 | 78,0 |
| Masa Kerja | | |
| Berisiko (≥ 5 Tahun) | 52 | 63,4 |
| Tidak Berisiko (< 5 Tahun) | 30 | 46,6 |
| Penempatan Unit Kerja | | |
| Berisiko | 67 | 81,7 |
| Tidak Berisiko | 15 | 18,3 |
| Penggunaan APT | | |
| Tidak menggunakan | 47 | 57,3 |
| Menggunakan | 35 | 42,7 |
| Intensitas Kebisingan | | |
| Melebihi NAB | 52 | 63,4 |
| Sesuai NAB | 30 | 36,6 |



| | | |
|-------------------------|----|-----|
| Total seluruh responden | 82 | 100 |
|-------------------------|----|-----|

Tabel 1. Ada sebanyak 22% atau 18 dari 82 responden yang memiliki usia berisiko mengalami gejala gangguan pendengaran (≥ 40 Tahun) sedangkan responden yang memiliki usia tidak berisiko (< 40 tahun) ada 64 dari 82 responden, yakni 78,0%. Masa kerja yang berisiko terhadap gangguan pendengaran yakni 5 tahun keatas. Ada 52 dari 82 responden yang memiliki masa kerja berisiko (63,4%), sedangkan responden yang tidak memiliki masa kerja berisiko ada 30 dari 82 responden atau 46,6%. Responden yang bekerja pada unit kerja berisiko ada 67 dari 82 responden (81,7%). Responden yang bekerja pada unit kerja tidak berisiko ada 15 dari 82 responden (18,3%). Penggunaan alat pelindung telinga hanya 42,7 % yang menyatakan

menggunakan atau 35 dari 82 responden, sedangkan yang tidak menggunakan APT ada 57,3 % atau 47 dari 82 responden. Intensitas kebisingan pada lingkungan responden dibagi menjadi melebihi Nilai Ambang Batas (NAB) dan sesuai NAB, yakni ≤ 85 dBA. Ada 52 dari 82 responden yang terpapar intensitas kebisingan melebihi (63,4%), sedangkan yang sesuai NAB ada 36,6%. Intensitas kebisingan di lingkungan kerja bagian produksi PT. X berkisar antara 66,5 dBA sampai 100,8 dBA.

Berdasarkan hasil dari uji hubungan variabel dependen-independen dengan menggunakan *Chi Square Test*, didapatkan hubungan yang signifikan jika *P Value* $< 0,05$ dan nilai PR (Prevalensi Rasio) tidak melewati angka 1. Tabel 2. Menunjukkan variabel independen yang berhubungan dengan gejala gangguan pendengaran dalam penelitian ini ada empat variabel, yakni usia, masa kerja, penggunaan APT dan intensitas kebisingan. Perbandingan proporsi menunjukkan Pada variabel yang berhubungan, menunjukkan responden

dengan gejala gangguan pendengaran memiliki proporsi terbesar pada usia berisiko 94,4%, masa kerja 5 tahun lebih 75%, tidak menggunakan APT 76,6%, dan intensitas kebisingan diatas NAB 78,8%. Angka PR menjadi angka risiko ketika rentang/*range* angka PR tersebut tidak melewati angka 1.

Variabel intensitas kebisingan memiliki angka risiko tertinggi yakni 1,820, dimana responden yang terpapar intensitas kebisingan berisiko 1,82 kali mengalami gejala gangguan kebisingan daripada yang tidak terpapar intensitas kebisingan.

Usia pekerja berkaitan dengan gejala gangguan pendengaran secara bermakna, dibuktikan lewat hasil *Chi-Square Test* dengan *P Value* 0,009 atau dibawah nilai 0,05. Beberapa penelitian yang juga menemukan ada hubungan antara usia dengan keluhan gangguan pendengaran (Ubaidillah Tarwaka Astuti, 2015) dan (Rahayu P, 2016). Usia 40 tahun keatas menjadi umur berisiko mengalami keluhan gangguan pendengaran kemungkinan dikarenakan karyawan yang memiliki umur tua dipengaruhi juga oleh adanya faktor penurunan kemampuan fungsi telinga yang berbanding lurus dengan meningkatnya

usia. Adanya pajanan kebisingan di tempat kerja secara intens dalam waktu yang panjang, akan menurunkan tingkat kemampuan mendengar secara cepat dan kondisi yang parah (Yulianto, 2008).

Dalam penelitian ini, masa kerja memiliki hubungan secara signifikan dengan gejala gangguan pendengaran. Penelitian lain juga menemukan gejala gangguan pendengaran berhubungan secara bermakna dengan masa/lama kerja (Putri WW, 2016) (Marisdayana R, Suhartono, 2016); (Ibrahim H, Basri S, 2016); (Pratiwi D, 2012); (Arianto, 2015). Lama kerja dihitung dengan masa kerja, jika pekerja terpapar kebisingan yang lama, akan berdampak pada pendengaran. Kondisi ini diawali dengan ketidaknyaman dengan kebisingan itu, setelah itu akan terjadi kenaikan batas ambang pendengaran, lalu kembali semula, hal ini dikenal dengan istilah *Temporary Threshold Shift/TTS*. Dalam waktu panjang terpapar kebisingan, pekerja tidak lagi terganggu dengan suara kebisingan seperti awal terpapar. Kondisi saat itu merupakan kondisi kenaikan nilai ambang dengar pekerja, yang bertahap terakumulasi dari TTS menjadi permanen (Rahayu P, 2016).

Tabel 2. Hubungan antara Usia, Masa Kerja, Unit kerja, Penggunaan APT dan Intensitas Kebisingan dengan Gejala Gangguan Pendengaran



| Variabel | Gejala Gangguan Pendengaran | | | | | | Prevalensi Ratio/PR (95% Confidence Interval) | P Value |
|-----------------------|-----------------------------|-------|-------|-------|--------|-----|---|---------|
| | Ya | | Tidak | | Jumlah | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Usia | | | | | | | | |
| Berisiko | 17 | 94,4 | 1 | 5,6 | 18 | 100 | 1.634 (1.288-2.071) | 0.009 |
| Tidak berisiko | 37 | 57,8 | 27 | 42,2 | 64 | 100 | 1 | |
| Masa Kerja | | | | | | | | |
| Berisiko | 39 | 75,0 | 13 | 25,0 | 52 | 100 | 1.500 (1.015-2.217) | 0.040 |
| Tidak berisiko | 15 | 40,0 | 15 | 50,0 | 30 | 100 | 1 | |
| Unit Kerja | | | | | | | | |
| Berisiko | 42 | 62,78 | 25 | 37,3 | 67 | 100 | 0.784 (0.573-1.072) | 0.329 |
| Tidak berisiko | 12 | 80,0 | 3 | 20,0 | 15 | 100 | 1 | |
| Penggunaan APT | | | | | | | | |
| Berisiko | 36 | 76,6 | 11 | 23,44 | 47 | 100 | 1.489 (1.040-2.132) | 0.032 |
| Tidak berisiko | 18 | 51,4 | 17 | 8,6 | 35 | 100 | 1 | |
| Intensitas Kebisingan | | | | | | | | |
| Berisiko | 41 | 78,8 | 11 | 21,2 | 52 | 100 | 1.820 (1.180-2.805) | 0,002 |
| Tidak berisiko | 13 | 43,3 | 17 | 56,7 | 30 | 100 | 1 | |

Pembahasan

Kebisingan dapat berdampak terjadinya gangguan secara psikologi, secara fisiologis, juga gangguan komunikasi, serta gangguan pendengaran. Upaya terakhir dalam tahapan berjenjang dalam pengendalian kebisingan di tempat kerja yakni penggunaan APT. Penggunaan APT menurunkan level kebisingan beberapa dBA, tiap jenis APT memiliki *noise reduction rate* berbeda-beda. Sebuah badan internasional yakni *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH), menyatakan NAB di lingkungan lokasi kerja paling maksimal 85 dBA. Paparan yang terus menerus dan dalam jangka waktu yang lama dapat berdampak *Noise Induced Hearing Loss* (NIHL).

NIHL terjadi tanpa disadari pekerja, dimana tahapan awal tidak mengganggu komunikasi antar individu dalam setiap hari. NIHL terjadi secara perlahan – lahan, sehingga pekerja tidak merasakan perubahannya. Penggunaan APT merupakan pengendalian sederhana yang lebih murah dan mudah dilakukan untuk kebisingan. Jika dibandingkan pengendalian secara teknik atau kontrol administrasi maka pengendalian dengan menggunakan APT bukanlah hal yang terbaik juga (Pujiriani, 2008).

Penelitian ini menemukan ada perbedaan bermakna gejala gangguan pendengaran antara pekerja yang menggunakan APT dengan yang tidak menggunakan APT. Hasil penelitian ini

sejalan dengan penelitian (Ibrahim H, Basri S, 2016). Keterpaparan kebisingan, karena tidak menggunakan APT akan mencederai alat pendengaran. Hal ini tidak disadari oleh pekerja karena dampak penggunaan APT terjadi secara perlahan dan mengalami akumulasi semakin cepat (Rahayu P, 2016).

Kementerian Tenaga Kerja mendefinisikan kebisingan sebagai suara dari beberapa alat produksi dan alat kerja yang tidak dikehendaki, dimana suara tersebut dapat menyebabkan gangguan gangguan pendengaran (Permenaker, 2018). Penelitian ini menemukan hubungan antara gejala gangguan pendengaran dengan intensitas kebisingan. Beberapa penelitian menemukan hal yang sama dengan nilai *p* value berbeda – beda (Choirunisa, 2019); (Rahayu P, 2016); (Irawati I, Hasibuan AS, 2017); (Ulandari, Naiem, 2014); (Marisdayana R, Suhartono, 2016); (Ulandari, Naiem, 2014). Intensitas kebisingan berdampak timbulnya gangguan pendengaran, paling sering terjadi tuli. Keterpaparan kebisingan diatas NAB dalam waktu yang cukup lama dan terakumulasi waktu berdampak terjadi gangguan pendengaran 41%. Terdapat dua macam tuli, yakni konduktif dan sensorineural. Tuli konduktif merupakan gangguan hantaran bunyi sistem konduksi, sedangkan tuli

sensorineural, karena gangguan pada fungsi sensoris dan saraf pendengaran termasuk sel – sel rambut dalam koklea. Gangguan konsukti pada pekerja ada 23% dan gangguan sensorineural 32% (Agustian, 2012).

