**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPEMILIKAN JAMBAN KELUARGA**

|  |
| --- |
| Sri Lestari\* |

**ABSTRAK**

Jamban keluarga (JAGA) merupakan sarana sanitasi dasar untuk menjaga kesehatan lingkungan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Desa leuwikidang adalah salah satu desa yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel, salah satu permasalahan yang ada di desa ini yaitu rendah nya cakupan jamban keluarga dari 1,214 rumah baru sekitar 419 rumah atau 34,39%, yang tidak memiliki jamban kebanyakan masih ke sungai dan ke kebun, hal ini masih di bawah target nasional mencapai 80%, dengan kondisi demikian perlu dilakukan berbagai upaya masyarakat memiliki jamban keluarga yang memenuhi kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui faktor lingkungan fisik dan sosial ekonomi apa saja yang dapat mempengaruhi kepemilikan jamban keluarga. Penelitian ini adalah analitik dari penelitian potong lintang atau *cross sectional.* Penelitian ini di lakukan dengan observasi dan wawancara kepada keluarga. Populasi penelitian ini dari seluruh rumah yang ada di desa Leuwikidang. Tekni sampel dengan menggunakan *random sampling*, dengan besar sampel 92 rumah.Variabel bebas pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sarana air bersi, kepemilikan lahan, dan variabel terikat yaitu kepemilikan jamban keluarga. Hasil penelitian di peroleh hasi uji *chi squar*  bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan (p *value* = 0,048) dengan kepemilikan jamban keluarga.

**Kata kunci** : Kepemilikan Jamban Keluarga

**ABSTRACT**

Family latrines (KEEP) is the basic sanitation facilities to maintain a healthy environment in order to improve the health of society. Leuwikidang village is one of the villages in the Work Area UPTD Kasokandel Health Center, one of the problems that exist in this village is its low latrine coverage of 1,214 families a new home approximately 419 homes, or 34.39%, which does not have latrines mostly still to river and into the garden, it is still below the national target of reaching 80%, with this condition need to be done a variety of community efforts have latrines that meet the family's health. The purpose of this study was to determine the physical environmental factors and socioeconomic anything that can affect families in the village latrine ownership Leuwikidang in Puskesmas Kasokandel. This study was a cross-sectional analytical research or cross-sectional. This study was done by observation and interviews with family. This study population of all the houses in the village Leuwikidang Majalengka.Teknic District Subdistrict Leukidang sample using random sampling, with a large sample of 92 rumah.Variabel free education, employment, income, clea water facilities, land ownership, and the dependent variable is the ownership of latrine family. Research results obtained hasi chi squar that there is a significant relationship between education (p *value* = 0.048) with family latrine ownership.

**Keywords**: Family Latrine Ownership

\* Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

**PENDAHULUAN**

Berdasarkan target MDGs tersebut, Indonesia menghadapi dua tantangan. Pertama, Indonesia dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan hingga 67% proporsi penduduk yang memiliki akses terhadap sumber air minum yang aman. Kedua, Indonesia dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan hingga 69,3% proporsi penduduk yang memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar. Sumber air terlindung serta air perpipaan, sementara fasilitas sanitasi dasar terdiri dari jamban dengan tangki septik yang menandai.1

Saat ini, Indonesia telah mencapai angka 52,1% proporsi penduduk yang memiliki akses terhadap sumber air minum yang aman. Sementara untuk akses terhadap fasilitas sanitasi dasar, Indonesia telah melampaui target dengan mencapai angka 69,3% penduduk telah memiliki akses terhadap fasilitas sanitasi dasar. Namun, kualitas dari fasilitas sanitasi dasar terbukti tidak di perhatikan dalam rangka angka pencapaiannya.2

Masyarakat terpaksa mengusahakan sendiri sanitasinya.Yaitu, dengan membuat tangki septik di bawah tanah dan cubluk. Yang lebih parah, mereka membuang ke sungai, bahkan yang lebih primitif lagi ditimbun ke dalam tanah begitu saja, padahal dampak dari praktik sanitasi yang buruk ini sangatlah besar. Bakteri *Eschericia coli (E-coli)* yang muncul dari sisa-sisa tinja yang terserap di tanah dapat mencemari sumber-sumber air minum. Pembuangan tinja perlu mendapat perhatian khusus karena merupakan satu bahan buangan yang banyak mendatangkan masalah dalam bidang kesehatan dan sebagai media bibit penyakit, seperti diare, typhus, muntaber, disentri, cacingan dan gatal-gatal.2

Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas. Penyediaan sarana pembuangan tinja masyarakat terutama dalam pelaksanaannya tidaklah mudah, karena menyangkut peran serta masyarakat yang biasanya sangat erat kaitannya dengan lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana air bersih merupakan analisis faktor risiko pada sarana air bersih dengan melakukan inpeksi dan menganalisa tingkat pencemaran untuk mengetahui kualitas air bersih yang tersedia memenuhi syarat kesehatan atau tidak dan sampai sejauh mana tingkat risiko pencemaran terhadap sumber air tersebut, dari seluruh sarana air bersih yang ada 11,062 sebesar 27,64% (3057) yang telah dilakukan inpeksi sanitasi dari target 80% hasil inpeksi tersebut berdasarkan kriteria (kekeruhan,warna, rasa, bau) dan kriteria pencemaran yang memenuhi syarat sebesar 71,21% (2,177) yang mempunyai syarat tinggi dan proporsi kualitas air. Kepemilikan lahan, kepemilikan lahan yaitu untuk mengetahui kriteria rumah tersebut sudah memenuhi syarat rumah sehat di antara nya mengetahui apakah memiliki lahan yang tersedia untuk memungkinkan dapat membangun jamban untuk membangun jamban serta tingkat ekonomi masyarakat, diantaranya besarya pendapatan, golongan pekerjaan tetap dan tingkat pendidikan kepala keluarga, hal ini dapat mempengaruhi kepemilikan jamban dengan menganalisa dengan hasil pendapatan, dan sudah mampu atau tidak untuk membangun jamban keluarga.3

Tujuan program jamban keluarga (JAGA) yaitu tidak membuang tinja di tempat terbuka melainkan membangun jamban untuk diri sendiri dan keluarga. Penggunaan jamban yang baik adalah kotoran yang masuk hendaknya disiram dengan air yang cukup, hal ini selalu dikerjakan sehabis buang tinja sehingga kotoran tidak tampak lagi. Bagi rumah yang belum memiliki jamban, sudah dipastikan mereka itu memanfaatkan sungai, kebun, kolam, atau tempat lainnya untuk buang air besar (BAB).3

BAB di jamban banyak penyakit berbasis lingkungan yang dapat dicegah, tentunya jamban yang memenuhi syarat kesehatan. Kalau membahas soal jamban maka tentunya harus lengkap dengan sarana air bersih untuk menunjang keberlangsungan pemanfaatan jamban. Kondisi perekonomian masyarakat menentukan kualitas makanan, hunian kepadatan, gizi, tingkat pendidikan, tersedianya sarana air bersih, jamban keluarga, sanitasi kesehatan lainnya, besar kecilnya keluarga, teknologi dan sebagainnya.4

Di propinsi Jawa Barat pembuangan akhir tinja selain tanki sebanyak 45,03% ke sungai atau danau, 29,81% ke kolam, 19,55% ke lubang tanah, ke pantai, kebun dan lain – lain sebanyak 3,02. Jika dilihat proporsi kabupaten/kota yang paling berkontribusi dalam hal tersebut, bentanganya hampir semua ada di Wilayah Jawa Barat bagian Selatan. Dan Kabupaten Majalengka tahun 2012 terdapat sumur gali (SGL) sebanyak 82,418 sarana (44,89%).5

Kabupaten Majalengka terdiri dari 31 Puskesmas dan salah satunya Puskesmas Kasokandel, berdasarkan data Puskesmas dari sepuluh desa di Wilayah Kerja UPTD Kasokandel desaLleuwikidang yang lebih rendah jumlah kepemilikan jamban keluarga di lihat pada tahun 2013 jumlah penduduknya 1.322 KK dengan jumlah rumah yang ada 1.214 yang sudah mengakses jamban 419 rumah (34,39%) kebanyakan masih buang air besar ke sungai atau ke kebun, dari jumlah data yang ada bahwa desaLleuwikidang masih sangat rendah jumlah presentase yang sudah memiliki jamban keluarga dibandingkan dengan desa terdekat lainnya, di antaranya Desa Kasokandel yang telah mencapai 93,07, Jati sawit telah mencapai 63,9%, Gandasari telah mencapi 91,40%, dan Jatimulya telah mecapai 94,61%.6

Dari hasil kajian diatas, terlihat bahwa di Kabupaten Majalengka khususnya di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel akses jamban masih rendah, hal ini diasumsikan karena status sosial ekonomi masyarakat yang terdiri dari ketersediaan sarana air bersih ketersediaan lahan, pedapatan dan tingkat pendidikan rendah.6

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*.7Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, kepemilikan sarana air bersih, dan kepemilikan lahan sedangkan variabel terikatnya adalah kepemilikan jamban keluarga. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah yang berada di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel dari 1214 Rumah. Pengambilan besar sampel menggunakan rumus *Taro yamane.* Besar sampel berdasarkan rumus pengambilan besar sampel didapatkan sebanyak 92 rumah. Jadi responden dalam penelitian ini adalah Kepala Keluarga sebanyak 92 Rumah yang terpilih sebagai sampel di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Dari jumlah sampel 92 responden tersebut kemudian ditentukan jumlah masing – masing sampel menurut Rukun Warga (RW) yang berada di Desa Leuwikidang secara *Proporsional random sampling* Untuk menentukan rumah pada masing-masing RW yang akan dijadikan sampel yaitu dengan menggunakan undian (*lottrery technique*)

Instrumen penelitian ini mengunakan kuesioner.7Kuesioner diadopsi dari pemilik data skripsi Herdiana dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kepemilikan jamban keluarga di Desa Situsari Kecamatan Darma Kabupaten Kuningan Tahun 2010”

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara secara langsung kepada responden dan observasi terhadap kepemilikan jamban keluarga, ketersediaan air bersih, dan kepemilikan lahan untuk membangun jamban, sedangkan untuk tingkat pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan dengan wawancara dan kuesioner. Data sekunder diperoleh dari instansi kesehatan yang bersangkutan yaitu hasil rekapan Puskesmas, dan monografi yang dapat dilihat dari kantor Desa.

Analisis data dengan univariat dan bivariat. Univariat dimaksudkan untuk mendeskripsikan setiap variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan tabel frekuensi. Sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan antara variabel-variabel tersebut digunakan analisis statistik dengan uji *chi square.* Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p), yaitu :

1. Jika p ≤ 0,05 maka Hipotesis penelitian (Ho) ditolak.
2. Jika p > 0,05 maka Hipotesis Penelitian (Ho) diterima.

**HASIL PENELITIAN**

**Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rumah yang memiliki jamban keluarga sebanyak 36 rumah (39,1%) dan yang tidak memiliki jamban keluarga sebanyak 56 rumah (60,9%) di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

34

**Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepala keluarga yang berpendidikan tinggi sebanyak 55 orang (59.8%) dan kepala keluarga yang berpendidikan rendah sebanyak 37 orang (40,2%) di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

34

**Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa kepala keluarga yang memiliki pekerjaan tetap sebanyak 43 orang (46,7%) dan kepala keluarga yang tidak memiliki pekerjaan tetap sebanyak 49 orang (53,3%) di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

34

**Pendapatan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga dengan pendapatan < Rp.1.000.000,- sebanyak 54 orang (58,7%) dan keluarga dengan pendapatan > Rp.1.000.000,- sebanyak 38 orang (41,3%) di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

34

**Sarana Air Bersih Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga yang memiliki sarana air bersih sebanyak 31 orang (33,7%) dan keluarga yang tidak memiliki sarana air bersih sebanyak 61 orang (66,3%) di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

34

**Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa keluarga yang memiliki lahan sebanyak 46 orang (50,0%) dan keluarga yang tidak memiliki lahan sebanyak 46 orang (50,0%) di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka Tahun 2014.

34

**Hubungan Pendidikan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Tabel 1 Hubungan Pendidikan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan | Kepemilikan Jamban  |  | *P value*  |
| Tidak Memiliki | Memiliki  |
| n | % | n | % | n | % |
| Rendah | 16 | 43.2 | 21 | 56.8 | 37 | 100 | 0,656 |
| Tinggi | 20 | 36.4 | 35 | 63.6 |  55 | 100 |
| Total | 36 | 39.1 | 56 | 60.9 | 92 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 dari 43 orang kepala keluarga dengan pendidikan tinggi terdapat 20 orang (36,4%) yang memiliki jamban keluarga dan sebanyak 35 orang (63,6%) yang tidak memiliki jamban keluarga, dan dari 37 kepala keluarga dengan pendidikan rendah terdapat 16 orang (43,2%) memiliki jamban keluarga dan sebanyak 21 orang (56,8%) tidak memiliki jamban keluarga.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,656 (p> α). Hal ini berarti H0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban

**Hubungan Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Tabel 2 Hubungan Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Kepemilikan Jamban  |  | *P value*  |
| Tidak Memiliki | Memiliki |
| n | % | n | % | n | % |
| Tidak tetap | 21 | 42.9 | 28 | 57,1 | 49 | 100 | 0,570 |
| Tetap | 15 | 34.9 | 28 | 65.1 | 43 | 100 |
| Total | 36 | 39.1 | 56 | 60.9 | 92 | 100 |

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa dari 43 orang kepala keluarga dengan pekerjaan tetap terdapat 15 orang (34,9%) yang memiliki jamban keluarga dan sebanyak 28 orang (65,1%) yang tidak memiliki jamban keluarga. dan dari 49 kepala keluarga dengan pekerjaan tidak tetap terdapat 21 orang (42,9%) memiliki jamban keluarga dan sebanyak 28 orang (57,1%) tidak memiliki jamban keluarga.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,570(p> α). Hal ini berarti H0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga.

**Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Tabel 3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pendapatan  | Kepemilikan Jamban  |  | *P value*  |
| Tidak Memiliki | Memiliki |
| n | % | n | % | n | % |
| > Rp. 1000.000,- | 12 | 31.6 | 26 | 68.4 | 38 | 100 | 0,304 |
| < Rp. 1.000.000,- | 24 | 44.4 | 30 | 55.6 | 54 | 100 |
|  | 36 | 39.1 | 56 | 60.9 | 92 | 100 |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 54 orang kepala keluarga dengan pendpatan < Rp.1.000.000,- terdapat 24 orang (44,4%) yang memiliki jamban keluarga dan 30 orang (55,6%) yang tidak memiliki jamban keluarga. dan dari 38 kepala keluarga dengan pendapatan > Rp.1.000.000,- terdapat 12 orang (31,6%) memiliki jamban keluarga dan sebanyak 26 orang (68,4%) tidak memiliki jamban keluarga.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan α=0,05 didapatkan nilai p=0,304(p> α). Hal ini berarti H0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga.

**Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**.

Tabel 4 Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Keluarga.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sarana Air Bersih | Kepemilikan Jamban  |  | *P value*  |
|  Tidak Memiliki | Memiliki |
| n | % | n | % | n | % |
| Tidak Memiliki | 19 | 31.1 | 42 | 68.9 | 61 | 100 | 0,048 |
| Memiliki | 17 | 54.8 | 14 | 45.2 | 31 | 100 |
| Total | 36 | 39.1 | 56 | 60.9 | 92 | 100 |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 31 keluarga yang memiliki sarana air bersih terdapat 17 orang (54,8%) yang memiliki jamban keluarga dan sebanyak 14 orang (45,2%) yang tidak memiliki jamban keluarga. dan dari 61 keluarga yang memiliki sarana air bersih terdapat 19 orang (31,1%) memiliki jamban keluarga dan sebanyak 42 orang (68,9%) tidak memiliki jamban keluarga.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,048 (p> α). Hal ini berarti H0 ditolak yang berarti ada hubungan sarana air bersih dengan kepemilikan jamban keluarga

**Hubungan Kepemilikan Lahan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Tabel 5 Hubungan Kepemilikan Lahan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kepemilikan Lahan | Kepemilikan Jamban  |  | *P value*  |
| Tidak Memiliki | Memiliki |
| n | % | n | % | n | % |
| Tidak Memiliki lahan  | 20 | 43.5 | 26 | 56.5 | 46 | 100 | 0,522 |
| Memiliki lahan | 16 | 34.8 | 30 | 65.2 | 46 | 100 |
| Total | 36 | 39.1 | 56 | 60.9 | 92 | 100 |

Berdasarkan tabel 5 dari 46 keluarga yang memiliki lahan terdapat 16 orang (34,8%) yang memiliki jamban keluarga dan sebanyak 30 orang (65,2%) yang tidak memiliki jamban keluarga dan dari 46 keluarga yang memiliki lahan terdapat 20 orang (43,5%) memiliki jamban keluarga dan sebanyak 26 orang (56,5%) tidak memiliki jamban keluarga.

Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,522 (p> α). Hal ini berarti H0 gagal ditolak yang berarti tidak ada hubungan kepemilikan lahan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Pendidikan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,656 (p>α) yang berarti tidak ada hubungan pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan kemampuan menerima informasi kesehatan dari media massa dan petugas kesehatan. Tingkat pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan menyerap dan menerima informasi kesehatan serta kemampuan dalam berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai wawasan luas sehingga lebih mudah menyerap danmenerima informasi, serta dapat ikut berperan serta aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya.8

 Penelitian ini tidak sejalan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Herman Junaedi tahun 2002, dan penelitian ini juga tidak sejalan dengan Hardinia Endrawati tahun 2008. Karena hasil penelitian yang dilakukan di desa Leuwikidang Kecamatan Kasokandel bahwa pendidikan tidak mempengaruhi faktor hubungan dengan kepemilikan jamban karena kurang nya kesadaran atau kemauan untuk memiliki jamban keluarga.8

**Hubungan Pekerjaan Kepala Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil menunjukan hasil uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,570(p>α) yang berarti tidak ada hubungan pekerjaan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial, pendidikan, status sosial ekonomi, risiko cedera atau masalah kesehatan dalam suatu kelompok populasi. Pekerjaan juga merupakan suatu determiner risiko dan determiner terpapar yang khusus dalam bidang pekerjaan tertentu serta merupakan prediktor status kesehatan dan kondisi tempat suatu populasi bekerja.9

Penelitian ini tidak sejalan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sulistyorini tahun 2008 ,dan penelitian ini juga tidak sejalan dengan Hardinia Endrawati tahun 2008. Karena hasil penelitian yang dilakukan di desa Leuwikidang Kecamatan Kasokandel bahwa pekerjaan tidak mempengaruhi faktor hubungan dengan kepemilikan jamban karena kurang nya kesadaran atau kemauan untuk memilki jamban keluarga.8

**Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,304(p>α) yang berarti tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Tingkat pendapatan berkaitan dengan kemiskinan yang akan berpengaruh pada status kesehatan masyarakat. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi antara lain adalah jenis pekerjaan, pendidikan formal kepala keluarga, jumlah anggota keluarga dan lain-lain.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hardinia Endrawati tahun 2008. Karena hasil penelitian yang dilakukan di desa Leuwikidang Kecamatan Kasokandel bahwa pendapatan tidak mempengaruhi faktor hubungan dengan kepemilikan jamban karena kurang nya kesadaran atau kemauan untuk memiliki jamban keluarga.8

**Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,048 (p<α) yang berarti ada hubungan sarana air bersih dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Penelitian ini sejalan dari penelitian yang telah di lakukan oleh Herman Junaedi tahun 2002, dan penelitian ini juga sejalan dengan Hardinia Endrawati tahun 2008. Karena hasil penelitian yang dilakukan di desa Leuwikidang Kecamatan Kasokandel bahwa sarana air bersih dapat mempengruhi faktor hubungan dengan kepemilikan jamban keluarga dikarenakan masih terbatasnya sumber air bersih hingga kurang efisien untuk menggunakan jamban keluarga.8

**Hubungan Kepemilikan Lahan dengan Kepemilikan Jamban Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hasil uji *chi square* dengan α = 0,05 didapatkan nilai p=0,522 (p>α) yang berarti tidak ada hubungan kepemilikan lahan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

Kepemilikan jamban keluarga sangat berkaitan dengan ketersediaan lahan untuk bangunan jamban. Pada pemukiman padat penduduk lahan sangat terbatas terutama untuk bangunan penampung kotoran, semakin sempit lahan pemukiman semakin jarang jamban yang tersedia. Dari aspek sosial ekonomi, daya beli masyarakat masih di prioritaskan kepada pemenuhan dasar lain sehinggawalaupun memahami pentingnya jamban tetapi belum bisa membangunnya karena alasan tidak ada dana.

Penelitian ini tidak sejalan dari penelitian yang telah dilakukan oleh Herlianto tahun 2006, dan penelitian ini juga tidak sejalan dengan Sulistyorini tahun 2008. Karena hasil penelitian yang dilakukan di desa Leuwikidang Kecamatan Kasokandel bahwa kepemilikan lahan tidak mempengaruhi faktor hubungan dengan kepemilikan jamban karena kurangnya kesadaran atau kemauan untuk memilki jamban keluarga.10

**SIMPULAN**

1. Tidak ada hubungan pendidikan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.
2. Tidak ada hubungan pekerjaan kepala keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.
3. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.
4. Ada hubungan sarana air bersih dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.
5. Tidak ada hubungan kepemilikan lahan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa Leuwikidang Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel Kabupaten Majalengka tahun 2014.

**SARAN**

1. **Dinas Kesehatan**

Pada pengelola program Kesehatan perlu strategi lain dalam merencanakan program penambahan sarana dan prasarana air bersih seperti dibantu oleh PNPM dan dilakukannya program PAMSIMAS.

1. **Bagi Puskesmas**

Untuk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kasokandel :

1. Membuat usulan untuk pembuatan sarana air bersih melalui Dinas Kesehatan yang di bantu oleh biaya di dukung sikap pemerintah daerah secara nyata.
2. Puskesmas memberikan bantuan jamban keluarga pada masyarakat dengan membuat usulan pengadaan jamban keluarga melalui APBD.
3. Hendaknya petugas memberi binaan dan secara intensif memberi penyuluhan tentang penting nya jamban keluarga ke setiap desa yang ada di wlilayah puskesmas.
4. Memperkenalkan kepada masyarakat dengan metode CLTS (*Community lead Total Sanitation*) untuk membangun sarana jamban keluaga hingga masyarakat tidak adanya ketergantungan pihak luar karena prinsip utama yaitu tidak ada subsidi terhadap pembangunan infrastruktur.
5. Pembentukan dan pembinaan kader kesehatan lingkungan agar program kepemilikan jamban keluarga yang sehat bisa terealisasi.
6. Melakukan kerja sama lintas sektor antara puskermas dengan dinas pendidikan untuk menyelengarakan program kejar paket A dalam rangka perbaikan pendidikan masyarakat.
7. **Bagi Masyarakat**
8. Hendaknya masyarakat menggalakan gerakan menabung untuk menbangun jamban keluarga.
9. Masyarakat yang tidak dapat menyiapkan uang secara kontan bisa mengikuti arisan dan setiap anggotanya bergiliran mendapatkan nya melalui undian.
10. Bagi masyarakat yang tidak memilki untuk membangun jamban bisa dengan membangun sistem jamak di mana satu tempat penampungan kotoran (septik tank) bisa di gunakan oleh beberapa keluarga.
11. Bagi masyarakat yang tidak memiliki pekerjaan di sarankan agar membuka usuha sendiri (wiraswata) sehigga tingkat pendapatan meningkat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Pokja AMPL. Posisi MDGs/AMPL Posisi Indonesia dalam upaya pencapaian tujuan 7 target 10, [di akses tanggal 23 September 2014]. Di unduh dari posisi MDGs\_AMPL. htm .
2. Dinkes Propinsi Jawa Barat. Berkaca pada cermin sanitasi Jawa Barat.[di akses tanggal 25 September 2014]. Di unduh dari:http://www.dinkesjabar.go.id.
3. Kementrian Pekerjaan Umum. Pemerintah kucurkan dana Alokasi khusus (DAK) sanitasi Rp 375 milyar pada 2010.[di akses tanggal 25 September 2014]. Di unduh dari indeks php sanitasi pu, htm.
4. Gadjah Mada University Press. Epidemologi lingkungan, cetakan ke II,Yogyakarta: Gadjah mada University Press; 2005.
5. Dinkes Kabupaten Majalengka. Profil dinas kesehatan kabupaten Majalengka 2012 Artikel jamban keluarga. Informasi kesehatan untuk anda, 2009,[di akses tanggal 25 September 2014]. Di unduh dari Abahjack.com.
6. Puskesmas Kasokandel, Profil puskesmas kasokandel 2010: Kabupaten Majalengka; 2013.
7. Kantor Desa Situsari, Data monografi desa 2009: Darma kabupaten Majalengka; 2010
8. Herdiana Endrawati. Hubungan tingkatan pendidikan dengan pengetahuan serta pendapatan dengan kepemilikan jamban keluarga di Bloto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto tahun 2005.Skripsi: Mojokerto; 2005
9. Herlianto. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepemilikan jamban keluarga di Desa di Wilayah kerja Puskesmas Palak Bengkerung Kabupaten Bengkulu Selatan 2006. Skripsi: Bengkulu; 2006
10. Depkes RI. Pendapatan dengan kesehatan 2009. [di akses tanggal 2 Oktober 2014]. Di unduh dari: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

**EVALUASI LPLPO (LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT)**

|  |
| --- |
| Wawang Anwarudin**\*** |

**ABSTRAK**

Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas yang bersifat Managerial dimulai dari perencanaan kebutuhan obat, permintaan obat, penerimaan obat, penyimpanan obat, pendistribusian obat serta pencatatan dan pelaporan yang tujuannya untuk menjamin kelangsungan ketersediaan dan keterjangkauan obat yang efektif, efisian dan rasional. Dalam pencatatan dan pelaporan termasuk pembuatan LPLPO merupakan rangkaian kegiatan dalam rangka penatalaksanaan obat baik yang diterima, disimpan dan didistribusikan dan digunakan di Puskesmas atau diunit pelayanan kesehatan lainnya.Tujuan pencatatan pelaporan LPLPO adalah sebagai bukti tertulis bahwa pengelolaan obat telah dilaksanakan sebagai sumber data untuk melakukan pengaturan dan pengendalian serta memberikan penilaian terhadap capaian kinerja pengelolaan obat di Puskesmas.

Kata Kunci : Evaluasi, LPLPO

**ABSTRACT**

Standard pharmaceutical services in health centers managerial activities are starting from the planning needs of the drug, drug demand, acceptance of drug, drug storage, drug distribution and record keeping and reporting that aim to ensure continuity of availability and affordability of effective drugs, fuel-efficient and rational. In recording and reporting including LPLPO manufacturea series of activities in the framework of the management of both drug sare received, stored and distributed and used in the health center or other health cared unit. Recording purposes LPLPO reporting is as written evidence that drug management has been implemented as a data source to perform the regulation and control as well as providing an assessment of achievement of management performance drugs in health centers.

Keywords : Evaluation, LPLPO

**\***Staf Pengajar Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

**PENDAHULUAN**

Proses pengisian dokumen UPTD puskesmas nomor ekspedisi tanggal pengiriman LPLPO ke Dinas Kesehatan Kabupaten dapat digunakan sebagai data penunjang untuk mengevaluasi ketepatan dalam penyerahan LPLPO ke Dinas Kesehatan yang telah di tetapkan yaitu paling lambat tanggal 5 setiap bulannya. Hal ini penting adanya karena di tingkat Kabupaten harus melaksanakan rekapitulasi laporan LPLPO untuk dilaporkan ke tingkat provinsi paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.1

Kenyataan di lapangan dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan sebanyak 37 puskesmas hanya kurang lebih 65% saja yang bisa menyerahkan LPLPO ke Dinas Kesehatan paling lambat tanggal 5 setiap bulannya, sisanya tergolong puskesmas yang lambat dalam penyerahan LPLPO ke Dinas Kesehatan.

