

PENGARUH *SELF HYPNOSIS* TERHADAP PERUBAHAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA REMATIK

Awaludin Jahid A*, Didik Nugraha**

ABSTRAK

Penyakit rematik merupakan suatu istilah terhadap sekelompok penyakit (gabungan untuk lebih dari seratus penyakit) dengan manifestasi klinis berupa nyeri menahun pada sistem muskuloskeletal, kekakuan sendi, serta pembengkakan jaringan sekitar sendi dan tendon. Meskipun kelainan terutama terjadi pada sendi, tetapi penyakit rematik dapat pula mengenai jaringan ekstra artikuler. Manajemen Nyeri yang tepat diperlukan untuk menangani respon nyeri. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh *self hypnosis* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik di Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2015. Jenis penelitian adalah penelitian *Quasi Experiment* dengan rancangan *One Group Pre-test Post-test*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita rematik di Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2015 berjumlah 26 orang dan pengambilan sampel menggunakan metode *total sampling* yaitu 26 orang. Pengambilan data penelitian menggunakan lembar observasi. Nyeri diukur dengan menggunakan *Verbal Descriptor Scales* (VDS). Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat* dan *bivariat*. Uji normalitas data menggunakan *Saphiro Wilk*. Hasil penelitian ini berdasarkan analisa statistik uji dengan *wilcoxon signed rank test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri pada responden sebelum diberikan penyuluhan rerata 3,50 dan sesudah penyuluhan rerata 2,27 dengan nilai z (-4,137) serta nilai probabilitas ($p = 0,000$). Hasilnya ada pengaruh signifikan *self hypnosis* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.

Kata kunci : *Self Hypnosis*, Intensitas Nyeri, Penderita Rematik.

ABSTRACT

Reumatism is a term for diseases (combination for more than 100 diseases) with clinical manifestations such as chronic pain on musculoskeletal system, joints stiffness, also tissue swelling around joints and tendons. Although the main abnormality happens on joints, but reumatism also can afflict extra-articular tissue. Proper Pain Management is needed to handle pain respons. The purpose of this research is to know the influence of self hypnosis to the changes of rheumatism patients pain intensity at Kertawinangun village area UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2015. The type of this research is *Quasi Experiment* research with *One Group Pre-Test Post-Test* plan. Populations in this research are rheumatism patients at Kertawinangun village area UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan, amounts 26 patients and sampling using *total sampling* method which are 26 patients. Research data collection uses observation sheets. Pain is measured by using *Verbal Descriptor Scales* (VDS). We use *univariat* and *bivariat* data analysis. For normality test, we use *Saphiro Wilk*. The results of this study based on statistical analysis of test with *Wilcoxon signed rank test* showed that there were differences in pain intensity on the respondent before the given extension after extension mean 3.50 and 2.27 with a mean value of z (-4.137) and the probability value ($p = 0.000$). The result is no significant effect of self hypnosis to the changes of rheumatism patients pain intensity at Kertawinangun village area UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.

Key words : *Self Hypnosis*, Pain Intensity, Rheumatism Patients.

* Staf Pengajar Program Studi DIII Keperawatan STIKes Cirebon

** Alumni PSIK STIKes Cirebon Lulus Tahun 2015

PENDAHULUAN

Rematik adalah penyakit yang menyerang anggota tubuh yang bergerak, yaitu bagian tubuh yang berhubungan antara yang satu dengan yang lain dengan perantaraan persendian, sehingga menimbulkan rasa nyeri. Semua jenis rematik menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu. Kemampuan gerak seseorang dapat terganggu oleh adanya penyakit rematik. Penyakit yang kronis dapat mengakibatkan gangguan gerak, hambatan dalam bekerja maupun melaksanakan kegiatan sehari-hari sehingga dapat menimbulkan frustrasi atau gangguan psikososial penderita dan keluarganya.¹

Menurut *Arthritis Foundation* 2006, jumlah penderita arthritis atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 1990 terdapat 37,9 juta penderita dari sebelumnya 35 juta pada tahun 1985. Data tahun 1998 memperlihatkan hampir 43 juta atau 1 dari 6 orang di Amerika menderita gangguan sendi, dan pada tahun 2005 jumlah penderita arthritis sudah mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi, dengan 42,7 juta diantaranya telah terdiagnosis sebagai arthritis dan 23,2 juta sisanya adalah penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis. Sedangkan prevalensi rematik di Indonesia menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Zeng QY et al mencapai 23,6% sampai 31,3%.²

Berdasarkan data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu pada bulan Oktober tahun 2014, angka penyakit rematik atau arthritis masuk kedalam 10 besar penyakit terbanyak dialami oleh pasien yaitu dengan jumlah 60 orang.³

Salah satu yang menjadi sumber permasalahan bagi para penderita rematik yaitu sering merasakan nyeri pada persendian, faktor ini menjadi suatu hal yang tentunya tidak menyenangkan dan menjadi penghambat dalam melakukan aktifitas sehari – hari, baik didalam rumah maupun aktivitas diluar rumah. Selain itu, efek nyeri juga dapat menyebabkan penurunan aktifitas, isolasi sosial, gangguan tidur, kecemasan, dan depresi.⁴

Menurut Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan sesuatu perasaan menderita secara fisik dan mental atau perasaan yang menimbulkan ketegangan.⁵ Manajemen nyeri memberi tantangan pada setiap anggota tim pelayanan kesehatan untuk saling bekerja sama dan memberi efek yang sinergis.⁶ Dalam buku *Diagnosis NANDA NIC NOC*, ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri, misalnya dengan relaksasi, imajinasi terbimbing, terapi musik, kompres hangat atau dingin, distraksi, atau bisa menggunakan *hypnosis*, dan lain-lain.⁷

Kunci dari *hypnosis* adalah adanya kekuatan sugesti atau keyakinan terhadap sesuatu hal yang positif yang muncul berdasarkan pada konsep dalam pikiran, sehingga akan memberikan energi positif bagi suatu tindakan yang dilakukan. Kajian inti dari *hypnosis* adalah berpijak pada asumsi dasar bahwa *mind control* dapat dicoba diterapkan dalam kegiatan intervensi pembedahan jaringan. Hal inilah yang sering disebut *hypnoanesthesia*. Keberhasilan menerapkan metode *hypnosis* dalam mengurangi bahkan menghilangkan rasa nyeri (*hypnoanestesi*), penggunaan metode ini mengakibatkan berkurangnya bahkan menghilangnya rasa nyeri yang dialami tubuh manusia sebagai respon terhadap suatu trauma ataupun adanya intervensi terhadap jaringan.⁸ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh *self hypnosis* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen, Berdasarkan jenis eksperimennya, maka penelitian ini termasuk dalam kategori eksperimen semu (*quasi-experiment design*) dengan rancangan *one group pre test post test* desain yakni desain eksperimen yang dilakukan dengan *pre test* sebelum perlakuan *self hypnosis* diberikan dan *post test* sesudah adanya perlakuan *self hypnosis*, tanpa kelompok pembandingan. Populasi penelitian ini adalah penderita rematik di Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2014 sebanyak 36 penderita. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, dengan kriteria:

1. Kriteria inklusi

- 1) Penderita rematik perempuan di Desa Kertawinangun Wilayah Kerja Puskesmas Cidahu Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan Tahun 2015.
- 2) Penderita rematik yang bersedia menjadi responden.
- 3) Penderita rematik yang mengikuti prosedur pelaksanaan penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita rematik laki –laki.
- 2) Penderita rematik perempuan lansia.
- 3) Penderita rematik yang tidak bersedia menjadi responden.
- 4) Penderita rematik yang bersedia menjadi responden namun tidak mengikuti sepenuhnya.
- 5) Penderita rematik yang sedang sakit parah.

Instrumen yang dipakai pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner untuk mengukur perubahan nyeri pada penderita rematik. Adapun alat yang digunakan untuk mengukur perubahan intensitas nyeri adalah dengan kuesioner *verbal descriptor scale*. Pengumpulan data dengan observasi untuk mendapatkan jenis data kuantitatif. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat

Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap sedangkan analisis bivariat jika asumsi normalitas data terpenuhi menggunakan uji t-test dan njika tidak terpenuhi menggunakan uji *wilcoxon signed rank test*. Penolakan terhadap hipotesis apabila $p \text{ value} \leq 0,05$ berarti ada pengaruh atau ada perbedaan bermakna, sedangkan gagal penolakan terhadap hipotesa apabila $p \text{ value} > 0,05$ berarti tidak ada perbedaan atau tidak ada hubungan yang bermakna antara keduanya.

HASIL PENELITIAN

Intensitas Nyeri Sebelum *Self Hypnosis* Pada Penderita Rematik

Tabel 1 Intensitas Nyeri Pada Penderita Rematik

Variabel	Max	Min	Mean	Frekuensi
Intensitas Nyeri Sebelum <i>Self Hypnosis</i>	4	2	3,50	26

Berdasarkan tabel 1, terlihat bahwa intensitas nyeri pada responden penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan sebelum dilakukan intervensi *self hypnosis* mempunyai nilai minimal 2 dan nilai maksimal 4 dengan rerata nilai 3,50.

Intensitas Nyeri Sesudah *Self Hypnosis* Pada Penderita Rematik

Tabel 2 Intensitas Nyeri Pada Penderita Rematik

Variabel	Max	Min	Mean	Frekuensi
Intensitas Nyeri Sesudah <i>Self Hypnosis</i>	4	1	2,27	26

Berdasarkan tabel 2, terlihat bahwa intensitas nyeri pada responden penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan sesudah dilakukan intervensi *self hypnosis* mempunyai nilai minimal 1 dan nilai maksimal 4 dengan rerata nilai 2,27.

Pengaruh Self Hypnosis terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Penderita Rematik

Tabel 3 Nilai Pengaruh *Self Hypnosis* Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Penderita Rematik

Intensitas Nyeri	Mean	Z	P value	n
Pre Test	3,50	-4,137	0,000	26
Post Test	2,27	-4,137	0,000	26

Hasil perhitungan nilai *Wilcoxon Signed Rank Test* Pada tabel 3 sebesar -4,137 dengan signifikansi (Asymp. sig. (2-tailed)) sebesar 0,000 dimana kurang dari batas kritis penelitian 0,05. Berdasarkan nilai *p-value* maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pelaksanaan *self hypnosis*. Hasil uji statistik tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan setelah dilakukan *self hypnosis* terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.

Dari penelitian tersebut diperoleh rerata nilai sebelum *self hypnosis* sebesar 3,50 dan rerata nilai sesudah *self hypnosis* sebesar 2,27 yang berarti terdapat penurunan intensitas nyeri sebesar 1,23 .

PEMBAHASAN

Intensitas Nyeri Sebelum Melakukan *Self Hypnosis* Pada Penderita Rematik

Berdasarkan data yang diperoleh langsung dari hasil wawancara peneliti dengan responden sebelum melaksanakan *self hypnosis*, dari 26 responden mempunyai rerata nilai intensitas nyeri pada nilai 3,50 atau jika dilihat dari skala *verbal descriptor scales* maka nyeri yang dialami responden berada pada intensitas nyeri berat.

Banyak faktor yang bisa menyebabkan terjadinya nyeri rematik yang dialami oleh responden, faktor tersebut bisa karena terlalu banyak memakan makanan mengandung purin, karena kelebihan berat badan, melakukan aktivitas yang berlebih dan bisa karena olahraga yang berlebihan.

Setelah peneliti mengajukan beberapa pertanyaan secara langsung kepada 26 responden maka seluruh responden mengatakan bahwa mereka sangat merasa terganggu ketika harus melakukan aktivitas sehari – hari, misal ketika membersihkan rumah, berbelanja kewarung terdekat, atau hanya sekedar berdiri untuk memasak. Responden mengeluh nyeri pada persendian ketika bergerak, salah satunya nyeri ini bisa yang disebabkan karena kekurangan sinovial.

Jika seseorang mengalami permasalahan pada membran sinovial, maka hal yang akan terjadi yaitu terdapat gesekan antar persendian dikarenakan kekurangan pelumas untuk melumasi persendian, sehingga penderita rematik akan mengalami rasa nyeri pada persendian.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.⁵

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi.⁵

Dari faktor – faktor pencetus yang menyebabkan terjadinya rematik, terdapat berbagai alternatif pengobatan yang bisa dilakukan oleh penderita rematik, misalnya dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Untuk terapi nonfarmakologi, penderita bisa melakukan berbagai macam terapi, misalnya seperti: yoga, t'ai chi chuan, aroma terapi, meditasi, pijat atau juga bisa dengan *self hypnosis*. Oleh karena itu, sebelum melakukan intervensi secara farmakologi, penderita rematik bisa melakukan *self hypnosis* sebagai alternatif untuk mengurangi tingkat nyeri.

Intensitas Nyeri Sesudah Melakukan *Self Hypnosis* Pada Penderita

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden setelah melakukan *self hypnosis* yang mengalami penurunan intensitas nyeri sebanyak 21 orang atau (80,2%) dan sisanya tidak mengalami penurunan yaitu sebanyak 5 orang (19,2%). Dari hasil tersebut didapatkan rerata nilai 2,27, maka jika dibandingkan dengan intensitas nyeri sebelum melakukan *self hypnosis* nampak bahwa terjadi penurunan tingkat nyeri setelah melakukan *self hypnosis* atau jika dilihat dari skala *verbal descriptor scales* maka nyeri yang dialami responden berada pada intensitas nyeri ringan.

Dari hasil observasi dan wawancara langsung oleh peneliti kepada penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan, ketika responden melakukan *self hypnosis* sebagian besar responden berusaha untuk menciptakan suasana yang nyaman, ada yang melakukan *self hypnosis* dengan duduk dikursi atau sofa dan ada juga yang melakukan *self hypnosis* sebelum tidur.

Beberapa faktor yang mempengaruhi penurunan intensitas nyeri tersebut dikarenakan pikiran bawah sadar adalah tempat manusia menyimpan semua keyakinan, nilai-nilai, dan mengontrol fungsi-fungsi tubuh manusia. Terapi hipnosis atau *self hypnosis* adalah proses yang sangat alami dalam membuka pikiran atau alam bawah sadar selama periode waktu tertentu dan dalam keadaan relaksasi.⁶

Pada tingkat gelombang otak alfa (8-13 Hz) dan theta (4-7 Hz) atau pada tingkat relaksasi yang dalam merupakan area efektif pemberian terapi hipnosis. Memori-memori dengan mudah ditanamkan dan informasi baru mudah disimpan. Pada keadaan ini fokus perhatian responden lebih banyak ditujukan pada sugesti yang ditanamkan ke dalam pikiran bawah sadar mereka sebagai upaya untuk mengatasi masalah atau memfasilitasi perubahan dan kesehatan.⁶

Sugesti yang ditanamkan dalam penelitian ini yaitu untuk membuat responden mengalami relaksasi yang dalam, mengubah karakter nyeri dan mengubah sikap seseorang terhadap nyeri telah menunjukkan hasil yang positif. Dengan kata lain, hipnosis efektif untuk menurunkan intensitas nyeri.⁶

Pengaruh *Self Hypnosis* Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Penderita Rematik

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* diperoleh nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,000, dengan rerata nilai sebelum *self hypnosis* sebesar 3,50 dan rerata nilai sesudah *self hypnosis* sebesar 2,27 yang berarti terdapat penurunan nilai sebesar 1,23, sehingga kesimpulan uji adalah terdapat pengaruh *self hypnosis* terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun wilayah kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan

Pada prinsipnya *hypnosis* merupakan salah satu bagian dari *Human mind control system* yaitu kemampuan didalam mengontrol alam pikir manusia untuk mengendalikan alam pikir bawah sadar sehingga mampu mengendalikan alur gelombang otak, yaitu dengan membuka gelombang alpha otak manusia baik sebagai *self hypnosis* atau pun diaplikasikan terhadap klien baik pasien bagi praktisi medis maupun non medis.⁸

Hipnosis adalah pengendalian fungsi otak secara ilmiah. Keadaan normal yang dialami oleh setiap orang, baik secara sengaja (sadar) maupun tidak sengaja (alam bawah sadar) setiap harinya. Sebuah keadaan “tidur” hasil ciptaan seseorang yang melakukan hipnosis dengan sugesti kepada seseorang yang akan dihipnotis (suyet). Sebuah kondisi relaks atau santai dengan konsentrasi yang terfokus.⁸

Kunci dari hipnosis adalah adanya kekuatan sugesti atau keyakinan terhadap sesuatu hal yang positif yang muncul berdasarkan pada konsep dalam pikiran, sehingga akan memberikan energi positif bagi suatu tindakan yang dilakukan.