Kesimpulan

Terdapat 22% responden yang memiliki umur berisiko (≥ 40 tahun), masa kerja 5 tahun keatas sebanyak 63,4%, bekerja di unit yang berisiko 81,7%, tidak menggunakan APT 57,3%. Ada Intensitas kebisingan di lingkungan kerja bagian produksi PT. X berkisar antara 66,5 dBA sampai 100,8 dBA, dimana intensitas kebisingan melebihi NAB sebesar 63,4%. Analisis bivariat menemukan gejala gangguan pendengaran dengan karakteristik pekerja (umur = *P Value* 0,009 dan masa kerja *P Value* 0,040), penggunaan APT (Marisdayana R, Suhartono, 2016) (*P Value* = 0,032), dan variabel intensitas kebisingan (*P Value* = 0,002). Sedangkan penempatan unit kerja dinyatakan tidak berkaitan dengan gejala gangguan pendengaran (*P Value* = 0,329). Disarankan adanya upaya pencegahan gejala gangguan pendengaran

salah satunya dengan menggunakan APT pada saat bekerja.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapatkan dan observasi peneliti selama dilakukannya penelitian, maka peneliti memberikan saran sebagai bahan pertimbangan kedepannya, yaitu:

1. Selalu menggunakan APT berupa *earmuff* dan *earplug* sesuai area kerja dengan baik saat bekerja di area bising.
2. Selalu mengikuti prosedur yang telah ditetapkan perusahaan terutama terkait dengan keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja.
3. Perusahaan dapat mengurangi waktu pajanan bising terhadap pekerja dengan cara mengatur jam kerja mereka sehingga kebisingan yang diterima masih dalam batas aman.
4. Melakukan pengukuran dosis kebisingan secara teratur agar pajanan kebisingan yang diterima pekerja bisa terawasi dengan baik.
5. Melakukan monitoring bising secara berkala untuk mengevaluasi bahaya bising, mencakup kegiatan pengukuran kebisingan di lingkungan kerja menggunakan *Sound Level Meter*.

6. Memodifikasi alat kerja agar kebisingan yang ditimbulkan alat atau mesin tersebut tidak melebihi NAB kebisingan yang telah ditentukan.
7. Perusahaan sebaiknya memberikan APT yang sesuai dengan risiko yang ada pada area kerja mereka.
8. Memberikan pelatihan terkait pentingnya penggunaan alat pelindung telinga.
9. Memberikan pengawasan terhadap penggunaan alat pelindung telinga.

Daftar Pustaka

- Agustian, D. &. (2012). Skrining Gangguan Dengar pada Pekerja Salah Satu Pabrik Tekstil di Bandung. *MKB*, 2(44), 96–100.
- Arianto. (2015). *Hubungan antara Umur, Masa Kerja, Pemakaian Alat Pelindung Kebisingan dengan Gangguan Fungsi Pendengaran pada Pekerja di Bagian Komponen Logam PT. Mega Andalan Kalasan (MAK) Kabupaten Sleman*.
- Choirunisa. (2019). Gangguan Pendengaran dan Kesehatan Teknisi Skadron Udara 3 Lanud Iswahjudi Serta Hubungannya dengan Tingkat Kebisingan Pesawat. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 1(11), 61–68.
- Depkes. (2010). *Telinga Sehat Pendengaran Baik*.
- Harrianto R. (2010). *Buku Ajar Kesehatan Kerja*. EGC.
- Ibrahim H, Basri S, H. Z. (2016). Faktor-



- Faktor yang Berubungan dengan Keluhan Gangguan Pendengaran pada Tenaga Kerja Bagian Produksi PT. Japfa Comfeed Indonesia Tbk. *Public Health Science Journal*, 2(8), 121–129.
- ILO. (2013). *Tentang Bahaya Faktor Fisik*.
- Irawati I, Hasibuan AS, D. F. (2017). Hubungan Intensitas Kebisingan Dengan Gangguan Pendengaran Pada Pengemudi Boat Pancung Di Pulau Belakang Padang Kota Batam. *Kesehatan Medika Saintika*, 1(9), 114–121.
- Kurniawidjaja, M. L. (2012). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*.
- Marisdayana R, Suhartono, N. (2016). Hubungan Intensitas Paparan Bising dan Masa Kerja dengan Gangguan Pendengaran pada Karyawan PT. X. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 1(15), 22–27.
- Notoatmodjo S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Permenaker. (2018). *Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Lingkungan Kerja*.
- Pratiwi D. (2012). Pengaruh Tingkat Kebisingan Pesawat Herkules dan Helikopter terhadap Terjadinya Gangguan Pendengaran pada Penerbang TNI AU. *Tesis Magister Kedokteran Kerja Surakarta: Universitas Sebelas Maret*.
- Putri WW, M. T. (2016). Hubungan Usia dan Masa Kerja dengan Nilai Ambang Dengar Pekerja yang Terpapar Bising di PT. X Sidoarjo. *The Indonesian Journal of Occupational and Health*, 2(5), 173–182.
- Rahayu P, P. E. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Pendengaran Pada Pekerja yang Terpapar Bising di Unit Spinning I PT. Sinar Pantja Djaja Semarang. *Unnes Journal Of Public Health*, 2(2), 140–148.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. EGC.
- Tamers SL, Chosewood C, Childress A, Hudson H, Nigam J, C. C. (2019). Total Worker Health® 2014–2018: The Novel Approach to Worker Safety, Health, and Well-Being Evolves. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 321(16), 1–9.
- Tarwoto. (2009). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Ubaidillah Tarwaka Astuti. (2015). *Hubungan Antara Umur dan Lama Paparan dengan Penurunan Daya Dengar Pada Pekerja Terpapar Kebisingan Impulsif Berulang di Sentra Industri Pande Besi Desa Padas Karanganom Kabupaten Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta Klaten*.
- Ulandari, Naiem, W. (2014). Hubungan Kebisingan Dengan Gangguan Pendengaran Pekerja Laundry Rumah Sakit Kota Makassar. *Universitas Hasanuddin*, 1–9.
- World Health Organization. (2012). *WHO global estimates on prevalence of hearing loss*.



Yulianto, M. (2008). *Hubungan Tingkat Intensitas Kebisingan Terhadap*

Keluhan Pendengaran pada PT. Pos Metro Jakarta Tahun 2008 Skripsi. Universitas Indonesia, Depok.



HUBUNGAN ANTARA KOMUNIKASI TERAPEUTIK PERAWAT DAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI PUSKESMAS DARMA KUNINGAN TAHUN 2021

Nining Rusmianingsih, Nur Wulan, Sri Trianingsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

nining_rusmianingsih@yahoo.co.id

Abstrak

Banyak masyarakat yang merasakan ketidakpuasan dan beranggapan komunikasi yang dilakukan perawat masih belum optimal. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Darma didapatkan data 4 pasien mengatakan puas dan 9 orang pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan yang mereka terima salah satunya yaitu kurangnya komunikasi terapeutik dari perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan.

Jenis penelitian ini adalah analitik *cross sectional*. Sebanyak 50 responden diambil dengan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Uji bivariat menggunakan *rank spearman* dan multivariat *regresi linear*.

Analisis univariat diperoleh sebagian besar komunikasi terapeutik perawat cukup baik (80.0%), kepuasan pasien cukup puas (52.0%), usia responden 20-30 tahun (32.0%), jenis kelamin perempuan (66.0%), pendidikan SD (40.0%), pekerjaan lainnya (60.0%). Analisis bivariat komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan ($p = 0.466$), jenis kelamin ($p = 0.414$), pendidikan ($p = 0.657$), dan pekerjaan ($p = 0.33$). Hasil *uji regresi linear* diperoleh ($p = 0.290$).

Tidak terdapat hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan. Oleh sebab itu, perlu diadakan pelatihan khusus untuk perawat terkait komunikasi terapeutik serta pelatihan lain untuk menciptakan kepuasan pasien.

Kata kunci: Kepuasan, Komunikasi Terapeutik, Pasien, Perawat



Pendahuluan

Komunikasi bisa diartikan sebagai bentuk pengiriman pesan yang terjadi antara dua orang atau lebih yang diproses dari komunikator atau pesan yang diberikan kepada komunikan atau penerima pesan dengan tujuan tertentu. Perawat yang memiliki keterampilan non-komunikasi tidak hanya harus menjalani hubungan dengan kepercayaan dengan pasien, juga mencegah terjadinya masalah ilegal, memberikan kepuasan profesional dalam pelayanan keperawatan serta yang pasti dapat meningkatkan citra profesi keperawatan dan citra rumah sakit tempat perawatan. Komunikasi yang biasa diterapkan oleh seorang perawat kepada pasien yaitu komunikasi terapeutik (Kristyaningsih et al., 2018). Melalui komunikasi terapeutik yang ditunjukkan oleh sikap hangat, tulus, dan penuh perhatian dapat menyebabkan rasa saling percaya, rasa hormat, dan saling menghormati sehingga pasien dapat menerima kualitas pelayanan kesehatan dengan pemahaman dan kekecewaan pasien tidak dapat dihindari atau dapat dihindari (Ra'uf, 2021).

Berdasarkan sosiodemografi, semakin tinggi kedudukan sosiodemografi pasien (seperti tingkat ekonomi, kedudukan

sosial, umur, pendidikan, jenis kelamin), maka tuntutan akan pelayanan kesehatan juga terus meningkat (Iskandar, 2016);(Rizal & Jalpi, 2018). Sehingga hal ini berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap 13 orang pasien yang sudah pernah dirawat di Puskesmas Darma dengan wawancara singkat didapatkan data bahwa 4 pasien mengatakan puas dan 9 orang pasien mengatakan kurang puas terhadap pelayanan yang mereka terima salah satunya yaitu kurangnya komunikasi terapeutik dari petugas kesehatan. Misalnya, kurangnya komunikasi dalam menjelaskan peraturan minum obat dan standar operasional prosedur tindakan. Karena ketidakpuasan tersebut menjadi perhatian penuh dari masyarakat yang lain untuk berobat ke Puskesmas. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara komunikasi terapeutik perawat dan karakteristik responden dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021.

Metode



Jenis penelitian ini analitik korelasional dengan penggunaan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara nonprobabilitas (non-probability sampling) dengan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi (univariat) dan bivariat menggunakan uji rank spearman.

Hasil

Pada tahapan berikutnya, data dikumpulkan untuk dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat serta analisis multivariate dengan menggunakan SPSS dengan hasil sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat.