Terlambatnya LPLPO ke Dinas Kesehatan diatas tanggal 5 berdasarkan keterangan dan alasan yang didapat dari pengelola penanggungjawab obat puskesmas antara lain :

1. Terlambatnya pelaporan LPLPO sub unit yang diterima oleh Puskesmas yang bersangkutan.
2. Sistim pencatatan dan pelaporan di Puskesmas selalu di tunda-tunda
3. Terlalu banyaknya jenis pelaporan yang harus dikerjakan, termasuk merangkap jabatan selain sebagai penanggungjawab pengelola obat.
4. Sistim pencatatan dan pelaporan obat di Puskesmas masih ada yang belum ditunjang oleh komputerisasi, hanya menggunakan sistem manual.

Penggunaan obat yang berdasarkan resep di Puskesmas *drug of choice* tidak banyak beragam. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilaksanakan di tingkat puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar. Sehingga tidak bisa disamakan dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingakat rujukan seperti di Rumah Sakit yang *drug of choice* nya banyak ragam, dan itu sudah merupakan ketentuan yang diatur dalam peraturan pemerintah dan perundang-undangan.2

Hal ini bisa terjadi seperti pengkonsentrasian penggunaan obat pada satu item obat saja, sehingga obat yang lainnya yang mempunyai khasiat sama jarang atau tidak diresepkan, yang pada akhirnya bisa terjadi penumpukan obat yang mengakibatkan obat dapat menjadi kadaluarsa/*expire date*.2

Bila pengkonsentrasian penggunaan obat itu terjadi maka pelaku penulis resep di Puskesmas baik itu dokter, dokter gigi, perawat, atau bidan dianjurkan untuk meresepkan obat yang masih menumpuk agar terhindar dari kejadian *expire date*, sekaligus untuk pemerataan penggunaan obat.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas maka penulis melakukan penelitian ini untuk mengetahui sistem pencatatan dan pelaporan obat yang baik ditingkat Puskesmas dengan menggunakan format LPLPO (Laporan Penggunaan dan Lembar Permintaan Obat).

**METODE PENELITIAN**

Data yang diperoleh dan diteliti yaitu data LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) Puskesmas se Kabupaten Kuningan dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2013.Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2014 dan Januari 2015.Tempat penelitian dilaksanakan di Gudang Farmasi dan Perbekalan Kabupaten Kuningan.

Metode pengambilan data melalui data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada beberapa petugas pengelola Puskesmas yang datang ke Gudang Farmasi dan petugas di Gudang Farmasi yang bertanggungjawab dalam penerimaan LPLPO Puskesmas untuk perbandingan dengan data sekunder yang diperoleh dan data sekunder diperoleh dari data LPLPO Puskesmas yang dilaporkan ke Gudang Farmasi Kabupaten Kuningan serta referensi-referensi terkait lainnya yang berhubungan dengan penelitian sebagai perbandingan terhadap data primer yang diperoleh.

**HASIL PENELITIAN**

Laporan Pemakian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dilaporkan/disampaikan oleh puskesmas ke dinas kesehatan untuk mendapatkan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Formulir ini dipakai untuk mencatat pemakaian obat pada periode bulan berjalan dan sekaligus untuk permintaan obat bulan berikutnya di puskesmas yang bersangkutan.3,4

Pelaporan LPLPO disampaikan ke dinas kesehatan paling lambat tanggal 5 setiap bulannya karena ditingkat kabupaten harus melaksanakan rekapitulasi laporan LPLPO untuk dilaporkan ke tingkat provinsi paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.3,4 Dari 37 yang puskesmas yang ada di Kabupaten Kuningan hanya 65,2% (283 puskesmas) saja yang dapat menyerahkan LPLPO ke Dinas Kesehatan sebelum tanggal 5 setiap bulannya, sisanya 34,8% (161 puskesmas) tergolong puskesmas yang lambat dalam penyerahan LPLPO ke Dinas Kesehatan.

**PEMBAHASAN**

**Jumlah pemakaian obat analgetika non narkotika sedian sirup**

Jenis obat analgetika non narkotika sedian sirup yang ada di puskesmas terdiri dari Parasetamol sirup dan Ibuprofen sirup. Jumlah pemakaian dalam 1 tahun terdiri dari Parasetamol sirup sebanyak 67.783 botol (95%) dan Ibuprofen sirup sebanyak 3.446 botol (5% ).

Parasetamol adalah obat golongan Analgetik Antipiretik turunan Para aminofenol. Sama seperti Aspirin obat ini bekerja dengan menghambat sintesis prostaglandin. Obat ini mempunyai daya antiinflamasi yang sangat lemah sehingga tidak digunakan sebagai antireumatik. Parasetamol menurunkan suhu badan melalui efek langsung terhadap pusat-pusat pengatur suhu disusunan saraf pusat, memperbanyak pengeluaran panas badan dengan meningkatkan peredaran darah tepi atau Perifer dan berkeringat.5

Ibuprofen adalah turunan asam Propionat yang berhasiat sebagai antiinflamasi, analgetik dan antipiretik obat ini bekerja menghambat sintesis prostaglandin.Obat ini mempunyai efek samping yang lebih sedikit dibanding obat AINS (Anti Inflamasi Non Steroid) lain, tetapi sifat anti inflamasi lebih lemah. 5

**Jumlah pemakaian antibiotika sediaan sirup**

Jenis obat antibiotika sedian sirup yang ada di puskesmas terdiri dari Amoxilin sirup 125 mg, Cotrimoksazol suspensi, dan Cefadroxil sirup 125 mg. Jumlah pemakaian dalam 1 tahun terdiri dari Amoxilin sirup 125 mg sebanyak 51.371 botol, Cotrimoksazol suspensi 40.523 botol, Cefadroxil sirup 125 mg 3.281 botol.

Amoksisilin bersifat bakterisida dengan bekerja menghambat pembentukan dinding sel bakteri. Obat ini mempunyai kerja spectrum yang lebih luas daripada penisilin G. Obat ini digunakan untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri gram positif dan gram negatif. Selain itu, obat ini juga sangat efektif untuk pengobatan infeksi saluran pernapasan atas, saluran kemih serta peneumonia terutama pada bayi dan anak-anak dibawah umur 5 tahun. 5

Kotrimoksazol merupakan kombinas dua obat yang terdiri dari Sulfametoksazol dan Trimethoprim. Kontrimoksazol bersifat bakterisida. Obat ini dapat mengobati infeksi yang disebabkan oleh jenis bakteri tertentu. Kombinasi ini selain untuk meningkatkan aktivitas anti bakteri juga bertujuan untuk menurunkan toksisitas obat melalui penurunan dosis pengobatan dibandingkan dengan pengobatan dosis tunggal. 5

Sefadroksil adalah antibiotik sistemik golongan sefalosform untuk pemakaian oral. Sefadroksil bersifat bakterisid dengan jalan menghambat sintesis dinding sel bakteri. Sefadroksil aktif terhada *Streptococcus beta-hemolitic*, *staphylo coccus aureus*, *Streptococcus pneumoniae, E.Coli, Proteus mirabillis*. 5

**Jumlah pemakaian obat diuretika**

Jenis obat diuretika yang ada di puskesmas terdiri dari Furosemide 40 mg tablet dan Hidroklortiazida 25 mg tablet. Jumlah pemakaian dalam 1 tahun terdiri dari Furosemide 40 mg tablet sebanyak 24.481 tablet dan Hidroklortiazida 25 mg tablet sebanyak 75.119 tablet.

Furosemid merupakan diuretik. Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorbsi cairan pada lengkung *henle* bagian atas pada tubulus ginjal. Kerja obat terlihat mulai 30-60 menit setelah pemberian oral dan diuresis sempurna dalam 4-6 jam. Furosemid efektif jika dibutuhkan kerja diuresis yang cepat. Seperti misalnya mengurangi udem, udem paru akut akibat gagal jantung kiri, obat ini juga efektif pada pasien yang tidak respon terhadap diuretic tiazid. 5

Hidroklortiazid (HCT) merupakan diuretic golongan tiazid dengan potensi sedang, yang bekerja dengan cara menghambat reabsorbsi natrium pada baigan awal tubulus ginjal. Mula kerja diuretic ini setelah pemberian oral lebih kurang 1-2 jam, sedangkan masa kerjanya 12-24 jam/hari. Obat ini digunakan untuk mengurangi edema akibat gagal jantung. 5

**Jumlah pemakaian obat antidiabetika oral**

Jenis obat antidiabetika oral yang ada di puskesmas terdiri dari Metformin 500 mg tablet dan Glibenklamide 5 mg tablet. Jumlah pemakaian dalam 1 tahun terdiri dari Metformin 500 mg tablet sebanyak 40.125 tablet dan Glibenklamide 5 mg tablet sebanyak 63.402 tablet.

Metformin merupakan obat golongan biguanida yang digunakan untuk penderita *diabetes mellitus*. Obat ini cara kerjanya berbeda dengan glibenklamide, meskipun memberikan tujuan yang sama yaitu mengontrol kadar glukosa dalam darah.5

Selain itu, metformin bekerja dengan cara menghambat terbentuknya glukosa oleh hepar, hepar merupakan organ terbesar tubuh yang dapat menyimpan cadangan glukosa dalam bentuk glikogen. Glikogen ini akan diubah menjadi glukosa bila tubuh membutuhkan asupan glukosa. Untuk proses ini dibutuhkan juga laktat. Dengan dihambatnya proses pembentukan glukosa maka laktat di dalam darah akan meningkat. 5

 Glibenklamid merupakan obat antidiabetik golongn sulfonil urea untuk pengobatan *diabates mellitus* tipe II. Obat-obat golongan sulfonil urea bekerja dengan cara merangsang sekresi insulin di pangkreas sehingga hanya efektif bila sel beta pangkreas masih dapat berproduksi.5

**SIMPULAN**

Dari hasil penelitian evaluasi LPLPO Puskesmas se-Kabupaten Kuningan tahun 2013 maka dapat disimpulkan bahwa LPLPO (Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat) merupakan bukti tertulis yang dapat dijadikan sumber data dan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Bukti Pengeluaran Obat dan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai) di UPTD Gudang Farmasi.
2. Bukti Penerimaan Obat dan BMHP di masing-masing puskesmas.
3. Bukti penggunaan obat dan BMHP di masing-masing puskesmas.
4. Bukti permintaan/pesanan obat dan BMHP dari puskesmas kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota cq. UPTD Gudang Farmasi.

Bahan data perencanaan kebutuhan obat dengan menggunakan metode konsumsi baik di tingkat puskesmas maupun di tingkat kabupaten/kota.

**SARAN**

1. Dinas Kesehatan mengadakan pelatihan manajemen pengelolaan obat bagi petugas pengelola obat puskesmas karena masih adanya beberapa puskesmas yang tidak *up to date* dalam hal cara pengisian format LPLPO.
2. Sebaiknya sistem administrasi pencatatan dan pelaporan menggunakan *software* demi untuk mengefektifkan dan mengefisienkan pengelolaan data. Sistem pencatatan dan pelaporan di UPTD Gudang Farmasi maupun di Puskesmas masih menggunakan sistem manual.
3. koreksi serta masukan yang konstruktif sangat saya harapkan demi perbaikan dimasa yang akan datang karena hasil evaluasi LPLPO Puskesmas se-Kabupaten ini masih jauh dari kesempurnaan

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Jakarta: Ditjen Binafar dan Alkes; 2005.
2. Departemen Kesehatan RI. Pedoman teknis pengadaan obat publik dan perbekalan kesehatan. Jakarta: Ditjen Binafar dan Alkes; 2003.
3. Departemen Kesehatan RI,. Pedoman pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan di Puskesmas. Jakarta:Ditjen Binfar dan Alkes; 2004.
4. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pelayanan kesehatan dasar. Jakarta: Ditjen Binkesmas;2001
5. Tjay, TH., Rahardja, K. Obat-obat penting*.* Cetakan ke-VI. Jakarta : PT.Gramedia; 2007

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3)**

|  |
| --- |
| \*Heni Fa’riatul Aeni\*\*Nyimas Rahmiwaty Fermania |

**ABSTRAK**

Perilaku manusia yang berhubungan dengan keselamatan merupakan sebuah pendekatan untuk menganalisis apa yang dibutuhkan untuk membuat perilaku K3 lebih dimungkinkan dan mengurangi perilaku yang beresiko. PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon salah satu perusahaan yang memproduksi jaring dan tambang. Berdasarkan data kecelakaan kerja akibat tindakan yang tidak berperilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon sebanyak 90% di tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon Tahun 2015.Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain  *cross sectional.* Populasi pada penelitian ini berjumlah 2002 orang. Pengambilan data dilakukan secara *propotional random sampling* dengan jumlah sampel 92 responden. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi square* pada tingkat kemaknaan 5% (0.05).Hasil penelitian, diketahui 56.5% pekerja berperilaku K3 dan 43.5% pekerja yang tidak berperilaku K3. Faktor – faktor yang tidak berhubungan dengan perilaku K3 adalah pelatihan, penghargaan dan hukuman. Sedangkan faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku K3 adalah pengetahuan, sikap, motivasi, komunikasi,ketersediaan fasilitas dan pengawasan.

**Kata kunci** : Faktor Predisposing, enabling, reinforcing,Perilaku K3

**ABSTRACT**

Human behavior associated with safety is an approach to analyze what is needed to make the behavior more likely K3 and diminish risk behaviors. PT Arteria Daya Mulia Cirebon (ARIDA) one of the companies that manufacture net and mine. Based on data from workplace accidents due to actions that do not behave K3 PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon as much as 90% in 2014. The aim of this research is to know factors - factors related to the behavior of K3 PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon 2015. This research is a quantitative with cross sectional design. The population in this study amounted to 2002 people. Data collection was performed by proportional random sampling with a sample of 92 respondents. Bivariate analysis performed by the chi square test at 5% significance level (0.05). Results of the study, 56.5% of workers are known to behave K3 and 43.5% of workers who do not behave K3. Factors - factors that are not related to the behavior of K3 is training, reward and punishment. While factors - factors related to the behavior of K3 are the knowledge, attitudes, motivation, communication, availability of facilities and supervision.

**Kata kunci** : Predisposing, enabling, reinforcing, K3 behavior

\* Staf Pengajar PSKM STIKes Cirebon

\*\* Alumni PSKM STIKes Cirebon Lulus Tahun 2015

**PENDAHULUAN**

Terjadinya kecelakaan kerja tentu saja menjadikan masalah yang besar bagi kelangsungan suatu usaha. Kerugian yang diderita tidak hanya berupa kerugian materi yang cukup besar namun lebih dari itu adalah timbulnya korban jiwa yang tidak sedikit jumlahnya. Kehilangan sumber daya manusia ini merupakan kerugian yang sangat besar karena manusia adalah satu-satunya sumber daya yang tidak dapat digantikan oleh teknologi apapun.1

Pemerintah telah memberlakukan undang – undang keselamatan kerja yaitu undang – undang nomor 1 tahun 1970, dan untuk mengatur prinsip – prinsip kesehatan karyawan di tempat kerja telah termuat dalam undang – undang nomor 23 tahun 1992. Jelas dikatakan pada undang – undang nomor 1 tahun 1970 bahwa keselamatan kerja merupakan suatu upaya pemberian perlindungan kepada tenaga kerja dan orang lain dari potensi yang dapat menimbulkan bahaya yang berasal dari mesin – mesin, alat kerja, bahan dan energi. Tidak ditinggalkan perlindungan dari bahaya lingkungan kerja, sifat pekerjaan, cara kerja dan proses produksi. Kemudian undang – undang nomor 23 tahun 1992 menyebutkan bahwa kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal. Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja.2

Melaksanakan program K3 di tempat kerja diantaranya mempunyai tujuan untuk menjaga agar pekerja tetap sehat dan selamat selama bekerja. Derajat kesehatan menurut Henrik L Bloom dapat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, genetik, layanan kesehatan dan perilaku.3 Perilaku tidak selamat dan tidak sehat dalam bekerja dapat dicegah dengan mulai memperbaiki manajemen K3. Perilaku di bawah standar atau *unsafe act* dan kondisi di bawah standar atau *unsafe conditions* merupakan penyebab langsung suatu kecelakaan dan penyebab utama dari kesalahan manajemen. Dalam pekerjaan pasti ada resiko terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan kebakaran. Hal ini disebabkan oleh pekerja tidak berperilaku K3, pekerjaan yang tidak aman, sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat dan tidak dikelola dengan baik atau disebabkan oleh lingkungan yang tidak aman. Hal yang lebih buruk lagi adalah sistem pengelolaan atau manajemen yang buruk. Kerugian sebagai dampak dari kecelakaan kerja dapat berupa cidera pada karyawan, sarana dan prasarana penunjang, bahkan lingkungan secara keseluruhan.2

*Human error* dalam pekerjaan yang mempunyai resiko tinggi merupakan kejadian yang dilandasi oleh perilaku K3 individu yang buruk meskipun perilaku K3 adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain dari orang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap – tiap orang berbeda. Faktor – faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni determinan internal seperti tingkat kecerdasan dari pendidikan yang didapat, jenis kelamin, pengetahuan, aktivitas fisik, persepsi dan sikap. Determinan berikutnya adalah determinan eksternal seperti lingkungan sosial, budaya, ekonomi, tempat kerja dan lainnya. 3

Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mendata selama 2013 jumlah peserta yang mengalami kecelakaan kerja sebanyak 129.911 orang yaitu 146.219 orang berjenis kelamin laki-laki dan 46.692 berjenis kelamin perempuan, dimana 69,59% kecelakaan terjadi di dalam perusahaan saat bekerja, 10,26% kecelakaan terjadi di luar perusahaan, dan sekitar 20,15% pekerja mengalami kecelakaan lalu lintas. Sementara akibat kecelakaan tersebut, jumlah peserta BPJS Ketenagakerjaan yang meninggal sebanyak 3.093 pekerja, yang mengalami sakit 15.106 pekerja, luka-luka 174.266 pekerja, dan meninggal mendadak sebanyak 446 pekerja. Sebanyak 34,43% penyebab kecelakaan kerja dikarenakan posisi tidak aman atau ergonomis dan sebanyak 32,12% pekerja tidak memakai peralatan yang *safety*.4

Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan, jumlah kecelakaan kerja di Provinsi Jawa Barat sepanjang tahun 2013 berjumlah 22.438 kasus dengan besaran klaim mencapai Rp 89,75 miliar rupiah.4Makhrudin (2007) dalam buku yang di kutip tentang perilaku pekerja terhadap pelaksanaan program K3 menyebutkan bahwa masih banyak pekerja yang belum memahami betul mengenai istilah K3. Tetapi dalam penelitiannya tentang perilaku K3, Makhrudin (2007) menunjukan bahwa sebanyak 78,18% saja pekerja yang mempunyai perilaku tidak baik mengenai K3.5

PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) berada dalam lokasi peruntukan termasuk Bagian Wilayah Kota (BWK) III yaitu Pusat pengembangan industri sesuai dengan Rencana Tata Ruang Kota (RTRW) Kota Cirebon. Alamat lokasi Usaha atau kegiatan jalan Dukuh Duwur No 46 kelurahan Pegambiran Kecamatan Lemah Wungkuk Kota Cirebon. PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) bergerak dibidang usaha Industri tali temali (bijih plastik, benang nylon, tambang plastik dan jala ikan) termasuk industri tekstil. Daerah pemasaran hasil produksi PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) meliputi pasar dalam negeri dan *eksport* ke negara-negara lain seperti Vietnam, Singapura, Jepang, Timur-Tengah, Amerika Tengah dan Eropa. Teknologi yang digunakan PT. Arteria Daya Mulia (ARIDA) adalah teknologi modern dan menggunakan mesin-mesin yang potensial untuk menghasilkan kapasitas produksi yang cukup tinggi.6

Data Kecelakaan kerja yang terjadi sampai tahun 2014 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) sebanayak 30 kasus yang 90% kecelakaan kerja terjadi karena perilaku K3 yang kurang baik. Contoh kasus yaitu pekerja sedang memperbaiki benang rusak pada roll mesin tapi mesin tidak dimatikan sehingga tangan kanan masuk ke roll mesin tersebut. Walaupun kecelakaan kerja mengalami pernurun dari tahun sebelumnya akan tetapi setiap perusahaan pasti menginginkan angka *zero accident*. Untuk itu perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) masih belum dikatakan baik.7

Komitmen bersama dapat dibangun apabila terjadi pemahaman yang relatif sama tentang K3 pada seluruh karyawan. Pengetahuan K3 sesuai teori dan konsep akan membawa karyawan pada pemahaman dan persepsi yang benar juga utuh sehingga dalam diri karyawan akan terbentuk sikap dan perilaku yang positif terhadap K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon.9 Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA).

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*.10Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi dan komunikasi ketersediaan fasilitas, pengawasan, hukuman dan penghargaan. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku K3. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 yang berjumlah 2002 orang. Teknik pengambilan sampel secara *proportionate random sampling* (pengambilan *sample* secara proposional).9

Maka besar sampel dalam penelitian berdasarkan hasil perhitungan di atas diperoleh sampel 92 responden, yang terdiri dari bagian personalia 3 responden, supir 1, satpam 1, akuntan 1, jaring A 11, jaring B 9, BPP 8, bagian benang 7, bagian tambang exp. PE 5, Fns. Mono Yoko 9, Fns. Mono Tate 6, Fns. Multy 10, QC PG I 3, Utility 4, Extruder mono 3, Polimer 1, dan bagian spinning 5 responden.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi, ketersediaan fasilitas penunjang, pengawasan, hukuman dan penghargaan), dan variabel terikat (perilaku K3) dilakukan dengan uji statistik uji *chi square*.

**HASIL PENELITIAN**

**Perilaku K3**

Hasil penelitian menunjukan bahwa perilaku K3 pada pekerja diperoleh responden berada pada kategori baik yaitu 52 orang (56.5%) dan kategori tidak baik 40 orang (43.5%)

**Faktor *Predisposing***

Faktor *predisposing* dalam penelitian ini meliputi 5 sub variabel terdiri dari pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi, dan komunikasi menunjukkan bahwa faktor *predisposing* dengan presentase paling tinggi pada sub variabel motivasi dengan kategori baik sebesar 68 (73.9%) pekerja.

**Faktor *Enabling***

 Faktor *enabling* dalam penelitian ini meliputi 1 variabel yaitu ketersediaan fasilitas. Hasil penelitian menunjukan bahwa ketersediaan fasilitas pada pekerja diperoleh dengan kategori lengkap yaitu 48 (52.2%) pekerja.

**Faktor *Reinforcing***

Faktor *reinforcing* dalam penelitian ini meliputi 3 sub variabel yaitu pengawasan, hukuman, dan penghargaan. Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor *reinforcing* dengan persentase paling tinggi yaitu pada sub variabel pengawasan dengan kategori ada sebanyak 86 (93.5%) pekerja.

**Hubungan Faktor predisposing dengan Perilaku K3**

Tabel 1. Hubungan Faktor Predisposing dengan Perilaku K3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Faktor Predisposing | Perilaku K3 | Jumlah | *P Value* |
| Kurang Baik |  Baik |
| n  | % | n | % | n | % |
| **Pengetahuan** |  |  |  |  |  |  | 0.000 |
| Kurang baik | 22 | 71.0 | 9 | 29.0 | 31 | 100 |
| Baik | 18 | 29.9 | 43 | 70.0 | 61 | 100 |
| **Pelatihan** |  |  |  |  |  |  |  0.197 |
| Tidak pernah | 24 | 51.1 | 23 | 48.9 | 47 | 100 |
| Pernah | 16 | 35.6 | 29 | 64.4 | 45 | 100 |
| **Sikap** |  |  |  |  |  |  |  0.058 |
| Kurang baik | 25 | 54.3 | 21 | 45.7 | 46 | 100 |
| Baik | 15 | 32.6 | 31 | 67.4 | 46 | 100 |
| **Motivasi** |  |  |  |  |  |  |  0.001 |
| Kurang baik | 18 | 75.0 | 6 | 25.0 | 24 | 100 |
| Baik | 22 | 32.4 | 46 | 67.6 | 68 | 100 |
| **Komunikasi** |  |  |  |  |  |  |  0.000 |
| Kurang baik | 30 | 69.8 | 13 | 30.2 | 43 | 100 |
| Baik | 10 | 20.4 | 39 | 79.6 | 49 | 100 |

Dalam tabel 1. menunjukan bahwa Hasil uji *chi-square* menunjukan adanya hubungan antara pengetahuan nilai P*value* = 0,000, motivasi (P*value* = 0.001), dan komunikasi (P*value* = 0.000) dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon Tahun 2015.

**Hubungan Faktor Enabling dengan Perilaku K3**

Tabel 2. Hubungan Faktor Enabling dengan Perilaku K3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ketersediaan Fasilitas | Perilaku K3 | Jumlah |   *P Value* |
| Kurang Baik |  Baik |
| n  | % | n  | % | n | % |
| Kurang lengkap | 34 | 77.3 | 10 | 22.7 | 44 | 100 | 0,000 |
| Lengkap | 6 | 12.5 | 42 | 87.5 | 48 | 100 |
| Jumlah | 40 | 43.5 | 52 | 56.5 | 92 | 100 |

Pada tabel 2 hasil penelitian menunjukan ada hubungan antara ketersediaan fasilitas dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon Tahun 2015 dengan nilai P*value* = 0,000.

**Hubungan Faktor Reinforcing dengan Perilaku K3**

Tabel 3. Hubungan Faktor Reinforcing dengan Perilaku K3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Faktor Reinforcing  | Perilaku K3 | Jumlah |  *P Value* |
| Kurang Baik |  Baik |
| n  | % | n | % | n | % |
| **Pengawasan** |  |  |  |  |  |  | 0.082 |
| Tidak ada | 5 | 83.3 | 1 | 16.7 | 6 | 100 |
| Ada  | 35 | 40.7 | 51 | 59.3 | 86 | 100 |
| **Hukuman** |  |  |  |  |  |  |  0.239 |
| Tidak ada | 28 | 49.1 | 29 | 50.9 | 57 | 100 |
| Ada  | 12 | 34.3 | 23 | 65.7 | 35 | 100 |
| **Penghargaan** |  |  |  |  |  |  |  0.406 |
| Tidak ada | 37 | 45.7 | 44 | 54.3 | 81 | 100 |
| Ada | 3 | 27.3 | 8 | 72.7 | 11 | 100 |

Pada tabel 3. Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara *factor reinforcing* dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon Tahun 2015 dengan P*value* > 0.05.

**PEMBAHASAN**

**Perilaku K3**

Perilaku K3 yaitu tindakan yang berhubungan dengan K3 di tempat kerja, untuk meminimalisir kecelakaan kerja. Sahab (1997) mengatakan bahwa kegagalan dalam menjalankan misi K3 karena kurangnya motivasi untuk bekerja dengan selamat. Ia juga mengatakan bahwa komunikasi K3 diperlukan untuk mendorong perubahan perilaku sehingga termotivasi untuk bekerja dengan selamat.10

**Faktor *Predisposing***

1. **Pengetahuan**

Penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 didapatkan para pekerja yang pengetahuannya baik sebanyak 61 (66.3%). Menurut Notoatmodjo (2005), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan proses penginderaan terhadap objek yang diamatinya.3 Hal ini menunjukan bahwa semakin tinggi pengetahuan pekerja maka akan semakin tinggi perilaku selamat yang dilakukan pekerja dan semakin rendah pengetahuan seseorang maka semakin kecil kemungkinan untuk berperilaku K3.