Hipnoterapi (*self hypnosis*) yang dilakukan oleh responden akan mempengaruhi kerja *cerebral cortex* dalam aspek kognitif maupun emosi, sehingga menghasilkan persepsi positif dan relaksasi, sehingga secara tidak langsung akan membantu dalam menjaga keseimbangan homeostasis tubuh,

melalui jalan HPA Axis, untuk menghasilkan *Coticotropin Releasing Factor* (CRF). Selanjutnya CRF merangsang kelenjar pituitary untuk menurunkan produksi ACTH sehingga produksi endorprin meningkat yang kemudian menurunkan produksi cortisol dan hormon – hormon stres lainnya sehingga nyeri menurun, penurunan nyeri disebabkan oleh koping individu dalam merespon stimulus. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkatan adaptasi individu dan meningkatkan tingkat rangsang dimana individu dapat merespons secara positif. Pada saat individu berpersepsi positif akan terjadi kondisi relaksasi dan perubahan kimia, saraf atau endokrin pada tubuh sehingga akan lebih mudah menerima sugesti penyembuhan yang diberikan.⁴

Hasil penelitian tentang adanya pengaruh hypnotherapy terhadap penurunan nyeri pada penderita rematik sesuai dengan hasil peneliti terdahulu. Nur Wahida, meneliti tentang “Pengaruh Hipnoterapi Terhadap Nyeri Sendi Pada Lansia”.

SIMPULAN

1. Intensitas nyeri pada responden sebelum melakukan *self hypnosis* mempunyai nilai rerata 3,50 atau jika dilihat dari skala *verbal descriptor scales* berada pada intensitas nyeri berat.
2. Intensitas nyeri pada responden sebelum melakukan *self hypnosis* mempunyai nilai rerata 2,27 atau jika dilihat dari skala *verbal descriptor scales* berada pada intensitas nyeri ringan.
3. Terdapat perbedaan intensitas nyeri pada responden sebelum melakukan *self hypnosis* dengan rerata nilai 3,50 (nyeri berat) dan sesudah melakukan *self hypnosis* dengan rerata sebesar 2,27 (nyeri ringan), yang berarti mengalami penurunan sebesar 1,23, dengan $z = -4,137$ serta nilai probabilitas ($p = 0,000$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya *self hypnosis* berpengaruh terhadap perubahan intensitas nyeri pada penderita rematik di Blok Manis Desa Kertawinangun Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kecamatan Cidahu Kabupaten Kuningan.

SARAN

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi responden tentang bagaimana cara melakukan *self hypnosis* dan mengobati atau mengurangi intensitas nyeri yang diakibatkan karena rematik.

2. Puskesmas atau Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perawat dan tatanan komunitas dalam memberikan intervensi dalam upaya pelaksanaan pertolongan pertama sebelum dilaksanakan intervensi secara lebih komprehensif.

3. Peneliti lain

Penelitian yang sama dapat dilakukan pada responden yang berbeda, dengan jumlah sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih panjang, dapat mencari literatur yang lebih banyak lagi mengenai metode, teknik dan pelaksanaan untuk lebih mendukung dan memperkuat hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andi Ahdaniar, Hasanuddin, H. Indar. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit rematik pada lansia di wilayah Puskesmas kassa-kassi kota Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2014;4(2):150-156.
2. Olwin Nainggolan. Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di Indonesia. *Majalah Kedokteran Indon*. Desember 2009;59(12):588-594.
3. UPTD Puskesmas DTP Cidahu, 10 Besar Penyakit di Bulan Oktober 2014. Kuningan;2014
4. Anne Charlish. Jawaban-jawaban alternative untuk arthritis & rematik. Yogyakarta: Citra Aji Parama; 2010
5. A. Aziz Alimul Hidayat. Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2006

6. Paulus Subianto, Ratna Sitorus, Luknis Sabri. Terapi hypnosis terhadap penurunan sensasi nyeri pasca ortopedi. *Jurnal ilmiah*:Maret 2008; 12(1): 47-52
7. Judith M. Wilkinson, Nancy R. Ahern. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC; 2011
8. Pipit Galih Tri Fajarwati, Winarsih Nur Ambarwati. Pengaruh hipnothrapy terhadap penurunan nyeri pada ibu intranatal kala I di RB Kharisma Husada Kartasura: [diakses tanggal 20 Desember 2014]. Diunduh dari:<http://publikasiilmiah.ums.ac.id>

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) TERHADAP PELAYANAN PROGRAM BPJS KESEHATAN

Fajar Ardianing Gofur*, Cucu Herawati**

ABSTRAK

Berdasarkan hasil laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) tahun 2013 di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon, dilaporkan bahwa Puskesmas Astanagarib berada di peringkat 4 terbawah dengan persentase tingkat kepuasan secara keseluruhan 73,54% dengan jumlah peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) selama 5 bulan terakhir sebanyak 2.577 peserta dari 5.983 penduduk, rendahnya persentase dalam IKM dan jumlah peserta BPJS tersebut dipengaruhi oleh berbagai macam faktor seperti kemudahan dalam prosedur pelayanan, informasi, ketepatan waktu pelayanan, kehandalan, kecepatan dalam pelayanan, kenyamanan lingkungan, serta kesopanan dan keramahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor-fakto yang berhubungan dengan kepuasan peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) terhadap pelayanan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain studi *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta BPJS di Kelurahan Pekalipan (wilayah kerja UPTD Puskesmas Astanagarib) Kota Cirebon tahun 2014 sebanyak 2.577 peserta. Jumlah sampel sebanyak 97 peserta yang diambil secara *Accidental Sampling*. Data dianalisis secara statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 5% (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan ($p = 0,00$), ada hubungan yang bermakna antara informasi dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan ($p = 0,00$), ada hubungan yang bermakna antara kompetensi teknis dengan dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan ($p = 0,00$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan antar manusia dengan dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan ($p = 0,39$).

Kata Kunci : Tingkat Kepuasan, peserta BPJS

ABSTRACT

Based on report result of Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 2013 in UPTD local government clinic of Astanagrip Cirebon, reviewed that Astanagrip local government clinic was in bottom 4 through overall of satisfaction percentage is 73,54% with participants of Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) as long as 5 months are 2.577 of 5.983 inhabitants, the low of percentage on IKM and the number of BPJS participants is influenced on kind of factors like easy of service procedure, information, punctuality of service, professionalism, speed, comfortable, polite behavior and friendly. Aim of this research is to know the relation of that related factors with Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) participants satisfaction on Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan program service in UPTD local government clinic of Astanagrip Cirebon 2014. Analytical Descriptive research with *Cross Sectional* design. Population in this research is all of district Pekalipan (UPTD local government clinic work area) Cirebon BPJS participants 2014 are 2.577 participants. The writer has taken 97 participants by *Accidental Sampling* for the sample of research. The data was analyzed by statistical accounting used *Chi Square* test on sense level 5% (0, 05). Result of this research shows that there was a means relation between punctuality of service with BPJS Kesehatan program service satisfaction ($p = 0,00$), information with BPJS Kesehatan program service satisfaction ($p = 0,00$), technical competence with BPJS Kesehatan program service satisfaction ($p = 0,00$), and there wasn't a means relation between people relation with BPJS Kesehatan program service satisfaction ($p = 0,39$).

Key Words : Level of Satisfaction, participants BPJS

* Alumni PSKM STIKes Cirebon Lulus Tahun 2014

** Staf Pengajar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan semua orang. secara umum kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memberikan kepuasan kepada para pengguna jasa pelayanan kesehatan yang bermutu menunjukkan tingkat kesempurnaan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien.¹

Sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pemerintah Indonesia membentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.²

Puskesmas adalah suatu instansi kesehatan yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa yaitu pelayanan medis. Puskesmas memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan laporan UPTD Puskesmas Astanagarib tahun 2014, jumlah penduduk 5.983 jiwa dan terdapat 1.938 KK, sedangkan yang sudah terdaftar di BPJS hanya sebanyak 2.577 jiwa yang terdiri dari 2.234 peserta PBI (Penerima Biaya Iuran) dan 343 peserta non PBI.³

Menurut hasil laporan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) UPTD Puskesmas Astanagarib tahun 2012 didapati gambaran kepuasan masyarakat dalam aspek kemudahan dalam prosedur pelayanan 86,0%, informasi 96,7%, ketepatan waktu pelayanan 53,3%, kehandalan 100%, kecepatan dalam pelayanan 53,3%, kenyamanan lingkungan 96,7%, kesopanan dan keramahan 100%. Tingkat kepuasan secara keseluruhan 73,54%.⁴ Jumlah kunjungan yang menggunakan kartu BPJS di UPTD Puskesmas Astanagarib tahun 2014.⁴

Tabel 1 Jumlah Kunjungan Pengguna Kartu BPJS

Bulan	Januari	Februari	Maret	April	Mei
Jumlah Kunjungan	634	806	815	692	622

Berdasarkan hasil kajian di atas diperlukan suatu penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepuasan peserta BPJS terhadap pelayanan BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectiona*. yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit.⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pemegang kartu BPJS Kesehatan bulan Januari hingga Mei 2014 yang berobat di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon sejumlah 2.577 peserta dengan rata-rata 18 peserta perhari. Besarnya sampel dalam penelitian ini di tentukan sebanyak 97 peserta dari 2.577 peserta BPJS hingga bulan Mei 2014 yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon. Pengambilan sampel tersebut dilakukan dengan metode *Quota Sampling*, yaitu pengambilan sampel dilakukan dengan cara menetapkan sejumlah anggota sampel secara *quotum* atau jatah.⁶

HASIL PENELITIAN

Hubungan antara aspek ketepatan waktu dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan.

Tabel 2 Hubungan Antara Aspek Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan.

Ketepatan Waktu	Kepuasan				Total	P.value	
	Kurang Puas		Puas				
Kurang Tepat	35	71,4	14	28,6	49	100	0,00
Tepat	14	29,2	34	70,8	48	100	
Total	49	50,5	48	49,5	97	100	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa peserta BPJS di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014 yang menyatakan kurang puas tentang ketepatan waktu lebih dari setengahnya menyatakan kurang tepat terhadap pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 35 peserta (71,4%), dan peserta BPJS yang menyatakan puas tentang ketepatan waktu lebih dari setengahnya menyatakan tepat juga terhadap pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 34 peserta (70,8%). Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ diterima, artinya ada hubungan antara tingkat ketepatan waktu terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

Hubungan antara aspek informasi dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan.

Tabel 3 Hubungan Antara Aspek Informasi Dengan Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan.

Informasi	Kepuasan				Total		Pvalue
	Kurang Puas		Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang Jelas	34	87,2	5	12,8	39	100	0,00
Jelas	15	25,9	43	74,1	58	100	
Total	49	50,5	48	49,5	97	100	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa peserta BPJS di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014 yang menyatakan kurang puas tentang informasi sebagian besar menyatakan kurang jelas terhadap informasi pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 34 peserta (87,2%), dan peserta BPJS yang menyatakan puas tentang informasi lebih dari setengahnya menyatakan jelas juga terhadap informasi pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 43 peserta (74,1%).

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ diterima, artinya ada hubungan antara tingkat informasi dengan kepuasan terhadap pelayanan program BPJ Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

Hubungan antara aspek kompetensi teknis dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan.

Tabel 4 Hubungan Antara Aspek Kompetensi Teknis Dengan Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan.

Kompetensi Teknis	Kepuasan				Total	P.Value
	Kurang Puas		Puas			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	34	77,3	10	22,7	44	100
Baik	15	28,3	38	71,7	53	100
Total	49	50,5	48	49,5	97	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa peserta BPJS di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014 yang menyatakan kurang puas tentang kompetensi teknis sebagian besar menyatakan kurang baik terhadap pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 34 peserta (77,3%), dan peserta BPJS yang menyatakan puas tentang kompetensi teknis lebih dari setengahnya menyatakan baik juga terhadap pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 38 peserta (71,7%).

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ diterima, artinya ada hubungan antara tingkat kompetensi teknis terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

Hubungan antara aspek hubungan antar manusia dengan kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan.

Tabel 5 Hubungan Antara Aspek Hubungan Antar Manusia Dengan Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan.

Hubungan Antar Manusia	Kepuasan				Total	P value
	Kurang Puas		Puas			
	n	%	n	%		
Kurang Baik	16	59,3	11	40,7	27	100
Baik	33	47,1	37	52,9	70	100
Total	49	50,5	48	49,5	97	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa peserta BPJS di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014 yang menyatakan kurang puas tentang hubungan antar manusia lebih dari setengahnya menyatakan kurang baik terhadap pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 16 peserta (59,3%), dan peserta BPJS yang menyatakan puas tentang hubungan antar manusia lebih dari setengahnya menyatakan baik juga terhadap pelayanan program BPJS yaitu sebanyak 37 peserta (52,9%).

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,39$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat hubungan antar manusia terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Aspek Ketepatan Waktu Terhadap Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan

Hasil uji statistik diperoleh $P = 0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ diterima, artinya ada

hubungan antara tingkat ketepatan waktu terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014. Agar berhasil pelayanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat serta dengan biaya yang efisien. Faktor ketepatan ini meliputi akses, waktu tunggu dan tindakan.⁶ Asumsi peneliti mengenai hal tersebut yaitu dikarenakan masih adanya keterlambatan terhadap waktu tindakan, dan terkadang masih terjadi penumpukan antrian dikarenakan terbatasnya petugas kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon.

Hubungan Antara Aspek Informasi Terhadap Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ diterima, artinya ada hubungan antara tingkat informasi terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

Pelayanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, di mana dan bagaimana pelayanan kesehatan itu dilaksanakan. Aspek informasi ini sangat penting pada tingkat Puskesmas.⁶ Asumsi peneliti mengenai hal tersebut yaitu dikarenakan masih adanya para kader dan tokoh masyarakat yang belum bisa menyampaikan informasi secara menyeluruh kepada masyarakat sekitar tentang informasi prosedur pelayanan program BPJS Kesehatan, informasi mengenai jenis pelayanan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan, serta informasi mengenai manfaat (*benefit*) program BPJS Kesehatan.