Tabel 1 Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat

| No | Komunikasi Terapeutik Perawat | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----|-------------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Baik | 40 | 80.0 |
| 2 | Cukup Baik | 8 | 16.0 |
| 3 | Kurang Baik | 2 | 4.0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar perawat di Puskesmas Darma Kuningan melakukan

komunikasi terapeutik baik dengan frekuensi 40 (80.0%).

b. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien

Tabel 2 Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien

| No | Tingkat Kepuasan Pasien | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----|-------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Puas | 20 | 40.0 |
| 2 | Cukup Puas | 26 | 52.0 |
| 3 | Kurang Puas | 4 | 8.0 |
| 4 | Tidak Puas | 0 | 0 |
| | Total | 50 | 100.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar kepuasan

pasien cukup puas dengan frekuensi 26 (52.0%).

c. Gambaran Karakteristik Responden



Tabel 3 Gambaran Karakteristik Responden

| No | Karakteristik | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|----------------------|------------------|---------------|----------------|
| Umur | | | |
| 1 | <20 Tahun | 8 | 16.0 |
| 2 | 20-30 Tahun | 16 | 32.0 |
| 3 | 31-40 Tahun | 14 | 28.0 |
| 4 | 41-50 Tahun | 4 | 8.0 |
| 5 | >50 Tahun | 8 | 16.0 |
| Jenis Kelamin | | | |
| 1 | Laki-laki | 17 | 34.0 |
| 2 | Perempuan | 33 | 66.0 |
| Pendidikan | | | |
| 1 | SD | 20 | 40.0 |
| 2 | SMP | 10 | 20.0 |
| 3 | SMA | 15 | 30.0 |
| 4 | Perguruan Tinggi | 5 | 10.0 |
| Pekerjaan | | | |
| 1 | Buruh | 4 | 8.0 |
| 2 | Swasta | 8 | 16.0 |
| 3 | Wiraswasta | 5 | 10.0 |
| 4 | Petani | 3 | 6.0 |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar umur pasien 20-30 tahun dengan frekuensi 16 (32.0%), sebagian besar jenis kelamin pasien perempuan dengan frekuensi 33 (66.0%) dan sebagian besar pekerjaan pasien lainnya (pedagang, IRT, ART) sebanyak 30 orang (60.0%).

2. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan analisis bivariat *Rank Spearman* karena menghubungkan skala ordinal dengan ordinal.

a. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan

Tabel 4 Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

| Komunikasi terapeutik perawat | Tingkat Kepuasan Pasien | | | | | | | | Total | Nilai p value | |
|-------------------------------|-------------------------|------|------------|------|-------------|-------|------------|-----|-------|---------------|-------------------------|
| | Puas | | Cukup puas | | Kurang puas | | Tidak Puas | | | | |
| | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) | | | |
| Baik | 20 | 50.0 | 19 | 47.5 | 1 | 2.5 | 0 | 0.0 | 40 | 100.0 | 0.000 rho = 0.500 |
| Cukup | 0 | 0.0 | 7 | 87.5 | 1 | 12.5 | 0 | 0.0 | 8 | 100.0 | |
| Kurang | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | 0 | 0.0 | 2 | 100.0 | |



| | | | | | | | | | | |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|----------|------------|-----------|--------------|
| Total | 20 | 40.0 | 26 | 52.0 | 4 | 8.0 | 0 | 0.0 | 50 | 100.0 |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|----------|------------|-----------|--------------|

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa perawat memberikan komunikasi terapeutik perawat kategori baik dengan tingkat kepuasan kategori puas yaitu 20 orang (50.0%), cukup puas sebanyak 19 orang (47.5%), kurang puas sebanyak 1 orang (2.5%), dan tidak puas sebanyak 0 (0.0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh *p value* = 0,000 (*p value* <0,05) yang berarti terdapat

hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021. Nilai rho = 0,500.

b. Hubungan Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Tabel 5 Hubungan Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

| Karakteristik | Tingkat kepuasan pasien | | | | | | | | Total | | Nilai P |
|----------------------|-------------------------|------|------------|------|-------------|------|------------|-----|-------|-------|---------|
| | Puas | | Cukup puas | | Kurang puas | | Tidak puas | | N | (%) | |
| | N | (%) | N | (%) | N | (%) | N | (%) | | | |
| Umur | | | | | | | | | | | |
| <20 tahun | 4 | 20.0 | 2 | 7.7 | 2 | 50.0 | 0 | 0.0 | 8 | 100.0 | 0,466 |
| 20-30 tahun | 7 | 35.0 | 9 | 34.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 16 | 100.0 | |
| 31-40 tahun | 5 | 25.0 | 8 | 30.8 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | 14 | 100.0 | |
| 41-50 tahun | 3 | 15.0 | 1 | 3.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 100.0 | |
| >50 tahun | 1 | 5.0 | 6 | 23.1 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | 8 | 100.0 | |
| Jenis Kelamin | | | | | | | | | | | |
| Laki-laki | 5 | 25.0 | 11 | 42.3 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | 17 | 100.0 | 0.414 |
| Perempuan | 15 | 75.0 | 15 | 57.7 | 3 | 75.0 | 0 | 0.0 | 33 | 100.0 | |
| Pendidikan | | | | | | | | | | | |
| SD | 7 | 35.0 | 12 | 46.2 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | 20 | 100.0 | 0.657 |
| SMP | 7 | 35.0 | 3 | 11.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 10 | 100.0 | |
| SMA | 4 | 20.0 | 8 | 30.8 | 3 | 75.0 | 0 | 0.0 | 15 | 100.0 | |
| Perguruan Tinggi | 2 | 10.0 | 3 | 11.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 5 | 100.0 | |
| Pekerjaan | | | | | | | | | | | |
| Buruh | 1 | 5.0 | 3 | 11.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 4 | 100.0 | 0.33 |
| Swasta | 1 | 5.0 | 6 | 23.1 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | 8 | 100.0 | |
| Wiraswasta | 1 | 5.0 | 3 | 11.5 | 1 | 25.0 | 0 | 0.0 | 5 | 100.0 | |
| Petani | 1 | 5.0 | 2 | 7.7 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 100.0 | |
| Lainnya | 16 | 80.0 | 12 | 46.2 | 2 | 50.0 | 0 | 0.0 | 30 | 100.0 | |

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2021



Berdasarkan tabel 5 diatas didapatkan pada kategori umur, didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori umur 20-30 tahun, dengan tingkat kepuasan pasien kategori puas sebanyak 7 orang (35.0%), cukup puas sebanyak 9 orang (34.6%), kurang puas sebanyak 0 (0.0%), dan tidak puas sebanyak 0 (0.0%). Berdasarkan hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh $p\ value = 0,466$ ($p\ value >0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021. Berdasarkan jenis kelamin, tabel diatas menjelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dengan tingkat kepuasan pasien kategori puas sebanyak 15 orang (75.0%), cukup puas sebanyak 15 orang (57.7%), kurang puas sebanyak 3 orang (75.0%), tidak puas sebanyak 0 (0.0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p\ value = 0,414$ ($p\ value >0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil sebagian besar responden berpendidikan SD dengan tingkat kepuasan pasien kategori puas sebanyak 7 orang (35.0%), cukup puas sebanyak 12 orang (46.2%), kurang puas sebanyak 1 orang (25.0%), dan tidak puas sebanyak 0 (0.0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p\ value = 0,657$ ($p\ value >0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021. Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden memiliki pekerjaan kategori lainnya dengan tingkat kepuasan pasien kategori puas sebanyak 16 orang (80.0%), cukup puas sebanyak 12 orang (46.2%), kurang puas sebanyak 2 orang (50.0%), tidak puas sebanyak 0 (0.0%). Berdasarkan hasil uji statistik *Rank Spearman* diperoleh $p\ value = 0,33$ ($p\ value >0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021.

3. Analisis Multivariat



Tabel 6 Analisis multivariat menggunakan statistic multiple regresi logistik.

| Model | Sum of square | df | Mean square | F | Sig |
|------------|---------------|----|-------------|-------|------|
| Regression | 12.208 | 2 | 6.104 | | |
| Residual | 225.572 | 47 | 4.799 | 1.272 | .290 |
| Total | 237.780 | 49 | | | |

Sumber: Hasil Penelitian Tahun 2021

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari hasil output terlihat bahwa F hitung = 1.272 dengan tingkat signifikan atau probabilitas $0.290 > 0.05$. Yang artinya bahwa tidak ada pengaruh simultan (bersama-sama) yang diberikan antara komunikasi terapeutik perawat dan karakteristik responden terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021.

Pembahasan

1. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa komunikasi terapeutik perawat di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021 sebagian besar baik sebanyak 40 responden (80.0%). Artinya, perawat tersebut sudah melakukan salah satu tugas yang dapat dikatakan sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang bagaimana semestinya. Faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah untuk menyediakan layanan komunikasi

terapeutik (Librianty, 2018). Perawat yang memiliki keterampilan dalam komunikasi terapeutik tidak hanya akan memiliki hubungan kepercayaan pada pasien, mencegah terjadinya masalah hukum, kondisi pasien jelas sehingga penanganan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien (Dwidiyanti, 2008). Berdasarkan hasil analisis peneliti, dari kuesioner yang diberikan kepada seluruh responden didapatkan hasil memuaskan dengan pertemuan pertama dengan perawat di mana perawat memberikan salam dan senyum kepada pasien, selain perawat menunjukkan perilaku yang sopan serta ramah. Namun, hal yang membuat pasien merasakan ketidakpuasan bisa diakibatkan oleh perawat yang tidak mencondongkan tubuh ke arah pasien pada saat bertemu dengan pasien secara langsung.

2. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa sebagian besar pasien merasa cukup



puas sebanyak 26 responden (52.0%). Peneliti berasumsi bahwa kepuasan pasien tentu ada keterkaitan dengan baik atau buruknya suatu pelayanan dari perawat itu sendiri, khususnya pada saat perawat sedang berinteraksi secara langsung dengan pasien. Ketika harapan pasien tidak sesuai dengan ekspektasi maka ini akan berisiko tinggi terhadap ketidakpuasan pasien (Putri, 2019). Pasien akan merasakan kepuasan jika kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh adalah sama atau melebihi harapan sesuai dengan ekspektasi pasien itu sendiri begitupun sebaliknya (Marisa Dwi Agustina, 2020).