Kenyataan ini sejalan dengan pendapat oleh Adenan (1999) bahwa semakin luas pengetahuan seseorang maka semakin positif perilaku yang dilakukannya. Perilaku positif mempengaruhi jumlah informasi yang dimiliki seseorang sebagai hasil proses penginderaan terhadap objek tertentu.11

Hasil penelitian diatas sesuai dengan pendapat Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor berpengaruh (*predisposing factor*) yang mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku.12 Pada dasarnya pekerja mengetahui dengan baik bahaya yang ada di tempat kerja tetapi mereka tetap tidak berperilaku K3 dan cenderung mengabaikan keselamatan karena mereka merasa sudah terbiasa untuk tidak berperilaku K3 seperti tidak memakai APD dengan lengkap dan benar, menaruh sarung tangan sembarangan. Hal ini dikarenakan pekerja merasa mengenal dengan baik area kerjanya sehingga mengabaikan keselamatannya dengan tidak berperilaku K3 dan belum menyadari pentingnya berperilaku K3.

1. **Pelatihan**

Pekerja yang tidak pernah mengikuti pelatihan yaitu sebanyak 47 (51.1%). Hal ini disebabkan karena pelatihan keselamatan dilakukan bersifat sukarela dan wajib. Pelatihan yang bersifat sukarela biasanya diwakilkan beberapa orang dalam satu *section* produksi. Meskipun demikian, tidak menutup kemungkinan semua pekerja bisa mengikuti pelatihan karena pelatihan ini dilakukan secara bergiliran.

Hasil penelitian menunjukan bahwa p *value* = 0.197 (α > 0.05) yang berarti tidak ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku K3. Syaaf (2008) juga mengemukakan bahwa pelatihan merupakan faktor perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, bila pekerja pernah mengikuti sehingga dapat menilai potensi bahaya dalam perilaku K3.12

Hal ini menunjukan sering atau jarangnya pelatihan dilakukan tidak mempengaruhi perilaku K3 pekerja karena perubahan dan pembentukan perilaku tidak terjadi begitu saja tetapi dipengaruhi oleh beberapa variabel lainnya seperti yang telah dipaparkan oleh Notoadmojo, bahwa perilaku sebagai perekfleksian faktor – faktor kejiwaan seperti keinginan, minat, kehendak, pengetahuan, emosi, sikap, motivasi, reaksi dan sebagainya, dan faktor lain seperti pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio dan budaya.13

1. **Sikap**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan hampir tidak ada perbedaan sikap pekerja disebabkan karena tidak adanya perbedaan pekerjaan yang berarti dan lingkungan kerja yang relatif sama sehingga sumber bahaya dan tingkat resiko akan terjadinya kecelakaan dan sakit akibat kerja. Selain itu, sistem nilai dari suatu individu maupun kelompok yang berkembang mempengaruhi pembentukan pemahaman tentang K3. Sudah berfungsinya manajemen K3 di perusahaan tersebut turut mempengaruhi pembentukan sikap pekerja yang beragam. Fakta ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.3

Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku K3 pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015. Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan pendapat Green menyatakan sikap merupakan salah satu faktor yang berpengaruh (*predisposing factor*) yang mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku.12 Menurut Morgan (1961) bahwa sikap adalah kecenderungan untuk berespon baik secara positif atau negatif terhadap orang, objek atau situasi.11 Sementara menurut Suma’mur (1996) mengatakan bahwa sikap dan pemahaman tentang K3 pada akhirnya ditampilkan dalam bentuk sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok masyarakat mengenai K3.2

Pendapat diatassesuai dengan fakta yang didapat dalam penelitian, dengan maksimalnya kegiatan K3 yang dilakukan secara koordinasi dan teratur mengakibatkan adanya sikap positif dari pekerja. Baiknya sosialisasi tentang sumber bahaya dan manfaat K3 di lingkungan kerja pekerja menumbuhkan sikap yang sangat peduli di kalangan pekerja.

1. **Motivasi**

Penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan bahwa pekerja yang memiliki motivasi lebih baik sebesar 68 (73.9%). Menurut Munandar (2001) motivasi adalah suatu proses dimana kebutuhan – kebutuhan mendorong seseorang untuk melakukan serangkaian kegiatan yang mengarah kepada tercapainya tujuan tertentu.14 Sialagan (2008) juga mengatakan faktor – faktor yang mendorong motivasi pekerja adalah pemenuhan rasa puas pekerja yang dialami (faktor intrinsik), misalnya seperti keberhasilan mencapai sesuatu, diperolehnya pengakuan, rasa tanggung jawab, kemajuan karir, rasa profesionalisme dan intelektual. Dorongan yang ada dalam diri pekerja untuk berperilaku K3 juga harus didukung perusahaan dengan penciptaan lingkungan yang memfasilitasi terjadinya perilaku K3 di tempat kerja.15

Hasil penelitian menunjukan p *value* = 0.001 (α < 0.05) yang berarti ada hubungan antara motivasi dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2105.

Pendapat Green yang menyatakan motivasi merupakan salah satu faktor berpengaruh (*predisposing factor*) yang mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku.13 Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Halimah (2009) bahwa pekerja yang memiliki motivasi rendah lebih banyak karena semakin rendah motivasi pekerja maka semakin tinggi tidak berperilaku K3. Hal ini menunjukan bahwa motivasi pekerja berbeda sehingga para pekerja mempunyai alasan masing – masing dalam berperilaku K3. Adapun motivasi pekerja dapat mempengaruhi seseorang dalam bekerja karena bekerja di PT Atreria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon. Motivasi pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon pada dasarnya memiliki motivasi yang sama yaitu bekerja dengan aman agar selamat dan bebas dari kecelakaan serta penyakit akibat kerja.

1. **Komunikasi**

Penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan bahwa pekerja yang memiliki komunikasi baik sebesar 49 (53.3%). Pendapat Bandura dalam Syaaf (2008) yang mengemukakan bahwa komunikasi merupakan faktor perilaku yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, bila pekerja memiliki komunikasi yang baik.12

Hasil penelitian menunjukan bahwa Pvalue0.000 (α < 0.05) yang berarti ada hubungan antara komunikasi dengan perilaku K3 pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015. Sahab (1997) mengatakan bahwa kegagalan dalam menjalankan misi K3 karena kurangnya motivasi untuk bekerja dengan selamat. Ia juga mengatakan bahwa komunikasi K3 diperlukan untuk mendorong perubahan perilaku sehingga termotivasi untuk bekerja dengan selamat.10

Hal ini mungkin dikarenakan bentuk komunikasi yang dilakukan mengenai pelaporan dan identifikasi resiko dan bahaya yang tidak mengganggu pekerjaan sehingga tidak mengurangi kinerja dalam melakukan tugas mereka sesuai standar operasional prosedur.

**Faktor *Enabling***

**Ketersediaan fasilitas**

Penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan bahwa pekerja yang menjawab APD lengkap sebanyak 48 (52.2%). Hasil penelitian menunjukan bahwa p *value* = 0.000 (α< 0.05) yang berarti ada hubungan antara ketersediaan Fasilitas APD di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan pendapat Green yang menyatakan ketersedian APD merupakan salah satu faktor pemungkin (*enabling factor*) yang mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku.13 Ketersediaan APD merupakan salah satu faktor yang mendorong atau menghambat individu untuk berperilaku. Ketersediaan APD juga merupakan faktor lingkungan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Bila pekerja menggunakan APD yang ada maka dapat mencegah resiko dan bahaya yang ada di tempat kerja.12

**Faktor *Reinforcing***

1. **Pengawasan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan bahwa pekerja yang mengatakan terdapat pengawasan lebih banyak sebesar 86 (93.5%) daripada pekerja yang mengatakan tidak ada pengawasan yaitu sebesar 6 (6.5%).

Hasil penelitian menunjukan bahwa p *value* = 0.082 (α > 0.05) yang berarti tidak ada hubungan antara pengawasan dengan perilaku K3 pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arianto Wibowo (2010) didapatkan *Pvalue 0.000* (*Pvalue < 0.05*) sehingga menunjukan ada hubungan bermakna antara pengawasan dengan perilaku K3. Kemungkinan bias dalam variabel ini karena pengawasan yang dilakukan tidak hanya bersifat khusus yaitu perilaku K3 tetapi juga pengawasan yang bersifat umum yaitu pengawasan terhadap kinerja para pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon.16

Peran seorang pengawas sangat penting dan harus dapat memanfaatkan waktu dengan baik dalam berbicara untuk memberitahukan ataupun memberikan teguran terhadap pekerja yang tidak melakukan perilaku K3 dan memberikan pujian pada pekerja yang mengikuti prosedur kerja di tempat kerja. Kontak secara personal harus dilakukan sesering mungkin untuk mempengaruhi sikap pekerja, pengetahuan dan keterampilan.13

Pengamatan di lapangan, masih ada pengawas yang kurang tegas mengawasi pekerja yang tidak berperilaku K3, masih ada pekerja yang walaupun sudah ditegur tetapi masih tidak berperilaku K3 dan berperilaku K3 jika diawasi saja. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan secara teratur atau konsisten sehingga apabila kondisi yang berbahaya atau kegiatan yang tidak berperilaku K3 dapat diketahui dengan segera dan dapat dilakukan usaha untuk memperbaikinya. Diharapkan bahwa pengawasan terhadap aktivitas pekerja ini dapat menumbuhkan kepatuhan dan kesadaran akan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja bagi dirinya, pekerja lain dan lingkungannya.

1. **Hukuman**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan bahwa pekerja yang mengatakan hukuman tidak ada lebih banyak yaitu sebesar 57 (62.0%) daripada pekerja yang mengatakan ada hukuman lebih sedikit yaitu sebesar 35 (38.0%).

Hasil penelitian menunjukan bahwa P*value =* 0.239 (α > 0.05) yang berarti tidak ada hubungan antara hukuman dengan perilaku K3 pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Asriyani (2011) didapatkan *Pvalue 0.000* (*Pvalue < 0.05*) sehingga menunjukan ada hubungan bermakna antara hukuman dengan perilaku K3. Kemungkinan bias pada variabel ini karena hukuman yang diberikan kepada pekerja hanya bersifat ringan yaitu berupa teguran saja.16

Hal ini dikemukakan melalui Model ABC, hukuman sebagai konsekuensi dari peristiwa lingkungan yang memberikan hasil negatif akibat suatu pekerjaan yang dilakukan.Peraturan yang diterapkan kepada pekerja bersifat lisan, sehingga kemungkinan pekerja melakukan pelanggaran. Kalau terjadi pelanggaran, hukuman yang diberikan tidak signifikan atau berarti karena hukuman hanya berupa teguran saja.12

1. **Penghargaan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 menunjukan bahwa pekerja yang mengatakan terdapat penghargaan lebih sedikit yaitu sebesar 11 (12.0%) daripada yang mengatakan tidak ada penghargaan yaitu sebesar 81 (88.0%).

 Hasil penelitian menunjukan bahwa P*value* = 0.406 (α > 0.05) yang berarti tidak terdapat hubungan antara penghargaan dengan perilaku K3 pada pekerja di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Syaaf (2008) didapatkan *Pvalue 0.000* (*Pvalue < 0.05*) sehingga menunjukan ada hubungan bermakna antara penghargaan dan perilaku K3. Kemungkinan bias pada variabel ini karena penghargaan yang diberikan hanya bersifat stimulan untuk bekerja lebih giat lagi berupa pujian dan bertambahnya pendapatan dari pemilik usaha.12

Peraturan yang ditetapkan oleh pemilik usaha kepada para pekerja bersifat lisan, sehingga terdapat kemungkinan pekerja melakukan pekerjaan dengan tidak baik. Kalau pekerja melakukan pekerjaan dengan baik, *reward* yang diberikan tidak signifikan atau berarti karena penghargaan hanya berupa penambahan pendapatan saja.

**SIMPULAN**

1. Perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015 bahwa pekerja yang berperilaku K3 adalah sebanyak 52 orang. Sedangkan pekerja yang tidak berperilaku K3 sebanyak 40 orang.
2. Hubungan antara faktor *predisposing* (pengetahuan, pelatihan, sikap, motivasi dan komunikasi) dengan perilaku pekerja dalam perilaku K3.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
4. Tidak ada hubungan antara pelatihan dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
5. Tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
6. Ada hubungan antara motivasi dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
7. Ada hubungan antara komunikasi dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
8. Ada hubungan antara faktor *Enabling* (ketersediaan fasilitas APD ) dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
9. Hubungan antara faktor *reinforcing* (pengawasan, hukuman dan penghargaan) dengan perilaku K3 .
10. Ada hubungan antara pengawasan dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
11. Tidak ada hubungan antara hukuman dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.
12. Tidak ada hubungan antara penghargaan dengan perilaku K3 di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon tahun 2015.

**SARAN**

1. **Bagi Perusahaan**
2. Perusahaan mengadakan STOP (*safety training observation program*) yang dapat melatih pekerja untuk mengamati, membetulkan, mencegah dan melaporkan tindakan penyimpangan secara sistematis. Selain itu juga melatih untuk mengamati dan menanamkan praktek kerja selamat.
3. Perlu diadakan penghargaan (*reward*) dan hukuman (*punishment*) sebagai motivasi bagi pekerja agar dapat berperilaku K3.
4. Mempersiapkan APD yang lengkap yang sesuai dengan standar dan sesuai dengan potensi bahaya di tempat kerja.
5. **Bagi Pekerja**
6. Pekerja menggunakan dan menjaga perlengkapan keselamatan kerja dengan lengkap dan benar, mentaati peraturan dan prosedur yang berlaku, bekerja sesuai dengan tanggung jawabnya.
7. Pekerja bekerja sesuai dengan *Standard Operational Procedur* (SOP).
8. **Bagi Peneliti lain**

Peneliti selanjutnya diharapkan mengikutsertakan variabel – variabel lain yang diduga berhubungan dengan perilaku K3 yang tidak dapat diteliti pada peneitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Dauzz Simohol. Kumpulan makalahFKM*;* [di akses tanggal 30 Mei 2015]. Di unduh dari (http://dauzzsimoholkumpulanmakalahfkm.blogspot.com)
2. Suma’mur. Keselamatan kerja dan pencegahan kecelakaan.Jakarta: PT.Gunung Agung; 2005
3. Notoatmodjo Soekidjo. Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.* Jakarta: RinekaCipta; 2007
4. Anonym. Kecelakaan kerja di Jabar capai 22.438 kasus: [di akses tanggal 11 Mei 2015]. Di unduh dari: http://m.republika.co.id
5. Makhrudin Ade. Gambaran perilaku pekerja terhadap program keselamatan dan kesehatan Kerja.Depok: Skripsi UI; 2007
6. Anonim. Profil Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon: PT ARIDA; 2015
7. Anonim. Data kecelakaan kerja Di PT Arteria Daya Mulia (ARIDA) Cirebon: PT ARIDA; 2015
8. Riyanto, Agus. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan.Yogyakarta: Nuha medika; 2011
9. Sugiyono, Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2012
10. Sahab, Syukri. Teknik manajemen keselamatan dan kesehatan kerja*.* Jakarta: PT. Bina Sumber Daya Manusia; 1997
11. Widayatun Rusmi Tri. Ilmu perilaku M.A. 104 “Buku Pegangan Mahasiswa AKPER”.Jakarta: CV. Sagung Seto; 1999
12. Syaaf, Fathul Mashuri. Analisis perilaku beresiko (at-risk behavior) pada pekerja unit usaha las sector informal di Kota X*.* Depok: Skripsi Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2008
13. Notoatmodjo Soekidjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan*.* Jakarta: Rineka Cipta; 2003
14. Munandar, Sunyoto Ashar. Psikologi industri dan organisasi*.* Jakarta: UI Press; 2001
15. Sialagan, Togar Robin. Analisis faktor – faktor yang berkontribusi pada perilaku aman di PT EGS Indonesia. Depok: Tesis FKM UI; 2008
16. Asriyani. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap penggunaan alat pelindung diri pada pekerja bagian Sistem Telepon Otomatis (STO) PT. Telekomunikasi, Tbk. Riau-Daratan Kota Pekanbaru*.* Jakarta: Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Pembangunan Nasional (Veteran) Jakarta;2011

**HUBUNGAN PERAN DOSEN DENGAN MOTIVASI BELAJAR MAHASISWA**

|  |
| --- |
| Muslimin Ali\* |

**ABSTRAK**

Pembangunan nasional merupakan usaha peningkatan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkelanjutan, berlandaskan kemampuan nasional, dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan tantangan perkembangan global. Menurut data yang diperoleh dari Administrasi Akademik Akademi Perawatan Dharma Bhakti Subang, bahwa Nilai Indeks Prestasi (IPK) Akper Dharma Bhakti Subang tahun 2013 rata-rata IPK 2,92, tahun 2014 rata-rata IPK 2,74 dan tahun 2015 rata-rata IPK 2,06 dan nilai tersebut belum memenuhi nilai standar kelulusan yang ditetapkan Akper Dharma Bhakti Subang adalah 3,00. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran dosen dengan motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Pengambilan data dilakukan dengan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 85 mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang Tahun 2015. Hasil penelitian menunjukkan peran dosen Akper Dharma Bhakti Subang berada pada kategori sangat baik sebanyak 87,1%. Motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang sebanyak 63,5% responden berada pada kategori tinggi. Ada hubungan bermakna antara peran dosen dan motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang (*p value* 0,001).

**Kata Kunci** : Peran, Motivasi dan Belajar

**ABSTRACT**

A national development efforts to improve the quality of human and people of Indonesia are carried out on an ongoing basis, based on national capacity, by utilizing the advancement of science and technology as well as attention to the challenges of global development. According to data obtained from the Nursing Academic Administration Subang, that Value Performance Index (CPI) nursing academy Dharma Bhakti Subang in 2013 the average GPA of 2.92, in 2014 the average GPA of 2.74 and an average 2015 GPA 2.06 and the value is not met the passing standard value assigned nursing academy Dharma Bhakti Subang is 3.00. The purpose of this study aims to determine the relationship of the role of the lecturer with student learning motivation Nursing Academy Dharma Bhakti Subang.

This research is descriptive analytic with cross sectional approach. Data were collected with a total sampling with a sample of 85 students of the Nursing Academy Dharma Bhakti Subang 2015. The results show the role of professor nursing academy Dharma Bhakti Subang are in the very good category as much as 87.1%. Students' learning motivation nursing academy Dharma Bhakti Subang as much as 63.5% of respondents were in the high category. There is a significant relationship between the role of professor and student learning motivation Nursing Academy Dharma Bhakti Subang (p value 0.001).

**Keywords**: Fun, Motivation and Learning

 \* Staf Pengajar PSKM STIKes Cirebon

 **PENDAHULUAN**

Tujuan pembangunan bangsa Indonesia berlandaskan pada tujuan nasional bangsa seperti yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.1 Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan tersebut maka diperlukan sumber daya manusia yang tangguh, mandiri serta berkualitas. Hal ini sejalan dengan ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat (MPR) Republik Indonesia Nomor : IV/MPR/1999, tentang Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) adalah sebagai berikut :2 Pembangunan nasional merupakan usaha peningkatan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkelanjutan, berlandaskan kemampuan nasional, dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta memperhatikan tantangan perkembangan global.2

Perancangan gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi nasional menuju Indonesia Sehat 2025”, mendukung usaha meningkatkan mutu sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif serta mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat, sebagai salah satu arah pembangunannya. Untuk mencapai hal tersebut, maka diperlukan adanya suatu upaya peningkatan sumber daya manusia untuk mendukung strategi tersebut, upaya yang dilakukan adalah antara lain peningkatan kualitas calon tenaga kesehatan yang nantinya akan sangat berperan dalam pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi nasional menuju Indonesia Sehat 2025. Kualitas calon tenaga kesehatan yang handal tersebut juga melibatkan peran serta dari sektor swasta dalam pengadaan atau mendidik calon tenaga kesehatan yang berkualitas.

Menurut Oemar Hamalik motivasi dibentuk oleh *inner component* dan *outer component* adalah perubahan dan diri seorang, merasa tidak puas dan ketegangan psikologis kebutuhan-kebutuhan yang ingin dipuaskan. Sedangkan *outer component* adalah tujuan yang hendak dicapai seseorang yang menjadi arah perilaku/perbuatannya.3

Dalam hal ini peranan Akademi Keperawatan Dharma Bhakti Subang adalah sangat penting sebagai salah satu lembaga pendidikan tinggi di Kabupaten Subang yang tugasnya mempersiapkan tenaga kesehatan yang profesional, berdaya saing tinggi dan berkualitas. Akper Dharma Bhakti Subang adalah program D III Keperawatan yang visinya adalah terwujudnya program D III Keperawatan yang berkualitas dan mampu menghasilkan ahli madya keperawatan (perawat profesional pemula) yang memiliki sikap profesional terhadap perkembangan dunia kerja nasional dan internasional, beretika serta memiliki jiwa mandiri.

Penelitian tentang motivasi belajar, khususnya motivasi belajar mahasiswa masih sangat terbatas. Dari penelitian yang ada, didapatkan informasi bahwa motivasi belajar mahasiswa masih relatif rendah. Penelitian M. Sugiri di Akper Rumah Sakit Depkes Bandung dengan mengukur prestasi belajar mahasiswa didapatkan bahwa 32,4% motivasi belajar mahasiswa Akper Rumah Sakit rendah.4 Penelitian yang dilakukan oleh Tuti Susilowati tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi siswa masuk perguruan tinggi negeri di SMUN 5 Bandung. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara variabel internal (jenis kelamin), variabel eksternal (sikap guru, administrasi pendidikan, dukungan orang tua) dengan motivasi siswa masuk perguruan tinggi negeri.5

Akademi Perawatan Dharma Bhakti Subang telah memiliki empat angkatan yang terdiri dari program kelas reguler dengan latar belakang pendidikan dari SMU (sederajat) dan program kelas reguler khusus dengan latar belakang pendidikan SPK. Sekarang jumlah keseluruhan mahasiswa tersebut adalah sebanyak 85 orang.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Mei 2015 diperoleh dari pengelola, mahasiswa dan beberapa pihak lain yang terlihat dalam sistem pendidikannya, dapat diketahui bahwa secara umum motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang masih rendah 72%. Hal tersebut diperkuat dengan data sekunder berupa daftar hadir perkuliahan, daftar hadir bimbingan laboratorium, dan sebagainya. Berdasarkan daftar hadir perkuliahan yang dihitung pada setiap akhir perkuliahan diperoleh data bahwa mahasiswa yang jumlah kehadirannya kurang dari 75% jumlah perkuliahan berkisar antara 20-30% atau 10 sampai 15 orang dari jumlah mahasiswa setiap kelas, hal ini akan dapat mempengaruhi standar nilai dan kelulusan yang ditetapkan oleh Akper Dharma Bhakti Subang.

Menurut data yang diperoleh dari Administrasi Akademik Akper Dharma Bhakti Subang, bahwa Nilai Indeks Prestasi (IPK) Akper Dharma Bhakti Subang tahun 2013 rata-rata IPK 2,92, tahun 2012 rata-rata IPK 2,74 dan tahun 2014 rata-rata IPK 2,06 dan nilai tersebut belum memenuhi nilai standar kelulusan yang ditetapkan Akper Dharma Bhakti Subang yaitu 3,00.

Pihak pengelola dan dosen pengajar mengemukakan bahwa sebagian besar mahasiswa tidak memahami tujuan pembelajaran di Akper Dharma Bhakti Subang semangat mengikuti perkuliahan masih rendah, masih jarangnya kegiatan belajar secara kelompok atau bersama dilakukan para mahasiswa, dan dari segi kehadiran masih ada mahasiswa yang memperoleh kehadiran kurang dari 75% dari jumlah pertemuan yaitu sekitar 10-15 b mahasiswa. Dari data administrasi keuangan diketahui bahwa sebagian besar mahasiswa atau sekitar 50 orang yang tidak menyelesaikan administrasi keuangan tepat waktu, akibatnya mereka tidak diperbolehkan mengikuti ujian tengah/akhir semester. Bahkan sering terjadi mahasiswa menyelesaikan administrasi keuangannya pada saat ujian atau praktek lapangan berlangsung setelah mendapat teguran/ peringatan baik melalui surat ataupun lisan. Dalam hal pelaksanaan praktek lapangan terdapat perbedaan semangat antara kelas reguler dan kelas reguler khusus.

Sedangkan sebagian besar mahasiswa atau sekitar 50 orang berpendapat bahwa administrasi dan manajemen pendidikan yang dilaksanakan di Akper Dharma Bhakti Subang dinilai masih kurang hal ini dirasakan mahasiswa yang merasa tidak adanya suatu peraturan yang ditegakkan dengan benar, misalnya sangat berharap mahasiswa yang tidak disiplin dan masih kurangnya pengaturan yang baik tentang jadwal perkuliahan. Jadwal perkuliahan pada sore hari dianggap tidak efektif oleh sebagian mahasiswa. Mengenai metode pembelajaran, mahasiswa beranggapan bahwa metode yang digunakan oleh para dosen sangat monoton dan tidak variatif, hal ini menyebabkan mahasiswa merasa jenuh. Para dosen tidak berupaya mengembangkan metode pembelajaran dan hanya terpaku pada metode pembelajaran di kelas dengan menggunakan saran OHP/laptop dan papan tulis. Para dosen dinilai tidak memberi kesempatan pada mahasiswa untuk kreatif dan mengembangkan potensi. Bahkan beberapa dosen dinilai tidak disiplin oleh mahasiswa, misalnya pemberitahuan terlebih dahulu. Mengenai hubungan staf dengan mahasiswa, sebagian besar mahasiswa merasa dekat dengan staf. Dari karakteristik mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang, diperoleh data bahwa usia mereka berkisar antara 18-45 tahun yang terbagi menjadi mahasiswa program reguler dan mahasiswa program reguler khusus. Mahasiswa program reguler khusus sebagian besar merupakan karyawan/sudah bekerja sedangkan kelas reguler sebagian besar belum bekerja. Mereka berasal dari wilayah, Kabupaten Subang, Kabupaten Karawang, Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Indramayu dan sekitarnya.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran dosen dengan motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang .

**METODE PENELITIAN**

 Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian ini yang dilakukan adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang antara variabel bebas dengan variabel terikat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang. Teknik pengambilan sampel secara *total sampling* yaitu sebanyak 85 orang. Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (peran dosen), dan variabel terikat (motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang) dilakukan dengan uji statistik uji *chi square*.

**HASIL PENELITIAN**

**Peran Dosen**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Peran Dosen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kategori | Frekuensi | % |
| Peran Dosen | Sangat BaikKurang Baik | 7411 | 87.112.9 |
|  Total |  | 85 | 100 |

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penilaian mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang terhadap Peran dosen berada pada kategori sangat baik sebesar 87,1%.

**Motivasi Belajar Mahasiswa**

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Motivasi Belajar Mahasiswa

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Kategori | Frekuensi | % |
| Motivasi belajar Mahasiswa | RendahTinggi | 3154 | 36.563.5 |
|  Total |  | 85 | 100 |

Dilihat dari tabel 2 bahwa dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 63,5%.

**Hubungan Peran Dosen Dengan Motivasi Belajar Mahasiswa**

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Hubungan Peran Dosen Dengan Motivasi Belajar

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Peran Dosen | Motivasi Belajar | Total | Keterangan |
| Tinggi | Rendah  |
| n | % | n | % | n | % | X2 | Nilai p |
| Kurang Baik | 2 | 2,4 | 9 | 10,6 | 11 | 12,9 | 11.214a | 0.001 |
| Sangat Baik | 52 | 61,2 | 22 | 25,9 | 74 | 87,1 |
| Total | 54 | 63,5 | 31 | 36,5 | 85 | 100 |

Hasil penelitian menunjukkan Peran dosen yang sangat baik menimbulkan motivasi belajar yang tinggi sebesar 61,2% dan 25,9% motivasi rendah serta Peran dosen yang kurang baik menimbulkan motivasi belajar tinggi sebesar 2,4% dan 10,6% motivasi rendah. Secara statistik hubungan antara Peran dosen dengan motivasi belajar menunjukan hubungan yang bermakna. (P < 0,05).