Hubungan Antara Aspek Kompetensi Teknis Terhadap Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,00$ ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ diterima, artinya ada hubungan antara tingkat kompetensi teknis terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014. Kompetensi teknis berhubungan dengan bagaimana pemberi pelayanan kesehatan mengikuti *standard* pelayanan kesehatan yang disepakati, antara lain meliputi kepatuhan ketepatan, kebenaran dan konsistensi.⁶ Tidak terpenuhinya kompetensi teknis dapat mengakibatkan berbagai hal, mulai dari penyimpangan kecil terhadap *standard* pelayanan kesehatan, sampai pada kesalahan fatal sehingga menurunkan mutu pelayanan kesehatan dan membahayakan jiwa pasien.²

Asumsi peneliti mengenai hal tersebut dikarenakan masih adanya kekurangan dalam sarana prasarana pendukung dan kesiapan beberapa petugas kesehatan terhadap pelayanan program BPJS Kesehatan.

Hubungan Antara Aspek Hubungan Antar Manusia Terhadap Kepuasan Pelayanan Program BPJS Kesehatan

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,39$ ($p > 0,05$) yang menunjukkan $H_a =$ ditolak, artinya tidak ada hubungan antara tingkat hubungan antar manusia terhadap kepuasan dalam pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014. Hubungan antar manusia merupakan interaksi pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien atau konsumen. Hubungan antar manusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsif, memberi perhatian, dll.⁶ Aspek hubungan antar manusia ini penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga harapan dan kebutuhan pasien terpenuhi.

Asumsi peneliti mengenai hal tersebut dikarenakan hubungan antar manusia atau interaksi sosial di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon sudah baik dalam segi menjaga privasi pasien, keramahan petugas dan perlakuan petugas terhadap pasien.

SIMPULAN

1. Ada hubungan antara aspek ketepatan waktu terhadap kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.
2. Ada hubungan antara aspek informasi terhadap kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.
3. Ada hubungan antara aspek kompetensi teknis terhadap kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.
4. Tidak ada hubungan antara aspek hubungan antar manusia terhadap kepuasan pelayanan program BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Astanagarib Kota Cirebon tahun 2014.

SARAN

1. Kepada masyarakat agar lebih secara terbuka mengemukakan kritik yang membangun terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah (Puskesmas) sehingga informasi yang dibutuhkan untuk mengukur kepuasan pasien menjadi lebih mudah.
2. Untuk selalu meningkatkan kualitas kinerja kedisiplinan pelayanan kesehatan mengenai jam buka dan waktu tindakan agar pasien lebih merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.
3. Mengadakan pelatihan tentang pengetahuan dan keterampilan mutu dan teknik jaminan mutu pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh petugas kesehatan.
4. Mengadakan penyuluhan kembali tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan agar para kader dan tokoh masyarakat lebih memahinya.
5. Agar mutu pelayanan lebih meningkat, sebaiknya peraturan yang ada lebih dipertegas lagi dengan berlakunya sanksi dan penghargaan agar dapat memberikan motivasi terhadap karyawan.
6. Menyediakan kotak saran guna mengetahui kebututhan dan tuntutan nyata pasien atau konsumen akan pelayanan kesehatan sebagai *feed back* atas apa yang diberikan oleh petugas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, Azrul. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Yayasan Penerbit IDI; 1999.
2. Kemenkes RI. Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questons) BPJS Kesehatan; 2014
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Data Peserta BPJS Wilayah III Cirebon: Cirebon; Mei 2014
4. DINKES Kota Cirebon. IKM Pelayanan Puskesmas di Kota Cirebon Tahun 2012: Cirebon; 2012
5. Notoatmodjo, Soekidjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT.Rineka Cipta; 2010.
6. Hery. Pelayanan Kesehatan; [diakses tanggal 18 juni 2014]. Diunduh dari: <http://herykesehatan.blogspot.com/2011/11/normal-0-false-false-false-en-us-x-none.html>

HUBUNGAN ANTARA STRESS KERJA DENGAN PRODUKTIVITAS KERJA PADA PEKERJA BAGIAN PRODUKSI

Herlinawati*, Laelatul Qodriyah**

ABSTRAK

Berdasarkan data dari produktivitas pegawai PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon pada bulan Maret hingga Mei tahun 2014 terjadi penurunan produktivitas pada pegawai bagian produksi *packing* yang dimungkinkan dipengaruhi oleh indikator stres kerja (sering mengalami pusing, sakit kepala, gangguan pencernaan, tidak bisa mengontrol emosi, mudah marah, dan tidak bisa berkonsentrasi selama bekerja). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan antara Stres Kerja dengan Produktivitas Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi di PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional* populasi penelitian ini adalah pegawai bagian produksi *packing* sebanyak 45 responden pegawai bagian produksi yang bekerja di PT.Cipta Rasa Utama Cirebon. Sampel diambil dengan metode *Simple Random sampling* dengan undian Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan studi dokumentasi data hasil produksi dari PT.Cipta Rasa Utama. Teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan uji statistik *Rank spearman* pada tingkat kemaknaan 5% atau (0,05). Hasil uji statistik analisis menggunakan rumus *Rank Spearman* diperoleh nilai $\rho = 0,03$ pada taraf kepercayaan 5% karena nilai $\rho = 0,03$ lebih kecil dari 0,05 ($0,03 \leq 0,05$) sehingga H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara stres kerja dengan tingkat produktivitas kerja pada bagian produksi PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon Tahun 2014.

Kata Kunci : Stres Kerja, Produktivitas Kerja

ABSTRACK

Based on the results of employee productivity data PT.Cipta Major Pain Cirebon in March to May 2014 there is a decrease in employee productivity made possible the production of packing is affected by occupational stress indicator (often experience dizziness, headache, indigestion, can not control emotions, irritable, and unable to concentrate during work). This study aims to determine the relationship between Work Stress At Work Productivity Part Production Workers in Major Pain PT.Cipta Rasa Utama Cirebon in 2014. The study design was observational with cross sectional approach. The samples were 45 respondents employees who work in the production of the Main Pain PT.Cipta Cirebon. Samples taken with the way the draw random sampling method. Data collection techniques using the checklist sheet and if the production data of the Main Pain PT.Cipta. Processing techniques and data analysis was done by Spearman Rank statistik test at a significance level of 5% or (0.05). Statistical analysis of test results using the Spearman Rank formula obtained value of $\rho = 0.03$ at 5% confidence level because the value of $\rho = 0.03$ is smaller than 0.05 ($0.03 \leq 0.05$) H_a received stating that there is a relationship between work stress to the productivity of labor in the production PT.Cipta Rasa Utama Cirebon 2014.

Keywords: Job stress, work productivity

* Staf Pengajar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

** Alumni PSKM STIKes Cirebon Lulus Tahun 2014

PENDAHULUAN

Setiap orang dalam suatu organisasi, dapat berperan sebagai sumber stres bagi oranglain. Mengelola stres bagi diri sendiri berarti mengendalikan diri sendiri dalam kehidupan. Sebagai seorang manajer, mengelola stres pekerja ditempat kerja lebih bersifat pemahaman akan penyebab stres oranglain dan mengambil tindakan untuk menguranginya dalam rangka pencapaian tujuan perusahaan. Efektivitas proses komunikasi dua arah diantara manajer dan pekerja adalah penting untuk mengidentifikasi penyebab stres dan pemecahannya, karena stres akan selalu terjadi pada pekerja.¹Stres kerja biasanya diasosiasikan dengan situasi di mana karyawan dihadapkan pada bermacam-macam tuntutan sedang dia hanya mempunyai sedikit otoritas dan kontrol.¹

Akan tetapi pada dasarnya stres tidak selalu berarti negatif. Tetapi apabila stres yang dirasakan oleh karyawan dalam pekerjaannya yang sangat besar dan melebihi kapasitas seseorang untuk menyelesaikannya maka terjadilah stres terhadap pekerjaan. Sehingga apabila karyawan merasakan adanya tekanan dalam kerja, ada kemungkinan karyawan tersebut mengalami stres kerja yang dapat menjadikan bekerja lebih lamban, meningkatnya konsumsi rokok dan minuman beralkohol. Hal seperti ini lama-kelamaan dapat berkembang menjadi kebiasaan yang merupakan faktor beresiko terhadap penyakit tertentu. Kesehatan baik fisik maupun psikis dapat berpengaruh terhadap semangat kerja seseorang. Adanya gangguan penyebab individu menjadi tidak bergairah, tidak mempunyai semangat untuk bekerja, sehingga akan mempengaruhi produktivitas kerja.²

Karyawan memegang peran utama dalam menjalankan roda kehidupan perusahaan. Karyawan dinilai produktif apabila mampu menghasilkan *output* atau produk yang lebih besar dari tenaga kerja lain untuk satuan waktu yang sama. Dan seorang karyawan menunjukkan tingkat produktivitas yang tinggi apabila mampu mengasihkan produk yang sesuai dengan standar yang ditentukan, dalam satuan waktu yang lebih singkat.³

Di berbagai perusahaan sering terjadi penurunan produktivitas karyawan yang dikarenakan kemungkinan adanya ketidaknyamanan dalam bekerja, upah yang rendah. Kadangkala produktivitas kerja seorang karyawan cenderung menurun dan pengaruhnya adalah merosotnya suatu perusahaan. Produktivitas sekitar 90% bergantung kepada kinerja tenaga kerja, dan yang 10% bergantung kepada perkembangan teknologi dan bahan mentah.⁴Dalam hal ini dimungkinkan adanya permasalahan yang terjadi pada lingkungan perusahaan khususnya di PT.Cipta Rasa Utama-Cirebon dimana stres kerja dapat dimungkinkan berpengaruh terhadap produktivitas kerja. Perusahaan PT.Cipta Rasa Utama merupakan salah satu perusahaan yang memproduksi makanan ringan yang juga mungkin tidak luput dari permasalahan dengan produktivitas kerja.⁴

Berdasarkan data dari PT.Cipta Rasa Utama yang di dapat pada tanggal 02 Juni 2014, menunjukkan bahwa hasil produksi makanan ringan per bulan terhitung dari tanggal 01 Maret 2014 hingga 31 Maret 2014 bagian *packing* atau pembungkusan sudah menghasilkan 53.000 dus makanan ringan dengan hasil produksi yang utuh atau sempurna sebesar 52.600 dus dan hasil produksi yang cacat sebanyak 400 dus. Hasil produksi pada tanggal 01 April 2014 hingga 30 April 2014 bagian *packing* atau pembungkusan, menghasilkan 53.000 dus makanan ringan dengan hasil produksi yang utuh atau sempurna 52.500 dus dan hasil produksi yang cacat sebanyak 500 dus. Didapat pula data hasil produksi PT.Cipta Rasa Utama pada tanggal 01 Mei 2014 hingga 31 Mei 2014 bagian *packing* atau pembungkusan menghasilkan 53.000 dus makanan ringan dengan hasil produksi yang utuh atau sempurna 52.450 dus dan hasil produksi yang cacat sebanyak 550 dus. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunan produktivitas karyawan.⁴

Meningkatnya produksi yang dihasilkan tidak hanya tergantung pada mesin-mesin yang modern, modal yang cukup, dan bahan baku yang banyak, tetapi tergantung kepada orang yang melaksanakan pekerjaan. Tenaga kerja sebagai pelaksana dalam kegiatan perusahaan harus diarahkan untuk mencapai tingkat produktivitas yang optimal, dimana juga harus didukung dengan lingkungan kerja yang nyaman, jumlah jam kerja yang tidak terlalu padat, serta beban kerja yang tidak terlalu besar untuk mencapai hasil yang ditargetkan.⁵

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara terhadap 45 karyawan bagian produksi PT.Cipta Rasa Utama adanya keluhan para karyawan bagian produksi PT.Cipta Rasa Utama yaitu sering

mengalami pusing atau sakit kepala, gangguan pencernaan dan tidak bisa mengontrol emosi atau mudah marah. Hal ini merupakan indikasi adanya stres kerja pada karyawan.⁵

Stres yang dialami karyawan akan sangat berpengaruh terhadap hasil produksi, hasil produksi yang meningkat setiap bulannya itu menandakan sedikitnya gejala stres atau bahkan tidak terindikasi gejala stres pada karyawan bagian produksi. Akan tetapi jika produksi menurun atau hasil produksi bulan terakhir lebih sedikit dibandingkan dengan bulan sebelumnya, hal tersebut menandakan adanya gejala stres pada karyawan bagian produksi. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara stres kerja dengan produktivitas kerja pada pekerja bagian produksi di PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan penelitian penjelasan (*Explanatory Research*). Metode yang digunakan adalah metode *survey* dengan pendekatan *cross-sectional*.⁶ Populasi adalah pekerja bagian produksi bagian *packing* atau pembungkusan di PT.Cipta Rasa Utama Cirebon pada periode bulan Januari sampai Agustus tahun 2014 yang berjumlah 85 orang.⁷ Sampel penelitian ini adalah sebagian yang diperoleh dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.⁷

Besar sampel dalam penelitian ini :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

Jumlah sampel sebesar 45 bekerja di bagian *packing* di PT Cipta Rasa Utama. Metode pengambilan sampel dengan *simple random sampling* dengan cara undian. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Metode pengumpulan data untuk kuesioner stress menggunakan angket dan untuk variabel produktivitas kerja menggunakan studi dokumentasi. Analisis data terdiri dari analisis univariat untuk menggambarkan distribusi dan persentase dari tiap variabel dan analisis bivariat mencari hubungan variabel bebas atau stress kerja dan variabel terikat atau produktivitas kerja dengan uji statistik *Rank Spearman* (taraf kepercayaan $\alpha = 5\%$).

HASIL PENELITIAN

Stres kerja

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Indikator Stres Kerja Pegawai Bagian Produksi

No	Tingkat Stres	Frekuensi	Persen(%)
1	Sangat Tidak Pernah	8	17,8
2	Tidak pernah	1	2,2
3	Kadang-kadang	27	60,0
4	Sering	1	2,2
5	Sangat Sering	8	17,8
Jumlah		45	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa persentase pekerja dalam kategori stress sangat sering sebesar 17,8% dan paling banyak mengalami stress pada kategori kadang-kadang sebesar 60%.

Produktivitas Kerja

Tabel 2 Distribusi Frekuensi hasil Produktiuvitas

No	Tingkat Produktivitas Kerja	Frekuensi	Persen (%)
1	Tinggi	19	42,2
2	Rendah	26	57,8
Jumlah		45	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa 57,8% karyawan mempunyai produktivitasnya rendah.

Hubungan Antara Stres Kerja dengan Produktivitas Kerja

Tabel 3 Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Produktivitas Kerja

No	Stres Kerja	Produktivitas Kerja				Total		P Value
		Rendah	%	Tinggi	%	N	%	
1	Sangat Tidak Pernah	-	-	8	100,0	8	100,0	0,03
2	Tidak pernah	-	-	1	100,0	1	100,0	
3	Kadang-kadang	-	-	1	100,0	27	100,0	
4	Sering	20	74,1	7	25,9	27	100,0	
5	Sangat Sering	6	75,0	2	25,0	8	100,0	
Jumlah		26	99,1	19	400,9	45	100,0	

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang sering stress sebagian besar memiliki produktivitas rendah (74,1%) begitu juga responden yang sangat sering stress sebagian besar (75%) memiliki produktivitas yang rendah sedangkan responden yang sangat tidak pernah, tidak pernah dan kadang-kadang stress 100% memiliki produktivitas yang tinggi.