3. Gambaran Karakteristik Responden berdasarkan Umur Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar pasien yang berada di ruang rawat inap berumur 20-40 tahun sebanyak 30 responden (60.0%). Peneliti berasumsi bahwa, umur pasien dapat memberikan persepsi yang berbeda terhadap tingkat kepuasan. Responden dengan dengan usia lebih tua dianggap lebih memiliki pengalaman, sehingga ia dapat menyesuaikan dengan kondisi layanan yang sebenarnya, sementara

responden usia muda biasanya memiliki harapan yang ideal tentang layanan yang diberikan. Pada Tabel 5.3 juga diketahui bahwa sebagian besar pasien wanita adalah 33 responden (66,0%). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa gender mempengaruhi persepsi dan harapan pasien untuk memenuhi kebutuhan termasuk layanan kesehatan. Meskipun wanita memiliki kecenderungan untuk bekerja lebih berat daripada pria, membuatnya lebih rentan terhadap penyakit dan akan lebih rentan terhadap berbagai keluhan dalam kesehatan mereka.

Karakteristik responden diketahui bahwa sebagian besar pendidikan dasar adalah 20 responden (40,0%). Salah satu tingkat pendidikan mempunyai kemungkinan yang besar membantunya membentuk pengetahuan tentang sikap lalu perilaku terhadap sesuatu (Suwarno et al., 2014). Dengan pengetahuan yang lebih baik maka seseorang dapat melakukan penilaian terhadap kemampuan dalam melakukan pembenaran atau penilaian suatu bahan atau objek yang ditentukan sebagai proses evaluasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka tingkat semakin meningkat pula kekuatan untuk mengkritik. Sehingga seseorang dengan pendidikan tinggi harus



lebih kritis dalam menentukan apakah layanan yang disediakan dapat memberikan kepuasan atau tidak. Berdasarkan hal ini, peneliti mengasumsikan bahwa, kesesuaian antara nilai-nilai individu, pekerjaan dan apa yang diterima akan menyebabkan kepuasan kerja. Tidak hanya itu, nilai-nilai sosial yang tinggi tentu mengarah pada kepuasan kerja yang tinggi, maka kepuasan kerja seseorang sangat bergantung atas individu yang melakukan pekerjaan tersebut, pekerjaan nan dilakukannya dan organisasi tempat bekerja itu sendiri, yang dikembangkan berdasar teori tentang perilaku organisasi.

4. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.7, didapatkan hubungan yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kepuasan pada pasien rawat inap di Pusat Kesehatan Darma Kuningan pada tahun 2021 (nilai $P < 0,05$). Hasil penelitian seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayatullah (2020) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara komunikasi terapeutik dengan

kepuasan pasien ($p = 0,000$) (Syarif et al., 2020).. Para peneliti menganggap bahwa komunikasi terapeutik sangat penting serta bermanfaat bagi pasien karena komunikasi yang baik akan berdampak terhadap pemberian pemahaman bahwa masalah yang dihadapi oleh pasien pada fase pengobatan dapat diatasi oleh perawat. Kemampuan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien ini akan berdampak pada kepuasan pasien (Basri, 2019);(Mane et al., 2020). Komunikasi yang efektif dan ramah tanpa mengekspresikan kekurangan yang ada pada pasien akan meningkatkan hubungan yang lebih harmonis dan saling percaya antara penyedia layanan (perawat) dan penerima (pasien) yang akan berdampak pada perasaan puas untuk perawat atau pasien.

5. Hubungan Karakteristik Responden berdasarkan Umur dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Pusat Kesehatan Darma Kuningan pada tahun 2021 ($P: 0,466$). Sudibyo menjelaskan bahwa konsep



kesehatan dan menyakitkan berlaku serta anak-anak dan orang dewasa hanya gejala yang mungkin berbeda. Setiap pasien yang datang dalam keadaan sakit tua dan muda, mereka penuh dengan harapan seperti ingin segera sembuh, dengan cepat ditangani, dapat dengan cepat kembali bekerja. Jadi yang muda dan tua merasa jika situasinya telah mulai membaik atau merasa pulih, mereka dapat merasakan kesesuaian pengobatan dalam pelayanan kesehatan terkait (Irwan, 2017).

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Pusat Kesehatan Darma Kuningan pada tahun 2021 (nilai $p = 0,414$). Dolinsky di Hidayati (2014) menunjukkan bahwa persepsi dan reaksi terhadap gangguan rasa sakit dipengaruhi oleh jenis kelamin, ras, kelas ekonomi dan latar belakang budaya. Dari pernyataan antara pria dan wanita akan relatif sama dalam merasakan kepuasan (Hidayati et al., 2014).

Berdasarkan Tabel 5.5 Ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Pusat Kesehatan Darma Kuningan pada tahun 2021 (nilai $p =$

0,657). Para peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan seseorang akan cenderung membantunya membentuk pengetahuan tentang sikap dan perilakunya terhadap sesuatu. Pengetahuan yang baik pada seseorang maka dapat melakukan evaluasi terkait dengan kemampuan untuk melakukan pembenaran atau penilaian suatu bahan atau objek yang ditentukan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kekuatan untuk mengkritik semuanya akan meningkat. Sehingga seseorang dengan pendidikan tinggi harus lebih kritis dalam menentukan apakah layanan yang disediakan dapat memberikan kepuasan atau tidak. Persepsi semua orang tentang pelayanan kesehatan sangat bervariasi, di mana persepsi ini tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi persepsi seseorang tentang pelayanan kesehatan (Hanifah et al., 2018).

Berdasarkan Tabel 5.5 Ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Pusat Kesehatan Darma Kuningan pada tahun 2021 (nilai $p = 0,33$). Para peneliti menganggap bahwa penghasilan seseorang adalah salah satu



faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Seseorang dengan penghasilan tinggi memiliki tuntutan dan harapan yang lebih besar untuk layanan kesehatan yang dibutuhkan karena seseorang dengan penghasilan tinggi yang berkemampuan tinggi, sementara responden dengan pendapatan rendah umumnya lebih bergantung pada fasilitas kesehatan yang lebih sesuai. Pendapatan pasien menentukan kepuasan yang dirasakan karena jika pendapatan yang diperoleh kecil, itu cenderung lebih atau pelayanan kesehatan minimal.

6. Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021

Berdasarkan hasil tabel 5.13 di atas dapat dijelaskan bahwa dari hasil output dapat dilihat bahwa f hitung = 1.272 dengan tingkat signifikan atau probabilitas $0,290 > 0,05$ atau p nilai $0,290$ (nilai $p > 0,05$) yang berarti tidak adanya Pengaruh simultan (bersama) yang diberikan oleh perawat terapeutik komunikasi dan karakteristik responden terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di Darma Kuningan Health

Center pada tahun 2021. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Perwitasari ET dengan judul analisis hubungan karakteristik pasien dengan tingkat kepuasan pasien di RSGMP UMY, yang menunjukkan hasil uji chi-square dalam hubungan seks dengan kepuasan pasien adalah 1.000. Nilai signifikansi hubungan usia dengan kepuasan pasien adalah 0,604. Nilai signifikansi hubungan pendidikan dengan kepuasan pasien adalah 0,964. Nilai signifikansi hubungan pendapatan dengan kepuasan pasien adalah 0,045 (Perwitasari & Kusumastiwi, n.d.).

Para peneliti mengasumsikan bahwa komunikasi terapi dan karakteristik responden tidak dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam menentukan kepuasan pasien karena itu tidak hanya dari komunikasi terapeutik yang mempengaruhi kepuasan tetapi ada beberapa hal yang mempengaruhinya, yaitu layanan kesehatan dalam hal intervensi keperawatan. Layanan terkadang masih mendapatkan berbagai masukan dari masyarakat, terutama perihal sikap dan kemampuan perawat dalam melakukan tindakan dan memberikan perawatan kepada pasien. Konflik antara perawat dengan pasien seakan sering terjadi sebagai akibat dari komunikasi yang tidak



terjalin dengan baik, baik dikarenakan oleh ketidakjelasan atau non-komunikatif, menyebabkan kekecewaan dan ketidakpuasan dan kepercayaan rendah dari pasien (Andriani & Ningsih, 2014).

Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Gambaran Komunikasi Terapeutik Perawat di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021 sebagian besar perawat melakukan komunikasi terapeutik dengan kategori cukup baik dengan hasil 80.0%.
2. Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021 sebagian besar kepuasan pasien kategori cukup puas dengan hasil 52.0%.
3. Gambaran Karakteristik, sebagian besar pasien memiliki umur kategori 20-30 tahun (32.0%), berjenis kelamin perempuan (66.0%), berpendidikan SD (40.0%), pekerjaan Lainnya (pedagang, IRT, ART) dengan hasil 60.0%.
4. Terdapat Hubungan antara Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Darma Kuningan Tahun 2021 (p value = 0.000)

5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara karakteristik dengan tingkat kepuasan Pasien Rawat Inap di Puskesmas Darma dengan (umur p value = 0,466, jenis kelamin nilai p value = 0,414, pendidikan p value = 0,657, dan pekerjaan p value = 0,33).

Saran

Diharapkan perawat dapat meningkatkan skill dalam berkomunikasi terapeutik, baik secara verbal maupun non verbal sehingga akan berbanding lurus dengan kualitas layanan dan peningkatan kepuasan yang dirasakan oleh pasien selama berada dalam masa rawat inap atau rawat jalan di lingkungan Rumah Sakit

Daftar Pustaka

- Andriani, M., & Ningsih, M. S. (2014). *Kepuasan Pasien Di Rawat Inap Bedah Rsi Ibnu Sina Bukitinggi Tahun 2014*.
- Basri, B. (2019). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap Rsud Poso. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 92–100.
- Dwidiyanti, M. (2008). *Keperawatan Dasar: Konsep “Caring”. Komunikasi, Etik, dan Spiritual Dalam Pelayanan Kesehatan*. Hasani.