**PEMBAHASAN**

**Peran Dosen**

Peran adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang di atar melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.6Peran adalah sesuatu yang dapat di pelajari (pendidikan), dibentuk dan Peran akan mencerminkan kepribadian seseorang.6

Oleh karena itu Peran seorang dosen dalam memberikan motivasi bagi mahasiswa itu sangat dibutuhkan karena secara tidak langsung dorongan dari dosen membuat seseorang bias melakukan dengan ada harapan, dosen adalah orang yang patut ditiru dan diikuti, maka wajar jika mahasiswa selalu membutuhkan motivasi dari seorang dosen, baik secara langsung misalnya dengan memberikan dorongan belajar, bercerita tentang suatu keberhasilan seseorang, memberikan arah tujuan hidup yang bermakna, atau secara tidak langsung yaitu Peran dosen yang baik, berakhlak mulia, rajin dan aktif, itu dapat diikuti oleh para mahasiswa.

Proses Peran dapat terbentuk dari beberapa komponen antara lain :6

1. Komponen Afektif, komponen ini berkaitan dengan perasaan dan emosi tentang sesuatu. Contoh kita bias saja tidak takut suntik atau takut.
2. Komponen Kognitif, peran mengandung pemikiran atau kepercayaan tentang sesuatu. Contoh kita kadang berfikir suntik itu sakit tapi kalau tidak maka tidak sehat-sehat.
3. Komponen Perilaku, Peran terbentuk dari tingkah laku seseorang dan perilakunya, sehingga kita biasa menolak dan menerima suntikan dari dokter untuk kesehatan.

**Motivasi Belajar mahasiswa**

 Dilihat dari hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang dengan kategori tinggi sebesar 63,5% dan 36,5% menunjukan bahwa motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang dengan kategori rendah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Motivasi Belajar Mahasiswa adalah umur, pendidikan terakhir, sumber dana, program pendidikan, dan administrasi pendidikan6.

**Hubungan Peran Dosen dengan Motivasi Belajar Mahasiswa**

Pada uraian hasil penelitian tersebut di atas di dapat data bahwa Peran dosen sangat baik 87,1% menimbulkan motivasi belajar tinggi sebesar 61,2% dan 25,9% motivasi rendah serta Peran dosen kurang baik menimbulkan motivasi belajar tinggi sebesar 2,4% dan 10,6% motivasi rendah. Secara statistik hubungan antara Peran dosen dengan motivasi belajar menunjukan hubungan yang bermakna. (P < 0,05).

Melihat data tersebut bahwa hal ini dapat di katakana bahwa peran dosen dan motivasi belajar mahasiswa sangat berhubungan yang signifikan, artinya Peran dosen dapat ikut serta berperan dalam rangka memberikan motivasi dalam keberhasilan mahasiswa dalam belajar, oleh karena itu Peran dosen yang baik dan inovatif dalam dunia akademik itu sangat baik untuk perkembangan anak didiknya.

Jika motivasi dan peran dosen dapat diterapkan dalam waktu pengajaran, maka keberhasilan seorang dosen dalam menghantarkan anak didiknya akan mudah didapat, secara langsung peran itu tertransfer ke otak mahasiswa, sehingga dengan transformasi peran, tingkah laku dari dosen maka dengan sendirinya belajar mahasiswa itu termotivasi.

Sedangkan Maslow, menjelaskan bahwa manusia yang dikuasai oleh kebutuhan yang tidak terpuaskan akan termotivasi untuk melakukan kegiatan guna memuaskan kebutuhan tersebut. Teori tersebut menggambarkan hubungan hierarkis dari berbagai kebutuhan, di mana kebutuhan pertama merupakan dasar untuk munculnya kebutuhan lain. Jika kebutuhan pertama telah terpuaskan, maka manusia mulai dari keinginan untuk memenuhi kebutuhan berikutnya. Namun apabila suatu kebutuhan telah terpuaskan maka tidak berarti kebutuhan tersebut tidak akan muncul lagi selamanya, dengan kata lain bahwa kepuasan terhadap suatu kebutuhan hanya bersifat sementara.7

Mc. Donald, memandang motivasi sebagai suatu proses dalam diri individu, di mana pengetahuan tentang proses tersebut dapat membantu kita untuk menjelaskan tentang tingkah laku seseorang yang kita amati. Mc. Donald menentukan karakter proses (motivasi) tersebut dengan beberapa tingkah laku yang dapat diamati, yaitu (1) motivasi diawali dengan adanya perubahan energi dalam pribadi/diri seseorang berupa perubahan-perubahan neurologis dalam organisme manusia, misalnya terjadi perubahan dalam sistem pencernaan maka timbul motif lapar. (2) Motivasi ditandai dengan timbulnya suatu perasaan *affective arousal*. Yang awalnya berupa ketegangan psikologis, lalu merupakan suasana emosi, menimbulkan perilaku yang bermotif. Misalnya seseorang terlibat dalam suatu diskusi, karena dia merasa tertarik pada masalah yang dibicarakan, maka suaranya akan lantang dan kata-katanya akan keluar dengan lancar dan cepat, (3) motivasi ditandai dengan reaksi-reaksi untuk mencapai tujuan pribadi dengan mengadakan respon-respon yang tertuju ke arah tujuan mengurangi ketegangan yang disebabkan oleh perubahan energi dalam dirinya, misalnya seseorang ingin mendapat hadiah maka ia akan belajar, mengikuti ceramah, bertanya, membaca buku dan mengikuti les.8

Oleh karena itu hemat peneliti Peran dosen yang baik terus perlu di kembangkan baik secara akademik maupun secara individu agar kegiatan semacan itu dapat memberikan motivasi belajar dan keberhasilan bagi siapa saja yang dapat melihat dan menirunya.

**SIMPULAN**

 Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

* 1. Peran dosen Akper Dharma Bhakti Subang menunjukkan kategori sangat baik (87,1%).
	2. Motivasi belajar mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang menunjukkan bahwa motivasi belajar kategori tinggi (63,5%).
	3. Peran dosen dan motivasi belajar mahasiswa menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai *Pvalue* (P < 0,05).

**SARAN**

* 1. Bagi Akper Dharma Bhakti Subang

Pengelolaan program studi Akper Dharma Bhakti Subang agar lebih meningkatkan kembali dalam memberikan motivasi dan bimbingan belajar pada mahasiswa agar prestasinya lebih baik.

* 1. Bagi Dosen

Bagi para dosen Akper Dharma Bhakti Subang agar datang tepat pada waktunya dan apabila berhalangan mengajar hendaklah memberikan informasi sebelumnya ke program studi.

* 1. Bagi Mahasiswa Akper Dharma Bhakti Subang

Mahasiswa diharapkan agar belajar yang rajin, datang tepat waktu, mengerjakan tugas dan terus berusaha bermotivasi dalam belajar.

* 1. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan masukan bagi perawat agar kelak jika ingin menjadi seorang dosen di perguruan tinggi agar mempunyai Peran yang baik sehingga menjadi inspirator dan motivator bagi mahasiswa.

* 1. Bagi Istitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini sebagai bahan bagi Akper Dharma Bhakti Subang untuk menyampaikan kepada semua dosen agar mempunyai Peran dan perilaku yang dapat memberikan motivasi bagi mahasiswa.

* 1. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dan bahan untuk penelitian selanjutnya pada bidang yang sama, sehingga akan menghasilkan penelitian yang lebih baik lagi.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. Program Indonesia sehat. Jakarta : Depkes; 2004.
2. Depdikbud RI. Tap MPR RI No. IV/MPR/1999. Jakarta : Depdikbud RI; 2005
3. Hawalik, Oemar. Kurikulum dan pembelajaran. Jakarta: Bumi Aksara; 2006
4. M.Sugiri. Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi siswa masuk perguruan tinggi Negeri di SMAN 1 Subang. Subang: IKIP Bandung Program Ilmu Pendidikan; 2005.
5. Susilowati, Tuti, Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi siswa masuk Perguruan Tinggi Negeri di SMUN 5 Bandung: IKIP Bandung Program Pendidikan; 2005.
6. Raymond J. Wlodkowski, Judith H. Jaynes. Motivasi belajar. Jakarta: Cerdas Pustaka; 2004.
7. Moslow H., Abraham. *Motivation and personal*. New York: Paper and Row Publisher; 2005.
8. Ary, Donald. *Introduction In Research In Education*. Sydney: Hott Rinehart and Winsto; 2005

**EVALUASI PENGGUNAAN KOMBINASI OBAT DIGOKSIN DAN FUROSEMID**

|  |
| --- |
| Ine Suharyani\* |

**ABSTRAK**

Gagal jantung merupakan kondisi ketika otot jantung sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah keseluruh tubuh dengan tekanan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketepatan penggunaan kombinasi digoksin dan furosemid berdasarkan aspek klinis serta pengeluaran kalium dalam tubuh. Penelitian ini dilakukan dengan metode retrospektif yaitu menggunakan data yang telah lalu yang diperoleh dari bagian rekam medik. Data yang diambil adalah resep penggunaan obat kombinasi digoksin dan furosemid yang ada di poli klinik jantung pada periode Oktober – Desember 2014. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 39 resep kombinasi digoksin dan furosemid yang menunjukkan bahwa terdapat 100 % obat berinteraksi, 100 % durasi pemberian obat sesuai dengan literatur, serta 100% penggunaan dosis sesuai dengan literatur. Hasil pemeriksaan laboratorium kadar elektrolit natrium dalam serum adalah 136 – 145 mEq/l, kadar kalium dalam serum adalah 4,4 – 4,5 mEq/l, serta kadar klorida dalam serum adalah 100 – 110 mEq/l yang menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium kadar elektrolit dalam tubuh keadaan normal.

**Kata kunci** : gagal jantung, skrining, digoksin, furosemid

**ABSTRACT**

Heart failure is a condition when the heart muscle becomes so weak that it can’t pump enough blood throughout the body at the right pressure. The aim of this research to determine the right of combination of digoksin and furosemide seen from clinical aspects as well as the expenditure of potassium in the body. This research is descriptive method. Data collected used retrospective method used the data in the medical record. Prescription drug use a combination of digoxin and furosemide from October to December 2014. The results are 39 recipes combination of digoxin and furosemide which indicate that the drug interacts are 100%, 100% of the right duration of drug delivery, and 100% are the right dose. Results of electrolyte level in serum sodium is 136-145 mEq / L, potassium is 4.4 to 4.5 mEq / l and chloride is 100-110 mEq / l which shows the electrolytes level in the body at the normal state.

**Keywords**: Heart failure, screening, digoxin, furosemide

**\***Staf Pengajar Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

**PENDAHULUAN**

 Gagal jantung adalah kondisi saat otot jantung menjadi sangat lemah sehingga tidak bisa memompa cukup darah keseluruh tubuh dengan tekanan yang tepat. Di Amerika Serikat lebih dari 4,6 juta pasien yang menderita penyakit ini, dan menjadi penyebab kematian beberapa ratus ribu pasien setiap tahunnya (*American Heart Association*).1

Pasien gagal jantung pada umumnya harus diberikan setidaknya empat jenis obat yaitu, inhibitor ACE (*Angiotensin Converting Enzim*), diuretik, β bloker dan digoksin. Pasien gagal jantung biasanya juga menderita penyakit penyerta lainnya sehingga membutuhkan berbagai macam obat dalam terapinya,2dan tanpa disadari bahwa Interaksi obat yang paling sering terjadi dan harus diwaspadai adalah interaksi antara digoksin dan furosemid yang termasuk golongan diuretik kuat. Furosemid dapat menurunkan volume darah yang bersirkulasi karena dapat menyebabkan pengurangan pada cairan tubuh. Selain itu juga terjadi interaksi yang menyebabkan hipokalemia pada pasien, sehingga keseimbangan air dan elektrolit harus stabil sebelum vasodilator ditambahkan.2

 Hingga saat ini dokter masih meresepkan obat kombinasi digoksin dan furosemid untuk menangani terapi penyakit gagal jantung, yang sudah jelas akan terjadi interaksi obat di dalam tubuh. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui mengapa sampai saat ini dokter masih menggunakan obat kombinasi digoksin dan furosemid**.**

**METODE PENELITIAN**

Pengumpulan data dilakukan menggunakan metode retrospektif dengan menggunakan penelusuran terhadap data di bagian rekam medik, yaitu resep penggunaan obat kombinasi digoksin dan furosemid yang ada di poli klinik jantung di salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan pada Oktober – Desember 2014, kemudian data dianalisis metode deskriptif non analitik.

Populasi pada penelitian ini meliputi resep pasien rawat jalan penderita gagal jantung poli klinik jantung disalah satu Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan. Kriteria inklusi sampel yang akan diambil adalah sebagai berikut :

1. Resep dengan penggunaan obat kombinasi digoksin dan furosemid
2. Pasien rawat jalan poli klinik jantung disalah satu Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan
3. Data pasien rawat jalan pada periode Oktober – Desember 2014
4. Dosis
5. Diagnosa
6. Hasil pemeriksaan jumlah elektrolit pasien

Analisa data dilakukan dengan cara data yang terkumpul akan diperiksa atau di validasi kemudiaan dilakukan analisis data yang meliputi :

1. Bagaimana skrining resep dilihat dari aspek klinis penggunaan obat kombinasi digoksin dan furosemid?
2. Bagaimana ketepatan penggunaan obat kombinasi digoksin dan furosemid secara klinis ?
3. Berapa jumlah penurunan kalium yang dikeluarkan dari tubuh selama pemberian kombinasi furosemid dan digoksin?

**HASIL PENELITIAN**

**Pola Peresepan Kombinasi Digoksin Dan Furosemid**

Setelah dilakukan penelitian dibagian rekam medik rawat jalan di salah satu Rumah Sakit di Kabupaten Kuningan, terhadap pasien yang terapi ke poli klinik jantung periode Oktober sampai dengan Desember 2014, didapat 45 sampel pasien yang terapi gagal jantung diberikan pengobatan digoksin dan furosemid, dengan metode pengambilan data secara acak.

Tabel 1. Jumlah populasi dan sampel resep denganobat kombinasi digoksin dan furosemid

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bulan | Jumlah Populasi(lembar) | Jumlah Sampel(lembar) |
| Oktober | 18 | 15 |
| November | 13 | 12 |
| Desember | 14 | 12 |
| Jumlah | 45 | 39 |

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui jumlah resep yang mengandung obat kombinasi digoksin dan furosemid pada pasien rawat jalan poli klinik jantung di Kabupaten Kuningan periode Oktober – Desember 2014 adalah 45 lembar resep, yaitu 18 resep pada bulan Oktober, 13 resep pada bulan Nopember dan 14 resep pada bulan Desember. Pengambilan sampel resep berdasarkan rumus *slovin* adalah pada bulan Oktober 15 resep, Nopember 12 resep, dan Desember 12 resep, jadi jumlah sampel resep yang diambil adalah 39 lembar.

**Persentasi Jumlah Resep Yang Mengandung Kombinasi Digoksin**

Hasil penelitian menunjukkan persentase penggunaan kombinasi resep digoksin dan furosemid periode Oktober – Desember 2014, dapat dilihat dari grafik dibawah ini:

Diagram 1.Grafik Persentase penggunaan obat kombinasi digoksin dan furosemid

Berdasarkan grafik pada diagram 1 terlihat bahwa persentase penggunaan kombinasi digoksin dan furosemid pada pasien rawat jalan poli klinik jantung RSUD 45 Kuningan periode Oktober – Desember 2014, yaitu Oktober (38,46%), November (30,76%), Desember (30,76%).

**Dosis Obat**

Dosis adalah jumlah atau takaran tertentu dari suatu obat yang memberikan efek tertentu terhadap suatu penyakit atau gejala sakit. Jika dosis terlalu rendah (*under dose*) maka efek terapi tidak tercapai. Berikut adalah tabel persentase hasil skrining klinis secara keseluruhan.

Tabel 4. Persentasi skrining klinis penggunaan kombinasi obat digoksin dan furosemid

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Obat | Jumlah | Kesesuaian dengan Literatur | Skrining Klinis |
| Interaksi | Durasi | Dosis |
| A | TA | S | TS | S | TA |
| Digoksin | 39 | 100 % | 100% |  | 100% |  | 100% |  |
| Furosemid | 39 | 100% | 100% |  | 100% |  | 100% |  |
| Total | 39 |  |

 Keterangan : A : Ada interaksi, S : Sesuai dengan literature, TA : Tidak ada Interaksi, TS : Tidak sesuai Literatur

 Berdasarkan tabel 4, total resep untuk digoksin dan furosemid sebanyak 39. Skrining klinis untuk digoksin dan furosemid yang sesuai literatur menunjukkan 100%, interaksi sebanyak 100%, kesesuaian durasi sebanyak 100%, serta kesesuaian dosis 100%.

**Hasil Sebagian Pemeriksaan Laboratorium Elektrolit**

Cairan dan elektrolit sangat diperlukan dalam rangka menjaga kondisi tubuh tetap sehat. Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh adalah salah satu bagian dari homeostatik. Berikut data sebagian hasil laboratorium elektrolit :

Tabel 5. Data sebagian hasil laboratorium elektrolit

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama pasien | Data Laboratorium Elektrolit  | Elektrolit Normal  |
| Na | K | Cl | kadar normal natrium dalam serum adalah 136-145mEq/l. |
| 1 | SE | 143 | 4,4 | 110 |
| 2 | SU | 136 | 4,4 | 107 | kadar normal kalium dalam serum adalah 3,5-5,0 mEq/l. |
| 3 | EC | 136 | 4,4 | 100 |
| 4 | IW | 145 | 4,4 | 107 | Kadar klorida normal dalam serum adalah 95-105 mEq/l. |
| 5 | UN | 142 | 4,5 | 110 |

Hasil pemeriksaan kadar natrium rata-rata 136-145 mEq/l. Natrium merupakan kation terbesar yang terdapat dalam cairan *ekstraseluler*. Kadar natrium dalam serum normalnya adalah 135-145 mEq/l. Untuk kalium rata-rata 4,4 mEq/l di dalam tubuh menunjukan bahwa kalium berada dalam keadaan stabil dan normal kalium dalam serum yaitu 3,5-5,0 mEq/l

**Penyakit Penyerta**

Hasil penelitian 74 pasien rawat jalan memperlihatkan bahwa pasien tidak hanya menderita gagal jantung tetapi mempunyai penyakit penyerta seperti yang terlihat pada gambar berikut :

Diagram 2. Grafik penyakit penyerta

Berdasarkan grafik di atas dapat diketahui dari penyakit penyerta gagal jantung yang paling banyak adalah hipertensi (52,70%), tukak lambung (25,67%), batuk (4,05%), diabetes (7,89%), penyakit diabetes militus merupakan resiko akan terjadinya penyakit gagal jantung, serta asma, kolesterol, dan osteoartritis (5,26%).

**PEMBAHASAN**

**Indikasi Penggunaan Kombinasi Obat Digoksin Dan Furosemid**

Obat merupakan senyawa yang digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis, penyakit atau gangguan, atau menimbulkam suatu kondisi tertentu. Sedangkan indikasi obat adalah suatu khasiat atau kegunaan dari obat tersebut. Berikut tabel indikasi obat gagal jantung :

Tabel 2. Indikasi Obat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | OBAT | INDIKASI |
| 1 | Digoksin | * Gagal jantung, aritmia supraventrikular (terutama atrial fibrilasi)
* Payah jantung kongestif, fibrilasi atrium, takikardi atrium proksimal dan flutter atrium
* Untuk mengobati gagal jantung kongestif, gangguan irama jantung pada atrium
 |
| 2 | Furisemid | * Pengobatan udema yang dihubungkan dengan gagal jantung kongestif, sirosis hati dan penyakit ginjal, termasuk syndrome nefkritis
* anti hipertensi
 |
| 3 | Renapar | Suplemen kalium dan magnesium pada penyakit jantung dan penyakit liver karena hipokalemia dan hipomagnesemia akibat penggunaan dari diuretic |

 Sumber : 4, 5

Berdasarkan tabel 2, indikasi penggunaan obat kombinasi digoksin, furosemid, dan renapar, diindikasikan untuk penyakit jantung dengan komplikasi penyakit lain.

Kombinasi resep digoksin dan furosemid masih digunakan sebagai terapi pengobatan gagal jantung, sementara secara farmakodinamik jika digoksin dan diuretik *loop* yaitu furosemid dikombinasikan akan terjadi interaksi yang dapat meningkatkan ekskresi kalium atau *hipokalemia* dan magnesium sehingga meningkatkan toksisitas digoksin.6

*Hipokalemia* dapat dicegah dengan pemberian suplemen kalium dan magnesium. Kalium dan digitalis berinteraksi dalam dua cara. pertama, keduanya saling menghambat pengikatan ke Na+/K+ ATPase, dengan demikian, *hiperkalemia* akan mengurangi kerja glikosida jantung dalam menghambat enzim, sedangkan *hipokalemia* mempermudah kerja ini. Kedua, *automatisasi* jantung abnormal dihambat oleh *hiperkalemia*. Oleh sebab itu, peningkatan K+ ekstraseluler yang sedang akan mengurangi efek digitalis, terutama efek toksik. atau memberikan diuretik hemat kalium seperti spironolakton, kombinasi diuretik *loop* dengan diuretik hemat kalium memiliki tujuan untuk memblok lebih dari satu tempat dalam nefron secara berurutan sehingga dapat menghasilkan interaksi sinergis antara kedua diuretik tersebut. Digoksin paling sering diresepkan karena sifat farmakokinetiknya yang nyaman, rute pemberian alternatif, dan ketersediaan pengukuran kadar obat dalam serum yang tersebar luas. Sifat farmakokinetik dari diuretik *loop* yaitu furosemid dapat mempercepat absorpsi dan dieliminasi oleh ginjal melalui filtrasi glomerulus dan sekresi tubulus, sehingga pada pasien rawat jalan yang tidak terlalu gawat diberikan resep kombinasi digoksin dan furosemid untuk mempercepat penurunan *oedema* dalam tubuh dengan memberikan golongan diuretik *loop* untuk mengembalikan ritme jantung yang normal.6,7

**Interaksi Obat**

Interaksi antara obat dan obat adalah peristiwa dimana kerja obat dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan atau hampir bersamaan, interaksi obat bisa terjadi baik secara farmakokinetik maupun farmakodinamik. Berikut adalah daftar obat interaksinya :

Tabel 3. Daftar Obat dengan interaksi Farmakodinamik dan Farmakokinetik

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Obat A | Obat B | Mekanisme dan Efek |
|  | Furosemid | Digoksin | Furosemid meningkatkan ekskresi kalium dan magnesium sehingga meningkatkan toksisitas digoksin |
| 2.  | Spironolocton | Digoksin | Spironolakton menghambat sekresi digoksin dan menurunkan efek hipotensi |
| 3. | Bisoprolol | Digoksin | Bisoprolol menghambat ekskresi digoksin sehingga menurunkan efek hipotensi |
| 4. | Digoksin | Ranitidin | Ranitidin menyebabkan penurunan kadar digoksin di dalam darah |
| 5. | Furosemid | Simarc | Furosemid dapat meningkatkan aktivitas simarc |
| 6. | Digoksin | Alprazolam | Alprazolam dapat meningkatkan kadar plasma digoksin (meningkatkan risiko toksisitas) |
| 7. | Digoksin | Sukralfat | Sukralfat mengurangi absorpsi digoksin sehingga menurunkan efek hipotensi |
| 8. | Furosemid | Aspilet | Menurunkan efek hipotensi |
| 9. | Digoksin | Diltiazem | Diltiazem dapat meningkatkan kadar plasma digoksin |
| 10. | Digoksin | Lansoprazol | Lansoprazol penghambat pompa proton sehingga dapat meningkatkan kadar plasma digoksin |
| 11. | Digoksin | Antasid | Antasid mengurangi absorpsi digoksin sehingga menurunkan efek hipotensi |

 Sumber : 6, 8, 9

Hasil penelitian yang diambil dari rekam medik dapat dilihat bahwa banyak obat yang berinteraksi baik secara farmakokinetik maupun farmakodinamik. Interaksi obat terjadi apabila dua atau lebih obat berinteraksi sedemikian rupa sehingga ke efektifan atau toksisitas satu atau lebih obat berubah.

Interaksi antara digoksin dan furosemid meningkatkan ekskresi kalium dan magnesium sehingga meningkatkan toksisitas digoksin yang mengakibatkan *hipokalemia*, untuk terapi pengobatan gagal jantung kombinasi antara digoksin dan furosemid selalu diresepkan karena mekanisme dari keduanya yang sangat cepat terutama pada pasien gagal jantung parah. *Hipokalemia* dari efek samping kedua obat tersebut dapat dicegah dengan pemberian suplemen kalium dan magnesium atau diuretik hemat kalium.6, 8

Interaksi secara farmakodinamik yaitu antara spironolakton dan digoksin dapat mengganggu beberapa penetapan kadar digoksin, tetapi dapat juga meningkatkan kadar digoksin dalam darah secara langsung. Pencegahannya adalah pemberian dosis digoksin disesuaikan selama pengobatan berlangsung. Interaksi secara farmakokinetik yaitu antara bisoprolol dengan digoksin dapat menghambat ekskresi digoksin sehingga menurunkan efek hipotensi, selama pengobatan pemberian waktu tenggang sangat penting untuk mencegah terjadinya interaksi tersebut.,6, 8

Obat antasida yang mengandung alumunium, sukralfat, dapat menyebabkan penurunan kadar digoksin, hindari waktu penggunaan bersamaan antara digoksin dan sukralfat. Tidak hanya sukralfat, famotidin dan ranitidin juga dapat berinteraksi dengan menyebabkan peningkatan kadar digoksin dalam darah serta memiliki makna klinis.6, 8

Interaksi dapat terjadi karena pemberian furosemid dengan antikoagulan, jika diberikan bersamaan dapat meningkatkan aktivitas dari antikoagulan. Pemberian waktu tenggang dapat menghindari terjadinya interaksi tersebut. Digoksin dan alprazolam menyebabkan peningkatan kadar plasma digoksin sehingga meningkatkan resiko toksisitas, penggunaan waktu bersamaan harus dihindari karena efek dari salah satu obat tidak akan menghasilkan khasiat yang diinginkan. Dari penelitian yang didapat bahwa furosemid dikombinasikan dengan asam asetilsalisilat menyebabkan interaksi tetapi mekanisme kerjanya tidak diketahui, interaksi kedua obat tersebut menyebabkan turunnya efek hipotensi, tetapi tidak ada tindakan yang khusus untuk obat tersebut hanya pemberian waktu tenggang pada saat pemberian obat. Interaksi antara digoksin dan lansoprazol dapat menghambat pompa proton sehingga meningkatkan kadar plasma digoksin, hal ini dapat dicegah dengan pemberian waktu tenggang ketika pemberian. Omeprazol juga menyebabkan penurunan kadar digoksin di dalam darah. Diltiazem juga meningkatkan kadar plasma dari digoksin. Kedua jenis interaksi bisa dihindari dengan memberikan waktu tenggang ketika pemberian obat serta memantau tekanan darah dan menyesuaikan dosis dari furosemid.6, 8

**Durasi Pemakaian Obat**

Durasi adalah waktu yang dibutuhkan untuk setengah dari jumlah awal obat/zat lain dieliminasi dari tubuh. Pada pasien gagal jantung, durasi penggunaan digoksin cukup sehari 1x1, karena obat digoksin kerjanya panjang sehingga efek obatnya dapat bertahan selama 36 jam, waktu paruh eliminasi 30 – 45 jam, akumulasi obat dapat terjadi sebab 30% dari digoksin dimetabolisme oleh hati dan 65 % diekskresikan oleh ginjal. Gangguan fungsi ginjal, fungsi hati dan fungsi tiroid mempengaruhi metabolisme digoksin. Untuk pasien hipotiroidisme, dosis digoksin harus diturunkan, begitu juga sebaliknya.10

Penggunaan furosemid sudah sesuai dengan literatur yaitu 1x1 sampai 2 x 1 karena kerjanya cepat, memiliki lama kerja yang lebih pendek 6 – 8 jam dan diekskresikan lebih cepat, waktu paruhnya 30 – 50 menit, eliminasi di ginjal 50 – 75 % tanpa perubahan.10

**Hasil Sebagian Pemeriksaan Laboratorium Elektrolit**

Cairan dan elektrolit sangat diperlukan dalam rangka menjaga kondisi tubuh tetap sehat. Keseimbangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh adalah salah satu bagian dari homeostatik.