Berdasarkan analisis menggunakan rumus *Rank Spearman* diperoleh nilai $\rho = 0,03$ pada taraf kepercayaan 5% karena nilai $\rho = 0,03$ lebih kecil dari 0,05 ($0,03 \leq 0,05$) sehingga H_a diterima yang menyatakan ada hubungan antara stres kerja dengan tingkat produktivitas kerja pada bagian produksi PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Stres Kerja

Dalam penelitian ini ditemukan hasil stres kerja bahwa dari 45 responden, terdapat 8 orang (17,8%) yang sangat sering mengalami stres kerja, pada kategori stres sering terdapat 27 orang (60%), pada kategori stres kadang-kadang terdapat 1 orang (2,2%), pada kategori stres tidak pernah terdapat 1 orang (2,2%) dan pada kategori sangat tidak pernah terdapat 8 orang (17,8%) yang mengalami stres kerja.

Stres kerja timbul karena tuntutan lingkungan dan tanggapan setiap individu memiliki cara yang berbeda dalam menghadapinya. Masalah stres kerja didalam organisasi perusahaan menjadi gejala yang penting untuk diamati sejak mulai timbulnya tuntutan untuk efisien didalam pekerjaan. Akibat adanya stres kerja tersebut yaitu orang menjadi sakit kepala, banyak keluar keringat dingin, gelisah, sukar konsentrasi, dan menarik diri dari pergaulan sosial.⁸

Produktivitas Kerja

Hasil dari analisa pada produktivitas kerja karyawan bagian produksi di PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon tahun 2014, menunjukkan bahwadari 45 responden, terdapat 19responden (47,2%) yang hasil produktivitasnya tinggi, dan 26responden (57,8%) yang hasil produktivitasnya rendah.

Produktivitas tenaga kerja adalah hasil kerja atau kinerja seseorang dengan proses input sebagai masukan dan output sebagai keluarannya yang mempunyai indikator dari pada kinerja karyawan dalam menentukan bagaimana usaha untuk mencapai produktivitas yang tinggi dalam suatu organisasi.⁹

Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Produktivitas Kerja

Berdasarkan analisis menggunakan rumus *Rank Spearman* hasil nilai $\rho = 0,03 \leq 0,05$ bahwa ada hubungan antara stres kerja dengan tingkat produktivitas kerja pada bagian produksi PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon Tahun 2014 (*P value* < 0,05).

Dalam hal ini dapat disimpulkan pula bahwa terjadi kesamaan hasil dari penelitian yang dilakukan Ita Agusnugrahaeni tentang hubungan antara stres kerja dengan produktivitas kerja pada pekerja bagian produksi PT.Indomaju Textindo Kudus tahun 2010, ditemukan adanya hubungan antara stres kerja dengan produktivitas kerja yang dikarenakan hasil dari produktivitas kerja bergantung kepada keadaan stres kerja yang dialami oleh pekerja bagian produksi di PT.Indomaju Textindo. Pada penelitian tersebut jumlah dari pegawai yang mengalami stres pada kategori sering lebih dominan menghasilkan produktivitas yang rendah. Pegawai yang mengalami stres kerja dengan kategori sering, lebih dominan dalam keadaan sering sakit kepala, mual, tidak bisa berkonsentrasi, dan mudah marah atau tidak bisa mengontrol emosi.⁵

Selain itu menurut pendapat A.M. Sugeng Budiono, dkk menyatakan bahwa terdapat keterkaitan yang erat antara kelelahan kerja dengan produktivitas kerja, atau lebih tepatnya kelelahan yang dialami tenaga kerja dengan kinerja perusahaan. Jika tingkat produktivitas seorang tenaga kerja terganggu dikarenakan adanya faktor kelelahan fisik maupun psikis, maka ini akan berdampak juga pada perusahaan yang berupa penurunan produktivitas perusahaan.⁹

Berdasarkan penelitian pada sampel yang berjumlah 45 orang, ditemukan stres kerja pada pekerja bagian produksi (*Packing*) di PT.Cipta Rasa Utama yang didominasi karena sakit kepala, tidak mudah berkonsentrasi, tidak bisa mengontrol emosi, dan mengalami gangguan pencernaan, hal ini yang menyebabkan penurunan hasil produktivitas pada karyawan bagian produksi (*Packing*) di PT.Cipta Rasa Utama kabupaten Cirebon tahun 2014. Untuk menanggulangi terjadinya stres kerja PT. Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon tahun 2014 harus melakukan tindakan yang dapat mengurangi atau bahkan meniadakan faktor yang dapat menimbulkan terjadinya sttes kerja pada karyawan bagian produksi (*packing*).

SIMPULAN

1. Hampir dari sebagian responden (60%) mengalami stres kerja dalam kategori sering di PT. Cipta Rasa Utama Kabuptaen Cirebon tahun 2014.
2. Hampir sebagian reponden (57,8%) memiliki produktivitas yang rendah di PT. Cipta Rasa Utama Kabuptaen Cirebon tahun 2014.
3. Ada hubungan antara stres kerja dengan produktivitas kerja pada pekerja bagian produksi di PT. Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon tahun 2014.

SARAN

1. Untuk PT.Cipta Rasa Utama

Hendaknya melakukan perubahan jam kerja dan perubahan jam istirahat untuk bisa menghilangkan keadaan yang dapat menghilangkan stres pada pekerja agar para pekerja tidak lagi sering mengalami pusing, gangguan pencernaan, tidak bisa mengontrol emosi dan tidak dapat berkonsentrasi selama bekerja sehingga para pegawai dapat bekerja lebih semangat dan

bekerja dengan nyaman untuk meminimalisir atau menekan jumlah pegawai yang mengalami stres kerja.

2. Karyawan PT.Cipta Rasa Utama Kabupaten Cirebon.

Hendaknya setiap pekerja mempunyai manajemen diri secara mandiri yaitu dengan cara menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan stres terutama stres akibat kerja. Misalnya mempertahankan kesehatan tubuh sebaik mungkin yaitu dengan berolahraga atau berekreasi, segera mencari solusi atas permasalahan yang dihadapi dalam pekerjaan, dan menggunakan metode analisa yang cukup ilmiah dan rasional dalam melihat atau menganalisa masalah stres kerja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Linda de Clireq & Bart Smet. Psikologi kesehatan suatu pendahuluan. Semarang :UNIKA Sugijapranata; 2006
2. Nuzep almigo. Hubungan antara kepuasankerja dengan produktivitas Kerjakaryawan.[Di akses tanggal 5 juni 2014]. Diunduh dari <http://www.streskerja.pdf.2004;50>
3. Soeharsono sagir dkk. Produktivitas dan mutu kehidupan. Jakarta: PT.RinekaCipta;2008.
4. Siswanto sastro hadiwiryo. Manajemen tenaga kerja indonesia.Jakarta:PT.Bumi Aksara;2004.
5. Ita Agusnugrahaeni. Hubungan antara stres kerja dengan produktivitas kerja pegawai di bagian produksi PT. Indo maju textindo Kudus. Skripsi semarang:Fakultas kesehatan masyarakat UNNES;2010
6. Soekidjo Notoatmodjo.Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: CV.Rineka cipta;2012.
7. Sugiyono.Statistik untuk penelitian.bandung: CV.Alfabetha; 2007
8. Suhartowijono.Psikologi industri dan organisasi.Jakarta:Kencana/prenada media group; 2010.
9. A.M Sugeng budyono dkk. Bunga rampai hiperkes dan KK. Semarang:UNDIP; 2012

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSEPSI TENTANG KESELAMATAN BERKENDARA PADA MAHASISWA PENGENDARA SEPEDA MOTOR

Heni Fa'riatul Aeni*, Rina Ratnaningrum**

ABSTRAK

Sepeda motor dapat menjadi ancaman besar terhadap kecelakaan yang terjadi di jalan raya dan menjadi penyumbang korban tertinggi. Laporan Polres Cirebon Kota, laka lantas pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 45 persen, yaitu dari 228 kasus pada tahun 2012 menjadi 415 kasus pada tahun 2013. Kecelakaan terbanyak terjadi pada usia produktif yakni usia 20-39 tahun, sedangkan mahasiswa di STIKes Cirebon termasuk ke dalam rentan usia tersebut. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Rancangan penelitian ini adalah desain *cross sectional*, dengan populasi seluruh mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon sebanyak 396 responden dan pengambilan sampel secara asidental (*accidental*) yaitu sebanyak 77 responden. Data dianalisis secara statistik menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan persepsi tentang keselamatan berkendara ($Pvalue = 1,000$), tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi tentang keselamatan berkendara ($Pvalue = 0,902$), ada hubungan antara motivasi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara ($Pvalue = 0,039$), tidak ada hubungan antara pengalaman dengan persepsi tentang keselamatan berkendara ($Pvalue = 1,171$).

Kata Kunci: Motivasi, Pengalaman Mengemudi, dan Persepsi

ABSTRACT

Motorcycles can be a major threat to the accident that occurred on the highway and became the highest contributor to the victim. Cirebon City Police report, lacquer then in 2013 increased by 45 percent, from 228 cases in 2012 to 415 cases in 2013 Accident occurred in the productive age ie 20-39 years of age, whereas students in Cirebon STIKes including to in the vulnerable age. The purpose of this study was to determine the factors associated with the perception of the driving safety of motorcyclists on students in Cirebon STIKes 2014. This research study used a questionnaire instrument. The study design was a cross-sectional design, with the entire student population of motorcyclists in Cirebon STIKes much as 396 respondents and sampling asidental (*accidental*) is a total of 77 respondents. The data were statistically analyzed using the chi square test. The results of this study showed no association between age and perception of safety driving ($pvalue = 1.000$), there was no relationship between sex with perceptions about the safety of driving ($pvalue = 0.902$), there is a relationship between motivation and perception of safety driving ($pvalue = 0.039$), there is no relationship between the experience of the perception of safe driving ($pvalue = 1.171$).

Keywords: Age, Gender, Motivation, Driving Experience, and Perception

* Staf Pengajar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

** Alumni PSKM STIKes Cirebon Lulus Tahun 2014

PENDAHULUAN

Saat ini populasi sepeda motor merupakan yang terbanyak dibandingkan kendaraan bermotor lainnya. Populasi sepeda motor hingga akhir 2012, data Korlantas Polri menyebutkan jumlah sepeda motor mencapai 77,7 juta unit. Angka tersebut setara dengan sekitar 83 persen dari total kendaraan yang mencapai 94 juta unit dan terjadi penambahan sebanyak 8 juta maka pada tahun 2013 jumlah sepeda motor di Indonesia paling tidak 85 juta unit.¹

Peningkatan jumlah sepeda motor sejalan dengan peningkatan kecelakaan pengguna sepeda motor. *Safety riding* merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka kecelakaan lalu lintas dan dampak akibat kecelakaan lalu lintas. Kecelakaan lalu lintas merupakan masalah global seiring dengan terjadinya pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular.

Penilaian WHO bahwa kecelakaan lalu lintas sudah menjadi pembunuh terbesar ketiga di Indonesia, perlu menjadi perhatian bersama. Masyarakat, pengusaha angkutan, pemerintah dan pemangku kepentingan lainnya perlu waspada atas peringatan tersebut.²

Kepolisian Republik Indonesia (Polri) mencatat sebanyak 23.385 orang tewas akibat kecelakaan lalu lintas (Lakalantas), selama tahun 2013. Jumlah korban jiwa tersebut 93.578 jiwa dari kasus Lakalantas sepanjang tahun ini.³

Faktor penyebab terjadinya kecelakaan terbesar sepanjang enam bulan pertama pada tahun 2013 ternyata diakibatkan oleh faktor pengendara. Didukung data Ditlantas Polda Metro Jaya menyebutkan, sebesar 90,65% kecelakaan karena faktor manusia. Selebihnya, faktor kendaraan (8,23%) dan jalan (1,11%).⁴

Laporan akhir tahun Polres Cirebon Kota, laka lintas pada tahun 2013 mengalami kenaikan sebesar 45 persen, yaitu dari 228 kasus pada tahun 2012 menjadi 415 kasus pada tahun 2013. Dimana, korban meninggal dunia akibat laka lintas tahun 2013 turun 16 persen, dari 56 orang pada tahun 2012, di tahun 2013 menjadi 48 orang. Pelanggaran lalu lintas tahun 2013 turun sebanyak 21,6 persen yaitu, dari 27.770 kasus pada tahun 2012 menjadi 21.750 kasus pada 2013.⁵ Terdapat fakta lain yang mendukung bahwa korban kecelakaan motor di Kota Cirebon paling banyak (hampir 66,7%) adalah usia produktif, yaitu usia 20-39 tahun. Posisi kedua pada usia 10-19 tahun (20,37%), sedangkan usia 40-69 tahun di posisi ketiga sekitar 12,96%.⁶

Menurut data Dirjen perhubungan darat menyebutkan, penyebab kecelakaan terjadi pada pengendara sepeda motor antara lain karena perilaku dimana masih banyak pengendara yang mengendarai sepeda motor dengan kecepatan terlalu tinggi, tidak mematuhi lalu lintas seperti menerobos lampu merah, dan tidak menggunakan helm saat berkendara. Tingginya kematian akibat kecelakaan lalu lintas pada pengendara mudah salah satunya dipengaruhi oleh rendahnya persepsi mereka terhadap resiko keselamatan yang mereka hadapi pada saat berkendara.⁷

Terjadinya suatu kecelakaan yang memegang peran penting adalah faktor manusia (*human factor*) yang berperilaku tidak aman (*unsafe act*). Perilaku tidak aman tersebut mencerminkan persepsi seseorang atas bahaya dan risiko yang dihadapi, tingkat pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku aman. Persepsi merupakan salah satu penentu perilaku, hal tersebut salah satunya dapat dilihat dari kurangnya kesadaran para pengendara sepeda motor terhadap peraturan lalu lintas yang disebabkan oleh kesalahpahaman persepsi pengendara motor tentang kemungkinan risiko terjadinya kecelakaan.