- Hanifah, L., Suryoputro, A., & Arso, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Terhadap Kualitas Layanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan Via Sms Gateway Di Rsud Tugurejo Semarang. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 5, 103–111.
- Hidayati, A. N., Suryawati, C., & Sriatmi, A. (2014). *Analisis Hubungan Karakteristik Pasien Dengan Kepuasan Pelayanan Rawat Jalan Semarang Eye Center (SEC) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. 2, 9–14.
- Irwan. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan*. Absolute Media.
- Iskandar, S. (2016). Pelayanan Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Masyarakat di Rumah Sakit Panglima Sebaya Kabupaten Paser. *EJournal Ilmu Pemerintahan*, 4. <https://doi.org/10.1126/science.199.43.24.6>
- Kristyaningsih, P., Sulistiawan, A., & Susilowati, P. (2018). Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Rumah Sakit X Kota Kediri. *Adi Husada Nursing Journal*, 4(2), 47–50.
- Librianty, N. (2018). faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien BPJS Terhadap Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Mawar RSUD Bangkinang Tahun 2016. *Ekonomi KIAT*, 29(Juni), 11–20.
- Mane, G., Dhana, S. N., Welem, S. I., Keperawatan, A., & Elisabet, S. (2020). *Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Komunikasi Terapeutik Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Lela*. 3(1), 12–15. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v3i1.52>
- Marisa Dwi Agustina. (2020). *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun*. STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Perwitasari, I. P. A., & Kusumastiwi, P. O. (n.d.). *Correlation Analysis between Patient Characteristic with Patient Satisfactory Level in RSGMP UMY Analisa Hubungan Karakteristik Pasien dengan Tingkat Kepuasan Pasien di RSGMP UMY*.
- Putri, D. I. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pasien Pada Rumah Sakit Fatma Medika Kabupaten Gresik. *Jurnal Studi Manajemen Dan Bisnis*, 6(2), 63–70.
- Ra'uf, M. (2021). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Tingkat Kepuasan Pasien: Studi Kasus Di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin. *Jurnal Terapung : Ilmu - Ilmu Sosial*, 3(2), 37. <https://doi.org/10.31602/jt.v3i2.6014>
- Rizal, A., & Jalpi, A. (2018). Analisis Faktor Internal Penentu Kepuasan Pasien Puskesmas Kota Banjarmasin. *Al Ulum Sains Dan Teknologi*, 4(1), 1–6.
- Suwarno, Sartohadi, J., Sunarto, & Sudharta, D. (2014). Kajian Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Perilaku Masyarakat Dalam Pengelolaan Lahan Rawan Longsorlahan Di Kecamatan



Pekuncen Kabupaten. *Geoedukasi*,
III(1), 15–22.

Syarif, M., Husnul, H., & Nugroho, S. A.
(2020). *Hubungan Komunikasi*

*Terapeutik Dengan Kepuasan Pasien
Rawat Inap Puskesmas Tapen
Kabupaten Bondowoso.* 8.



HUBUNGAN ANTARA USIA, STATUS IMUNISASI DAN PERILAKU MEROKOK DENGAN KEJADIAN KELUHAN ISPA PADA BALITA DI DESA CIKEUSAL KECAMATAN CIMAHİ KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2021

Indrayani, Kiki Novia, Ahmad Ropii

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

indriadit15@gmail.com

Abstrak

ISPA merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus dan anak-anak merupakan salah satu kelompok orang yang lebih rentan mengalami ISPA. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Cimahi pada tahun 2018 kejadian ISPA pada balita tertinggi berada di Desa Cikeusal sebanyak 272 kasus, kemudian pada tahun 2019 kejadian ISPA di desa tersebut meningkat menjadi 619 kasus dan pada tahun 2020 kejadian ISPA nya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun Desa Cikeusal masih menjadi Desa dengan kasus ISPA tertinggi pada balita di Kecamatan Cimahi dengan jumlah 231 kasus dari total penduduk usia balita 525 balita. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia, status imunisasi dan perilaku merokok dengan kejadian keluhan ISPA pada balita di Desa Cikeusal Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan Tahun 2021.

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini seluruh balita yang ada di Desa Cikeusal dengan jumlah 552, dan didapatkan sampel sebanyak 227 yang diambil menggunakan teknik sampling yaitu *random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara ke setiap rumah yang terdapat balita. Analisis data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Analisis usia dengan kejadian ISPA mendapat nilai $p < 0,000$. Status Imunisasi dengan kejadian ISPA mendapat nilai $p < 0,423$. Perilaku merokok dengan kejadian ISPA mendapat nilai $p < 0,000$.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara usia dan perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada balita. Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan



dan kesadaran akan pentingnya melakukan pencegahan terhadap penyakit infeksi salah satunya ISPA.

Kata Kunci :Balita, ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut), dan Cikeusal

Pendahuluan

Salah satu penyakit yg diakibatkan oleh virus dan kelompok yang lebih rentan terkena pada anak-anak atau balita adalah ISPA atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian ISPA terbagi atas dua kelompok besar yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, jenis kelamin, status gizi dan status imunisasi. Faktor ekstrinsik meliputi kondisi lingkungan fisik rumah seperti jenis lantai, jenis dinding, kepadatan hunian, luas ventilasi, suhu, kelembaban, kepemilikan lubang asap dapur dan perilaku anggota keluarga yang merokok (Marhamah, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Cimahi pada tahun 2018 ,kejadian ISPA pada balita tertinggi berada di Desa Cikeusal sebanyak 272 kasus, kemudian pada tahun 2019 kejadian ISPA di desa tersebut meningkat menjadi 619 kasus dan pada tahun 2020 kejadian ISPA nya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun Desa Cikeusal masih menjadi Desa dengan kasus ISPA tertinggi

pada balita di Kecamatan Cimahi dengan jumlah 231 kasus dari total penduduk usia balita 525 balita (Puskesmas Cimahi, 2020). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putriyani (2017), menunjukkan bahwa usia memiliki hubungan dengan kejadian ISPA di Desa Sidomulyo Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramadhaniyanti (2013), menunjukkan bahwa ada pengaruh anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA di Kelurahan Kuningan Kecamatan Semarang Utara.

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Usia, Status Imunisasi dan Perilaku Merokok Dengan Kejadian Keluhan ISPA Pada Balita di Desa Cikeusal Kecamatan Cimahi Kabupaten Kuningan Tahun 2021”

Metode

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *cross*



sectional. Populasi penelitian ini seluruh balita yang ada di Desa Cikeusal dengan jumlah 552, dan didapatkan sampel sebanyak 227 yang diambil menggunakan teknik sampling yaitu *random sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner. Pengumpulan data dilakukan

dengan wawancara dan observasi ke setiap rumah yang terdapat balita. Analisis data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil

Tabel 1 Analisis Univariat

| Variabel | Frekuensi (f) | Presentase (%) |
|-------------------------------------|---------------|----------------|
| ISPA | | |
| Pernah mengalami keluhan ISPA | 186 | 81,9 |
| Tidak pernah mengalami keluhan ISPA | 41 | 18,1 |
| Usia | | |
| 0 -2 bulan | 9 | 4,0 |
| 2 bulan – 5 tahun | 218 | 96,0 |
| Status Imunisasi | | |
| Tidak lengkap | 11 | 4,8 |
| Lengkap | 216 | 95,2 |
| Perilaku Merokok | | |
| Perokok berat | 48 | 21,1 |
| Perokok sedang | 179 | 78,9 |
| Perokok ringan | - | - |

Sumber : Data Primer, 2021

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pernah mengalami keluhan ISPA yaitu sebanyak 186 responden (81,9%). Usia balita mayoritas responden berusia 2 bulan – 5 tahun yaitu sebanyak 218 responden (96%). Status imunisasi

mayoritas responden melaksanakan imunisasi lengkap yaitu sebanyak 216 responden (95,2%). Perilaku merokok anggota keluarga mayoritas mempunyai kebiasaan merokok sebagai perokok sedang yaitu sebanyak 179 responden (78,9%).

Tabel 2 Analisis Bivariat



| Variabel | ISPA | | | | Total | | P |
|-------------------------|--------------------------|------|--------------------------------|------|-------|-----|-------|
| | Pernah mengalami keluhan | | Tidak pernah mengalami keluhan | | n | % | |
| | n | % | N | % | | | |
| Usia | | | | | | | |
| 0-2 bulan | 2 | 22,2 | 7 | 78,8 | 9 | 100 | 0,000 |
| 2 bulan – 5 tahun | 184 | 84,4 | 34 | 15,6 | 218 | 100 | |
| Status Imunisasi | | | | | | | |
| Tidak lengkap | 8 | 72,7 | 24 | 50 | 48 | 100 | 0,423 |
| Lengkap | 178 | 82,4 | 17 | 9,5 | 179 | 100 | |
| Perilaku Merokok | | | | | | | |
| Perokok berat | 24 | 50 | 24 | 50 | 48 | 100 | 0,000 |
| Perokok sedang | 162 | 90,5 | 17 | 9,5 | 179 | 100 | |

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p value* 0,000. Pada variabel status imunisasi tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita dengan nilai *p value* 0,423. Pada variabel perilaku merokok anggota keluarga terdapat hubungan dengan kejadian ISPA dengan nilai *p value* 0,000.

Pembahasan

Usia balita menunjukkan sebagian besar balita berusia 2 bulan – 5 tahun sebanyak 218 responden (96,0%). Angka kelahiran di Desa Cikeusal rendah sehingga pada saat penelitian lebih banyak balita yang berusia 2 bulan – 5 tahun. Anak usia 1-5 tahun lebih rentan terkena ISPA, disebabkan karena anak tersebut memiliki respons imunologis yang masih belum sempurna sehingga lebih rentan terkena ISPA (Azri, 2014).

Status imunisasi di Desa Cikeusal menunjukkan sebagian besar balita yang melakukan imunisasi lengkap sebanyak 216 responden (95,2%) adanya program puskesmas, promosi kesehatan dari kader terkait pentingnya imunisasi, sehingga masyarakat mengetahui fungsi dari imunisasi tersebut (Muryunani, 2011). Imunisasi bermanfaat untuk mencegah beberapa jenis penyakit infeksi seperti polio, TBC, difteri, pertussis, hepatitis B dan campak. Bahkan imunisasi juga dapat mencegah kematian dari akibat penyakit-penyakit tersebut. Penyakit yang tergolong ISPA yang dapat dicegah dengan imunisasi adalah difteri dan batuk rejan (Riskesdas RI, 2014).

Perilaku merokok anggota keluarga balita di Desa Cikeusal menunjukkan sebagian besar anggota keluarga balita dengan kategori perokok sedang sebanyak 179 responden (78,9%) pada anggota



keluarga balita di Desa Cikeusal rata-rata mereka mengkonsumsi rokok sebanyak 6-14 batang setiap hari mereka biasa merokok diteras rumah, sebenarnya mereka sudah mengetahui bahaya merokok, tetapi karena merokok sudah menjadi kebiasaan maka sulit untuk menyuruh seorang perokok berhenti merokok.

Kebiasaan kepala keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita. Rokok merupakan benda beracun yang memberi efek yang sangat membahayakan pada perokok ataupun perokok pasif, terutama pada balita yang tidak sengaja terkontak asap rokok. Nikotin dengan ribuan bahaya beracun asap rokok lainnya masuk ke saluran pernafasan bayi yang dapat menyebabkan infeksi saluran pernafasan (Trisnawati, 2012).