Hasil pemeriksaan kadar natrium rata-rata 136-145 mEq/l. Natrium merupakan kation terbesar yang terdapat dalam cairan ekstraseluler. Kadar natrium dalam serum normalnya adalah 135-145 mEq/l. Untuk kalium rata-rata 4,4 mEq/l di dalam tubuh menunjukan bahwa kalium berada dalam keadaan stabil dan normal kalium dalam serum yaitu 3,5-5,0 mEq/l. Kalium berpengaruh terhadap sebagian sistem tubuh seperti kardiovaskuler. Sementara itu, klorida, yang merupakan anion terbesar dalam cairan ekstraseluler, sangat sedikit ditemukan dalam cairan intrasel. Kadar klorida normal dalam serum adalah 95-105 mEq/l. Hasil pemeriksaan klorida dalam tubuh sesuai dengan literatur yaitu 100-107 mEq/l.7

Keseluruhan kadar elektrolit normal, karena selain diberikan resep digoksin dan furosemid juga diberikan suplemen kalium dan diuretik hemat kalium seperti spironolakton. Tetapi dari hasil evaluasi resep yang diberikan kepada pasien banyak obat yang berinteraksi sebab pasien tidak hanya memiliki penyakit gagal jantung, penyakit penyertapun banyak ditemukan sehingga banyak obat yang berinteraksi jika tidak diberikan jeda waktu saat meminum obat. Pemeriksaan elektrolit seharusnya diwajibkan untuk pasien yang diberikan terapi digoksin dan furosemid sebab terapi tersebut berulang setiap bulannya.

Hasil pemeriksaan elektrolit menunjukkan bahwa dosis yang diberikan sudah tepat, sebab bulan sebelumnya pasien diberikan obat yang sama dan bulan berikutnya pasien di cek laboratorium untuk pemeriksaan elektrolit, hasil dari pemeriksaan menunjukan kadar elektrolit dalam tubuh pasien tetap normal.

**SIMPULAN**

1. Skrining klinis untuk interaksi obat yang berisi digoksin dan furosemid, di dapat 100% terbukti adanya interaksi obat merugikan dimana digoksin dengan furosemid dapat menyebabkan hipokalemia, tetapi hipokalemia dapat dicegah dengan pemberian suplemen kalium, magnesium untuk menjaga kestabilan elektrolit di dalam tubuh atau dengan pemberian golongan diuretik hemat kalium yaitu spironolakton.
2. Skrining klinis untuk durasi pemakaian 100 % tepat, karena durasi kerja digoksin 36 – 38 jam sehingga sehari cukup 1 tablet, sedangkan untuk furosemid durasi pemberian obatnya yaitu 6 – 8 jam dimana efek kerjanya yang cepat, memiliki lama kerja yang lebih pendek sehingga dapat digunakan sehari 1 – 2 tablet.
3. Skrining klinis untuk dosis obat digoksin dan furosemid 100% sesuai dengan literatur, untuk dosis digoksin sehari 1 x 0,25 mg pada pasien dengan fungsi ginjal normal, sedangkan dosis untuk furosemid adalah 1 x 40 mg sampai 80 mg.
4. Hasil sebagian pemeriksaan elektrolit menunjukkan bahwa kadar natrium dalam serum adalah 136 – 145 mEq/l, kadar kalium dalam serum adalah 4,4 – 4,5 mEq/l, serta kadar klorida dalam serum adalah 100 – 110 mEq/l yang menunjukkan hasil pemeriksaan laboratorium kadar elektrolit dalam tubuh keadaan normal.

**SARAN**

1. Dokter lebih berhati-hati lagi untuk memberikan kombinasi digoksin dan furosemid untuk menangani penyakit jantung karena akan terjadi interaksi obat disamping, pasien yang ditangani memiliki penyakit penyerta sehingga harus diperhatikan jeda waktu yang tepat untuk meminum obat
2. Dokter bekerjasama dengan pihak rumah sakit untuk mewajibkan melakukan pemeriksaan elektrolit karena terapi yang diberikan berulang setiap bulannya

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Priyanto. Farmakologi dasar untuk mahasiswa farmasi dan perawat. Edisi kedua:Jakarta; 2008
2. Surabaya, Universitas. Farmasi klinik. Edisi Kesatu. Jakarta: PT.Elex media Komputindo; 2003
3. Sevilla, Consuelo G. et. al. Research Methods. Quezon City: Rex Printing Company; 2007
4. Katzung, Bertram. Farmakologi dasar dan klinik. Edisi sepuluh. Jakarta: EGC; 2009
5. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. Informatorium obat nasional Indonesia 2008. Jakarta: POM RI; 2009
6. Baxter. Stocley’s Drug Interactions, eighth edition, London : London pharmaceutical press; 2008
7. Tamsuri, Anas. Klien gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit seri asuhan keperawatan. Edisi pertama. Jakarta: EGC; 2009
8. Thanacoody. Drug interactions and therapeutics. Fifth edition. London: Churchill livingstone Elsevier; 2012
9. Lancy, Charles. Drug information handbook, Eighteen Edition, America: America pharmacist association; 2009
10. Mozayani, Ashraf. Interaksi obat pedoman klinis dan forensik. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC; 2013

**HUBUNGAN ANTARA LIMA DIMENSI MUTU PELAYANAN RAWAT JALAN DENGAN KEPUASAN PASIEN**

|  |
| --- |
| Mokh Firman Ismana\* |

**ABSTRAK**

Kepuasan pasien merupakan merupakan tingkat kepuasan dari persepsi pasien terhadap layanan kesehatan dan merupakan salah satu indikator kinerja. Apabila pasien menunjukan hal – hal yang bagus mengenai layanan kesehatan dan pasien mengindikasikan dengan perilaku yang positif maka akan dapat mengambil kesimpulan bahwa pasien merasa puas terhadap layanan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara lima dimensi mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Jenis penelitian deskriptik analitik dengan desain *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh pasien yang berobat ke rawat jalan RSUD Arjawinangun pada bulan Januari tahun 2015 sebanyak 9.707 pasien. Jumlah sampel sebanyak 385 pasien yang diambil secara *Accidental Sampling*. Data dianalisa secara statistic menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 5% (0,05). Variabel yang diteliti yaitu variabel dependen: kepuasan pasien, variabel independen: Bukti Fisik *(Tangibles),* Kehandalan *(Reliability)*, Ketanggapan *(Responsiveness)*, Jaminan *(Assurance)*, Dan Empati *(Empathy)*. Hasil penelitian ini menunjukan ada hubungan yang bermakna antara Bukti Fisik *(Tangibles)* dengan kepuasan pasein (p = 0,034), ada hubungan yang bermakna antara Kehandalan *(Reliability)* dengan kepuasan pasein (p= 0,000), ada hubungan yang bermakna antara Ketanggapan *(Responsiveness)* dengan kepuasan pasein ( p= 0,000), ada hubungan yang bermakna antara Jaminan *(Assurance)* dengan kepuasan pasein (p= 0,000), ada hubungan yang bermakna antara Empati *(Empathy)* dengan kepuasan pasein (p= 0,000).

**Kata Kunci**: Kepuasan Pasien, Lima dimensi mutu

**ABSTRACT**

Patient’s satisfaction is the satisfaction level of the patient’s perception of the health services and is one of the performance indicators. If the patients shows the good things about the health care service and the patients indicated by the positive behavior will be able to infer that patients are satisfied with the health care service. This research aimed to determine the relationship between the five dimensions of quality of outpatient care with patient’s satisfaction in RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon 2015. The type of this research is descriptive analytic with Cross Sectional Design. Population in this research is the total number of outpatients treated at RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon through Januari 2015 as many as 9707 patients. The total sample of 385 patients were taken by accidental sampling. Data were analyzed statiscally using Chi-squared test at 5% (0.05) significance level. The dependent variable analyzed in this research is patient’s satisfaction and the Independent variable in this research are Tangibles, Realiability, Responsiveness, Assurance, and Empathy. Judge from the analysis above, we conclude that the result of this research showed the relationship between Tangibles with patient’s satisfaction (p = 0.034). There is relationship between Reliability with patient’s satisfaction (p = 0.00). There is relationship between Responsiveness with patient’s satisfaction (p = 0.00). The relationship between Assurance with patient’s satisfaction is also influence with p = 0.00, and the last of variable, there is relationship between empathy with patient’s satisfaction (p=0.00). The result of this research can be followed up by efforts to improve the Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy by providing technical training to every officer to increase the ability to carry out the services.

**Key Word** : Patient’s Satisfaction, Five dimensions of quality

\* Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

**PENDAHULUAN**

Rumah Sakit merupakan salah satu lembaga yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan dengan tanggung jawab memberikan pengobatan, memberikan perawatan, mengusahakan kesembuhan dan kesehatan pasien, serta mengupayakan pendidikan hidup sehat bagi masyarakat. Pengertian Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.1

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah kepuasan pasien. Kepuasaan pasien merupakan cerminan dari kualitas pelayanan kesehatan yang mereka terima. Mutu pelayanan kesehatan adalah menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasaan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan.2

Berry, Parasuraman, dan Zeithaml mengidentifikasi adanya kesenjangan antara persepsi konsumen dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kegagalan penyampaian jasa yang berkualitas.3

Langkah pertama untuk mengatasi kesenjangan antara persepsi pasien dan persepsi penyedia jasa pelayanan kesehatan adalah mengidentifikasi atau mengenal kebutuhan pasien dan faktor – faktor apa saja yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan yang diterimanya. Dengan mengenal hal tersebut maka akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai mutu pelayanan yang telah diterima oleh pasien sehingga Rumah Sakit akhirnya dapat memahami bagaimana gambaran kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan. Menurut Parasuraman ada lima dimensi mutu pelayanan yang menjadi kunci dalam memberikan pelayanan berkualitas kepada konsumen yaitu Bukti Fisik *(Tangible),* Kehandalan *(Reliability)*, Ketanggapan *(Responsiveness)*, Jaminan *(Assuranc)*, dan Empati *(Empaty)*.4

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arjawinangun merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon yang berkedudukan di Kecamatan Arjawinangun. Pada tahun 2010 ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh yang bertujuan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan penerapan praktik bisnis yang sehat.5Dengan demikian Rumah Sakit di tuntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga akan berujung pada kepuasan pasien.

Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun terus mengalami kenaikan sejak tahun 2010 sampai tahun 2014 terus mengalami kenaikan (tahun 2010 sebanyak 77.058, tahun 2011 sebanyak 76.425, tahun 2012 sebanyak 80.594, tahun 2013 sebanyak 94.004 dan tahun 2014 sebanyak 101.648). Walaupun terjadi sedikit penurunan dari tahun 2010 ke 2011. Banyaknya pasien yang memanfaatkan fasilitas pelayanan rawat jalan tersebut sangat terkait dengan kepuasan yang diperolehnya. Kepuasan pasien merupakan keseimbangan antara harapan, persepsi dan yang dialami.6

Dalam kurun waktu tiga tahun tersebut manajemen Rumah Sakit RSUD Arjawinangun banyak melakukan perbaikan dan peningkatkan kualitas dan mutu pelayanan rawat jalan. Dalam hal layanan kesehatan, manajemen melakukan pengembangan dengan dengan menambah layanan klinik spesialis antara lain klinik Kulit dan Kelamin, Klinik HIV/AIDS, dan klinik Psikiatri. Dalam hal sumber daya manusia, manajemen Rumah Sakit menambah jumlah dokter spesialis yang melaksanakan pelayanan di poliklinik, dan melakukan pelatihan teknis kepada para petugas di rawat jalan. Dari segi sarana prasarana, untuk kenyamanan pasien saat menunggu pendaftaran dan menunggu giliran mendapatkan pelayanan dari dokter maupun farmasi, manajemen Rumah Sakit memasang layar televisi dan menyediakan air minum secara gratis di beberapa titik disekitar ruang tunggu pasien.

Akan tetapi berdasarkan pendapat, saran, dan masukan dari 98 orang pasien dan keluarga pasien melalui kotak saran yang dikelolakan oleh Bagian Humas RSUD Arjawinangun pada periode Juli sampai dengan September 2014, masih banyak pasien yang mengeluhkan kurang baiknya pelayanan yang mereka di terima.7Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui Hubungan antara lima dimensi mutu pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

**METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*.8Variabel yang dikaji dalam penelitian ini adalah variabel bebas (*independent variabel*) meliputi bukti fisik kehandalan, ketanggapan, jaminan, dan empati.dan variabel terikat (*dependent variabel*) meliputi kepuasan pasien.Populasi dalam penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien yang berkunjung ke pelayanan rawat jalan RSUD Arjawinangun sebanyak 9.707 orang.Berdasarkan pengambilan besar sampel didapatkan sampel sebanyak 385 pasien. Pengambilan sampel dari populasi dilakukan dengan metode *Accidental Sampling*.8

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan mengadopsi dari Faizal Maulidhany Rarin dengan judul Analisis Kepuasan Pelanggan Terhadap Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Islam Hidayatullah Yogyakarta.9Metode pengumpulan data yang digunakan dengan menggunakan wawancara. Sedangkan instrumen yang digunakan adalah kuesioner.

Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, analisa univariat merupakan suatu analisis untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yang diteliti. Analisa ini bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel *dependent* dan *independent* yang ada pada penelitian ini yaitu variabel kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik dan kepuasan pasien umum. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara faktor *independent* dan faktor *dependent*. Variabel *independent* terdiri dari kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik, Sedangkan variabel *dependent* yaitu kepuasan pasien umum. Analisis menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan α = 0,05.

**HASIL PENELITIAN**

**Kepuasan Pasien Rawat Jalan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien rawat jalan yang menyatakan kurang puas sebanyak 116 pasien (30,1%) dan yang menyatakan puas sebanyak 269 pasien (69,9%).

**Bukti Fisik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bukti fisik pelayanan rawat jalan, pasien yang menyatakan kurang baik sebanyak 100 pasien (26,0%) dan pasien yang menyatakan baik sebanyak 285 pasien (74,0%).

**Kehandalan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehandalan petugas dalam memberikan pelayanan rawat jalan, pasien yang menyatakan kurang baik sebanyak 112 pasien (29,1%) dan pasien yang menyatakan baik sebanyak 273 pasien (70,9%).

**Ketanggapan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketanggapan petugas dalam memberikan pelayanan rawat jalan, pasien yang menyatakan kurang baik sebanyak 134 pasien (34,8%) dan pasien yang menyatakan baik sebanyak 251 pasien (65,2%).

**Jaminan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jaminan terhadap pasien dalam memberikan pelayanan rawat jalan, pasien yang menyatakan kurang baik sebanyak 157 pasien (40,8%) dan pasien yang menyatakan baik sebanyak 228 pasien (59,2%).

**Empathy**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa empati petugas kepada pasien dalam memberikan pelayanan rawat jalan, pasien yang menyatakan kurang baik sebanyak 223 pasien (57,9%) dan pasien yang menyatakan baik sebanyak 162 pasien (42,1%).

**Hubungan antara Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien**

 Tabel 1 Hubungan antara Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bukti Fisik | Kepuasan | Total | P *value* |
| Kurang Puas | Puas |
| n | % | n | % | n | % | 0,025 |
| Kurang BaikBaik | 3977 | 39,027,0 | 61208 | 61,073,0 | 100285 | 100,0100,0 |
| Total | 116 | 30,1 | 269 | 69,9 | 385 | 100,0 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang bukti fisik sebagian besar menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan yaitu sebanyak 61 pasien (61,0%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar juga menyatakan puas atas pelayanan rawat jalan yaitu sebanyak 208 pasien (73,0%).

Dari hasil statistik diperoleh *P* = 0,034 (p ≤ 0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi bukti fisik dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

**Hubungan antara Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien**

Tabel 2 Hubungan antara Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kehandalan | Kepuasan | Total | P *value* |
| Kurang Puas | Puas |
| n | % | n | % | n | % | 0,000 |
| Kurang BaikBaik | 9917 | 88,46,2 | 13256 | 11,693,8 | 112273 | 100,0100,0 |
| Total | 116 | 30,1 | 269 | 69,9 | 385 | 100,0 |

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang kehandalan pelayanan sebagian besar juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang mereka terima yaitu sebanyak 99 pasien (88,4%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar menyatakan puas atas pelayanan rawat jalan yaitu sebanyak 256 pasien (93,8%).

Dari hasil statistik diperoleh *P*=0,000 (p ≤ 0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

**Hubungan antara Dimensi Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien**

 Tabel 3 Hubungan antara Dimensi Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ketanggapan | Kepuasan | Total | P *value* |
| Kurang Puas | Puas |
| n | % | n | % | n | % | 0,000 |
| Kurang BaikBaik | 10016 | 74,66,4 | 34235 | 25,593,6 | 134251 | 100,0100,0 |
| Total | 116 | 30,1 | 269 | 69,9 | 385 | 100,0 |

Tabel 3 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang ketanggapan pelayanan rawat jalan sebagian besar dari mereka juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima yaitu sebanyak 100 pasien (74,6%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar juga menyatakan puas atas pelayanan yang diterima yaitu sebanyak 235 pasien (93,6%).

Dari hasil statistik diperoleh *P*=0,000 (p ≤ 0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

**Hubungan antara Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien.**

Tabel 4 Hubungan antara Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jaminan | Kepuasan | Total | P *value* |
| Kurang Puas | Puas |
| n | % | n | % | n | % | 0,000 |
| Kurang BaikBaik | 8333 | 52,914,5 | 74195 | 47,185,5 | 157228 | 100,0100,0 |
| Total | 116 | 30,1 | 269 | 69,9 | 385 | 100,0 |

Tabel 4 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang jaminan pelayanan rawat jalan sebagian besar dari mereka juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima yaitu sebanyak 83 pasien (52,9%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar juga menyatakan puas atas pelayanan yang diterima yaitu sebanyak 195 pasien (85,5%).

Dari hasil statistik diperoleh *P*=0,000 (p≤ 0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi jaminan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

**Hubungan antara Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien.**

Tabel 5 Hubungan antara Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empati | Kepuasan | Total | P *value* |
| Kurang Puas | Puas |
| n | % | n | % | n | % | 0,000 |
| Kurang BaikBaik | 9818 | 43,911,1 | 125144 | 56,188,9 | 223162 | 100,0100,0 |
| Total | 116 | 30,1 | 269 | 69,9 | 385 | 100,0 |

Tabel 5 menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang empati yang diberikan petugas pelayanan rawat jalan sebagian besar dari mereka menyatakan puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima yaitu sebanyak 125 pasien (56,1%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar juga menyatakan puas atas pelayanan yang diterima yaitu sebanyak 144 pasien (88,9%).

Dari hasil statistik diperoleh *P*=0,000 (P ≤0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi empati dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan antara Dimensi Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien**

Dari hasil statistik diperoleh *P*=0,034 (P <0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi bukti fisik dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

Bukti fisik merupakan bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan eksterior dan interior, kelengkapan, kesiapan, kebersihan kemutakhiran alat - alat yang dipakai, serta kerapian dan kebersihan penampilan petugas.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan pendapat Kotler bahwa kepuasan sebagai respon dari pemenuhan harapan dan kebutuhan konsumen. Respon ini sebagai hasil dari penilaian konsumen bahwa produk atau pelayanan sudah memberikan tingkat pemenuhan kenikmatan. Pendapat ini juga dikemukakan oleh Tjiptono yang mengemukakan bahwa tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang. Ketidakpuasan merupakan respon pelanggan sebagai hasil dan evaluasi ketidaksesuaian kinerja atau tindakan yang dirasakan sebagai akibat dari tidak terpenuhinya harapan. Kepuasan merupakan persepsi yang dirasakan oleh individu ketika harapan dan kebutuhannya dapat dipenuhi oleh individu atau faktor lainnya. Pasien merupakan salah satu individu yang memerlukan penanganan dengan kemampuan lebih dari petugas kesehatan. Ketika fasilitas yang ada di pelayanan rawat jalan sesuai dengan yang dikehendaki oleh pasien maka pasien akan merasa puas dengan apa yang mereka terima.10

**Hubungan antara Dimensi Kehandalan dengan Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang kehandalan pelayanan sebagian besar juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang mereka terima yaitu sebanyak 99 pasien (88,4%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar menyatakan puas atas pelayanan rawat jalan yaitu sebanyak 256 pasien (93,8%). Dari hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Penelitian Laila Khairani dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat Tahun 2014. Hasil penelitiannya menunjukan untuk variable kehandalan, (67,4%) responden menyatakan persepsi kehandalan petugas kesehatan baik dan (32,6%) menyatakan persepsi kehandalan petugas kesehatan tidak baik.11Dan penelitian Fuzna Elsa Ulinuha (2014) dengan judul kepuasan pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014. Mendapatkan kesimpulan pada *Reability*/keandalan beberapa responden puas dengan tindakan yang cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan sebesar 56,56 %.12

**Hubungan antara Dimensi Ketanggapan dengan Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang ketanggapan pelayanan rawat jalan sebagian besar dari mereka juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima yaitu sebanyak 100 pasien (74,6%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar juga menyatakan puas atas pelayanan yang diterima yaitu sebanyak 235 pasien (93,6%). Dari hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Penelitian Laila Khairani dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat Tahun 2014. Hasil penelitiannya menunjukan untuk variabel ketanggapan (58,7%) responden menyatakan persepsi ketanggapan petugas kesehatan baik dan (41,3%) responden menyatakan persepsi ketanggapan petugas tidak baik.11 Dan penelitian Fuzna Elsa Ulinuha (2014) dengan judul Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014. Mendapatkan kesimpulan pada variabel *responsiveness*/daya tanggap responden puas dalam dokter dan perawat yang memberikan reaksi cepat dan tanggap sebesar 54,54 % dan responden tidak puas dalam aspek kesiagaan petugas kesehatan untuk membantu pasien sebesar 10,10 %.12

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Asumsi peneliti mengenai hal tersebut bahwa ketanggapan petugas harus lebih ditingkatkan karena sebagai rumah sakit rujukan tingkat lanjut petugas harus lebih cekatan dan memberikan tindakan yang sepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan pasien dan memberikan tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan atas permasalahan yang mereka hadapi.

**Hubungan antara Dimensi Jaminan dengan Kepuasan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015 yang menyatakan kurang baik tentang jaminan pelayanan rawat jalan sebagian besar dari mereka juga menyatakan kurang puas terhadap pelayanan rawat jalan yang diterima yaitu sebanyak 83 pasien (52,9%) dan pasien yang menyatakan baik sebagian besar juga menyatakan puas atas pelayanan yang diterima yaitu sebanyak 195 pasien (85,5%). Dari hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dimensi jaminan dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Penelitian Laila Khairani dengan judul Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat Tahun 2014. Hasil penelitiannya menunjukan untuk variable jaminan (72,8%) responden menyatakan persepsi jaminan petugas kesehatan baik dan (27,2%) menyatakan persepsi jaminan petugas kesehatan tidak baik.11Dan penelitian Fuzna Elsa Ulinuha (2014) dengan judul Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial)Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang Tahun 2014. Mendapatkan kesimpulan pada variabel *Assurance*/Jaminan responden puas dengan adanya jaminan keamanan dan kepercayaan sebesar 51,51% dan responden tidak puas dalam kemampuan para dokter dalam menetapkan diagnosis penyakit sebesar 14,14 %.12

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara dimensi jaminan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Dari hasil pengamatan langsung dilapangan asumsi peneliti melihat respon dari responden hampir setengahnya menyatakan kurang baik hal ini bisa ada beberapa kemungkinan yang pertama dikarenakan pasien yang berkunjung ke rawat jalan tiap harinya relatif banyak sehingga petugas lebih fokus untuk segera menyelesaikan tugasnya sehingga melupakan pentingnya sikap ramah dan senyum saat melayani pasien.

**Hubungan antara Dimensi Empati dengan Kepuasan Pasien.**

Dari hasil statistik diperoleh *P*=0,000 ( P ≤ 0,05) yang menunjukan bahwa Ho = ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara dimensi empati dengan kepuasan pasien dalam pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015.

Dimensi ini merefleksikan kemampuan pekerja untuk menyelami perasaan pelanggan, sebagaimana jika pekerja itu sendiri mengalaminya. Hasil penelitian di atas sesuai dengan pendapat Kotler bahwa kepuasan sebagai respon dari pemenuhan harapan dan kebutuhan konsumen. Pendapat ini juga dikemukakan oleh Tjiptono yang mengemukakan bahwa tingkat pemenuhan kenikmatan dan harapan ini dapat lebih atau kurang. Kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan diharapkan. Kepuasan merupakan persepsi yang dirasakan oleh individu ketika harapan dan kebutuhannya dapat dipenuhi oleh individu atau faktor lainnya. Pasien merupakan salah satu individu yang memerlukan penanganan denagan kemampuan lebih dari petugas kesehatan. Ketika petugas memberikan penanganan kepada pasien sesuai dengan apa yang dibutuhkan oleh pasien maka pasien akan merasa puas terhadap hasil tersebut.

**SIMPULAN**

1. Pasien yang merasa puas dengan pelayanan rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon sebanyak 69,9% dan yang tidak puas sebanyak 30,1%.
2. Ada hubungan antara dimensi bukti fisik dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Yang menyatakan baik sebanyak 74,0%
3. Ada hubungan antara dimensi kehandalan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Yang menyatakan baik sebanyak 70,9%
4. Ada hubungan antara dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Yang menyatakan baik sebanyak 65,2%
5. Ada hubungan antara dimensi jaminan dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Yang menyatakan baik sebanyak 59,2%
6. Ada hubungan antara dimensi empati dengan kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Yang menyatakan baik sebanyak 42,1%

**SARAN**

1. **Bagi RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon**
2. Manajemen rumah sakit bidang pelayanan medis dan keperawatan bekerjasama dengan komite medis dan keperawatan melakukan evaluasi secara berkala untuk menilai kinerja para dokter dan perawat yang bertugas di rawat jalan.
3. Mengikut sertakan para dokter dan perawat yang bertugas di rawat jalan pada acara seminar atau pelatihan yang dapat meningkatkan kinerja.
4. Melakukan pelatihan teknis kepada petugas terutama untuk meningkatkan dan melatih petugas bagaimana berkomunikasi yang baik dengan pasien sehingga pasien merasa nyaman dan merasa diperhatikan
5. Melengkapi fasilitas di pelayanan rawat jalan untuk kenyamanan dan keamanan dari pasien. Dengan memprioritaskan ketersediaan air bersih di tempat pelayanan maupun WC umum.
6. Menambahkan informasi seputar kesehatan sebagai promosi kesehatan dan edukasi kepada masyarakat, bisa berupa spanduk, poster bergambar, brosur dan lain – lain.
7. **Bagi Petugas Pelayanan Rawat Jalan RSUD Arjawinangun**

Untuk senantiasa meningkatkan kedisiplinan dan terus mengaktualisasi kemampuan dan keahlian pada bidang masing – masing dapat memberikan pelayanan terbaiksehingga dapat memuaskan masyarakat.