Penelitian yang dilakukan Faradina tahun 2007 menyebutkan dari total sampel yang diteliti, sebesar 67% responden memiliki motivasi yang rendah untuk berkendara dengan selamat. Hal ini disebabkan masih dipengaruhi oleh ada tidaknya petugas pengaman lalu lintas. Dalam penelitian itu juga menyimpulkan bahwa dari sebagian besar responden (82,4%) pernah mengalami kecelakaan.⁸

Didukung juga peneliti yang dilakukan oleh Yulianti tahun 2010 mengenai persepsi supir angkutan kota terhadap keselamatan berkendara menyatakan bahwa persepsi pengendara angkutan umum terhadap aspek keselamatan berkendara sangatlah rendah. Dari 69 responden yang diteliti, 85,5% dinyatakan memiliki motivasi yang kurang baik terhadap keselamatan berkendara dan 34,8% responden memiliki pengalaman berkendara yang kurang baik.⁹ Sedangkan penelitian yang

dilakukan oleh Prasilika tahun 2007 yang menyebutkan responden dengan lama mengendarai motor lebih dari 5 tahun memiliki persepsi baik (80,16%), sedangkan responden dengan lama mengendarai motor kurang dari 5 tahun memiliki persepsi risiko yang kurang baik (76%). Selain itu juga terdapat hubungan yang bermakna antara perbedaan pengalaman mengendarai sepeda motor terhadap persepsi keselamatan berkendara.¹⁰

Menurut Robbins faktor yang berhubungan dengan persepsi seseorang antara lain menurut Robbins faktor individu (pengetahuan, motivasi, pengalaman, dan harapan), sasaran persepsi (orang, benda atau peristiwa), dan situasi persepsi (kondisi lingkungan).¹¹

STIKes Cirebon dengan jumlah mahasiswa aktif 935 orang dan mahasiswanya ketika menuju kampus menggunakan kendaraan milik pribadi diantaranya menggunakan sepeda motor sebanyak 396 unit berdasarkan hasil pendataan koordinator masing-masing kelas, jauh lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa yang mengendarai mobil hanya 22 unit. Berdasarkan hasil survei pendahuluan terhadap 50 mahasiswa, terdapat 35 mahasiswa pernah mengalami kecelakaan lalu lintas saat menuju kampus, 6 mahasiswa tidak memiliki SIM (Surat Izin Mengemudi) C, 41 mahasiswa tidak pernah atau jarang sekali untuk memeriksa keadaan kendaraan sepeda motornya sebelum pemakaian, dan 29 unit sepeda motor yang menggunakan satu kaca spion. Dari uraian diatas penulis melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional* yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.¹² Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon sebanyak 396 responden tahun ajaran 2013/2014. Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan secara asidental (*accidental*) yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada atau tersedia.¹²

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan cara sistematik *sampling* sebanyak 77 mahasiswa. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan metode wawancara. Pada faktor usia, motivasi, pengalaman mengemudi, dan persepsi tentang keselamatan berkendara terlebih dahulu dilakukan transform data dari data numerik ke kategorik dengan normalitas data melalui uji *Kolmogorov-Smimov*.

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (usia, jenis kelamin, motivasi, dan pengalaman mengemudi), dan variabel terikat (persepsi keamanan berkendara) dilakukan dengan uji statistik uji *chi square*.

HASIL PENELITIAN

Persepsi tentang keselamatan berkendara

Persepsi tentang keselamatan berkendara dalam penelitian ini diperoleh bahwa dari 77 responden yang diteliti, mahasiswa pengendara sepeda motor yang mempunyai persepsi baik tentang keselamatan berkendara sepeda motor lebih banyak yaitu sebanyak 57 mahasiswa (74,0%) sedangkan sisanya 20 mahasiswa (26,0%) mempunyai persepsi kurang baik.

Faktor usia

Usia responden dalam penelitian ini diperoleh bahwa dari 77 responden yang masuk kategori usia < 25 tahun lebih banyak yaitu 73 mahasiswa (94,8%) sedangkan sisanya 4 mahasiswa (5,2%) masuk kategori usia > 25 tahun.

Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini diperoleh bahwa dari 77 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 mahasiswa (63,6%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 mahasiswa (36,4).

Faktor motivasi

Motivasi responden dalam penelitian ini diperoleh bahwa dari 77 responden, yang memiliki motivasi tinggi sebanyak 44 mahasiswa (57,1%) sedangkan sisanya 33 mahasiswa (42,9%) memiliki motivasi rendah.

Faktor pengalaman mengemudi

Pengalaman mengemudi responden dalam penelitian ini diperoleh bahwa dari 77 responden sebagian besar memiliki pengalaman cukup (≥ 1 tahun) sebanyak 50 mahasiswa (64,9%) sedangkan sisanya 27 mahasiswa (35,1%) memiliki pengalaman kurang (≤ 1 tahun).

Analisis Bivariat

Hubungan usia dengan persepsi tentang keselamatan berkendara

Tabel 1 Hubungan Usia dengan Persepsi Tentang Keselamatan Berkendara

Usia	Persepsi keselamatan berkendara				Total	Pvalue	
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N		%
< 25	19	26,0	54	74,0	73	100	1,000
≥ 25	1	25,0	3	75,0	4	100	
Total	20	26,0	57	74,0	77	100	

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis hubungan antara usia dengan persepsi keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014 diperoleh bahwa diantara 73 responden yang usia < 25 tahun, terdapat 19 responden (26,0%) yang berpersepsi yang kurang baik tentang keselamatan berkendara. Sedangkan diantara 4 responden yang usia ≥ 25 tahun, terdapat 1 responden (25,0%) yang berpersepsi kurang baik tentang keselamatan berkendara. Hasil uji statistik diperoleh nilai *Pvalue* 1,000. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi keselamatan berkendara.

Hubungan jenis kelamin dengan persepsi tentang keselamatan berkendara

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Persepsi Tentang Keselamatan Berkendara

Jenis Kelamin	Persepsi keselamatan berkendara				Total	Pvalue	
	Kurang Baik		Baik				
	N	%	N	%	N		%
Laki-laki	12	24,5	37	75,5	49	100	0,902
Perempuan	8	28,6	20	71,4	28	100	
Total	20	26,0	57	74,0	77	100	

Berdasarkan tabel 2. hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014 diperoleh bahwa diantara 49 responden yang berjenis kelamin laki-laki, terdapat 12 responden (24,5%) yang mempunyai persepsi yang kurang baik tentang keselamatan berkendara. Sedangkan diantara 28 responden yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 8 responden (28,6%) yang mempunyai persepsi kurang baik tentang keselamatan berkendara.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,902. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi keselamatan berkendara.

Hubungan motivasi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara

Tabel 3. Hubungan Motivasi dengan Persepsi Tentang Keselamatan Berkendara

Motivasi	Persepsi keselamatan berkendara				Total		<i>Pvalue</i>
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	13	39,4	20	60,6	33	100	0,039
Tinggi	7	15,9	37	84,1	44	100	
Total	20	26,0	57	74,0	77	100	

Berdasarkan tabel 3. hasil analisis hubungan antara motivasi dengan persepsi keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014 diperoleh bahwa diantara 33 responden yang memiliki motivasi rendah, terdapat 13 responden (39,4%) yang berpersepsi yang kurang baik tentang keselamatan berkendara. Sedangkan diantara 44 responden yang memiliki motivasi tinggi, terdapat 7 responden (15,9%) yang berpersepsi kurang baik tentang keselamatan berkendara. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 0,039. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan persepsi keselamatan berkendara.

Hubungan pengalaman mengemudi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara

Tabel 4. Hubungan Pengalaman Mengemudi dengan Persepsi Tentang Keselamatan Berkendara

Pengalaman Mengemudi	Persepsi keselamatan berkendara				Total		<i>P value</i>
	Kurang Baik		Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang	4	14,8	23	85,2	27	100	1,171
Cukup	16	32,0	34	68,0	50	100	
Total	20	26,0	57	74,0	77	100	

Berdasarkan tabel 4. hasil analisis hubungan antara pengalaman mengemudi dengan persepsi keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014 diperoleh bahwa diantara 27 responden yang memiliki pengalaman mengemudi kurang, terdapat 4 responden (14,8%) yang berpersepsi yang kurang baik tentang keselamatan berkendara. Sedangkan diantara 50 responden yang memiliki pengalaman mengemudi cukup, terdapat 16 responden (32,0%) yang berpersepsi kurang baik tentang keselamatan berkendara. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* 1,171. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengemudi dengan persepsi keselamatan berkendara.

PEMBAHASAN

Persepsi tentang keselamatan berkendara

Persepsi dalam arti sempit ialah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu. Sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu.¹³ Persepsi keselamatan berkendara adalah pandangan, pendapat, dan penilaian responden dalam menafsirkan, mengartikan, pengetahuan tentang keselamatan berkendara (*safety riding*) untuk mencegah terjadinya risiko kecelakaan lalu lintas.¹⁴ Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang menurut Muchlas adalah usia dan jenis kelamin, sedangkan menurut Robbins diantaranya pengalaman dan motivasi.^{11,15}

Safety riding merupakan suatu usaha yang dilakukan dalam meminimalisir tingkat bahaya dan memaksimalkan keselamatan dalam berkendara, demi menciptakan suatu kondisi yang mana kita berada pada titik membahayakan pengendara lain dan menyadari kemungkinan bahaya yang dapat terjadi di sekitar kita serta pemahaman akan pencegahan dan penanggulangannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi tentang keselamatan berkendara antara lain usia, jenis kelamin, motivasi, dan pengalaman mengemudi.¹⁴

Hasil penelitian mengenai gambaran persepsi keselamatan berkendara berdasarkan distribusi persepsi keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor mempunyai persepsi baik tentang keselamatan berkendara lebih banyak. Hal ini kemungkinan setiap individu mempunyai persepsi baik tentang apa yang dilihat, didengar, dan dirasakannya yang selanjutnya kembali kepada individu tersebut untuk bagaimana mempraktekan hasil dari proses persepsi tersebut.

Persepsi menurut Sarwono merupakan kemampuan seseorang untuk mengorganisir suatu pengamatan. Dimana kemampuan tersebut kemampuan untuk membedakan, kemampuan untuk mengeliminasi, dan kemampuan untuk memfokuskan. Setiap orang bisa saja mempunyai persepsi yang berbeda meskipun objeknya sama. Hal ini dimungkinkan karena adanya perbedaan dalam sistem nilai dan ciri kepribadian dari individu yang bersangkutan.¹⁶ Oleh karena itu pada suatu penelitian tidak menutup kemungkinan bahwa hasil yang didapat dalam penelitian tentang persepsi keselamatan berkendara ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dikarenakan kemampuan membedakan, menilai, mengamati sesuatu dan ciri kepribadian seseorang dalam mempersepsikan tentang keselamatan berkendara itu berbeda-beda setiap orang.

Persepsi risiko tidak hanya meliputi pemeriksaan potensi bahaya di lingkungan lalu lintas tetapi juga pemeriksaan kemampuan pengemudi dan kendaraan untuk mencegah potensi bahaya dari tabrakan yang sesungguhnya. Persepsi risiko juga merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang relevan dan kemampuan untuk mengatasi resiko tersebut.¹⁷

Faktor usia

Usia merupakan salah satu faktor yang diduga mempengaruhi persepsi tentang keselamatan berkendara pada responden. Menurut Muchlas menyatakan bahwa usia merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang berpersepsi tentang suatu objek.¹¹ Hal ini karena responden adalah mahasiswa reguler yang kemungkinan mempunyai pemahaman baik tentang keselamatan berkendara.

Hasil uji statistik $Pvalue = 1,000 (P > \alpha)$ yang menunjukkan H_0 ditolak maka tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hikmah pada tahun 2008, menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi terhadap komunikasi terapeutik dengan p value sebesar 0,265. Menurutnya hal ini dikarenakan distribusi responden yang tidak merata diantara kedua kategori dan dapat pula dikarenakan jumlah sampel yang cukup kecil.¹⁸

Penelitian ini tidak sejalan dengan Faradina pada tahun 2007 yang berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan persepsi supir bajaj.⁸ Ini dikarenakan perbedaan pada usia responden yang diteliti dan kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi misalnya tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan pada responden.

Dengan demikian kemungkinan faktor usia merupakan bukan faktor yang berpengaruh besar terhadap persepsi seseorang agar dapat mengemudi kendaraannya dengan baik, pengemudi yang berusia < 25 tahun mempunyai perkembangan kejiwaan yang belum stabil sehingga kecenderungan lebih emosional dalam mengendalikan kendaraan.

Faktor jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang diduga mempengaruhi persepsi tentang keselamatan berkendara pada responden. Menurut Muchlas menyatakan bahwa jenis kelamin

merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang berpersepsi tentang suatu objek.¹¹ Hal ini karena responden dengan jenis kelamin laki-laki kemungkinan akan merasa lebih percaya diri ketika pergi ke kampus menggunakan kendaraan.

Hasil uji statistik $Pvalue = 0,902$ ($P > \alpha$) yang menunjukkan H_0 ditolak maka tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Salihat tahun 2009, yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi resiko keselamatan berkendara.⁷

Hal ini kemungkinan dikarenakan adanya faktor lain misalnya pengaruh teman dalam mengasumsikan risiko yang dihadapinya. Selain itu frekuensi mengendarai kendaraan dapat mempengaruhi persepsi responden terhadap resiko keselamatan.

Faktor motivasi

Pada penelitian ini, motivasi diduga sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi tentang keselamatan berkendara pada responden. Menurut Robbins menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang berpersepsi tentang suatu objek.¹⁵

Hasil uji statistik $Pvalue = 0,039$ ($P < \alpha$) yang menunjukkan H_0 diterima maka ada hubungan bermakna antara motivasi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wayka Putri pada tahun 2011, yang menyatakan adanya hubungan antara motivasi dengan persepsi. Menurutnya semakin baik tingkat motivasi pekerja terhadap resiko K3 maka semakin baik pula persepsi pekerja terhadap risiko K3, begitu pula sebaliknya semakin buruk tingkat motivasi pekerja terhadap risiko K3 maka semakin buruk juga persepsi pekerja tersebut terhadap risiko K3.¹⁹

Penelitian ini tidak sejalan dengan Faradina pada tahun 2007 yang berpendapat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan persepsi supir bajaj.⁸ Hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat perbedaan tingkatan kebutuhan dimana responden berada pada tingkatan yang berbeda hal ini menyebabkan perbedaan antara motivasi tinggi dengan motivasi rendah terhadap persepsi tentang keselamatan berkendara.

Dengan demikian penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Robbins menyatakan bahwa motivasi merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang berpersepsi tentang suatu objek.¹⁵

Faktor pengalaman mengemudi

Pengalaman mengemudi merupakan salah satu faktor yang diduga mempengaruhi persepsi tentang keselamatan berkendara pada responden. Menurut Robbins menyatakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang tentang sesuatu adalah pengalaman.¹⁵ Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan jumlah pengendara dengan pengalaman mengemudi motor >1 tahun lebih dominan yaitu sebanyak 50 orang dari 77.

Hasil uji statistik $Pvalue = 1,171$ ($P > \alpha$) yang menunjukkan H_0 ditolak maka tidak ada hubungan bermakna antara pengalaman dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zainal Arifin 2011, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman mengemudi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara.¹⁴ Hal ini kemungkinan karena responden yang diteliti sama yaitu mahasiswa.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Faradina pada tahun 2007 yang berpendapat bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan persepsi supir bajaj.⁸ Hal ini dikarenakan pengalaman akan mendorong untuk melakukan sesuatu yang baik dan kemungkinan adanya pola pikir yang berbeda pada masing-masing responden.

Dengan demikian kemungkinan faktor pengalaman mengemudi bukan juga faktor yang berpengaruh besar terhadap persepsi seseorang agar dapat mengemudi kendaraannya dengan baik.

SIMPULAN

Hasil penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014” sebagai berikut:

1. Gambaran responden yang memiliki persepsi baik tentang keselamatan berkendara yaitu sebanyak 57 responden (74,0%), responden yang memiliki usia < 25 tahun lebih banyak yaitu 73 responden (94.8%), jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 49 responden (63,6%), motivasi tinggi lebih banyak yaitu 44 responden (57,1%), dan pengalaman mengemudi cukup lebih banyak yaitu 50 responden (64,9%).
2. Tidak ada hubungan antara usia dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014.
3. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014.
4. Ada hubungan antara motivasi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014.
5. Tidak ada hubungan antara pengalaman mengemudi dengan persepsi tentang keselamatan berkendara pada mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon tahun 2014.