Kesimpulan

Balita Di Desa Cikeusal mayoritas berusia 2 bulan – 5 tahun, mayoritas dari responden melakukan imunisasi, dan mayoritas dari responden terdapat anggota keluarga yang merokok di rumahnya. Tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian ISPA pada balita Di Desa Cikeusal.

Saran

Masyarakat diharapkan lebih meningkatkan pengetahuan dan kesadaran akan pentingnya melakukan pencegahan terhadap penyakit infeksi salah satunya penyakit ISPA. Puskesmas dapat memprioritaskan penanggulangan ISPA dengan cara promosi kesehatan berupa metode mobil keliling sekaligus penyuluhan demonstrasi.

Daftar Pustaka

- Azri, I. (2014). *Hubungan Jenis Kelamin Dan Usia Anak Satu Tahun Sampai Lima Tahun Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)*.
- Marhamah, A. (2012). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita Di Desa Bontongan Kabupaten Enrekang 2012*.
- Muryunani, A. (2011). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Trans Info Medika.
- Puskesmas Cimahi. (2020). *Laporan Puskesmas Cimahi*.
- Putriyani, G. (2017). *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Penyakit ISPA Pada Balita Di Desa Sidomulya Wilayah Kerja Puskesmas Wonoasri Kabupaten Madiun Madiun*. STIKes Bhakti Husada Mulya Madiun.
- Ramadhaniyanti, G. (2013). *Faktor- Faktor Lingkungan Rumah Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Kelurahan Kuningan Keamatan Semarang Utara Semarang*. UNDIP.



Riskesdas RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Trisnawati, Y. (2012). Hubungan Perilaku

Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga Tahun 2012. *Jurnal Kesmas Indo*, 6, 34–35.



MASALAH MENTAL EMOSIONAL REMAJA SELAMA PEMBELAJARAN JARAK JAUH PADA MASA PANDEMI COVID-19

Indah Kurniawati, Ai Sinta

Institut Kesehatan dan Teknologi PKP DKI Jakarta

indahkurniawati1184@gmail.com

Abstrak

Pandemik Covid-19 yang merupakan ancaman global membuat pemerintah mengeluarkan kebijakan di segala bidang, salah satunya dalam bidang Pendidikan dengan memutuskan pembelajaran dari rumah (*Learning from home*). Proses pembelajaran jarak jauh memiliki beberapa dampak seperti ketidaksiapan siswa, kurangnya interaksi dengan teman, penugasan dan pembelajaran yang singkat membuat siswa rentan mengalami masalah mental emosional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status mental emosional pada remaja selama menjalankan proses pembelajaran jarak jauh pada masa pandemic Covid-19.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 240 responden dengan teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*.

Hasil analisis data penelitian didapatkan sebanyak 60% responden memiliki resiko masalah mental emosional, dengan usia 16 tahun paling tinggi mengalami resiko masalah mental emosional sebesar 57,6% dan jenis kelamin perempuan paling banyak yang beresiko mengalami mental emosional sebanyak 68,5%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar remaja mengalami resiko terjadinya masalah mental emosional dengan pembelajaran jarak jauh selama masa pandemic Covid-19.

Diperlukan adanya peran orang tua dalam memberikan dukungan keluarga pada remaja selama menjalankan proses pembelajaran jarak jauh.

Kata Kunci : Mental emosional, remaja, Covid-19



Pendahuluan

Hampir semua negara yang ada di dunia mengalami pandemic Covid-19. Covid-19 merupakan jenis virus baru yang ditemukan pada tahun 2019 dan belum pernah diidentifikasi sebelumnya serta sangat tinggi penyebaran dan penularannya (WHO, 2020). Angka kejadian Covid-19 di Indonesia terus mengalami peningkatan sepanjang tahun 2020 dan berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2021), Indonesia menduduki peringkat ke 13 dengan kasus aktif terbanyak di dunia (Kemenkes, 2020).

Dengan meningkatnya kasus Covid-19 pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk pembatasan aktivitas sosial, salah satunya adalah dengan pemberlakuan *Learning from home* atau belajar dari rumah. Proses pembelajaran dilakukan dari rumah dengan memanfaatkan teknologi dan media internet. Ternyata pembelajaran yang dilakukan dari rumah memiliki dampak yang dialami oleh siswa seperti kurangnya kemampuan siswa dalam penguasaan teknologi, pembelajaran yang singkat dan lebih banyak penugasan mandiri yang menyebabkan pemahaman yang kurang dari penyerapan informasi. Selain itu, tidak adanya interaksi sosial dengan teman sebaya mengakibatkan kebosanan dan kejenuhan

dari siswa yang dapat memunculkan stress, kecemasan dan masalah psikologis lainnya.

Studi yang dilakukan Livana et al (2020), menunjukkan kendala yang dialami siswa pada saat pembelajaran jarak jauh sebanyak 57,8% siswa merasa bosan karena berada dirumah saja dan 41,58% siswa mengalami kecemasan ringan namun ada remaja yang mengalami depresi sebanyak 3,68% (Uswatun et al., 2020). Penelitian lain menyatakan bahwa pembelajaran online berdampak stress akademik pada mahasiswa selama masa pandemik Covid-19 (Andiarna & Kusumawati, 2020). Dari studi literatur yang dilakukan Siti Kholilah, ada hubungan antara pembelajaran daring dengan tingkat stress pada mahasiswa selama pandemic Covid-19 (Kholilah et al., 2021).

Dampak psikologis yang terjadi karena adanya stress akademik merupakan masalah psikososial. Psikososial adalah hubungan antara kesehatan mental atau emosional seseorang dengan kondisi sosialnya (Chaplin, 2011). Menurut Keliat (2011), ciri-ciri gangguan psikososial adalah adanya perasaan cemas, khawatir berlebihan, takut, mudah tersinggung, sulit berkonsentrasi, memiliki sikap ragu-ragu, merasa kecewa, pemarah, agresif dan reaksi fisiologis tubuh. Sedangkan menurut Hawari (2013), masalah psikososial meliputi stress,



cemas, depresi dan gangguan mental emosional.

WHO (2018), menyatakan prevalensi orang dengan gangguan mental emosional di dunia yang berada pada rentang 10-19 tahun dengan kondisi kesehatan mental memberikan kontribusi 16% terhadap beban penyakit dan cedera secara global. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (2018) prevalensi masalah gangguan mental emosional pada penduduk berusia 15 tahun keatas terjadi peningkatan dari 6% pada tahun 2013 menjadi 9,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data awal dari hasil wawancara dengan siswa SMA PLUS PGRI Cibinong, didapatkan 11 remaja memiliki kendala dalam pembelajaran jarak jauh seperti banyak materi yang kurang dipahami, kesulitan berkonsentrasi dan perasaan cemas dengan hasil penilaian akhir. Remaja mengatakan kesulitan berkonsentrasi dan mengalami gangguan tidur. Hal ini mengindikasikan adanya permasalahan psikososial yang terjadi pada remaja berkaitan dengan pembelajaran jarak jauh sebagai dampak dari Covid-19. Oleh karena itu, penting untuk diketahui bagaimana status mental emosional yang terjadi pada remaja di SMA PLUS PGRI

Cibinong agar dapat dilakukan antisipasi munculnya permasalahan kesehatan jiwa yang lebih berat lagi.

Metode

Penelitian ini dilakukan di SMA PLUS PGRI Cibinong menggunakan alat ukur kuesioner dalam bentuk google form. Alat ukur kuesioner yang digunakan menggunakan alat ukur *Self Reporting Questionnaire* (SRQ) yang diadopsi oleh Kemenkes dari WHO untuk melihat status mental emosional individu. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif korelasi*, dengan pendekatan *Cross Sectional*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April – Juni 2021. Populasi pada penelitian ini adalah siswa/I kelas X di SMA PLUS PGRI Cibinong sebanyak 641 orang. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 240 responden dengan teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Siswa/I yang bersedia menjadi responden diberikan google form dengan sebelumnya responden telah diberikan informasi tentang tujuan penelitian, petunjuk pengisian kuesioner.

Hasil



Berdasarkan tabel 1 karakteristik responden, terlihat bahwa Sebagian besar responden berusia 16 tahun sebanyak 177

orang (73,8%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 149 orang (62,1%) dan berasal dari jurusan IPA sebanyak 195 orang (81,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | Jml | % |
|----------------------|------------|------------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-Laki | 91 | 37,9 |
| Perempuan | 149 | 62,1 |
| Usia | | |
| 15 Tahun | 55 | 22,9 |
| 16 Tahun | 177 | 73,8 |
| 17 Tahun | 8 | 3,3 |
| Jurusan | | |
| IPA | 195 | 81,3 |
| IPS | 45 | 18,7 |
| Total | 240 | 100 |

Tabel 2. Gambaran status mental emosional

| Responden Status mental Emosional | Frekuensi | (%) |
|---|-----------|-----|
| Tidak ada masalah | 96 | 40 |
| Beresiko mengalami masalah mental emosional | 144 | 60 |
| Jumlah | 240 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil bahwa lebih banyak responden yang memiliki resiko mengalami

masalah mental emosional sebanyak 144 orang (60%).