1. **Bagi Responden**

Untuk dapat memberikan kritik dan saran kepada rumah sakit berkenaan pelayanan kesehatan melalui kotak saran yang sudah disediakan agar tercipta indeks kepuasan masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Anonim.Peraturan Mentri Kesehatan republik Indonesia nomor 340/Menkes/Per/ III/2010. [di akses tanggal 10 Maret 2015]. Diunduh dari:http//www.bppsdmk.depkes.go.id
2. Azwar, A. Menjaga mutu pelayanan kesehatan aplikasi prinsip lingkaran pemecahan masalah, pustaka sinar harapan: Jakarta;1996
3. Kotler,Philip & Kevin Lane Keller. Manajemen pemasaran, cetakan pertama, edisi bahasa Indonesia, Jakarta: PT Indeks; 2007
4. Lupiyoadi,Hamdani. Manajemen Pemasaran Jasa, Edisi Kedua. Jakarta: Penerbit Salemba Empat; 2006
5. Keputusan Bupati Cirebon no. 445/ kep. 25-keu/2010 Tentang penetapan Rumah sakit Umum Daerah Arjawinangun sebagai satuan kerja yang menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD): Cirebon; 2010
6. Freddy Rangkuti. *Measuring customer satisfaction*. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta; 2006
7. Kasubag Humas RSUD Arjawinangun. Pesan pasien melalui kotak saran; RSUD Arjawinangun; 2014
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodelogi penelitian kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.
9. Faizal Maulidhany Rarin. Analisis kepuasan pelanggan terhadap pelayanan pasien rawat jalan Di Rumah Sakit Islam Hidayatullah. Yogyakarta; 2006
10. Tjiptono, Fandy. Pemasaran strategik, Penerbit Andi, Yogyakarta; 2008
11. Laila Khairani. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Pasaman Barat. [Thesis].Padang: UNAND; 2011

**HUBUNGAN KOMUNIKASI ORANG TUA DENGAN KEMANDIRIAN PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH DALAM *PERSONAL HYGIENE***

|  |
| --- |
| Dede Rohidin\*, Lin Herlina\*\* |

**ABSTRAK**

Kemandirian merupakan tugas perkembangan anak usia pra sekolah harus sudah terbentuk. Banyak faktor yang mempengaruhi hal ini. Salah satunya adalah pola asuh, dimana faktor komunikasi orang tua sebagai salah satu yang berperan terbentuknya kemandirian pada anak. Kemampuan melakukan *personal hygiene* secara mandiri adalah menunjukkan bahwa anak telah berkembang dengan baik secara fisik dan psikososial. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan komunikasi orangtua dengan kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene*. Jenis penelitian adalah deskriptif analitik yang menggunakan pendekatan *Cross Sectional.* Sampel sebanyak 36 orang tua yang memiliki anak usia pra sekolah di TK An Nuur Desa Babakanlosari Kec. Pabedilan Kab. Cirebon yang diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner, dan uji hipotesis dengan *Chi Square*, tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian didapatkan orang tua dengan komunikasi yang baik 26 responden (72,2%) dan yang kurang baik 10 respoden (27,8%), orang tua yang anak usia pra sekolah mandiri dalam personal hygiene 23 responden (63,9%) dan belum mandiri 13 responden (26,1%), dan uji hipotesis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara komunikasi orangtua dengan kemandirian anak usia pra sekolah dalam personal hygiene (P*value* = 0.018).

**Kata Kunci :** komunikasi orangtua, kemandirian anak usia prasekolah, *personal hygiene*

**ABSTRACT**

Self-reliance is the task of the development of pre-school age children must have been formed . Many factors influence this. One of them is parenting, where parents communication factor as one of the instrumental formation of independence in children. Ability to perform personal hygiene independently is demonstrated that the child has grown both physically and psychosocial . Therefore, this study aims to determine the existence of a communication link parents with pre-school age child's independence in personal hygiene. This type of research is descriptive analytic cross sectional approach . A sample of 36 parents of preschool children in kindergarten An Nuur Babakanlosari Village district. Pabedilan Kab . Cirebon taken by total sampling. Collecting data using questionnaires, and hypothesis testing with Chi Square, the 95% confidence level. The results showed parents with good communication 26 respondents (72.2%) and unfavorable 10 respondents (27.8 %), parents of pre-school age children in personal hygiene independently 23 respondents (63.9%) and dependent 13 respondents (26.1 %), and hypothesis test showed no significant relationship between parental communication with the independence of pre-school age children in personal hygiene (p value = 0.018)

**Keywords :** parent communication , independence preschoolers , personal hygiene

\* Alumni PSIK STIKes Cirebon Lulus Tahun 2015

\*\* Staf Pengajar Program Studi D II1 Keperawatan STIKes Cirebon

**PENDAHULUAN**

Kemandirian anak berawal dari keluarga serta dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang berperan dalam mengasuh, membimbing dan membantu anak untuk menjadi mandiri. Dunia pendidikan atau sekolah turut berperan dalam memberikan kesempatan anak untuk berkembang menjadi mandiri, namun orang tua tetap menjadi pilar utama dan pertama dalam membentuk anak untuk mandiri. Proses komunikasi yang baik dalam keluarga merupakan struktur yang sangat penting karena berperan memudahkan pencapaian proses sosialisasi dan kemandirian yang optimal bagi anak terutama perkembangan anak usia pra sekolah.1

Dimana salah satu bentuk kemandirian anak usia pra sekolah adalah kemandirian dalam *personal hygiene* atau kebersihan perseorangan yakni merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan *personal hygiene* dipengaruhi berbagai faktor seperti budaya, nilai sosial pada individu atau keluarga, pengetahuan terhadap *personal hygiene* serta persepsi terhadap perawatan diri.2  Soetjiningsih menyatakan bahwa kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memiliki peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit-penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare, cacingan, scabies, karies gigi, dan lain-lain.3

Menurut Hany, Potter & Perry, bentuk kemadirian *personal hygiene* pada anak usia pra sekolah ini adalah anak sudah bisa menggosok gigi sendiri meskipun belum sempurna, mandi sendiri dengan arahan, buang air kecil di toilet dan mencuci tangan tanpa bantuan. Sebagian besar anak usia pra sekolah sudah mampu melakukan *toilet training* dengan mandiri pada akhir periode prasekolah meskipun beberapa anak masih mengompol di celana bahkan ada yang lupa untuk mencuci tangannya dan untuk membilas (cebok). Perubahan dalam kemandirian ini dapat mempengaruhi perasaan mereka mengenai kesehatan mereka sendiri.4

Menurut Alimul, Purnomo. upaya memelihara kebersihan pribadi anak tidak lepas dari upaya pendidikan secara keseluruhan dan pendidikan kesehatan dalam keluarga, karena menjaga kebersihan pribadi secara optimal tidak mungkin dapat terwujud tanpa adanya penanaman sikap hidup bersih dan teladan dari orangtua dan masyarakat sekitarnya. Adapun yang diharapkan dari kebersihan anak adalah agar anak mengetahui manfaat dan pentingnya kebersihan, mempertahankan perawatan diri, membuat rasa aman dan relaksasi, menghilangkan kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahan integritas pada jaringan dan untuk kesejahteraan fisik dan psikis serta mampu menerapkan perawatan kebersihan dalam upaya peningkatan kesehatan anak terutama anak usia prasekolah.4

Tingkat kemandirian anak pra sekolah dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal yang merupakan faktor yang ada dari anak itu sendiri dan faktor eksternal yang merupakan faktor yang datang atau ada dari luar anak itu sendiri. Salah satu upayanya adalah melalui interaksi orang tua dan anak, dimana perlu adanya komunikasi yang baik orangtua dan anak.5

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan makna diri. Dengan komunikasi yang baik diharapkan dapat membantu meningkatkan kemandirian anak. Sebaliknya bila komunikasi dilakukan secara negatif, seperti saat orang tua menggunakan kata-kata yang kasar, nada bicara tinggi, mata melotot, dan dengan tangan yang sudah siap untuk memukul, maka dapat berakibat anak terbiasa berpikir negatif, anak tidak memiliki keberanian untuk mengungkapkan pendapatnya, dan melakukan pekerjaan secara sembunyi-sembunyi sehingga kemandirian anak sulit dicapai.6

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terkait kemandirian*personal hygiene* pada anak usia prasekolah di TK An Nuur di Desa Babakan Losari Lor Kecamatan Pabedilan Kabupaten Cirebon. Dimana sebanyak 8 orang tua yaitu ibu yang diwawancarai mengatakan bahwa mereka tidaktega jika melihat anaknya melakukan kegiatan sehari–harinya sendiri, selain itumereka juga mengatakan tidak sabar jika anak sedang melakukan usahanya, danhasil yang didapat juga tidak sesuai harapan, seperti khawatir tidak bersih.

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan komunikasi orangtua dengan kemandirian anak usia prasekolah dalam *personal hygiene* di TK An – Nuur Desa Babakan Losari Lor kecamatan Pabedilan Kabupaten Cirebon 2015.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi (*corelation study*) yang merupakan penelitian atau penelaahan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek.7Pendekatan yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional* (studi potong lintang) yaitu suatu pengukuran variabel *dependen* dan *independen* dilaksanakan satu kali pada suatu saat.8

Dalam penelitian ini sebagai variabel independen adalah komunikasi orang tua yang merupakan sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen dan variabel dependen adalah kemandirian anak usia prasekolah dalam *personal hygiene*, yakni variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat variabel bebas.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah orangtua (ayah atau ibu) anak usia prasekolah yang berusia antara 3-6 tahun dan bersekolah di TK An – Nuur Desa Babakan Losari Kec. Pabedian Kab. Cirebon Tahun 2015 yaitu sebanyak 36 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu atau ayah yang mempunyai anak usia pra sekolah di TK An-Nuur Desa Babakanlosari Kec. Pabedian Kabupaten Cirebon Tahun 2015. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* (sampel jenuh). Maka sampel pada penelitian ini berjumlah 36. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Bersedia menjadi responden; ayah atau ibu yang memiliki anak usia prasekolah 3-6 tahun, sekolah di TK An – Nuur Desa Babakan losari Kec. Pabedilan Kab. Cirebon Tahun 2015.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan mempertimbangkan tujuan, hipotesis dan definisi operasional penelitian.(29)Metode pengumpulan datadengan menggunakan wawancara.Analisa Data terdiri darianalisa univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik komunikasi orang tua dan kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal higiene* berupa distribusi frekuensi.SedangkanAnalisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yaitu komunikasi orang tua dengan variabel dependen yaitu kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene* menggunakan uji *Chi Square.* Uji statistik dilakukan dengan tingkat kemaknaan atau alpa 5% ( 0,05).

**HASIL PENELITIAN**

**Analisa Univariat**

1. Karakteristik orangtua dan anak usia prasekolah di TK An-Nuur Desa Babakan Losari Lor Kabupaten Cirebon

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Anak Usia Pra Sekolah

| Karakteristik | Frekuensi (f) n = 36 | Persentase (%) |
| --- | --- | --- |
| Orang tua |  |  |
| * Umur
 |  |  |
|  ≤ 30 | 16 | * 1. 45,4
 |
|  >30 | 20 | 55,6 |
| * Jenis Kelamin Orangtua

 Laki-laki Perempuan  | 432 | 11,288,8 |
| * Pendidikan
 |  |  |
| Tidak Sekolah | 5 | 13,9 |
|  SD | 14 | 38,9 |
|  SMP | 10 | 27,8 |
|  SMA | 5 | 13,9 |
|  PT | 2 |  5,6 |
|  |  |  |
| * Status Pekerjaan
 |  |  |
|  Tidak bekerja | 30 | 83,3 |
|  Bekerja | 6 | 16.7 |
|  |  |  |
|  Anak pra Sekolah |  |  |
| * Umur
 |  |  |
|  3 – 4 tahun  | 2 |  5,6 |
|  5 – 6 tahun | 34 | 94,4 |
|  |  |  |
| * Jenis kelamin
 |  |  |
|  Laki-laki | 22 | 61,1 |
|  Perempuan | 14 | 38,9 |
|  |  |  |

Tabel 1. diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur diatas 30 tahun (55,6%), berpendidikan SD dan SMA (38,9% dan 27,8%), tidak bekerja (83,3%) serta memiliki anak pra sekolah umur 5-6 tahun (94,4%), dan lebih dari setengah responden memiliki anak berjenis kelamin laki-laki (61,1%).

**Komunikasi Orang Tua**

| Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Orangtua Dengan Anak Usia Pra Sekolah Untuk Kemandirian Dalam *Personal Hygiene*  |
| --- |
|  Komunikasi Orang tua | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| Baik | 26 | 72.2  |
| Kurang baik | 10 | 27.8  |
| Total | 36 | 100  |

Dari tabel 2 diatas diketahui bahwa hampir sebagian besar orang tua menunjukkan komunikasi yang baik dengan anak pra sekolah untuk membangun kemandirian dalam melakukan *personal hygiene* (72,2%) dan sebagian kecil masih menunjukkan komunikasi yang kurang baik (27,8%).

**Kemandirian Anak Usia Prasekolah Dalam *Personal Hygiene***

 Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah Dalam *Personal Hygiene*

| Kemandirian Anak Pra Sekolah Dalam *Personal Hygiene* | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
| --- | --- | --- |
| Mandiri | 23 | 63,9 |
| Belum mandiri | 13 | 26,1 |
| Total | 36 | 100  |

 Dari Tabel 3 diketahui bahwa lebih dari setengah anak usia pra sekolah di TK An Nuur Desa Babakan Losari Lor Kecamatan Pabedilan Kabupaten Cirebon sudah mandiri dalam melakukan *personal hygiene* (63,9%) dan 27,8% masih belum mandiri.

**Hubungan Komunikasi Orang Tua dengan Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah dalam *Personal Hygiene***

Tabel4 Tabulasi Silang Hubungan Komunikasi Orang tua dengan Kemandirian Anak Usia Pra Sekolah Dalam *Personal Hygiene*

| Komunikasi Orang Tua | Kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene* | Total | p *value* |
| --- | --- | --- | --- |
| Mandiri | Belum Mandiri |
| n | % | n | % | n | % | 0,018 |
| Baik | 20 | 55,5 | 6 | 16,7  | 26 | 72,2 % |
| kurang baik | 3 | 8,4 | 7 | 19,4  | 10 | 27,8 % |
| Total | 23 | 63,9 | 13 | 36,1  | 36 | 100 % |

Dari tabel 4 dibawah ini menunjukkan bahwa sebagian besar yang mana komunikasi orang tuanya baik maka dapat memandirikan anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene* (55,5%). Dari uji statistik dengan *chi kuardrat* didapatkan nilai p = 0,018 (p < 0,05). Hal ini menyimpulkan bahwa hipotesis nul (Ho) ditolak atau menunjukkan ada hubungan antara komunikasi orang tua dengan kemandirian anak usia prasekolah dalam *personal hygiene* di TK An-Nuur Desa Babakan Losari Lor Kecamatan Pabedilan Kabupaten Cirebon 2015.

**PEMBAHASAN**

**Komunikasi orang tua**

Tabel 2 menunjukkan bahwa 72,2% atau hampir sebagian besar orang tua dengan anak pra sekolah di TK An-Nuur Desa Babakan Losari Lor Kecamatan Pabedilan Kabupaten Cirebon sudah melakukan komunikasi yang baik kepada anaknya.

Menurut teori proses komunikasi dalam keluarga (orang tua) adalah proses penyampaian informasi melalui simbol-simbol atau lambang-lambang dari orang tua kepada anak secara timbal balik dan dua arah agar tercipta keakraban, keterdekatan dan kepercayaan.2Bila keakraban, keterdekatan dan kepercayaan telah terjadi maka anak akan lebih terbuka kepada keluarga dan segala permasalahan dalam kemandirian dapat dipecahkan bersama karena lingkungan keluarga merupakan suatu situasi yang paling utama dan pertama sebagai pelaku aktif dalam kemandirian anak.2

Bagaimana orang tua mampu untuk menyampaikan informasi terkait *personal hygiene* dengan baik kepada anaknya, sehingga anak dapat menerima dan memahami informasi tersebut dengan baik pula. Hal ini tentu saja harus dilakukan secara terus menerus dan diikuti dengan secara konsisten juga dilakukan orang tua yaitu sebagai contoh atau model bagi anak melakukan atau mengartikan pemahaman informasi yang dimaksud.

**Kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene***

Dari tabel 3 menunjukkan sebagian besar anak pra sekolah di TK An Nuur tersebut sudah mandiri untuk melakukan *personal hygiene* sebanyak 23 anak (63,9%). Mandiri dimaksud adalah kegiatan *personal higiene* meliputi mencuci tangan, mandi, buang air besar atau kecil, menggosok gigi yang telah dapat dilakukan oleh anak sendiri tanpa bantuan orang lain atau kemampuan anak untuk melakukan aktifitas tersebut sendiri. Dalam hal ini anak sudah mampu melakukan pekerjaannya sendiri dengan baik sesuai dengan tahap perkembangannya.

Pada anak usia pra sekolah potensi yang harus dikembangkan adalah kemandirian, karena pada usia ini anak sudah mulai belajar memisahkan diri dari keluarga dan orang tua untuk memasuki suatu lingkungan yang lebih luas yaitu lingkungan taman kanak-kanak atau taman bermain. Pada saat anak memasuki TK, anak mulai dituntut untuk mengatasi ketergantungan pada orang tua atau pengasuhnya.4

Ketidakmandirian seorang anak identik dengan sikap bergantung yang berlebihan pada orang-orang disekitarnya. Mengharapkan inisiatif dari anak yang tidak mandiri cukup sulit karena anak membutuhkan peran orang-orang di sekelilingnya untuk mengambil inisiatif dari dirinya.9

Pada umur demikian seharusnya anak sudah mulai dapat atau mampu untuk lebih mandiri dalam melakukan urusan yang sederhana sendiri, seperti halnya dengan melakukan *personal hygiene*. Dengan demikian anak sudah melalui tahap perkembangan dengan baik. Walaupun hal ini tidak selalu dijumpai pada setiap anak. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi kemandirian anak seperti pola asuh, komunikasi, dan sebagainya. Orang tua seharusnya sudah mulai membiasakan anak untuk mandiri sejak memasuki usia 3 tahun, sehingga diharapkan kemandirian anak sudah mulai terbentuk sebelum memasuki usia sekolah atau tahap perkembangan berikutnya.

**Hubungan komunikasi orangtua dengan kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene***

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara komunikasi orang tua dengan kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene*. Oleh sebab itu komunikasi yang baik yang diberikan orangtuanya kepada anak memiliki pengaruh anak untuk lebih mandiri juga.

Komunikasi itu salah satu faktor yang perlu diperhatikan orang tua yang menginginkan anaknya mandiri. Melalui komunikasi, orang tua dapat membentuk kemandirian anak. Bagaimana cara ibu berkomunikasi dengan anak menentukan apakah anak tumbuh mandiri atau sebaliknya. Sikap dan perilaku mandiri dapat berkembang baik melalui latihan dan dorongan orang tua yang disampaikan melalui komunikasi.10

Pembentukan kemandirian dipengaruhi oleh keluarga dan lingkungan, namun faktor yang paling berpengaruh adalah keluarga khususnya peranan orang tua. Orang tua dapat mendorong anak untuk mandiri dengan mengajar dan membimbing mereka melakukan rutinitas kecil sehari-hari. Dengan demikian mereka merasa diberi kepercayaan sehingga menumbuhkan rasa percaya diri dan mengurangi ketergantungannya.11

Sehubungan dengan pola asuh orangtua yang memberikan komunikasi orangtua hubungannya dengan kemandirian pada anak usia pra sekolah, hal yang terpenting diketahui oleh para orang tua bahwa seorang anak sangat membutuhkan dukungan dari pada sekedar pengasuhan, seorang anak juga membutuhkan bimbingan dari pada sekedar perlindungan, seorang anak juga membutuhkan pengarahan dari pada sekedar sosialisasi, dan seorang anak dalam kehidupannya sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang (kebutuhan psikis) dari pada sekedar pemenuhan kebutuhan fisik atau materi semata.4

**SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar orangtua melakukan komunikasi dengan baik
2. Sebagian besar anak usia pra sekolah mampu secara mandiri dalam melakukan *personal hygiene*.
3. Ada hubungan antara komunikasi orang tua dengan kemandirian anak usia pra sekolah dalam *personal hygiene.* Dimana semakin baik komunikasi orang tua maka kemandirian anak usia pra sekolah cenderung menjadi lebih mandiri.

**SARAN**

Saran yang diberikan terkait dengan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

 Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut, dengan memperhatikan variabel-variabel lain yang mempengaruhi pembentukan kemandirian pada anak usia pra sekolah dan juga faktor lain yang mempengaruhi komunikasi orang tua. Penelitian juga dapat dilakukan dengan metode kualitatif untuk melihat pengaruh komunikasi orang tua secara objektif.

1. Bagi Institusi Pendidikan

 Di sekolah, guru adalah pengganti orang tua yang ikut terlibat dalam pengasuhan anak, sehingga peneliti merekomendasikan kepada guru untuk mampu memberikan contoh perilaku mandiri kepada siswa agar bisa diterapkan oleh siswa, baik di lingkungan rumah maupun di sekolah seperti dapat memelihara barang milik sendiri, memakai sepatu sendiri, mencuci tangan sendiri dengan sabun, dan lain-lain.

1. Bagi Instansi Kesehatan dan Pelayanan Keperawatan

Perawat perlu memaksimalkan perannya sebagai pendidik dengan memberikan pendidikan kepada para orang tua tentang pentingnya penerapan pola komunikasi yang tepat untuk membangun kemandirian anak khususnya dalam hal *personal hygiene* yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangannya

1. Bagi Masyarakat

 Untuk dapat membentuk kemandirian pada anak, diharapkan agar lebih meningkatkan sikap positif dalam mendidik dan menerapkan komunikasi yang tepat kepada anaknya dan juga memberikan semangat serta dorongan kepada putra-putrinya agar menggali potensi dan kemampuan diri dengan memberikan banyak kegiatan yang positif agar anak dapat belajar mandiri khususnya dalam hal *personal hygiene.*

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kusuma. Bentuk kemandirian anak usia prasekolah. Jakarta: Rineka cipta; 2008
2. A.Aziz Alimul, Musrifatul Uliyah. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM); pendekatan kurikulum berbasis kompetensi. Surabaya: Salemba Medika; 2012
3. DepKes RI. Profil dinas kesehatan provinsi. [di akses tanggal 26 November 2014]. Di unduh dari: http//depkes.go.id
4. Febri YP. Hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat kemandirian *personal hygiene* anak pra sekolah di desa Balong Lor kec. Balung kab. Jember: Skripsi; 2012
5. Puspitawati H. Kenakalan pelajar dipengaruhi oleh sistem sekolah dan keluarga. Bogor: IPB Press; 2009
6. Syaiful Bahri Djamarah. Pola asuh orangtua dan komunikasi dalam keluarga; upaya membangun citra membentuk pribadi anak. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
7. Coles R. Menumbuhkan kecerdasan moral pada anak.Jakarta: PT Gramedia Pustaka; 2003
8. Ma’ruf. Membangun komunikasi efektif di keluarga.[di akses tanggal 26 November 2014). Diunduh dari http//faridmaruf.wordpress.com.
9. Y. Retnowati. jurnal Pola Komunikasi Orang Tua Tunggal Dalam MembentukKemandirian Anak. [di akses tanggal 21 januari 2015]. Di unduh dari:http://www.stuffspec.com
10. A.Aziz Alimul Hidayat. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika; 2008
11. Ibnu Fajar, dkk. Statistik untuk Praktisi Kesehatan. Jakarta: Graha Ilmu; 2009

**ANALISIS METAMPIRON DALAM CAMPURAN JAMU ASAM URAT**

|  |
| --- |
| Imas Maesaroh\* |

**Abstrak**

Penambahan bahan kimia obat merupakan salah satu cara yang dilakukan beberapa industri obat tradisional untuk meningkatkan khasiat tertentu dari obat tradisional. Penelitian ini dirancang untuk mengetahui apakah sampel jamu tradisional asam urat yang beredar di Kabupaten Kuningan mengandung metampiron dan mengetahui banyaknya jamu tradisional asam urat yang beredar di Kabupaten Kuningan yang mengandung metampiron. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan FeCl3 dan AgNO3. Hasil positif dengan penambahan FeCl3, sampel menunjukkan perubahan warna dari biru ungu menjadi kuning pucat dan hasil negatif terjadi perubahan warna sampel dari coklat menjadi biru ungu. Sedangkan hasil positif dengan penambahan AgNO3, sampel menunjukkan perubahan warna dari coklat tua menjadi kuning pucat dan hasil negatif terjadi perubahan warna sampel dari coklat menjadi coklat tua. Hasil penelitian dari 9 sampel merk jamu tradisional asam urat yang beredar di Kabupaten Kuningan, 5 sampel menunjukkan hasil positif mengandung metampiron dan 4 sampel negatif tidak mengandung metampiron.

**Kata Kunci** : Metampiron, jamu asam urat, uji warna

**Abstract**

Mixing of chemistry drug material is one way do some of traditional drug industry for increase special virtue of drug traditional. This study was designed to determine is sample traditional jamu of uric acid turn in Kuningan city contain metampiron and to determine how many traditional jamu of uric acid turn in Kuningan city contain metampiron. This study was treat qualitative methode with use FeCl3 and AgNO3. Positive result with add FeCl3, sample was show colour change from blue-purple to be yellow and negative result was show colour of sample from brown to be dark brown. Positive result with add AgNO3, sample was show colour change from dark brown to be yellow and negative result was show colour change from brown to be dark brown. Result of study from 9 brand sample traditional jamu of uric acid turn in Kuningan, 5 sample was show positive result contain metampiron and 4 sample was show negative not contain metampiron.

**Keyword**: Metampiron, jamu of uric acid, colour test

 **\***Staf Pengajar Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

**PENDAHULUAN**

Bagi penduduk Indonesia, penggunaan jenis-jenis tumbuhan sebagai bahan ramuan untuk obat tradisional bukan merupakan hal yang baru. Baik dalam bentuk jamu yang terdiri dari berbagai jenis maupun yang bahan bakunya terdiri dari satu jenis. Hal itu telah berlaku sejak lama dan terus berlangsung serta diwariskan kepada generasi berikutnya secara turun-temurun.1

Sejalan dengan kecenderungan “*back to nature*” atau kembali ke alam yang menjadi fenomena dalam beberapa tahun terakhir, upaya pencegahan dan pengobatan penyakit dengan cara tradisional juga dilakukan.2 Penggunaan tanaman obat sebagai bahan untuk mengobati penyakit dapat menjadi alternatif yang relatif murah dibandingkan dengan obat kimia. Oleh sebab itu, karena kepraktisan dan murahnya, popularitas obat tradisional semakin melambung.3

Berdasarkan bukti empiris tentang pemanfaatan tanaman obat, maka penggunaan tanaman obat sebagai obat tradisional terbukti relatif aman. Penggunaan secara benar jarang sekali menimbulkan efek samping sebagaimana tercermin dari anggapan masyarakat bahwa obat tradisional merupakan obat yang aman tanpa efek samping. Pendapat tersebut tidak sepenuhnya benar karena dapat terjadi bahwa obat tradisional menjadi tidak aman karena beberapa penyebab, diantaranya adalah pencampuran dengan bahan kimia.4

Berdasarkan hasil pengawasan obat tradisional melalui sampling dan pengujian laboratorium tahun 2007, Badan POM (Pengawasan Obat dan Makanan) kembali memerintahkan untuk menarik dari peredaran sebanyak 54 macam produk jamu tradisional yang dicampur dengan bahan kimia obat (BKO) yaitu metampiron, fenilbutazon, prednison, asam mefenamat, dan parasetamol. Obat-obat kimia inilah yang banyak ditemukan dalam jamu tradisional yang khususnya digunakan untuk pengobatan penyakit asam urat, pegal linu dan reumatik yang banyak beredar di pasaran, terutama jamu yang diproduksi oleh perusahaan jamu dari Cilacap (Jawa Tengah).