SARAN

1. Bagi mahasiswa pengendara sepeda motor di STIKes Cirebon, harus meningkatkan kesadaran bahwa keselamatan berkendara merupakan kebutuhan yang utama sehingga dapat menumbuhkan motivasi untuk menerapkan *safety riding* saat berkendara.
2. Bagi kampus STIKes Cirebon, agar dapat menjalin kerjasama dengan pihak Polri dalam menyelenggarakan kampanye, kegiatan promosi, himbauan, dan seminar untuk menambah pengalaman, pengetahuan tentang baiknya menerapkan *safety riding*, dan bahaya yang bila tidak menerapkannya bagi pengendara motor khususnya pada mahasiswa diharapkan motivasinya meningkat dengan timbul kesadaran akan keselamatan dirinya.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mengikutsertakan variabel-variabel lain yang tidak terdapat pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. Berapa jumlah sepeda motor di Indonesia 2013 yang menggunakan sabuk bonceng?; [diakses tanggal 30 Mei 2014]. Diunduh dari: www.igcomputer.com/berapa-jumlah-sepeda-motor-di-indonesia-2013-yuang-menggunakan-sabuk-bonceng.html.
2. Anonim. Kecelakaan lalu lintas menjadi pembunuh terbesar ketiga; [diakses tanggal 27 Mei 2014]. Diunduh dari: <http://www.bin.go.id>
3. Anonim. Pada 2013, 23.385 tewas kecelakaan lalu lintas; [diakses tanggal 30 Mei 2014]. Diunduh dari: www.gatra.com/hukum-I/44540-pada-2013,-23-385-tewas-kecelakaan-lalulintas.html
4. Anonim. Lagi, sepeda motor dominasi kecelakaan di Jakarta; [diakses tanggal 30 Mei 2014]. Diunduh dari: <http://www.edo.rusyanto@blogspot.com>
5. Anonim. Laka lant dan kriminalitas tahun 2013 di kota cirebon naik; [diakses tanggal 27 Mei 2014]. Diunduh dari: www.cirebontrust.com
6. Anonim. Waspada bagi pengendara motor; [diakses tanggal 30 Mei 2014]. Diunduh dari: www.ani.rahmani@blogspot.com
7. Salihat, Ing Kurnia. Persepsi terhadap risiko berkendara dengan penggunaan sabuk keselamatan selama berkendara pada mahasiswa universitas Indonesia tahun 2009. Skripsi. Depok: FKM UI; 2009
8. Faradina, Triska. Gambaran persepsi supir bajaj daerah pangkalan blok M terhadap kesehatan berkendara di jalan raya tahun 2007. Skripsi. Depok: FKM UI; 2007

9. Yulianti. Faktor-faktor yang berhubungan dengan persepsi supir angkutan umum jurusan parung-bogor tentang keselamatan berkendara di jalan raya tahun 2010. Skripsi. Bogor. FKIK Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2010
10. Prasilika Tiasa. Studi persepsi risiko keselamatan berkendara serta hubungan dengan locus of control pada mahasiswa FKM UI yang mengendarai motor tahun 2007. Skripsi. Depok: FKM UI;2007
11. Muchlas, Makmuri. Perilaku organisasi. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2005
12. Riyanto, Agus. Aplikasi metodologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha medika; 2011
13. Notoatmodjo. Pendidikan dan perilaku kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta;2003
14. Zainal Arifin, Mohamad. Hubungan persepsi dengan keselamatan berkendara pada civitas akademika pengendara motor di UIN syarif hidayatullah Jakarta tahun 2011. Skripsi. Jakarta: Fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan; 2011
15. Robbins, Stephen. Prinsi-prinsip perilaku organisasi. Edisi 5. Jakarta: Erlangga;2002
16. Sarwono, Sarlito Wirawan. Pengantar umum psikologi. Jakarta: PT Bulan Bintang;1998
17. Anonim. *Safety riding community*; [diakses tanggal 08 Agustus 2014]. Diunduh dari: <http://saft7.com>
18. Hikmah, Syara. Persepsi staf mengenai patient safety di Ird Rsud Fatmawati tahun 2008. Skripsi. Depok: FKM UI; 2008
19. Wayka Purti. Analisis faktor yang berhubungan dengan persepsi resiko keselamatan kerja pada pekerja PT MEDCO E&P Indonesia Rimau Asset tahun 2011. Skripsi. Depok: Kesmas K3; 2011

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEEFEKTIFAN DAN KEEFISIENAN ADMINISTRASI PELAYANAN PADA PASIEN RAWAT JALAN

Citra Amelia Oktaviani*, Mpkh.Firman Ismana**, Suzana Indragiri***

ABSTRAK

Keefektifan adalah melakukan pekerjaan yang benar dan sesuai dengan cara yang tepat untuk mencapai suatu tujuan yang telah direncanakan, sedangkan keefisienan adalah hasil dari usaha yang telah dicapai lebih besar dari usaha yang dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan pada pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit sumber kasih kota Cirebon tahun 2014. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Hal yang ingin diteliti adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan diantaranya ketepatan waktu, sarana dan prasarana, sistem komputerisasi, dan sumber daya manusia terhadap keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan pada pasien di instalasi rawat jalan rumah sakit sumber kasih kota Cirebon tahun 2014. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menggunakan program SPSS (*Statistic Package For Social Science*). Populasi penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang berkunjung ke rumah sakit sumber kasih pada bulan Januari sampai Desember tahun 2013, yaitu sebanyak 947 pasien, dengan pengambilan sampel ditentukan dengan cara *Consecutive Sampling* yaitu pengambilan sampel ditentukan berdasarkan urutan datangnya pasien, sebanyak 90 pasien. Didapatkan dari hasil penelitian, pasien yang mempunyai keefektifan dan keefisienan yang efektif dan efisien sebanyak 34,4% dan 65,6% pasien yang mempunyai keefektifan dan keefisienan yang tidak efektif dan efisien. Hasil uji statistik (uji *chi square*) diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan (*p-value* = 0,002), ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan (*p-value* = 0,017), ada hubungan yang bermakna antara sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan (*p-value* = 0,011), ada hubungan yang bermakna antara sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan (*p-value* = 0,000).

Kata Kunci : Keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

ABSTRACT

Effectiveness is doing the job properly and in accordance with the proper way to achieve a goal that has been planned, while efficiency is the result of the effort that has been achieved is greater than the work done. This study to determine the factors related to the effectiveness and efficiency of administrative services to patients in hospital outpatient installation source love Cirebon city in 2014. The method used in this research is descriptive analytical cross-sectional research design. Things to be investigated are the factors related to the effectiveness and efficiency of administrative services including timeliness, facilities and infrastructure, computerized systems, and human resources administration of the effectiveness and efficiency of care for patients in hospital outpatient installation source Cirebon city of love year 2014. The data was collected using a questionnaire interview. Processing and data analysis were performed using the SPSS (*Statistics Package For Social Science*) version 18. The study population was patients who visited the outpatient hospital source of love in the month of January to December in 2013, as many as 947 patients, with a sampling determined by sampling *Consecutive sampling* is determined by the order of arrival of the patient, as many as 90 patients. Obtained from the results of the study, patients who mempunyai effectiveness and efficiency of effective and efficient as much as 34.4% and 65.6% of patients who have the effectiveness and efficiency are not effective and efficient. The results of statistical tests (*chi square test*) found that there is a significant relationship between timeliness GCC with administrative effectiveness and efficiency of care (*p-value* = 0.002), there was a significant relationship between the GCC infrastructure to the effectiveness and efficiency of administrative services (*p-value* = 0.017), there was a significant relationship between the GCC with a computerized system effectiveness and efficiency of administrative services (*p-value* = 0.011), no significant relationship between the GCC human resources administration with the effectiveness and efficiency of care (*p-value* = 0.000).

Keywords : Administrative effectiveness and efficiency of service

* Alumni PSKM STIKes Cirebon Lulus Tahun 2014

** Staf Pengajar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

*** Staf Pengajar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan dewasa ini semakin pesat, dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di saat ini menambah kualitas ketenaga kerjaan terutama di bidang pelayanan Rumah Sakit. Rumah Sakit merupakan pusat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan medik spesialis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, baik rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan instalasi. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah, dan atau masyarakat.¹

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk dapat memenuhi kebutuhan serta tuntutan masyarakat terhadap kesehatan yang dipandang mempunyai peranan yang sangat penting pada masa krisis yang sedang terjadi sampai sekarang, dan dibutuhkan proses pengadministrasian dalam melaksanakan pelayanan kesehatan tersebut. Pelayanan kesehatan itu sendiri meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan asuhan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.²

Pelayanan rawat jalan adalah salah satu unit kerja di lingkup rumah sakit yang melayani pasien berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit terdiri dari beberapa macam departemen atau sub bagian di dalamnya yaitu Unit Gawat Darurat (UGD), Laboratorium, Apotek Rawat Jalan, dan Radiologi.³

Salah satu jenis pelayanan penunjang medik di rumah sakit adalah pelayanan radiologi yang dilakukan oleh sebuah unit instalasi radiologi. Instalasi radiologi adalah tempat penyelenggaraan pelayanan radiologi dan atau kepada pasien yang membutuhkan dengan menegakkan diagnosis yang cepat dan tepat dan atau pelaksanaan pemeriksaan tindakan khusus yang akurat. Banyak bagian radiologi yang menjadi lambang kebanggaan tiap-tiap rumah sakit, karena layanan diagnostik berteknologi tinggi yang merupakan alat pemasaran yang efektif dalam menarik para dokter atau pasien dan prosedur di instalasi radiologi merupakan sumber pendapatan yang besar.⁴

Jenis Pelayanan Radiologi di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon meliputi Foto Rontgen dan Ultra Sonografi (USG) dengan peralatan pendukung seperti Radiologi Konvensional, *Mammograph X-Ray*, *USG*, *Aprone*, *Film Badge*, dan lain-lain. Perlu disadari bahwa adanya pelayanan Radiologi tersebut, dibutuhkan tata cara pelaksanaan administrasi yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.

Administrasi pelayanan Radiologi di Instalasi Radiologi pada pasien rawat jalan Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon merupakan suatu proses pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan radiologi dari tahap awal pendaftaran pasien rawat jalan sampai dengan di loket pembayaran atau kasir.

Seiring dengan meningkatnya permintaan layanan kesehatan dan semakin banyak munculnya rumah sakit, maka Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon harus dapat beroperasi secara efektif dan efisien agar dapat bersaing dengan Rumah Sakit lainnya. Maka dari itu di dalamnya pun tidak lepas dari adanya faktor-faktor yang menentukan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Rumah Sakit khususnya di bagian Instalasi Radiologi, dengan alasan agar terciptanya Rumah Sakit yang mempunyai standar dan terakreditasi dengan baik.

Banyak kendala yang terjadi dari pengelolaan Rumah Sakit yang menyebabkan pasien tidak dapat mengikuti aturan atau prosedur dan tata cara untuk pelaksanaan pemeriksaan di Instalasi Radiologi yang menyebabkan pengadministrasian menjadi terhambat dan mengulur waktu, serta munculnya masalah mengenai pasien yang tidak dapat membayar atau biaya yang pada saat itu dikenakan oleh pasien jadi tidak bisa dibayar oleh pasien, dikarenakan pasien tidak mengetahui denah/lokasi tempat kasir yang berada di lantai 1 tersebut, alur pelayanan administrasi, prosedur pelayanan adminisrasinya serta dari sumber daya manusianya itu sendiri seperti petugas yang terkait di dalamnya.

Di Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon dilihat dari hasil bulan Januari sampai dengan Desember Tahun 2013 diketahui ada 10 pasien yang tidak melakukan pembayaran di Kasir setelah

pemeriksaan penunjang seperti pelayanan Radiologi di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon dikarenakan adanya berbagai faktor-faktor yang memungkinkan ketidakefektifan dan ketidakefisienan dalam administrasi pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu penulis tertarik mengambil judul skripsi “Faktor-faktor yang menentukan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan pada pasien rawat jalan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014”. Tujuan penelitian adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan pada pasien rawat jalan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode rancangan deskriptif analitik. Yaitu menggambarkan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan dianalisa dan diuji kebenarannya. Pendekatan *Cross Sectional* yang artinya rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit.⁵

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berkunjung ke Rumah Sakit Sumber Kasih padabulan Januari sampai dengan Desember pada Tahun 2013 sejumlah 947 pasien. Pengambilan sampel ditentukan dengan cara *Consecutive Sampling* yaitu pengambilan sampel ditentukan berdasarkan urutan datangnya pasien.⁶ Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sedangkan untuk pengujian hipotesis dengan menggunakan uji *chi-square*

HASIL PENELITIAN

Ketepatan waktu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,6% responden menyatakan ketepatan waktu yang tepat sedangkan 34,4% responden menyatakan ketepatan waktu yang tidak tepat terhadap keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

Sarana dan prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,2% responden menyatakan sarana dan prasarana yang baik sedangkan 37,8% responden menyatakan sarana dan prasarana yang kurang baik terhadap keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

Sistem komputerisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,1% responden menyatakan sistem komputerisasi yang baik sedangkan 38,9% responden menyatakan sistem komputerisasi yang kurang baik terhadap keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

Sumber daya manusia

Hasil penelitian menunjukkan, responden yang menyatakan bahwa sumber daya manusia baik sebesar 68,9% dan 31,1% menyatakan kurang baik terhadap keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

Kefektifan dan keefisienan

Hasil penelitian menunjukkan, responden yang menyatakan bahwa keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan baik sebesar 65,6% dan 34,4% menyatakan tidak efektif dan efisien.

Hubungan ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Tabel 1 Hubungan ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Ketepatan waktu	Keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan				Total	P value	
	Tidak efektif dan efisien		Efektif dan efisien				
	n	%	n	%	n		%
Tidak Tepat	4	12,9	27	87,1	31	100	0,002
Tepat	27	45,8	32	54,2	59	100	
Total	31	34,4	59	65,6	90	100	

Dari hasil statistik diperoleh $P = 0,002$ ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan ada hubungan antara ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.

Hubungan sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Tabel 2 Hubungan sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

Sarana dan prasarana	Keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan				Total	P value	
	Tidak efektif dan efisien		Efektif dan efisien				
	n	%	n	%	n		%
Kurang baik	6	17,6	28	82,4	34	100	0,017
Baik	25	44,6	31	55,4	56	100	
Total	31	34,4	59	65,6	90	100	

Dari hasil statistik diperoleh hasil $P = 0,017$ ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan ada hubungan antara sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.

Hubungan sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Tabel 3 Hubungan sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Sistem komputerisasi	Keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan				Total	P value	
	Tidak efektif dan efisien		Efektif dan efisien				
	n	%	n	%	n		%
Kurang baik	6	17,1	29	82,9	35	100	0,011
Baik	25	45,5	30	54,5	55	100	
Total	31	34,4	59	65,6	90	100	

Dari hasil statistik diperoleh hasil $P = 0,011$ ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan ada hubungan antara sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.

Hubungan sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Tabel 4 Hubungan sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan.

Sumber daya manusia	Keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan				Total		P value
	Tidak efektif dan efisien		Efektif dan efisien				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang baik	2	7,1	26	92,9	28	100	0,000
Baik	29	46,8	33	53,2	62	100	
Total	31	34,4	59	65,6	90	100	

Dari hasil statistik diperoleh hasil $P = 0,000$ ($p \leq \alpha$) yang menunjukkan ada hubungan antara sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.