Tabel 3 Gambaran berdasarkan pernyataan status mental emosional responden

| Pernyataan | Ya(%) | Tidak(%) |
|---|------------|------------|
| 1. Apakah anda sering merasa sakit kepala ? | 133 (55,4) | 107 (44,6) |
| 2. Apakah anda kehilangan nafsu makan ? | 83 (34,6) | 157 (65,4) |
| 3. Apakah tidur anda nyenyak ? | 113 (47,1) | 127 (52,9) |
| 4. Apakah anda mudah merasa takut ? | 116 (48,3) | 124 (51,7) |
| 5. Apakah anda merasa cemas, tegang atau khawatir ? | 137 (57,1) | 103 (42,9) |
| 6. Apakah tangan anda gemetar ? | 57 (23,8) | 183 (76,3) |
| 7. Apakah anda mengalami gangguan pencernaan ? | 28 (11,7) | 212 (88,3) |
| 8. Apakah anda mengalami gangguan pencernaan ? | 123 (51,5) | 117 (48,8) |
| 9. Apakah anda merasa sulit berpikir jernih? | 81 (33,8) | 159 (66,3) |
| 10. Apakah anda merasa tidak Bahagia? | 75 (31,3) | 165 (68,8) |
| 11. Apakah anda lebih sering menangis? | 99 (41,3) | 141 (58,8) |
| 11. Apakah anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari? | 154 (64,2) | 86 (35,8) |



| | | |
|--|------------|------------|
| 12. Apakah anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan? | 67 (27,9) | 173 (72,1) |
| 13. Apakah aktivitas/tugas sehari-hari anda terbengkalai? | 85 (35,4) | 155 (64,6) |
| 14. Apakah anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini? | 139 (57,9) | 101 (42,1) |
| 15. Apakah anda kehilangan minat terhadap banyak hal? | 81 (33,8) | 159 (66,3) |
| 16. Apakah anda merasa tidak berharga? | 37 (15,4) | 203 (84,6) |
| 17. Apakah anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup? | 112 (46,7) | 128 (53,3) |
| 18. Apakah anda merasa Lelah sepanjang waktu? | 52 (21,7) | 188 (78,3) |
| 19. Apakah anda merasa tidak enak diperut? | 142 (59,2) | 98 (40,8) |
| 20. Apakah anda mudah Lelah? | | |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil bahwa pernyataan yang paling banyak dirasakan oleh responden adalah responden merasakan kesulitan dalam mengambil keputusan sebanyak 154

orang (64,2), diikuti responden merasa mudah Lelah sebanyak 142 orang (59,2%) dan merasakan kehilangan minat terhadap banyak hal sebanyak 139 orang (57,9%).

Tabel 4. Gambaran status mental emosional berdasarkan karakteristik umur dan jenis kelamin

| Karakteristik | Beresiko(%) | Normal(%) |
|----------------------|-------------|-----------|
| Usia | | |
| 15 tahun | 37 (67,3) | 18 (32,7) |
| 16 tahun | 102 (57,6) | 75 (42,4) |
| 17 tahun | 5 (62,5) | 3 (37,5) |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 42 (46,2) | 49 (53,8) |
| Perempuan | 102 (68,5) | 47 (31,5) |
| Total | 114 (60%) | 96 (40%) |

Berdasarkan tabel diatas usia yang paling banyak beresiko mengalami masalah mental emosional adalah kelompok usia 16 tahun sebanyak 102 orang (57,6%), dan jenis kelamin perempuan paling banyak beresiko untuk mengalami masalah mental emosional sebanyak 102 orang (68,5%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden berusia 16 tahun sebanyak 177 orang, dan yang beresiko mengalami masalah mental emosional sebanyak 102 orang (57,6%). Hasil penelitian Candra A (2020), siswa dengan masalah psikososial yang berisiko bunuh diri sebagian besar berada pada usia 16-24 tahun. Kematangan usia seseorang akan mempengaruhi kognitif dan fisik yang

Pembahasan



dapat menimbulkan perasaan negatif terhadap dirinya jika kematangan kognitif belum optimal, sehingga adanya ketidakmampuan pengambilan keputusan terkait permasalahan yang dialami dalam kehidupan remaja dapat menyebabkan terjadinya stress pada remaja.

Jenis kelamin perempuan paling banyak yang beresiko mengalami permasalahan mental emosional. Hasil penelitian ini menunjukkan 102 orang (68,5) perempuan beresiko mengalami masalah mental emosional. Penelitian Lusia (2015) menunjukkan hasil perempuan cenderung mengalami tingkat stress yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sebesar 50,3%. Penelitian lainnya menjelaskan bahwa pelajar perempuan berisiko dua kali lebih besar mengalami gejala mental dibandingkan laki-laki (Mubasyiroh, 2017). Jenis kelamin berperan terhadap terjadinya stress karena ada perbedaan respon antara laki-laki dan perempuan dalam menghadapi konflik. Otak perempuan memiliki kewaspadaan yang negatif terhadap adanya konflik dan stress, yang saat terjadi konflik akan memicu hormon negatif yang dapat menimbulkan perasaan gelisah, stress dan rasa takut sedangkan laki-laki umumnya cenderung menikmati konflik sebagai sebuah persaingan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 144 orang (60%) remaja beresiko mengalami gangguan mental emosional. Masalah gangguan mental emosional remaja merupakan suatu hal yang sifatnya dapat menghambat, mempersulit dan menghalangi remaja dalam upaya untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan pengalaman-pengalamannya (Diananta, 2012). Pembelajaran jarak jauh karena pandemic Covid-19 merupakan suatu stressor tersendiri yang dirasakan oleh remaja dimana remaja tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan yang terjadi dalam kehidupannya. Remaja tidak dapat berinteraksi dengan teman sebayanya, tidak dapat melakukan berbagai aktivitas diluar rumah secara leluasa, dan tingkat stress meningkat dengan metode pembelajaran baru yang harus dilakukan oleh remaja, dalam waktu yang singkat, tugas yang banyak dirasakan sebagai suatu stressor tersendiri yang akhirnya berdampak terhadap rasa Lelah yang berlebih dan menyebabkan kehilangan minat terhadap banyak hal. Penelitian ini juga didukung hasil penelitian Rofiah, S (2021) yang menyebutkan adanya pengaruh terhadap pembelajaran online dengan stress akademik siswa selama pandemic Covid-19 (Rofiah, 2021).



Hal tersebut sesuai dengan pernyataan yang paling banyak dirasakan oleh remaja yang mengalami resiko gangguan mental emosional, mereka cenderung mengalami masalah pada faktor energi dan kognitif. Sebagian besar responden mengatakan merasa sulit mengambil keputusan (64,2%), merasa mudah Lelah (59,2%) dan merasa kehilangan minat terhadap banyak hal (57,9%). Menurut Erikson dalam Hanifah & Raharjo (2018), dalam perkembangan psikososial, remaja harus dapat mengatasi Krisis yang terjadi pada masa remaja, salah satu hal yang harus dilakukan remaja dalam mengatasi krisis adalah menyelesaikan konflik yang berkaitan selama tahap perkembangannya. Dengan pembelajaran jarak jauh, remaja cenderung merasa terbebani dengan adanya sistem pembelajaran online dan beratnya tugas yang diberikan yang berdampak pada tingkat stress sebesar 72% (Watnaya et al., 2020). Jika remaja mampu beradaptasi dan menyelesaikan stressor yang berkaitan dengan hubungan sosial, proses pembelajaran jarak jauh dan stressor akibat pandemic Covid-19 lainnya yang berdampak terhadap perubahan kehidupannya maka remaja akan mampu

menjadi orang dewasa yang matang secara emosi.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah tidak melakukan identifikasi lebih mendalam terkait factor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya masalah gangguan mental emosional pada remaja, sehingga diharapkan pada penelitian berikutnya dapat diukur lebih lanjut hal yang berkaitan dengan faktor yang mempengaruhi remaja mengalami gangguan mental emosional.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang Sebagian besar remaja terindikasi mengalami gangguan mental emosional yang salah satu stressor nya adalah karena perubahan yang terjadi berkaitan dengan pembelajaran jarak jauh yang dilakukan selama masa pandemic Covid-19

Saran

Orang tua diharapkan mampu memberikan motivasi dan dukungan keluarga untuk menurunkan stressor yang dialami oleh remaja karena proses pembelajaran jarak jauh, dapat mendampingi remaja selama melaksanakan proses pembelajaran dan memberikan



apresiasi kepada remaja atas keberhasilan yang dicapainya.

Coronavirus Disease (COVID-19). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Daftar Pustaka

- Andiarna, & Kusumawati. (2020). Pengaruh Pembelajaran Daring terhadap Stress Akademik Mahasiswa Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Psikologi*, 16(2). <http://doi.org/10.24014/jp.v14i2.9221>
- Candra A, K. (2020). Pertolongan pertama kesehatan jiwa pada siswa dengan masalah psikososial yang berisiko bunuh diri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 161–172.
- Chaplin, J. P. (2011). *Kamus Psikologi*. PT RajaGrafindo Persada.
- Diananta, G. S. (2012). *Perbedaan Masalah Mental Emosional Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan Agama*. Universitas Diponegoro.
- Hanifah, H., & Raharjo, S. . (2018). Relasi orang tua, anak dan peer group (penemuan konsep diri pada remaja, kasus pada siswa SMAN Tanjungsari Sumedang). *Jurnal Pekerjaan Sosial*, 1(2), 124–134.
- Hawari, H. . (2013). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. FK UI.
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. EGC.
- Kemendes, R. (2019). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Kemendes, R. (2020). *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (COVID-19)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk teknis pencegahan dan pengendalian gangguan mental emosional*. Ditjen P2P.
- Kholilah, S., Fitriyah, E. T., & Santoso, S. D. R. P. (2021). Hubungan Pembelajaran Daring Dengan Tingkat Stres Mahasiswa Selama Pandemi COVID-19. *Indonesian Nursing And Healthcare Research Journal*, 1(2), 62–73. <https://saintekmedikanusantara.co.id/ojs/index.php/inhrj/article/view/17>
- Livana, P. H., Mubin, M. F., & Basthomi, Y. (2020). Learning Task Attributable to Students Stress During the Pandemik Covid-19. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 203–208. <http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.590>
- Mubasyiroh, R. Y. (2017). Determinan Gejala Mental Emosional Pelajar SMP-SMA di Indonesia Tahun 2015. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(2), 103–112.
- Rofiah, S. (2021). Pengaruh Pembelajaran Online terhadap Stres Akademik Siswa Di SMA Negeri 1 Kepanjen. *Jurnal Consulenza: Jurnal Bimbingan Konseling Dan Psikologi*, 4(1), 41–47. <https://doi.org/10.36835/jcbkp.v4i1.970>
- Uswatun, H., Ludiana, Immawati, & Livana. (2020). Gambaran psikologis mahasiswa dalam proses pembelajaran selama pandemik Covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 299–306.



Watnaya, A., Kusnayat, Muiz, Hifzul, M., Sumarni, N., Mansyur, Salim, A., Zaqiah, Q., & Yulianti. (2020). Pengaruh Teknologi Pembelajaran Kuliah Online di Era Covid-19 dan Dampak terhadap Mental Mahasiswa. *EduTeach: Jurnal Edukasi Dan Teknologi Pembelajaran*, 1(2), 153–165.