Pencampuran dengan bahan kimia dilakukan dalam upaya untuk meningkatkan khasiat tertentu dari obat tradisional. Penggunaan obat tradisional yang dapat diperoleh secara bebas, dosis yang tidak standar akan menyebabkan konsumsi bahan kimia tercampur tidak terkontrol. Hal tersebut dapat menyebabkan efek samping baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek.4

Metampiron merupakan salah satu bahan kimia yang sering digunakan sebagai obat analgetik antipiretik. Penggunaan metampiron secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan efek samping berupa gangguan saluran cerna, seperti mual, pendarahan lambung, rasa terbakar serta gangguan sistem syaraf seperti *tinnitus* (telinga berdenging), dan neuropati, gangguan darah, pembentukkan sel darah dihambat (anemia aplastik), agranulositosis, gangguan ginjal, syok dan kematian.

Penambahan bahan kimia seperti inilah yang bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 246/Menkes/V/1990 yang menyatakan bahwa industri obat tradisional dilarang memproduksi segala jenis obat tradisional yang mengandung bahan kimia obat dan melanggar Undang-undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 serta Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, karena dalam hal ini kesehatan masyarakat telah diabaikan oleh produsen jamu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah jamu tradisional asam urat yang beredar di Kabupaten Kuningan mengandung metampiron dan mengetahui banyaknya jamu tradisional asam urat yang mengandung metampiron yang masih beredar di Kabupaten Kuningan

**METODE PENELITIAN**

Bahan-bahan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jamu asam urat, tablet metampiron, aquadest, FeCl3, AgNO3, serbuk jahe, serbuk kunyit, serbuk biji alpukat. Sedangkan alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu plat tetes, pipet tetes, batang pengaduk, *beaker glass*, mortir, stamper.

Penelitian dilakukan sesuai dengan skema alur penelitian pada gambar 1

Kontrol (+)

Kontrol (-)

Sampel

+ AgNO3  + FeCl3

(-) Biru ungu dengan FeCl3

(-) Coklat tua keruh dengan AgNO3

(+) Kuning pucat dengan FeCl3 dan AgNO3

 Gambar 1. Alur Penelitian

**HASIL PENELITIAN**

**Kontrol Negatif**

Kontrol negatif yaitu dengan menggunakan simplisia herbal murni yang mudah didapat dan berkhasiat untuk mengatasi penyakit asam urat. Simplisia yang digunakan dalam penelitian ini adalah serbuk jahe, serbuk kunyit dan serbuk biji alpukat. Masing-masing simplisia kemudian diuji dengan meneteskan larutan FeCl3 dan AgNO3. Hasil perubahan warna kontrol negatif terlihat pada tabel 1.

Tabel 1. Hasil perubahan warna kontrol negatif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sampel | Perubahan warna | Keterangan |
| + FeCl3 | + AgNO3 |
| A | Biru-ungu | Coklat tua | Negatif |
| B | Biru-ungu | Coklat kemerahan | Negatif |
| C | Biru-ungu | Coklat tua | Negatif |

 Ket: A: Serbuk kunyit; B: Serbuk biji alpukat; C: Serbuk jahe

**Kontrol Positif**

Kontrol positif dilakukan dengan menggerus tablet metampiron sampai halus kemudian dicampurkan ke dalam serbuk simplisia (kunyit, biji alpukat dan jahe) untuk mengetahui hasil reaksi warna yang dihasilkan setelah diuji dengan meneteskan larutan FeCl3 dan AgNO3 sebagai perbandingan untuk pengujian sampel yang positif mengandung metampiron. Hasil perubahan warna kontrol positif terlihat pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil perubahan warna kontrol positif

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sampel | Perubahan warna | Keterangan |
| + FeCl3 | + AgNO3 |
| A | Kuning pucat | Kuning pucat | Positif |
| B | Kuning pucat | Kuning pucat | Positif |
| C | Kuning pucat | Kuning pucat | Positif |

Ket: A: Serbuk kunyit + metampiron; B: Serbuk biji alpukat +metampiron; C: serbuk jahe + metampiron

**Uji Sampel**

Dalam penelitian ini digunakan 9 sampel jamu asam urat dan pegal linu. Pada Tabel 3 berikut dijelaskan tentang deskripsi produk jamu sampel.

Tabel 3. Deskripsi produk jamu sampel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sampel | Komposisi | Khasiat | Dosis |
| 1 | *Momordicae fructus* (1,40 g)*Orthosiphonis folium* (2,10 g)*Myristicae semen* (1,75 g)*Murrayae folium* (1,75 g) | Membantu meredakan pegal linu dan nyeri sendi | Seminggu 3-4 bungkus diminum dengan ampasnya |
| 2 | *Zingiberis aromaticae rhizoma* (3,00 g)*Languatis rhizoma* (2,00 g)*Myristicae semen* (1,20 g)*Retro fracti fructus* (0,80 g) | Membantu mengurangi rasa nyeri pada persendiaan dan pegal-pegal linu pada sekujur tubuh, mengurangi kelebihan asam urat | Pengobatan : sehari 2x1Pencegahan : sehari 1x1 |
| 3 | *Bupleurum falcatum* (0,40 g)Curcumae domisticae rhizoma (1,00 g)*Polyanthi folium* (1,75 g)*Plantago mayor folium* (1,20 g)*Cyperi rhizoma* (1,80 g)*Phaleriae fructus* (0,10 g)Corringent (0,75 g) | Membantu meredakan pegal dan linu pada persendian encok | Pengobatan : sehari 2x1Pencegahan : sehari 1x1 |
| 4 | *Zingiberis rhizoma* (20%)*Curcumae rhizoma* (10%)*Andrographidis folium* (15%)*Carryophily flos* (10%)*Gendarusae folium* (15%)Dan bahan lain-lain hingga 100% | Dapat meredakan encok, rematik, pegal inu, asam urat, sakit pinggang, otot terasa kaku, kesemutan | Diminum sehari 2x1 bungkus pagi dan malam Caranya: diseduh dengan air panas ½ gelas |
| 5 | *Cinnamomi fructus* (20%)*Curcumae rhizoma* (40%)*Zingiberis rhizoma* (15%)Dan lain-lain (25%) | Sangat manjur untuk pegal linu, rematik, sakit pinggang lumpuh, kesemutan  | Diminum sehari 2x1 bungkus sesudah makanCaranya: diseduh dengan air panas ½ gelas  |
| 6 | Di kemasan jamu tidak ditulis kandungan yang dipergunakan | Mengobati asam urat, rematik dan memulihkan stamina, menghilangkan masuk angin, perut kembung dan leher terasa kaku, sangat baik untuk menghilangkan encok pegal linu, nyeri otot, sakit pinggang, sering kesemutan serta melancarkan peredaran darah | Diminum sehari 2x1 bungkus pagi dan soreCaranya: Diseduh dengan air panas ½ gelas |
| 7 | *Apii graveo lentis folium* (100 mg)*Mori australidis folium* (100 mg)*Vitecis holium* (150 mg)*Curcumae rhizoma* (50 mg)*Retro fracti fructus* (25 mg)*Andrographidis herb*a (25 mg)*Zingiberis rhizoma* (25 mg)*Tinosporae caulis* (25 mg) | Membantu meredakan rasa pegal-pegal linu dan nyeri sendi | Tiap pagi 2 kapsul dan sebelum tidur 2 kapsul |
| 8 | Ekstrak dari bahan-bahan:*Centella asiatica* (35%)*Glaziosa superba* (25%)*Minosa pudica* (15%)*Phyllantus urinalialinn* (10%)*Sanchus arvesisi* (10%)Dan lain-lain sampai 100% | Asam urat, rematik menahun, kaki bengkak-bengkak | Pengobatan: 1x sehari sekali minum 2 kapsul |
| 9 | *Curcumae rhizoma* (10%)*Zingiberis rhizoma* (20%)*Zingiberis aromatiricae* (15%) Panax ginseng (10%)Royal jelly (15%)Bahan-bahan lain sampai 100% | Mengobati asam urat, pegal-pegal, rematik, menurunkan kolesterol, menambah tenaga dan stamina | Minum sebelum tidur secara teratur 2 kapsulBila perlu 2 kapsul |

Sampel penelitian yang digunakan adalah jamu tradisional asam urat bermerek yang dijual di pasar tradisional dan depot seduhan jamu yang berada di Kabupaten Kuningan dan banyak dikonsumsi oleh masyarakat untuk pengobatan penyakit asam urat. Sampel diambil secara acak sebanyak 9 merk dalam bentuk kapsul maupun serbuk (jamu seduh) kemudian diuji dengan meneteskan larutan FeCl3 dan AgNO3 sebanyak 3 kali replikasi. Hasil perubahan warnanya kemudian dibandingkan dengan kontrol negatif dan kontrol positif. Dari hasil pengujian sampel seperti terlihat pada tabel 3 menunjukkan bahwa ada 5 macam jamu asam urat bermerk positif mengandung metampiron dan ada 4 macam jamu asam urat bermerek negatif tidak mengandung metampiron.

Tabel 4. Hasil uji sampel jamu asam urat bermerk yang beredar di Kabupaten Kuningan

|  |  |
| --- | --- |
| Sampel | Uji sampel |
| + FeCl3 | + AgNO3 |
| Kontrol (+) | + | + | + | + | + | + |
| Kontrol (-) | - | - | - | - | - | - |
| Sampel 1 | - | - | - | - | - | - |
| Sampel 2 | - | - | - | - | - | - |
| Sampel 3 | - | - | - | - | - | - |
| Sampel 4 | + | + | + | + | + | + |
| Sampel 5 | + | + | + | + | + | + |
| Sampel 6 | + | + | + | + | + | + |
| Sampel 7 | - | - | - | - | - | - |
| Sampel 8 | + | + | + | + | + | + |
| Sampel 9 | + | + | + | + | + | + |

Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak jamu asam urat bermerk yang beredar di Kabupaten Kuningan yang mengandung campuran metampiron.

**PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan karena mengingat banyaknya jamu tradisional yang ditarik dari peredaran karena mengandung bahan kimia obat, dimana salah satunya adalah metampiron. Menurut Peringatan Badan POM RI No.KH.00.01.43.2773/2008 tentang obat tradisional mengandung bahan kimia obat, metampiron tidak boleh terdapat dalam jamu tradisional.

Kesalahan fatal yang dilakukan oleh produsen jamu adalah menggunakan metampiron sebagai bahan campuran dalam pembuatan jamu tradisional untuk menjadikan jamu tersebut semakin berkhasiat secara instan.5Produsen memilih metampiron karena metampiron merupakan obat generik yang memiliki harga murah, namun tidak menghiraukan efek samping yang ditimbulkan apabila dikonsumsi dalam dosis yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang panjang.6

Namun demikian perlu diperhatikan bahwa ada tanaman obat yang memiliki efek analgesik, antipiretik dan anti inflamasi, seperti: *Cyperi rhizoma* (akar teki) memiliki efek analgesik, *Zingiberis rhizoma* (rimpang jahe) memiliki efek anti inflamasi, *Kaempferiae rhizoma* (kencur) memiliki efek analgesik-antipiretik, *Carryophylli flos* (bunga cengkeh) memiliki efek analgesik. Jadi, diasumsikan bahwa metampiron yang didapat dari hasil analisis berasal dari tanaman obat. Namun belum ada dilakukan pengujian yang mempertegas bahwa metampiron terdapat dalam tanaman obat tradisional. Sehingga masalah efek samping akibat jamu harus selalu dipantau.7

**Efek Samping Mengkonsumsi Jamu Tradisional Yang Mengandung Metampiron**

Jamu-jamuan sebenarnya dimasukkan ke dalam golongan suplemen makanan, yang dibuat dari bahan-bahan alami berupa bagian dari tumbuhan, seperti akar-akaran, daun-daunan, dan kulit batang. Ada juga yang menggunakan bahan dari tubuh hewan, seperti empedu kambing atau tangkur buaya. Efeknya juga tidak akan langsung dirasakan oleh peminumnya. Karena sifatnya berupa suplemen, patut dicurigai apabila jamu yang dikonsumsi berkhasiat secara instan.8

Beberapa tahun belakangan, kejadian pasien dengan bocor lambung pada tahun 2005 sejumlah 26 orang, tahun 2006 sejumlah 38 orang, dan 2007 dari Januari hingga Juli (6 bulan) saja terdapat peningkatan menjadi 53 pasien. Hal ini serupa dengan penelitian di RS Immanuel Bandung, dimana kasusnya pada tahun 2006 tidak lebih dari 10 orang, tetapi dalam enam bulan (Januari-Juli 2007) kasusnya mencapai 40 orang dan cenderung bertambah. Mayoritas kasusnya adalah pria (77%), yang sesuai dengan insidensi populasi di seluruh dunia. Usia terbanyak berada di kisaran 50-70 tahun, dengan usia penderita termuda 22 tahun, dan tertua 80 tahun (rata-rata 60 tahun).8

Hal yang menarik mengenai kasus-kasus bocor lambung di kedua rumah sakit pendidikan di Bandung tersebut adalah seluruh penderita merupakan pengonsumsi jamu-jamuan kronis (menahun) akibat penyakit rematik, nyeri kepala, flu, dan sebagainya. Kebanyakan penderita membeli jamu-jamu tersebut dari warung-warung jamu dan bukan dari produsen yang terpercaya. Hal ini diperoleh dari hasil penelitian patologi anatomi (pemeriksaan jaringan di sekitar dinding lambung yang bocor) menunjukkan tidak adanya kuman *H.Pylori* yang merupakan penyebab paling banyak borok dinding mukosa lambung maupun adanya keganasan/tumor pada mukosa lambung penderita.8

Metampiron merupakan salah satu bahan kimia obat yang sering digunakan sebagai obat analgetik-antipiretik. Metampiron tidak berbahaya apabila dikonsumsi sesuai dengan resep dokter, namun berbahaya apabila dicampurkan dalam jamu karena kemungkinan besar jamu akan dikonsumsi dalam dosis yang berlebihan dan dalam jangka waktu panjang dapat menimbulkan efek samping berupa gangguan saluran cerna seperti mual, perdarahan lambung, rasa terbakar, gangguan sistem saraf seperti tinitus (telinga berdenging) dan neuropati, gangguan darah berupa pembentukan sel darah dihambat (anemia aplastik), agranulositosis, gangguan ginjal, syok dan kematian.9

Mengingat efek samping dari mengkonsumsi metampiron dalam dosis yang berlebihan dan dalam jangka waktu panjang, maka perlindungan terhadap masyarakat harus segera diambil. Tindakan tegas harus diambil bagi industri yang memproduksi jamu tradisional. Pengawasan yang terus menerus harus selalu dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Badan Pengawasan Obat dan Makanan untuk tetap secara konsisten mencari dan menemukan produk jamu yang mengandung metampiron.

**SIMPULAN**

1. Ada jamu tradisional asam urat bermerek yang beredar di Kabupaten Kuningan yang menunjukkan hasil positif mengandung metampiron
2. Dari 9 sampel jamu asam urat bermerek yang diuji, terdapat 5 jamu yang positif mengandung metampiron dan 4 jamu yang negatif tidak mengandung metampiron

**SARAN**

1. Dinas Kesehatan dan Balai Pengawasan Obat dan Makanan agar tetap melaksanakan pemantauan dan pengawasan terhadap produk-produk jamu yang diproduksi oleh industri jamu tradisional yang beredar di Kabupaten Kuningan.
2. Bagi masyarakat yang ingin mengkonsumsi jamu tradisional harus selektif dalam memilih jamu tradisional, jangan mengkonsumsi jamu dalam dosis yang berlebihan. Sebaiknya masyarakat mengecek terlebih dahulu nomor registrasi jamu yang akan dikonsumsi yang sudah terdaftar di Balai POM.
3. Bagi peneliti selanjutnya perlu diteliti tentang pemeriksaan kandungan bahan obat kimia lain yang terdapat dalam jamu tradisional.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Santosa, D dan Didik Gunawan. Ramuan tradisional untuk penyakit pulit, Jakarta: Penebar Swadaya; 2000
2. Wiryowidagdo, S dan M. Sitanggang. Obat tradisional untuk penyakit jantung, darah tinggi dan kolesterol. Jakarta: Agromedia Pustaka; 2002
3. Duryatmo,S. Aneka ramuan berkhasiat dari temu-temuan. Jakarta: Puspa Swara; 2003
4. Handayani, L. Pemanfaatan obat tradisional dalam menangani masalah kesehatan*.* Majalah Kedokteran Indonesia; 2001
5. Hermanto dan Subroto. Pilih jamu dan herbal tanpa efek samping, Jakarta: PT.Elex Media Komputindo; 2007
6. Vepriati, Neti. Awas, Obat tradisional mengandung bahan kimia obat. [di akses tanggal 28 Desember 2015]. Di unduh dari:<http://dinkeskabkulonprogo.org/>.
7. Chiewa, Tanaman obat analgetik, antipiretik dan anti-inflamasi. [di akses tanggal 28 Desember 2015]. Di unduh dari: <http://herbal>\_medicine.com.
8. Liza, Bocor lambung karena jamu kimia*.* (di akses tanggal 28 Desember 2015). Di unduh dari:<http://www.lizaherbal.com>,
9. Yuliarti, Nurheti. Tips cerdas mengkonsumsi jamu. Yogyakarta: Banyu Media; 2008

**PENGARUH KOMPETENSI PEDAGOGIK DOSEN TERHADAP PENGELOLAAN KELAS**

|  |
| --- |
| **\***Norma Mardiani |

**ABSTRAK**

Dosen merupakan orang yang sangat berperan dalam penyelenggaraan proses pembelajaran di kelas. Sebagai pengajar tentunya dosen mengharapkan agar mahasiswa dapat memahami dunia sosialnya, mengembangkan rasa percaya diri dan selalu meningkatkan kualitas diri. Suatu kondisi belajar yang optimal dapat tercapai jika dosen mampu mengatur mahasiswa dan sarana pembelajaran serta mengendalikannya dalam suasana yang menyenangkan untuk mencapai tujuan pembelajaran. Hubungan interpersonal antara dosen dengan mahasiswa, dan mahasiswa dengan mahasiswa yang lain, merupakan syarat keberhasilan pengelolaan kelas. Pengelolaan kelas yang efektif merupakan syarat pembelajaran yang efektif. Rancangan penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan subjek penelitian mahasiswa tingkat II semester IV Diploma III Kebidanan STIKes Cirebon sebanyak 37 responden. Analisis data menggunakan *Rank Spearman* untuk hubungan kompetensi dosen dengan pengelolaan kelas mahasiswa.Hasil perhitungan dengan korelasi Spearman dapat nilai koefesien korelasi sebesar 0,505 dengan *Pvalue* atau Sig sebesar 0,001. Menunjukkan bahwa ada pengaruh kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014. Arah korelasinya terlihat dari nilai ρ 0,505 yang positif, berarti pengaruh kompetensi pedagogik dosen dengan pengelolaan kelas mahasiswa tersebut positif dalam arti jika skor variabel kompetensi pedagogik dosen mengalami kenaikan maka skor variabel pengelolaan kelas mahasiswa juga akan naik. Kekuatan pengaruh pengaruh kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 karena nilai ρ 0,505 berada pada rentang skor 0,50 – 0,75 maka kekuatan hubungan tersebut adalah Kuat.

**Kata kunci**: Pengaruh Kompetensi Pedagogik, Pengelolaan Kelas

**ABSTRACT**

Lecturer is a person who was instrumental in organizing the learning process in the classroom. As a teacher of course lecturers expect that students can understand the social world, develop self-confidence and always improve the quality of self. An optimal learning conditions can be achieved if the lecturer and the student is able to organize and control the means of learning in an enjoyable atmosphere to achieve learning objectives. Interpersonal relationships between faculty and students, and students with other students, is a condition of the successful management of the class. Effective classroom management is a prerequisite for effective learning. The design of this study used a quasi experimental research subject II level students of fourth semester Diploma in Midwifery STIKes Cirebon total of 37 respondents. Data analysis using Spearman's rank correlation competence of lecturers with classroom management students.The results of calculations can Spearman correlation coefficient correlation of 0.505 with a p-value of 0.001 or Sig. Indicates that there is the influence of pedagogical faculty to student classroom management STIKes Cirebon 2014. Direction correlation ρ 0.505 seen from a positive value, meaning the influence of pedagogical competence of lecturers with classroom management of students is positive in the sense that if the variable score pedagogical competence of lecturers increases then variable score classroom management students will also rise. The strength of the effect of the influence of pedagogical faculty to student classroom management STIKes Cirebon in 2014 because the value score of 0.505 in the range 0.50 to 0.75, the strength of the relationship is strong.

**Keywords:** Effect of Pedagogic Competence, Classroom Management

\* Staf Pengajar Program Studi D 1II Kebidanan STIKes Cirebon

**PENDAHULUAN**

Pendidikan merupakan salah satu faktor utama bagi pengembangan sumber daya manusia karena pendidikan diyakini mampu meningkatkan sumber daya manusia sehingga dapat menciptakan manusia produktif yang mampu memajukan bangsanya.1

Dosen merupakan orang yang sangat berperan dalam penyelenggaraan proses pembelajaran di kelas. Kelas terdiri atas sejumlah mahasiswa yang dibimbing oleh pengajar untuk mengekplorasi dunia dan mempelajari bagaimana mengarahkan hasil eksplorasi itu agar bermanfaat. Sebagai pengajar tentunya dosen mengharapkan agar mahasiswa dapat memahami dunia sosialnya, mengembangkan rasa percaya diri dan selalu meningkatkan kualitas diri. Hal-hal tersebut merupakan tujuan penting bagi para pengajar.

Masalah pokok yang dihadapi dosen, baik pemula maupun yang sudah berpengalaman adalah pengelolaan kelas. Karena pengelolaan kelas merupakan masalah yang kompleks dan dosen menggunakannya untuk menciptakan dan mempertahankan kondisi kelas sedemikian rupa sehingga anak didik dapat mencapai tujuan pembelajaran. Pengelolaan kelas adalah keterampilan dosen untuk menciptakan dan memelihara kondisi belajar yang optimal dan mengembalikannya jika terjadi gangguan dalam proses belajar mengajar.2

Pendidik profesional, dosen dituntut memiliki kualifikasi akademik dan kompetensi. Kualifikasi akademik adalah jenjang akademik yaitu ijazah jenjang pendidikan akademik yang harus dimiliki oleh dosen sesuai dengan jenis, jenjang dan satuan pendidikan formal di tempat penugasan. Jenjang akademik dosen minimal S1 untuk program diploma, S2 untuk program S1 dan Doktor untuk program pasca sarjana. Sedangkan kompetensi adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati dan dikuasai oleh dosen dalam melaksanakan tugas keprofesionalan. Kompetensi, dosen terdiri dari kompetensi pedagogik, kompetensi professional, kompetensi kepribadian (personal) dan kompetensi social. Kompetensi pedagogik adalah kemampuan dosen dalam mengelola program pembelajaran mahasiswa. Kompetensi professional adalah kemampuan dosen penguasaan materi pelajaran secara luas dan mendalam. Kemampuan kepribadian atau personal adalah kemampuan kepribadian yang mantap, berakhlak mulai, arif dan berwibawa serta menjadi teladan mahasiswa. Sedangkan kompetensi sosial adalah kemampuan dosen untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara efektif dan efesien dengan mahasiswa, sesama guru, orang tua/ wali dan masyarakat sekitar.3

Mata kuliah Asuhan Kebidanan (Askeb) pada program DIII Kebidanan, terdiri dari Askeb I (Kehamilan), Askeb II (Persalinan), Askeb III (Nifas), Askeb IV (Patologi) dan Askeb V (Komunitas). Seluruh mata kuliah Askeb tersebut dalam proses pembelajarannya mutlak memerlukan dosen yang memiliki kompetensi pedagogik, agar materi belajar yang selama ini dianggap “berat” oleh para mahasiswa dapat disampaikan secara ringan dengan kemasan metode pembelajaran dan teknik pengelolaan kelas kreatif dan menarik. Hal ini karena tujuan kompetensi pembelajaran mata kuliah Askeb, mahasiswa bukan hanya harus menguasai materi pada tataran kognitif saja melainkan harus mencapai kompetensi pada ranah psikomotorik dan apektif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa di STIKes Cirebon tahun 2014

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini penelitian korelasional (*correlational research)*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kompetensi Pedagogik Dosen. Adapun yang menjadi variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengelolaan kelas. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh mahasiswa tingkat II STIKes Cirebon tahun 2014 yang berjumlah 148 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Maka besar sampel dalam penelitian berdasarkan hasil perhitungan diatas diperoleh sampel 37 responden, dalam hal ini sampel diambil dari 1 kelas dengan pertimbangan homogenitas populasi. Instrumen penelitian untuk Variabel kompetensi pedagogik berupa kuesioner skala *liker*t. Analisis bivariat untuk menguji hipotesis menggunakan analisis *Rank Spearman*.

**HASIL PENELITIAN**

**Kompetensi Pedagogik Dosen**

Hasil penelitian tentang kompetensi pedagogik dosen STIKes Cirebon tahun 2014 berdasarkan instrumen angket didapat hasil data sebagai berikut :

 Tabel 1. Kompetensi Pedagogik Dosen STIKes Cirebon

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kompetensi Pedagogik Dosen  | Frekuensi | Persentase (%) |
| Baik | 13 | 35,1 |
| Cukup | 23 | 62,2 |
| Kurang | 1 | 2,7 |
| Jumlah | 37 | 100 |

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 13 (35,1%) mahasiswa menilai kompetensi pedagogik dosen STIKes Cirebon dalam kategori baik, 23 (62,2%) cukup dan 1 (2,7%) Kurang.

**Pengelolaan Kelas Mahasiswa**

Hasil penelitian tentang pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 berdasarkan instrumen angket didapat hasil data sebagai berikut :

Tabel 2. Pengelolaan kelas Mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pengelolaan kelas Mahasiswa  | Frekuensi | Persentase (%) |
| Baik | 10 | 27,0 |
| Cukup | 25 | 67,6 |
| Kurang | 2 | 5,4 |
| Jumlah | 37 | 100 |

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa 10 (27,0%) mahasiswa memiliki pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 kategori sangat baik, 25 (67,6%) baik dan 2 (5,4%) kurang.

**Pengaruh Kompetensi Pedagogik Dosen dengan Pengelolaan Kelas**

Tabel 3. Pengaruh Kompetensi Pedagogik Dosen dengan Pengelolaan Kelas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kompetensi Pedagogik Dosen | Pengelolaan Kelas Mahasiswa | Total | P *value* |
| Sangat Baik | Baik | Kurang |
| F | % | F | % | F | % | F | % |
| Baik | 7 | 18.9 | 6 | 16.2 | 0 | 0.0 | 13 | 35.1 | 0.001 |
| Cukup | 3 | 8.1 | 19 | 51.4 | 1 | 2.7 | 23 | 62.2 |
| Kurang | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.7 | 1 | 2.7 |
|  Total | 10 | 27.0 | 25 | 67.6 | 2 | 5.4 | 37 | 100..0 |

Dari tabel di atas dapat diketahui nilai koefesien korelasi (r) pengaruh kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 sebesar 0,505 dengan P*value* 0,001. Artinya hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014.

**PEMBAHASAN**

**Kompetensi Pedagogik Dosen**

Kompetensi pedagogik adalah kemampuan mengelola pembelajaran peserta didik. Kompetensi pedagogik yang harus dikuasai dosen meliputi kompetensi tugas mengajar dosen dan kompetensi tugas administasi dosen.