PEMBAHASAN

Hubungan ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan. Ketepatan waktu adalah Untuk memperoleh hasil yang memuaskan, pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat dan menggunakan yang tepat serta dengan biaya yang efisien.

Dalam ketepatan waktu pasien yang tidak tepat waktu tetapi efektif dan efisien nilai prosentase lebih tinggi, dikarenakan pasien yang tidak tepat waktu datang untuk pelayanan tetapi bisa efektif dan efisien dengan cara dari pengadministrasiannya maupun pelayanan di Rumah Sakit khususnya bagian Instalasi Radiologi ini bisa cepat, cekatan, serta mudah terevaluasi dengan baik dan juga bisa tertangani oleh petugas yang terkait di dalamnya.

Hubungan sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan. Sarana dan prasarana adalah Sesuatu yang dapat digunakan sebagai angkat/peralatan dalam pencapaian maksud dan tujuan serta faktor penunjang terlaksananya suatu proses kegiatan.

Dalam sarana dan prasarana yang kurang baik tetapi efektif dan efisien nilai prosentasi lebih tinggi, dikarenakan meskipun fasilitas sarana dan prasarana kurang memadai tetapi fasilitas sarana dan prasarannya masih bisa dipergunakan dengan baik dalam administrasi maupun pelayanan pemeriksaan di bagian Instalasi Radiologinya.

Hubungan sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan. Sistem komputerisasi adalah Penggunaan komputer sebagai alat bantu dalam kegiatan pengolahan data yang dilakukan secara manual dan menggunakan komputer yang sudah di program sebelumnya, pengolahan data ini dimulai dengan perekam data hingga sampai pada pencetakan laporan.

Dalam sistem komputerisasi kurang baik tetapi efektif dan efisien nilai prosentase lebih tinggi dikarenakan, meskipun sistem komputerisasi kurang baik tetapi dari penginputan data pasien maupun pembuatan nota di sistem komputer masih bisa menjadi informasi yang baik serta mudah dalam pencarian data lengkap yang dibutuhkan oleh pasien maupun Rumah Sakit, oleh karena itu meskipun masih kurang lengkap ataupun kurang baik di dalam sistem komputerisasi tetapi masih bisa menjadi sumber informasi data Rumah Sakit dengan baik.

Hubungan sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hubungan sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan. Sumber daya manusia adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan.

Dalam sumber daya manusia kurang baik tetapi efektif dan efisien nilai prosentase lebih tinggi dikarenakan, meskipun sumber daya manusia di bagian Instalasi Radiologi tenaga sumber daya manusianya masih kurang, tetapi dalam pelayanan maupun administrasinya masih bisa tertangani dengan baik dan cepat.

SIMPULAN

1. Total pasien yang mempunyai ketepatan waktu yang tidak efektif dan efisien, sarana dan prasarana yang tidak efektif dan efisien, sistem komputerisasi yang tidak efektif dan efisien, serta sumber daya manusia yang tidak efektif dan efisien sebanyak 34,4%, dan yang mempunyai ketepatan waktu yang tepat tetapi efektif dan efisien, sarana dan prasarana yang baik tetapi efektif dan efisien, sistem komputerisasi yang baik tetapi efektif dan efisien, serta sumber daya manusia yang baik tetapi efektif dan efisien sebanyak 65,6%.
2. ada hubungan yang bermakna antara hubungan ketepatan waktu dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.
3. ada hubungan yang bermakna antara hubungan sarana dan prasarana dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.
4. ada hubungan yang bermakna antara hubungan sistem komputerisasi dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.
5. ada hubungan yang bermakna antara hubungan sumber daya manusia dengan keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih Kota Cirebon Tahun 2014.

SARAN

1. Untuk Instalasi Radiologi Rumah Sakit Sumber Kasih
 - 1) Sebaiknya untuk di bagian Administrasi pelayanan pasien rawat jalan lebih tepat waktu, cepat, dan terampil dalam pemasukan dan penginputan data pasien serta lebih teliti lagi jika sudah ada yang mendaftar dengan nama atau alamat pasien yang sama.
 - 2) Sebaiknya untuk di bagian pendaftaran (*Customer Service*) penginputan dan pemasukan data pasien ke dalam sistem komputer lebih dipercepat lagi, untuk mengantisipasi dalam terhambatnya penginputan nota atau kwitansi yang akan dibayar oleh pasien.
 - 3) Lebih diperhatikan lagi dalam fasilitas sarana dan prasarana yang ada di bagian Instalasi Radiologi baik di bagian Administrasi Pelayanan Radiologi maupun di dalam ruangan Instalasi Radiologinya.
 - 4) Menambah Sumber Daya Manusia (SDM) untuk bagian Instalasi Radiologi, minimal 1 orang untuk bagian petugas Administrasi Radiologi, 3 orang untuk petugas Teknik Pemeriksaan Radiologi, dan 1 orang untuk petugas Kamar Gelap di bagian Instalasi Radiologi.
2. Untuk mahasiswa/i STIKes Cirebon
Dapat memberikan pengetahuan tentang keefektifan dan keefisienan administrasi pelayanan pada pasien rawat jalan sehingga diharapkan sebagai acuan atau landasan untuk

meningkatkan pengetahuan bagi mahasiswa/i STIKes Cirebon khususnya program studi Kesehatan Masyarakat.

3. Untuk peneliti lain

Diharapkan dapat menerapkan mata kuliah metodologi penelitian dan menambah pengalaman dalam penulisan skripsi, serta sebagai masukan pengetahuan tentang proses administrasi yang berjalan dalam pelayanan pasien rawat jalan di bagian Instalasi Radiologi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Pengertian rumah sakit*; [diakses tanggal 26 September 2013] Diunduh dari: [http://google.com/pengertian rumah sakit menurut Depkes RI](http://google.com/pengertian%20rumah%20sakit%20menurut%20Depkes%20RI); 1994
2. Rudolf. 003. pengertian pelayanan kesehatan; [di akses tanggal 15 September 2013] di unduh dari :[http://café - radiologi. blogspot. Com/2011/10 / standar - operational - prosedur - sop. Html](http://café-radiologi.blogspot.Com/2011/10/standar-operational-prosedure-sop.html) /pengertian pelayanan kesehatan.
3. Simon. Pengertian pelayanan rawat jalan; [di unduh tanggal 17 September 2013] tersedia dari : [http://google. com/cafe radiology/ pengertian pelayanan rawat jalan](http://google.com/cafe%20radiology/pengertian%20pelayanan%20rawat%20jalan); 1983.
4. Callinston. Pelayanan penunjang medik; [di akses tanggal 19 September 2013] diunduh dari: [http://google. com/ cafe radiology/ pelayanan penunjang medik](http://google.com/cafe%20radiology/pelayanan%20penunjang%20medik).;1977.
5. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, Metodologi penelitian kesehatan – Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta cetakan kedua; Januari 2002
6. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian – Pengertian *Consecutive Sampling*. Jakarta:CV Pustaka Setia; 2005

HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH ORANGTUA DENGAN PERILAKU AGRESIF REMAJA DI SMK RISE KEDAWUNG

*Awis Hamid Dani ** R.Nurabdurakhman

ABSTRAK

Aksi-aksi kekerasan dapat terjadi di mana saja, seperti di jalan-jalan, di sekolah, bahkan di kompleks-kompleks perumahan. Pada kalangan remaja aksi yang biasa dikenal sebagai tawuran pelajar merupakan hal yang sudah terlalu sering kita saksikan, bahkan cenderung dianggap biasa. Hal yang terjadi pada saat tawuran sebenarnya adalah salah satu contoh perilaku agresif dari seorang individu atau kelompok. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung. Metode penelitian yang digunakan adalah metoda deskriptif analitik dengan pendekatan potong silang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK RISE Kedawung. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 90 siswa, sampel menggunakan total populasi. Data yang digunakan adalah data primer dengan instrumen penelitian angket. Hasil dari penelitian yang dilakukan diketahui terdapat 35,6% remaja yang berperilaku agresif di SMK RISE Kedawung. Jenis pola asuh yang paling banyak diterapkan oleh orangtua adalah pola asuh demokratis sebanyak 65,6%. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan perilaku agresif ($p < 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini, terdapat hubungan antara pola asuh orangtua permisif dan otoriter dengan perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung.

Kata Kunci : Pola Asuh Orangtua, Perilaku Agresif

ABSTRACT

Violent act can happen anywhere, such as in the streets, schools, even in housing. Action that commonly known for adolescent as student brawl we have often seen, and even considered as normal. The actual brawl is one of examples of the aggressive behavior of an individual or group. The purpose of this study is to identify the relationship between parents parenting with adolescent aggressive behavior in RISE vocational high school, Cirebon. The method of this study is descriptive analytic with cross sectional approach. The population in this study were all students of SMK RISE kedawung. The population in this study were 90 students, using a sample of the total population. The data are primary data with questionnaire research instruments. The result of the study shows that there are 35.6% adolescents who have aggressive behavior in RISE vocational high school, Cirebon. Mostly types of child care which adopted by parents is 65.6% democratic parenting. There is a significant relationship between parents parenting with aggressive behavior ($p < 0,05$). The conclusion of this study is the existence of the relationship between permisif parenting and otoriter parenting with adolescents aggressive behavior in RISE vocational high school, Cirebon

Keywords : Parents Parenting, Aggressive Behavior

* Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

** Staf Pengajar Program Studi D3 Keperawatan STIKes Cirebon

PENDAHULUAN

Aksi kekerasan dapat terjadi di mana saja, seperti di jalan-jalan, di sekolah, bahkan di kompleks-kompleks perumahan. Aksi tersebut dapat berupa kekerasan verbal (mencaci maki) maupun kekerasan fisik (memukul, meninju, dan lain-lain). Pada kalangan remaja aksi yang biasa dikenal sebagai tawuran pelajar/massal merupakan hal yang sudah terlalu sering kita saksikan, bahkan cenderung dianggap biasa. Hal yang terjadi pada saat tawuran sebenarnya adalah salah satu contoh perilaku agresif dari seorang individu atau kelompok.¹

Hasil survey transisi moralitas tahun 2003 yang diadakan di 10 kota besar di Indonesia menunjukkan bahwa 54% remaja mengaku pernah berkelahi, dan 28% merasa bahwa kekerasan sebagai hal yang biasa.² Berkowitz (1995) mendefinisikan agresi sebagai segala bentuk perilaku yang di maksudkan untuk menyakiti seseorang, baik secara fisik maupun mental. Sikap agresif merupakan penggunaan hak sendiri dengan cara melanggar hak orang lain. Kecenderungan perilaku agresi pada remaja terjadi melalui serangkaian hal yang melatar belakungnya dan diperoleh remaja saat berinteraksi dengan lingkungannya. Salah satu faktor penyebab agresi yang pertama adalah frustrasi. Frustrasi dapat menimbulkan kemarahan dan emosi marah inilah yang dapat memicu seseorang melakukan perilaku agresif seperti perkelahian, tawuran, mencuri, memfitnah, membolos, merampok, dan lain-lain.^{3,4,5}

Keluarga merupakan tempat interaksi pertama bagi seorang individu. Keluarga merupakan lembaga pertama dan utama dalam melaksanakan proses sosialisasi dan sivilisasi pribadi anak. Di tengah keluarga anak belajar mengenal makna cinta kasih, simpati, loyalitas, ideologi, bimbingan dan pendidikan. Keluarga memberikan pengaruh menentukan pada pembentukan watak dan kepribadian anak dan menjadi unit sosial terkecil yang memberikan fondasi primer bagi perkembangan anak.^{3,6}

Esensi hubungan antara orang tua dengan anak sangat ditentukan oleh sikap orang tua dalam mengasuh anak, bagaimana perasaan dan apa yang dilakukan orang tua. Hal ini bercermin pada pola asuh orang tua, yakni suatu kecenderungan cara-cara yang dipilih dan dilakukan oleh orang tua dalam mengasuh anak.⁷

Perilaku remaja yang cukup memprihatinkan akhir-akhir ini adalah perilaku agresif. Salah satu bentuk perilaku agresif adalah perkelahian antar pelajar atau siswa. Pada tahun 2010 masyarakat Cirebon diresahkan oleh aksi geng motor yang sudah semakin brutal. Aksi geng motor ini bukan hanya kebut-kebutan di jalan, tindakan yang mereka lakukan diantaranya adalah menjarah, melakukan tindak pembunuhan, dan yang lebih memprihatinkan lagi bahwa sebagian besar anggota geng motor adalah pelajar SMA.⁸

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua Dengan Perilaku Agresif Remaja Di SMK RISE Kedawung”

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metoda deskriptif analitik dengan pendekatan potong silang, pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMK RISE Kedawung. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 90 siswa, Pada penelitian ini pengambilan sampelnya tingkatan kelas X, XI, dan XII SMK RISE Kedawung. Banyaknya lokal kelas dari tiap tingkatan kelas X, XI dan XII adalah 6 kelas, 8 kelas, dan 8 kelas. Sehingga sampel dengan total sampel sejumlah 90 responden. Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah perilaku agresif dan variabel bebasnya adalah (*independent*) pola asuh orang tua, Kuesioner pola asuh orangtua adalah kuesioner yang bertujuan untuk mengungkap bagaimana perilaku yang selama ini diterima oleh remaja dari orang tua nya. Adapun aspek-aspek pola asuh orangtua meliputi: pola asuh otoriter, demokratis, dan permisif. Kuesioner perilaku agresif yang digunakan merupakan adaptasi dari Haerudin yang akan mengungkap perilaku remaja yang mengarah kepada perilaku agresif dan tidak agresif. Skala perilaku agresif ini mengacu pada pendapat yang dikemukakan oleh Mark A. Swetart, meliputi: Aggressiveness, Noncompliance, Destructiveness, dan Hostility.

Jumlah soal dalam kuesioner ini berjumlah 48 butir yang terdiri dari 27 soal *favourable* dan 21 soal *unfavourable*.

Analisis data melalui Analisis univariabel. Uji statistik yang dilakukan pada penelitian ini yaitu uji korelasi *chi kuadrat* guna untuk mengukur keeratan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang berskala nominal, dengan tingkat kepercayaan 95% dan derajat kemaknaan α : 0,05.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi remajadi SMK RISE Kedawung

Karakteristik Demografi	Total	
	f	%
Umur		
≤ 15 tahun	18	20
16-19 tahun	72	80
Pendidikan Ayah		
Rendah	63	70
Tinggi	27	30
Pendidikan Ibu		
Rendah	72	80
Tinggi	18	20
Tipe Keluarga		
Keluarga Inti	71	79,9
Keluarga besar	12	13,3

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden berusia 16-19 tahun sebanyak 72 orang (80%), mayoritas tingkat pendidikan orangtua rendah, baik untuk ayah maupun ibu sebanyak 63 orang (70%) untuk ayah dan 72 orang (80%) untuk ibu, mayoritas tipe keluarga responden adalah keluarga inti sebanyak 71 orang (79,9%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Perilaku Agresif remaja diSMK RISE Kedawung

Perilaku Agresif	F	%
Agresif	32	35,6
Tidak agresif	58	64,4
Total	90	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa di SMK ini terdapat 35,6% (32 orang) remaja yang berperilaku agresif.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pola Asuh Orangtua

Pola Asuh Orangtua	f	%
Otoriter	16	17,8
Demokratis	59	65,6
Permisif	15	16,6
Total	90	100

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa jenis pola asuh yang paling banyak diterapkan oleh orangtua adalah pola asuh demokratis, sebanyak 65,6% (59 orang).