<https://doi.org/10.37859/eduteach.v1i2>

WHO. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.*

WHO. (2020). *Novel CoronaVirus.*
<https://covid19.who.int/>



A. PENJELASAN SECARA UMUM

Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan **AIMRaD**, singkatan dari Dokumen naskah ringkas yang dimaksud pada pedoman ini merupakan ringkasan tugas akhir yang diubah bentuknya ke dalam format artikel jurnal. Penulisan artikel jurnal umumnya mempunyai format berstandar internasional yang dikenal dengan AIMRaD, singkatan dari **Abstract, Introduction, Material and Methods, Results, and Discussion** atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut. Atau Abstrak, Pendahuluan, Bahan dan Metode, Hasil dan Pembahasan. Format penulisan artikel ini dapat bervariasi berdasarkan rumpun ilmu namun secara umum tetap mengacu kepada format tersebut.

**perhatikan dan taati aturan format penulisan secara umum, guna kelancaran seleksi dan pertimbangan penerimaan naskah Anda.*

Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah penelitian asli harus mengikuti sistematika sebagai berikut:

1. Judul karangan (*Title*)
2. Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
3. Abstrak (*Abstract*)
4. Naskah (*Text*), yang terdiri atas:
 - a. Pendahuluan (*Introduction*)
 - b. Metode (*Methods*)
 - c. Hasil (*Results*)
 - d. Pembahasan (*Discussion*)
 - e. Kesimpulan (*Conclusion*)
 - f. Saran (*Recommendation*)
5. Daftar Pustaka (*Reference*)

B. PENJELASAN SECARA RINCI

1. Penulisan Judul

Judul ditulis secara singkat, jelas, dan padat yang akan menggambarkan isi naskah. Ditulis tidak terlalu panjang, maksimal 20 kata dalam Bahasa Indonesia. Ditulis di bagian tengah atas dengan *UPPERCASE* (huruf besar semua), tidak digarisbawahi, tidak ditulis di antara tanda kutip, tidak diakhiri tanda titik(.), berikan efek Bold, tanpa singkatan, kecuali singkatan yang lazim.

Contoh:

**PENGARUH TINGKAT KETERGANTUNGAN PASIEN TERHADAP
BEBAN KERJA PERAWAT RSPI PROF. DR. SULIANTI SAROSO**

2. Penulisan Nama Pengarang, email, dan Institusi

Dibuat taat azas tanpa penggunaan gelar dan dilengkapi dengan penjelasan asal instansi atau universitas. Penulisan nama pengarang dimulai dari pengarang yang memiliki peran terbesar dalam pembuatan artikel.

Contoh :

Aditiya Puspanegara

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan Garawangi

kuridit@yahoo.com

3. Penulisan Abstrak

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (tujuan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang maksimal 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 3-6 kata.

4. Penulisan Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. Pada bab ini juga ditekankan adanya kejelasan pengungkapan background of problem, perbedaan dengan penelitian sebelumnya, dan kontribusi yang akan diberikan.

5. Penulisan Metode atau Cara dan Bahan

Penulisan metode berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah.

6. Penulisan Hasil

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Penyajian hasil dan ketajaman analisis (dapat disertai tabel dan gambar untuk memudahkan pemahaman).

7. Penulisan Pembahasan

Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p < 0.001$, apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

8. Penulisan Kesimpulan

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

9. Penulisan Tabel

Judul tabel di tulis dengan title case, subjudul ada pada tiap kolom, sederhana, tidak rumit, tunjukkan keberadaan tabel dalam teks (misal lihat tabel 1), dibuat tanpa garis vertical, dan ditulis diatas tabel.

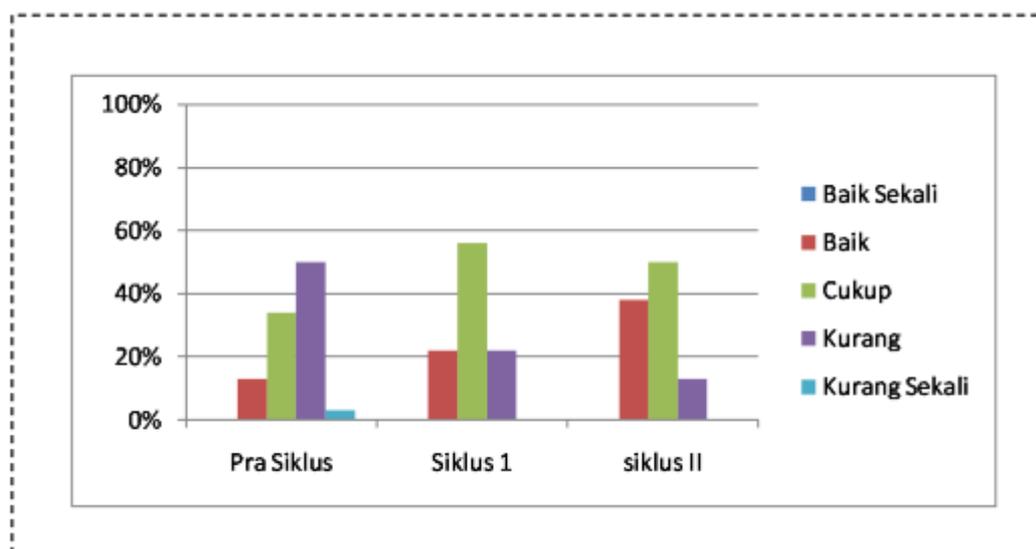
Contoh:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Ketergantungan Pasien dan Beban Kerja Perawat di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso

| Variabel | Frekuensi (orang) | Persentase (%) |
|----------------------------------|-------------------|----------------|
| 1. Beban Kerja | | |
| Kurang Produktif | 14 | 38,9 |
| Produktif | 22 | 61,1 |
| 2. Tingkat Ketergantungan Pasien | | |
| Minimal | 20 | 55,6 |
| Parsial | 16 | 44,4 |

10. Penulisan Gambar

Judul gambar ditulis dibawah gambar.



Gambar 8. Perbandingan Hasil Belajar Servis bawah Bolavoli

11. Penulisan Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber, minimal 5 tahun terakhir, gunakan software Mendeley dengan format APA6th Edition.

C. CONTOH SUSUNAN PENULISAN JURNAL

JUDUL NASKAH (Maksimal 12 Kata)

[Times New Roman 12, UPPERCASE, bold, centered]

¹Penulis A, ²Penulis B, ³Penulis C

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

¹Afiliasi Penulis A, ²Afiliasi Penulis B, ³Afiliasi Penulis C

¹email penulis A, ²email penulis B, ³email penulis C,

[Times New Roman 12, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstract

[Times New Roman 11, Capitalize Each Word, bold, centered]

Abstrak merupakan miniatur dari artikel sebagai gambaran utama pembaca terhadap artikel Anda. Abstrak berisi seluruh komponen artikel secara ringkas (pendahuluan, metode, hasil, diskusi dan kesimpulan). Panjang 150 - 200 kata (tidak boleh di luar dari ketentuan ini), tidak menuliskan kutipan pustaka, dan ditulis dalam satu paragraf. Abstrak ditulis dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Dilengkapi dengan kata kunci sebanyak 5-8 kata benda. Abstrak Bahasa Indonesia dan kata kunci ditulis tegak. *[Times New Roman 11, justified]*

Kata kunci: harus ditulis sebanyak 3-6 kata, dipisahkan dengan koma *[Times New Roman 11, justified]*

Pendahuluan

Pendahuluan mengantarkan pembaca kepada topik utama. Latar belakang atau pendahuluan menjawab mengapa penelitian atau kajian dilakukan, apa yang dilakukan peneliti terdahulu atau artikel keilmuan yang sekarang berkembang, masalah, dan tujuan. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Metode Penelitian

Penulisan metodologi penelitian berisikan desain penelitian, tempat dan waktu, populasi dan sampel, teknik pengukuran data, dan analisis data. Sebaiknya menggunakan kalimat pasif dan kalimat narasi, bukan kalimat perintah. *[Times New Roman 12, justified, 1,5 spasi]*

Hasil Dan Pembahasan

Pada penulisan hasil hanya dituliskan hasil penelitian yang berisikan data yang didapat pada penelitian atau hasil observasi lapangan. Bagian ini diuraikan tanpa memberikan pembahasan, tuliskan dalam kalimat logis. Hasil bisa dalam bentuk tabel, teks, atau gambar. Pembahasan merupakan bagian terpenting dari keseluruhan isi artikel ilmiah. Tujuan pembahasan adalah menjawab masalah penelitian atau menunjukkan bagaimana tujuan penelitian itu dicapai dan menafsirkan/analisis hasil. Tekankan aspek baru dan penting. Bahas apa yang ditulis dalam hasil tetapi tidak mengulang hasil. Jelaskan arti statistic (misal $p < 0.001$,

apa artinya? dan bahas apa arti kemaknaan. Sertakan juga bahasan dampak penelitian dan keterbatasannya.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan berisikan jawaban atas pertanyaan penelitian. Kesimpulan harus menjawab tujuan khusus. Bagian ini dituliskan dalam bentuk esai dan tidak mengandung angka.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih hanya dituliskan jika dianggap penting untuk ditulis terkait sumber pendanaan (funding), akses data dan pembimbingan.

Daftar Pustaka

Jumlah daftar pustaka/referensi dalam artikel minimal 5 sumber. Pustaka menggunakan American Psychological Association (APA6th Edition)

Contoh:

Contoh Sumber Dari Pustaka Primer (Jurnal):

Puspanegara, A. (2018). Pengaruh Tingkat Ketergantungan Pasien Terhadap Beban Kerja Perawat RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(1), 46-51. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v9i1.72>

Contoh Sumber Dari Buku Teks:

Maksum, A. (2008). *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Univesity Press.

Contoh Sumber Dari Prosiding:

Nurkholis, Moh. (2015). Kontribusi Pendidikan Jasmani dalam Menciptakan SDM yang Berdaya Saing di Era Global. *Prosiding*. Seminar Nasional Olahraga UNY Yogyakarta; 192-201.

Contoh Sumber Dari Skripsi/Tesis/Disertasi:

Hanief, Y.N. (2014). Pengaruh Latihan Pliometrik dan Panjang Tungkai Terhadap Kecepatan Renang Gaya Dada 50 M. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Keperawatan Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Contoh Sumber Dari Internet:

Asnaldi, Arie. Pendidikan Jasmani. <http://artikel-olahraga.blogspot.co.id/> Diakses tanggal 1 Januari 2019.

JOURNAL / ***OF PUBLIC HEALTH INNOVATION***

Diterbitkan Oleh:
Lembaga Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan
Alamat: Jl. Lingkar Kadugede
No.2 Kuningan, Jawa Barat 45566
Telp: (0232)875847, Fax :
(0232)87123
Website: <https://ejournal.stikku.ac.id>
e-mail: lemlit@stikeskuningan.ac.id



9 772623 120007