Kompetensi pedagogik yang harus dikuasai dosen agar memiliki kinerja yang baik adalah kemampuan dalam hal pembelajaran, membuat SAP sebelum mengajar, menentukan strategi/metode pembelajaran dalam silabi yang paling efektif sesuai materi, menentukan alat peraga sebelum proses belajar mengajar yang tepat, menentukan media pembelajaran, merancang bahan ujian sesuai aturan saat menyiapkan materi kuliah, pelaksanaan pembelajaran dengan melakukan kontrak perkuliahan, menerapkan model ruang sesuai metode pembelajaran, mengkaitkan teori yang telah diperoleh mahasiswa dengan materi yang diajarkan, menepati waktu dan jadwal kuliah yang telah ditetapkan, menggunakan alat peraga sesuai dengan SAP, evaluasi pembelajaran dengan memberi penguatan saat mahasiswa bertanya atau menjawab, menyusun evaluasi hasil pembelajaran berikut soal-soal yang teruji validitas, reliabilitas, tingkat kesukaran soal dan daya beda soalnya, mengkoreksi dan menyerahkan nilai tepat waktu, memberikan tugas terstruktur, melakukan umpan balik pada mahasiswa terhadap tugas terstruktur, membuat kisi-kisi soal sesuai aturan sebelum ujian, menyelengarakan UTS/UAS sesuai ketentuan.4

Kompetensi dosen STIKes Cirebon tahun 2014 berdasarkan hasil penelitian secara umum lebih dari setengah (62,2%) mahasiswa menilai sudah cukup. Bahkan banyak mahasiswa (35,0%) menilai baik. Demikian juga untuk kompetensi dosen secara umum lebih dari setengah (56,8%) mahasiswa menilai sudah cukup, bahkan banyak mahasiswa (40,5%) menilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa dosen STIKes Cirebon tahun 2014 sudah memiliki kompetensi sebagai dosen professional dan telah memenuhi harapan mahasiswa sebagian besar mahasiswa.

Namun walaupun dalam penilaian mahasiswa kompetensi dosen sudah cukup baik, bukan berarti bahwa dosen STIKes Cirebon tahun 2014 bisa bersikap cukup puas tetapi tetap harus meningkatkan kompetensinya terutama kompetensi pedagogik menjadi lebih baik lagi sehingga tujuan proses pembelajaran akan tercapai secara optimal.

**Pengelolaan kelas Mahasiswa**

Pengelolaan kelas mahasiswa dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal yang mempengaruhi pengelolaan kelas mahasiswa antara lain kompetensi pedagogik dosen mata kuliah bersangkutan. Sedangkan faktor internalnya adalah minat dan motivasi belajar mahasiswa. Minat dan motivasi belajar mahasiswa untuk hadir di kelas untuk mengikuti proses perkuliahan akan tinggi apabila kompetensi dosen yang bersangkutan cukup baik. Karena dosen yang kompetensi pedagogiknya baik akan mampu mengelola kelas, peserta didik, dan materi kuliah dengan cara-cara yang menyenangkan, kreatif dan diminati mahasiswa.5

Tujuan pengelolaan kelas adalah penyediaan fasilitas bagi bermacam-macam kegiatan belajar siswa dalam lingkungan sosial, emosional, dan intelektual dalam kelas. Tujuan lain adalah agar setiap mahasiswa di kelas, dapat bekerja dengan tertib sehingga segera tercapai tujuan pengajaran secara efektif dan efesien. Beberapa pendekatan dalam pengelolaan kelas adalah pendekatan kekuasaan, pendekatan melalui kekuasaan dan norma yang mengikat untuk ditaati anggota kelas; pendekatan ancaman, pengelolaan kelas dalam mengontrol tingkah laku anak didik dilakukan dengan cara memberikan ancaman misalnya melarang, ejekan, sindiran dan memaksa; pendekatan kebebasan, pengelolaan kelas diartikan sebagai suatu proses untuk membantu anak didik agar merasa bebas untuk mengerjakan sesuatu kapan saja dan dimana saja; pendekatan resep, dilakukan dengan memberi suatu daftar yang dapat menggambarkan apa yang harus dan apa yang tidak boleh dikerjakan oleh dosen dalam mereaksi semua masalah kelas; pendekatan pengajaran, dosen harus merencanakan dan mengimplementasikan pembelajaran yang baik; pendekatan perubahan tingkah laku, dalam pendekatan ini dosen berperan untuk mengembangkan tingkah laku mahasiswa yang baik, dan mencegah tingkah laku yang kurang baik; pendekatan suasana emosi dan hubungan social, pengelolaa kelas sebagai suatu proses menciptakan iklim atau suasaan emosional dan hubungan sosial yang positif dalam kelas; pendekatan proses kelompok, pendekatan ini mengartikan pengelolaan kelas sebagai suatu proses untuk menciptakan kelas sebagai suatu sistem social, dimana proses kelompok merupakan yang paling utama; pendekatan elitis atau pluralistik, pendekatan ini menekankan pada potensialitas, kreativitas dan inisiatif dosen kelas dalam memilih berbagai pendekatan tersebut di atas berdasarkan situasi yang dihadapinya.

Prinsip-prinsip pengelolaan kelas adalah hangat dan antusias, dosen yang hangat dan akrab dengan mahasiswa selalu menunjukkan antusias pada tugasnya atau pada aktivitasnya akan berhasil dalam mengimplementasikan pengelolaan kelas; tantangan, penggunaan kata-kata, tindakan, cara kerja atau bahan-bahan yang menantang akan meningkatkan gairah mahasiswa untuk belajar sehingga mengurangi kemungkinan munculnya tingkah laku menyimpang; bervariasi, penggunaan media, metode, gaya mengajar yang bervariasi sesuai kebutuhan sesaat merupakan kunci tercapainya pengelolaan kelas; keluwesan, dosen harus luwes dalam mengubah strategi pembelajarannya; penekanan pada hal-hal yang positif, dosen harus menekankan pada hal-hal positif daripada mengomeli hal-hal yang negatif; penanaman disiplin diri, pengembangan disiplin diri sendiri dan disiplin mahasiswa.

Untuk mengelola kelas yang efektif perlu diperhatikan bahwa kelas adalah kelompok kerja yang diorganisasi untuk tujuan tertentu yang dilengkapi oleh tugas-tugas dan diarahkan oleh dosen, dalam situasi kelas, dosen bukan tutor bagi satu anak pada waktu tertentu tapi bagi semua anak atau kelompok, kelompok mempunyai perilaku sendiri yang berbeda dengan perilaku-perilaku masing-masing individu dalam kelompok itu, kelompok kelas menyisipkan pengaruhnya kepada anggota-anggota.

**Pengaruh Kompetensi Pedagogik Dosen Terhadap Pengelolaan kelas**

Berdasarkan hasil penelitian arah korelasinya terlihat nilai ρ 0,505 yang positif, berarti pengaruh kompetensi pedagogik dosen dengan pengelolaan kelas mahasiswa tersebut positif dalam arti jika skor variabel kompetensi pedagogik dosen mengalami kenaikan maka skor variabel pengelolaan kelas mahasiswa juga akan naik.

Kekuatan pengaruh pengaruh kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 karena nilai ρ 0,505 berada pada rentang skor 0,50 – 0,75 maka kekuatan hubungan tersebut adalah kuat.

Dalam belajar ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengelolaan kelas mahasiswa mahasiswa baik faktor yamg berasal dari diri mahasiswa seperti kesehatan, minat, motivasi maupun faktor yang berasal dari luar diri mahasiswa seperti lingkungan, dosen dan sarana prasarana. Proses belajar termasuk di dalamnya pengelolaan kelas mahasiswa dipengaruhi oleh unsur internal dan unsur eksternal. Unsur eksternal adalah unsur yang berasal dari luar diri mahasiswa sementara unsur internal adalah unsur yang berasal dari dalam diri mahasiswa sendiri.6

Dosen yang memiliki kompetensi pedagogik yang baik akan memiliki kemampuan dalam mengelola proses belajar mengajar mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi sehingga proses belajar mengajar yang berlangsung dapat berjalan efektif dan efesien sehingga tujuan pembelajaran pun akan tercapai. Dengan kemampuan pedagogiknya dosen akan mampu melakukan pengelolaan kelas, memahami karakteristik mahasiswa sebagai orang dewasa sehingga dalam memberikan pembelajaran juga berbasis andragogik dengan pendekatan “*student center learning*”.7

Dosen yang memiliki kemampuan pedagogik yang baik akan dosen mampu menciptakan suasana kelas yang dapat memenuhi kebutuhan dan harapan mahasiswa. Apabila suasana kelas tercipta sedemikian rupa sehingga proses pembelajaran bisa berlangsung menyenangkan, maka mahasiswa akan merasa terpanggil dan termotivasi untuk tetap hadir dalam setiap pertemuan kuliah. Jadi kompetensi pedagogik dosen yang baik akan menyebabkan berkualitasnya pengelolaan kelas mahasiswa sehingga mahasiswa termotivasi untuk mengikuti perkuliahan dari awal sampai akhir.

**SIMPULAN**

1. Kompetensi pedagogik dosen STIKes Cirebon tahun 2014 adalah Cukup (62,2%).
2. Pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014adalah Baik (67,6%).
3. Ada pengaruh signifikan kompetensi pedagogik dosen terhadap pengelolaan kelas mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 dengan p-value 0,001.

**SARAN**

1. Bagi Dosen

Setiap dosen pengampu mata kuliah, hendaknya dapat terus meningkatkan kompetensi pedagogiknya sehingga proses pembelajaran di kelas dapat berjalan secara baik dengan mengikuti pelatihan dan seminar.

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa STIKes Cirebon tahun 2014 diharapkan terus mempertahankan dan meningkatkan pengelolaan kelas dalam mata kuliah sehingga dapat memperoleh hasil belajar yang maksimal.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kunaryo, Hadikusumo dkk. Pengantar pendidikan: Semarang: IKIP Semarang Press; 2008
2. Djamarah, Saeful Bahri dkk. Strategi Belajar Mengajar*,* Jakarta : Rineka Cipta; 2012
3. Anonim,UU Guru dan Dosen No 14 Tahun 2005.[di akses tanggal 15 April 2014]. Di unduh dari: http//jatim.kemenag.go.id
4. Murdiati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Dosen. Yogyakarta: UGM; 2007
5. Suciati dkk. Teori Belajar dan Motivasi. Jakarta : PAU-PPAI-UT; 2005
6. Djamarah , Saeful Bahri. Psikologi Belajar. Jakarta : Rineka Cipta; 2008
7. Udin S. Winataputra. Model-Model Pembelajran Inovatif. Jakarta : PAU-PPAI-UT; 2005

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN BIDAN DALAM PENERAPAN PARTOGRAF**

|  |
| --- |
| Iis\* |

**ABSTRAK**

Partograf dapat meningkatan mutu dan keteraturan pemantauan janin dan ibu selama persalinan serta dapat membantu menemukan adanya masalah pada janin atau ibu. Kepatuhan bidan dalam penerapan partograf adalah Kepatuhan prosedur yang dilakukan untuk membuat alat bantu pemantauan kemajuan persalinan dan untuk membuat keputusan klinik. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf. Penelitian ini menggunakan Survei analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Batasan sampel dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi yaitu bidan yang bekerja di Puskesmas PONED wilayah kabupaten sukabumi dan mau mengisi inform consent yaitu sebanyak 46 orang. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* (X2). Hasil penelitian sebagian besar bidan yang tidak patuh dalam penerapan partograf sebesar 54,3%. Setelah dilakukan Uji Bivariat maka diperoleh hasil bahwa variabel yang bermakna adalah untuk tingkat pengetahuan P-*Value* 0,021, untuk tingkat pendidikan P-*Value* 0,016 , untuk tingkat lama bekerja P-*Value* 0,021 dan untuk pelatihan P-*Value* 0,004 dan OR = 7,917.

**Kata Kunci** : Partograf, Bidan, Kepatuhan

**ABSTRACT**

Partographs can improve the quality and regularity of maternal and fetal monitoring during labor and can help find problems in the fetus or the mother. Compliance partograf midwife in the application of the compliance procedure is done to make the tools of monitoring the progress of labor and to make clinical decisions. The aim of this study was to determine the factors associated with adherence midwife in the application partograf. This study uses Analytical Survey with cross sectional approach. Population in this research is all that is in BEONC Bureau of Sukabumi district, sampling in this research use accidental sampling is a midwife who works at the health center PONED Sukabumi district, would fill informed consent and there at the time of the research conducted as many as 46 people. Methods of data collection using primary data using questionnaires. The analysis used in this research is the analysis of univariate and bivariate descriptive analysis using Chi-Square Test Statistics (x2). Results of the study most of the midwife who do not comply in the application of partograf 54.3%. After Test Bivariat the obtained results that the variables that are meaningful to the knowledge level of the P-Value 0.021, to the level of education P-Value 0.016, to the level of long working P-Value 0,021 and for training P-Value 0.004. Based on the research results in the application of partograf compliance midwife for 21 people (45,7%).

**Keywords**: Partograph, midwives, compliance

\* Staf Pengajar Program Studi D III Kebidanan STIKes Cirebon

**PENDAHULUAN**

Tingginya kasus kesakitan dan kematian ibudi negara berkembang terutama disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan, eklampsia, sepsis dan komplikasi keguguran. Sebagian besar penyebab utama kematian ibu tersebut, sebenarnya dapat dicegah melalui upaya pencegahan yang efektif. Beberapa negara berkembang dan hampir semua negara maju berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu ke tingkat yang sangat rendah.1

Organisasi kesehatan dunia (WHO) melakukan pembahasan khusus tentang angka kematian ibu di Asia Tenggara menyumbang hampir sepertiga jumlah kematian ibu dan anak. WHO memperkirakan sebanyak 37 juta kelahiran terjadi dikawasan asia tenggara setiap tahun. Sementara total kematian ibu dan bayi lahir kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta pertahun.2

Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) diperoleh AKI tahun 2009 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, AKB sebesar 34/1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dinas kesehatan Jawa barat dari 26.698 kelahiran tahun 2010 terdapat 56 kematian ibu dan 186 kematian bayi.3

Tingginya angka kematian ibu tersebut dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Penyebab tingginya kematian ibu disebabkan olek komplikasi obstetric yaitu perdarahan berkisar 40%-60% dari total angka kematian ibu, pre eklampsia atau eklampsia (20%-30%) dan infeksi jalan lahir ( 20%-30%). Komplikasi obstetrik ini tidak selalu dapat diramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah diidentifikasi normal.4

Kehamilan aterm dengan posisi letak kepala mencakup sekitar 97 % dari semua kehamilan. Sekitar 3% merupakan kehamilan dengan kedudukan patologis, sehingga akan dirujuk ke pusat pelayanan, dikemukakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Anak (AKA) sebagian besar mempunyai faktor yang masih dapat dikendalikan. Angka kematian maternal dan Perinatal yang tinggi disebabkan oleh dua hal penting yang memerlukan perhatian khusus, yaitu terjadinya partus terlantar/partus lama. Penyebab utama kematian maternal perinatal dan terlambatnya melakukan rujukan. Pelaksanaan Partograf dirancang untuk persalinan pervaginam dan dapat digunakan di Puskesmas, pertolongan Persalinan bidan swasta, Polindes atau RS Pusat Rujukan.5

Penyebab 85% kematian ibu berada pada saat bersalin, hal ini berkaitan erat dengan kualitas pelayanan yang dilakukan pada saat persalinan. Salah satu upaya untuk memperbaiki status kesehatan ibu saat bersalin yaitu dengan penggunaan partograf sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat digunakan untuk mendeteksi dini masalah dan penyulit dalam persalinan sehingga dapat sesegera mungkin menatalaksana masalah tersebut atau merujuk ibu dalam kondisi optimal. Instrumen ini merupakan salah satu komponen dari pemantauan dan penatalaksanaan proses persalinan secara lengkap.1

Jumlah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Sukabumi terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sukabumi pada tahun 2007 jumlah kematian kasus tercatat sebanyak 29 orang. Pada tahun 2008 sebanyak 31 kasus dan selama tahun 2009 tercatat jumlah kematian Ibu sebanyak 49 kasus. Sedangkan untuk jumlah kematian bayi pada tahun 2007 sebanyak 116 kasus, pada tahun 2008 sebanyak 361 kasus dan pada tahun 2009 sebanyak 552 kasus kematian bayi. Menurut data dinas kesehatan kabupaten Sukabumi tahun 2009 dari sampel 170 orang bidan hanya 30% (51 orang) bidan yang membuat partograf pada saat menolong persalinan.6

Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar) di Kabupaten Sukabumi merupakan salah satu puskesmas yang menangani persalinan, berdasarkan hasil pra survei yang peneliti lakukan pada bulan Februari 2011 didapatkan jumlah bidan yang ada di puskesmas PONED sukabumi berjumlah 67 orang. Pada bidan tersebut, sudah mengaplikasikan partograf di lapangan, tapi belum pernah dilakukan penelitian tentang kepatuhan penerapannya.6Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf pada setiap asuhan persalinan di Puskesmas PONED wilayah Kabupaten Sukabumi Tahun 2011”.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bersifat *deskriptif Analitik* yang dilaksanakan dengan desain potong lintang (*Cross Sectional*) dimana semua variabel independen dan dependent diambil secara bersamaan sehingga tidak dapat menggambarkan hubungan sebab akibat, tetapi hanya dapat menggambarkan adanya suatu hubungan antara dua variabel.7 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bidan yang ada di puskesmas PONED wilayah Kabupaten Sukabumi sebanyak 67 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 46 orang diambil dengamn teknik *accidental sampling*. Metode pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara dengan instrument kuesioner. Analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi masing-masing variabel sedangkan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*

**HASIL PENELITIAN**

 **Tingkat Kepatuhan Bidan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa paling banyak responden yang tidak patuh dalam penerapan partograf adalah 25 orang (54,30%).

**Tingkat Pengetahuan Bidan**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa Bidan di Puskesmas PONED Wilayah Kabupaten Sukabumi Tahun 2011 paling banyak responden yang memiliki pengetahuan tinggi adalah 31 orang (67,40%) .

**Tingkat Pendidikan Bidan**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa tingkat pendidikan bidan di Puskesmas PONED Wilayah Kabupaten Sukabumi Tahun 2011 paling banyak responden berpendidikan DIII Kebidanan yaitu 40 orang (87,0 %).

 **Lama Bekerja**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa lama bekerja Bidan di Puskesmas PONED Wilayah Kabupaten Sukabumi Tahun 2011 paling banyak lama bekerja responden pada kategori lama yaitu 27 orang (58,7%).

**Pelatihan Bidan**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwapelatihan Bidan di Puskesmas PONED Wilayah Kabupaten Sukabumi Tahun 2011 paling banyak responden yang belum mengikuti pelatihan APN yaitu 25 orang (54,3 %).

**Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Kepatuhan Bidan**

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Bidan dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Partograf pada Setiap Asuhan Persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Pengetahuan Bidan | Kepatuhan | Total | *P**Value* |
| Patuh | Tidak Patuh |
| n | % | n | % | n | % |
| Rendah | 11 | 73,3 | 4 | 26,7 | 15 | 100 | 0,021 |
| Tinggi | 10 | 32,3 | 21 | 67,7 | 31 | 100 |

Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan bidan dengan kepatuhan penerapan partograf didapatkan nilai *PValue* = 0,021 < alpha = 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bidan dengan kepatuhan penerapan partograf dalam penelitian ini.

**Hubungan Pendidikan Bidan dengan Kepatuhan Bidan**

Tabel 2. Hubungan Pendidikan Bidan dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Partograf pada Setiap Asuhan Persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pendidikan Bidan | Kepatuhan | Total | *P**Value* |
| Patuh | Tidak Patuh |
| n | % | n | % | n | % |
| DI Kebidanan | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 100 | 0,016 |
| DIII Kebidanan | 15 | 37,5 | 25 | 62,5 | 40 | 100 |
| DIV Kebidanan | 4 | 100 | 0 | 0 | 4 | 100 |
| Total | 21 | 45,7 | 25 | 54,3 | 46 | 100 |

Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan bidan dengan kepatuhan penerapan partograf didapatkan nilai P *Value* = 0,016 < alpha = 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pendidikan bidan dengan kepatuhan penerapan partograf dalam penelitian ini.

**Hubungan Lama Bekerja Bidan dengan Kepatuhan Bidan**

Tabel 3. Hubungan Lama Bekerja Bidan dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Partograf

 Pada Setiap Asuhan Persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lama Bekerja Bidan | Kepatuhan | Total | *P**Value* |
| Patuh | Tidak Patuh |
| n | % | n | % | n | % |
| Baru | 13 | 68,4 | 6 | 31,6 | 19 | 100 | 0,021 |
| Lama | 8 | 29,6 | 19 | 70,4 | 27 | 100 |
| Total | 21 | 45,7 | 25 | 54,3 | 46 | 100 |

Hasil uji statistik hubungan antara lama bekerja bidan dengan kepatuhan penerapan partograf didapatkan nilai P*Value* = 0,021 < alpha = 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja bidan dengan kepatuhan penerapan partograf dalam penelitian ini.

**Hubungan Pelatihan APN dengan Kepatuhan bidan Dalam penerapan Partograf**

Tabel 4. Hubungan Pelatihan APN dengan Kepatuhan Bidan Dalam Penerapan Partograf pada Setiap Asuhan Persalinan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pelatihan APN | Kepatuhan | Total | *P**Value* |
| Patuh | Tidak Patuh |
| n | % | n | % | n | % |
| Sudah APN | 15 | 71,4 | 6 | 28,6 | 21 | 100 | 0,004 |
| Belum APN | 6 | 24,0 | 19 | 76,0 | 25 | 100 |
| Total | 21 | 45,7 | 25 | 54,3 | 46 | 100 |

Hasil uji statistik hubungan antara lama bekerja bidan dengan kepatuhan penerapan partograf didapatkan nilai *PValue* = 0,004 < alpha = 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kepatuhan penerapan partograf dalam penelitian ini.

**PEMBAHASAN**

**Kepatuhan Bidan dalam Penerapan Partograf**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf di Wilayah Kabupaten Sukabumi Tahun 2011 hasilnya adalah ditemukan kasus kepatuhan bidan dalam penerapan partograf sebesar tidak patuh lebih banyak yaitu 54,3%. Hal ini mungkin disebabkan karena aplikasi bidan dalam penerapan partograf masih kurang. Perilaku manusia dilihat dalam konteksnya, prilaku manusia bukan hanya respon pada stimulant, tetapi produk berbagai gaya yang mempengaruhinya secara spontan. Sedangkan prilaku yang belum konkrit (*covert behavior*) adalah bentuk yang tidak dapat diobservasi secara langsung berupa pengetahuan, tanggapan,sikap dan tanggapan sedangkan prilaku yang nyata (*overt behavior*) adalah yang dapat diobservasi secara langsung yaitu berupa tindakan prilaku nyata dalam bentuk tindakan yang diobservasi (diteliti). Dalam hal ini termasuk dalam kepatuhan penerapan partograf.8

**Hubungan Pengetahuan Bidan terhadap Penerapan Partograf**

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah yang patuh sebesar 73,3% sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi yang patuh sebesar 32,3%. Hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan bidan dengan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf didapatkan nilai P-*Value* 0,021 < 0,05 karena P-*Value* < alpha maka Ha diterima atau H0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan.

Bidan yang memiliki pengetahuan rendah lebih patuh dibandingkan bidan yang memiliki pengetahuan tinggi,hal ini mungkin disebabkan karena bidan yang memiliki pengetahuan tinggi menurut *taxonomy bloom* bidan tersebut hanya ada pada tingkatan tahu dan memahami saja belum masuk dalam tahap tingkatan aplikasi yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.8

**Hubungan Pendidikan Bidan dengan Kepatuhan Penerapan Partograf**

 Responden yang memiliki tingkat pendidikan DIV Kebidanan/S1 kesehatan lain dan DI Kebidanan yang patuh sebesar 100% sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan DIII Kebidanan yang patuh sebesar 37,5% . Hasil uji statistik hubungan antara pendidikan bidan dengan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf didapatkan nilai *P-Value* 0,016 <0,05 karena  *P-Value* < alpha maka Ha diterima atau H0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan.

 Pendidikan seorang bidan merupakan penuntun untuk berbuat dan mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi.8

 **Hubungan Lama Bekerja Bidan terhadap Penerapan Partograf**

 Responden yang memiliki kategori lama bekerja lama yang tidak patuh sebesar 70,4% sedangkan responden yang memiliki kategori lama bekerja baru yang tidak patuh sebesar 31,6%. Hasil uji statistik hubungan antara lama bekerja bidan dengan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf didapatkan nilai P-*Value* 0,021 < 0,05 karena P-*Value* < alpha maka Ha diterima atau H0 ditolak artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja bidan dengan kepatuhan. Masa kerja adalah rentang waktu yang telah ditempuh oleh seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya, selama waktu itulah banyak pengalaman dan pelajaran yang dijumpai sehingga akan berpengaruh terhadap kinerja termasuk dalam kepatuhan penggunaan partograf.8

**Hubungan Pelatihan Bidan terhadap Penerapan Partograf**

 Responden yang memiliki yang belum mengikuti pelatihan APN yang tidak patuh sebesar 76% sedangkan responden yang sudah mengikuti pelatihan APN yang tidak patuh sebesar 28,6%. Hasil uji statistik hubungan antara lama bekerja bidan dengan kepatuhan bidan dalam penerapan partograf didapatkan nilai P*Value* 0,004 < 0,05 karena P*Value* < alpha maka H0 ditolak atau Ha diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan APN dengan kepatuhan penerapan partograf.

Tujuan dari APN atau [asuhan persalinan normal](http://bidandesa.com/asuhan-persalinan-normal.html) adalah menjaga kelangsungan hidup untuk memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintregasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan terjaga pada tingkat yang diinginkan.9

**SIMPULAN**

1. Kepatuhan Bidan dalam penerapan partograf lebih besar tidak patuh (54,3%).
2. Hasil uji statistik didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan Kepatuhan
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan kepatuhan
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pelatihan dengan kepatuhan.

**SARAN**

1. Dinas Kesehatan

 Agar meningkatkan Jumlah Pelatihan bagi bidan yang berhubungan dengan keterampilan bidan misalnya APN secara merata dan melakukan Monitoring dan Evaluasi (Monev) pada puskesmas secara berkala terutama tentang kepatuhan penerapan partograf.

1. Puskesmas

Agar kepala puskesmas memantau bidan koordinator untuk melakukan bimbingan dan evaluasi terhadap bidan di puskesmas tersebut tentang kepatuhan terhadap penerapan partograf pada setiap asuhan persalinan secara berkala.

1. Bagi bidan

Agar bidan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dan dapat mengaplikasikan partograf dilapangan sesuai dengan protap yang sudah ada.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Depkes RI. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI; 2008
2. Anonim, Angka Kematian Ibu*.* [di akses tanggal 18 Juli 2011]. Diunduh dari: http: akuindonesia.wo.id.press.com
3. Anonim, Angka Kematian Ibu dan Bayi.[di akses tanggal 18 Juli 2011]. Diunduh dari: <http://DinkesJabar.go.id>.
4. Depkes RI. Standar Pelayanan Kebidanan jilid I. Jakarta: Depkes RI; 2005
5. Manuaba. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC; 1998
6. Dinas Kesehatan Kab. Sukabumi. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2010: Sukabumi; 2011
7. Notoatmodjo,Soekidjo. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
8. Notoatmodjo, Soekidjo. Promosi kesehatan, teori dan aplikasi. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010
9. Anonim, Asuhan persalinan normal.[di akses tanggal 12 Maret 2011]. Diunduh dari: http//[www.Ire\_kmpk.ugm.ac.id](http://www.Ire_kmpk.ugm.ac.id).