Tabel 4 Hubungan Antara Pola Asuh Orangtua dengan Perilaku Agresif

Pola Asuh Orang tua	Perilaku Agresif						X ²	Nilai Pvalue
	Agresif		Tidak Agresif		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Otoriter	9	56,25	7	43,75	16	100		
Demokratis	13	22,03	46	77,97	59	100	14,034	0,001
Permisif	10	66,67	5	33,33	15	100		

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat hubungan antara pola asuh orangtua dengan perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung, dimana nilai p (0,001) < 0,05. Pola asuh yang memberikan pengaruh terbesar terhadap perilaku agresif adalah pola asuh permisif sebesar 66,67%.

PEMBAHASAN

Karakteristik demografi remaja

Karakteristik demografi remaja di SMK RISE Kedawung dapat diketahui bahwa mayoritas remaja termasuk kelompok remaja akhir yaitu berusia 16-19 tahun, dengan tingkat pendidikan kedua orangtua yang rendah baik ibu maupun bapak, dan dengan tipe keluarga inti.

Mayoritas remaja di SMK RISE Kedawung berusia 16-19 tahun, hal ini dikarenakan banyaknya siswa pada kelas X lebih sedikit dibandingkan dengan kelas XI dan XII, sehingga sebaran usia responden terbanyak pada usia rata-rata siswa kelas XI dan XII yakni 16-19 tahun. Pendidikan kedua orangtua termasuk kedalam tingkat pendidikan rendah, dimana sebagian besar hanya tamatan SLTP. Bentuk keluarga mayoritas adalah keluarga inti dimana remaja hanya tinggal bersama ayah, ibu kakak dan ataupun adik.

Perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung

Diketahui bahwa di SMK ini terdapat 35,6% remaja yang berperilaku agresif. Adanya siswa yang berperilaku agresif bisa dikarenakan usia siswa yang tergolong remaja, masa remaja merupakan masa peralihan dimana status individu tidaklah jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan. Pada masa ini, remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan orang dewasa.

Masa remaja sebagai usia bermasalah, karena pada usia ini remaja cenderung tidak berpikir panjang dalam mengambil sebuah keputusan ataupun dalam bersikap Keinginan untuk menunjukkan eksistensi dirinya dan pencarian jati diri kadang membuat mereka berperilaku 'over' yang bisa membahayakan diri mereka atau orang lain. Masa remaja sebagai ambang masa dewasa, dengan semakin dekatnya usia kematangan yang sah, para remaja menjadi gelisah untuk meninggalkan stereotipe belasan tahun dan untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa, remaja mulaimemusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan pada status dewasa, yaitu merokok, minum minuman keras, menggunakan obat-obatan, dan terlibat dengan perbuatan seks serta perilaku agresif. Merekamenganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.⁴

Lokasi SMK RISE yang terletak di wilayah Cirebon, yang mana menurut teori bahwasanya kota besar seperti Jakarta, Bandung, Surabaya dan kota besar lainnya menyajikan berbagai suara, cahaya dan bermacam informasi yang besarnya sangat luar biasa. Orang secara otomatis cenderung berusaha untuk beradaptasi dengan melakukan penyesuaian diri terhadap rangsangan yang berlebihan tersebut.⁵

Terlalu banyak rangsangan indra dan kognitif membuat dunia menjadi sangat impersonal, artinya antara satu orang dengan orang lain tidak lagi saling mengenal atau mengetahui secara baik.

Lebih jauh lagi, setiap individu cenderung menjadi anonim (tidak mempunyai identitas diri). Bila seseorang merasa anonim ia cenderung berperilaku semaunya sendiri salah satunya agresif, karena ia merasa tidak lagi terikat dengan norma masyarakat dan kurang bersimpati pada orang lain. Oleh karena itu letak sekolah pada penelitian ini juga dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung adanya perilaku agresif pada siswanya.⁵

Pola asuh orang tua

Dapat dilihat bahwa pola asuh yang terbanyak adalah pola asuh orang tua yang demokratis, dan ada juga keluarga yang menerapkan pola asuh otoriter dan permisif. Adanya perbedaan orangtua dalam mengasuh anaknya dipengaruhi oleh tujuan atau harapan dalam mendidik anak-anak mereka. Ada dua faktor yang mempengaruhi pemilihan pola asuh orangtua terhadap anak, yaitu faktor internal dan eksternal.⁴

Orangtua biasanya memperlakukan anak-anak mereka sesuai dengan jenis kelaminnya. Terhadap anak perempuan mereka harus menjaga lebih ketat sehingga menggunakan pola yang otoriter. Sedangkan terhadap anak laki-laki cenderung lebih permisif atau demokratis.⁴

Pada umumnya pola asuh yang otoriter sering digunakan pada anak-anak kecil, karena mereka belum mengerti secara pasti mana yang baik dan buruk, mana yang salah dan benar, sehingga orangtua kelihatan lebih sering memaksa atau menekan. Berdasarkan penjelasan diatas dapat kita ketahui bahwa teori ini mendukung dimana lebih banyak orangtua yang menggunakan pola asuh demokratis dikarenakan usia anak mereka yang telah remaja dan mayoritas siswa di SMK adalah laki-laki, sehingga orangtua lebih memberikan kebebasan kepada anaknya dengan menggunakan pola asuh demokratis.⁴

Hubungan antara pola asuh orangtua dan perilaku agresif remaja

Dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh orangtua dengan perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ramli di SMAN Malang, dimana pada penelitian tersebut ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara pola sikap orangtua dan perilaku agresif anak (remaja). Namun pola sikap demokratis memberi sumbangan yang kecil terhadap pembentukan perilaku agresif.¹

Adanya perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung berhubungan dengan pola asuh keluarga permisif dan otoriter, dimana pada kedua pola asuh didapatkan lebih dari setengah jumlah remaja pada masing-masing pola asuh yang berperilaku agresif.

Faktor lingkungan sosial memiliki sumbangannya terhadap perkembangan perilaku individu (anak) ialah keluarga khususnya orang tua terutama pada masa awal (kanak-kanak) sampai masa remaja. Dalam mengasuh anaknya orangtua cenderung menggunakan pola asuh tertentu. Penggunaan pola asuh tertentu ini memberikan sumbangan dalam mewarnai perkembangan terhadap bentuk-bentuk perilaku sosial maupun antisosial pada anaknya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada pola asuh otoriter, di mana orangtua menerapkan aturan dan batasan yang mutlak harus ditaati, tanpa memberi kesempatan pada anak untuk berpendapat, jika anak tidak mematuhi akan diancam dan dihukum, kehangatan pola pengasuhan juga sangat rendah. Pola asuh otoriter ini dapat menimbulkan akibat hilangnya kebebasan pada anak, inisiatif dan aktivitasnya menjadi kurang, sehingga anak menjadi tidak percaya diri pada kemampuannya dan anak akan cenderung melakukan tindakan oposisi.^{3,9}

Pada pola asuh permisif dimana orangtua memberikan kekuasaan penuh pada anak, tanpa dituntut kewajiban dan tanggung jawab, kurang kontrol terhadap perilaku anak dan orangtua hanya berperan sebagai pemberi fasilitas, serta kurang berkomunikasi dengan anak. Dalam pola asuh ini, perkembangan kepribadian anak menjadi tidak terarah dan cenderung agresif untuk meluapkan semua keinginannya karena merasa tidak ada yang melarang dan membimbing mereka.⁹

Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pola asuh yang terlalu mengekang ataupun yang terlalu memberi kebebasan akan mempengaruhi perkembangan perilaku remaja kearah perilaku agresif.

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian mengenai hubungan pola asuh orangtua terhadap perilaku agresif remaja di SMK RISE Kedawung, dapat diambil simpulan sebagai berikut:

1. Jumlah remaja yang berperilaku agresif sebanyak 35,6% .
2. Jenis pola asuh yang paling banyak diterapkan oleh orangtua adalah pola asuh demokratis sebanyak 65,6% .
3. Terdapat hubungan antara pola asuh orangtua permisif dan otoriter dengan perilaku agresif remaja.

SARAN

1. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan pihak sekolah dapat memberikan informasi kepada orangtua siswa mengenai perilaku anaknya, khususnya yang memiliki perilaku agresif.
2. Diharapkan kepada pihak sekolah dapat membuat aturan dan kegiatan yang dapat membatasi perilaku agresif, disarankan dengan cara memberikan skorsing terhadap siswa yang berperilaku agresif, membentuk dan mengaktifkan kegiatan-kegiatan yang bersifat positif seperti kegiatan keagamaan dan kegiatan ekstra kurikuler yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Azwar, S. Tes Prestasi: Fungsi & Pengembangan Prestasi Belajar Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar;2005
2. Berkowitz, L. Agresi: Sebab & Akibatnya. Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo;1995
3. Edmunds, G. & Kendrick, D. C. The Measurement of Human Aggressiveness. International Edition: John Willey & Sans;1980
4. Dayakisni, T. Perbedaan Intensi Prosocial Siswa-siswi Ditinjau Dari Pola Asuh Orang tua Jurnal Psikologi. No 1 Tahun Ke-XVI. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada;1988
5. Hurlock,E.B. Psikologi Perkembangan Anak. Edisi 6Alih Bahasa: dr. Med. Meitasari Tjandrasa. Jakarta: Penerbit Erlangga;1993
6. Hurlock,E.B. Psikologi Perkembangan (Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan). Edisi 5. Jakarta: Erlangga;1994
7. Kenny. J., & Kenny,M. Dari Bayi Sampai Dewasa. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia;1991
8. Santrock, J. W. Life Span Development (Perkembangan Masa Hidup).Jilid 1: Edisi Kelima. Penerbit Erlangga ;2002
9. Mappiare, A. Psikologi RemajaSurabaya:Usaha Nasional;1986

HUBUNGAN PERILAKU DAN LINGKUNGAN FISIK RUMAH DENGAN KEJADIAN TB PARU

Muslimin*

ABSTRAK

Faktor perilaku, lingkungan manusia dan pengetahuan menjadikan sumber utama penularan sebuah penyakit. Penularan mudah terjadi apabila keadaan fisik rumah dan sanitasi kurang baik, pertukaran udara bersih dan pencahayaan kurang. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara faktor perilaku dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru pada pasien rawat jalan UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon. Penelitian ini merupakan penelitian korelasional dengan pendekatan menggunakan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 33 responden dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan perilaku, sebagian besar responden dengan perilaku aktif sebanyak 22 responden (66,7%), berdasarkan lingkungan, sebagian responden dengan lingkungan sehat sebanyak 21 responden (63,6%), sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 23 responden (69,7%) sedangkan faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian TB Paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon berdasarkan analisis regresi liner berganda menunjukkan faktor pengetahuan ($p = 0,001$). Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan menunjukkan adanya hubungan antara faktor perilaku lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.

Kata Kunci : Pengetahuan, Perilaku, Lingkungan, TB Paru

ABSTRACT

Behavioral factors, the human environment and the knowledge to make the main source of transmission of a disease. Transmission easily occur if the physical state of the house and poor sanitation, clean air exchange and less lighting. The purpose of the study is to examine the relationship between behavioral factors and the physical environment with the incidence of TB in hospital Kedawung District Cirebon. This study is a correlational study using cross sectional approach. The number of samples in this study were 33 respondents with sampling technique total sampling. The results showed that based on behavior, most of the respondents with active behavior by 22 respondents (66,7%), based on the environment, the majority of respondents to a healthy environment as much as 21 respondents (63,6%), the majority of respondents have a good level of knowledge as much as 23 respondents (69,7%) while the most dominant factors associated with the incidence of TB in hospital UPTD Kedawung District Cirebon by multiple linear regression analysis demonstrated knowledge factor ($p = 0.001$). The conclusion of this research that there is a relationship suggests a link between the physical environment behavioral factors with the incidence of pulmonary tuberculosis in UPTD Kedawung District Cirebon.

Keywords : Knowledge, Behavior, Environment, pulmonary TB

* Staf Pengajar Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Cirebon

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) dalam *Annual report on, global TB Control 2003* menyatakan terdapat 22 negara di kategorikan sebagai *high-burden countries* terhadap TBC, yaitu negara dengan jumlah penderita TBC tertinggi. *Estimasi incidence rate* untuk pemeriksaan dahak didapatkan basil tahan asam (BTA) positif adalah 115 per 100.000. Data ini menunjukkan bahwa penyakit TBC sebagai penyakit infeksi yang menyebabkan kematian utama di dunia. Penyakit TBC juga meningkat sejalan dengan semakin tingginya kasus beberapa penyakit seperti HIV di seluruh dunia.¹

Laporan TB dunia oleh WHO, masih menempatkan Indonesia sebagai penyumbang TB terbesar nomor 3 di dunia setelah India dan Cina dengan jumlah kasus baru sekitar 583.000 dan jumlah kematian sekitar 140.000 orang per tahun. Angka kematian akibat TBC (*Case Fatality Rate/CRF*) di Indonesia mencapai 140 ribu per tahun. Di seluruh dunia setiap tahun terdapat 8,8 juta penderita TBC, 80 persen, di antaranya berada di 22 negara berkembang. Penyakit TBC mengakibatkan kematian 5.000 orang setiap hari atau 1,7 juta orang setiap tahun di dunia. Lima tahun terakhir, Indonesia baru mampu menurunkan angka kesakitan TBC sebanyak 15 per 100 ribu penduduk.

Pemerintah Indonesia telah bertekad memerangi TBC sejak lama. Pengembangan strategi penanganan langsung jangka pendek (*Directly Observed Treatment Short-course/ DOTS*) sejak tahun 1995 telah terbukti menekan 50% jumlah penderita TBC di Indonesia. TBC dapat di sembuhkan dengan meminum obat anti-TBC selama 6-8 bulan tanpa berhenti yang dapat diperoleh secara cuma-cuma di Puskesmas. Keberhasilan pengobatan TBC meningkat dari 86,7% pada tahun 2003 menjadi 88,8% pada tahun 2004.²

Departemen kesehatan RI pada tahun 2001 menyatakan, Indonesia timur adalah kawasan paling banyak penderita penyakit TBC.³Tahun 2006, Departemen Kesehatan RI menyatakan 4 peringkat terbanyak penemuan kasus baru TBC di Indonesia yaitu Sulawesi Utara, Gorontalo, DKI Jakarta dan Jawa Barat.¹

Penyebab tingginya angka kasus TBC paru yang ada merupakan fenomena yang sering dihubungkan dengan perilaku yang dihubungkan dengan sikap dan pengetahuan. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TBC paru, baik berupa pencegahan, penularan, perawatan, serta penanganan baik berupa pengobatan maupun pemeriksaan, merupakan aspek pengetahuan yang tidak dimiliki oleh masyarakat.¹

Faktor lingkungan, perilaku manusia dan pengetahuan menjadikan sumber utama penularan sebuah penyakit. Penularan mudah terjadi apabila keadaan fisik rumah dan sanitasi kurang baik, pertukaran udara bersih dan pencahayaan kurang. Pencahayaan dari luar sangat penting di dalam rumah karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TB, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Perilaku juga mempunyai peranan yang begitu besar dalam penyebaran basil TBC, dengan orang berdahak di sembarang tempat mengakibatkan penyebaran kuman melalui udara yang akan terhirup orang lain, perilaku konsumsi rokok.

Kurangnya pengetahuan tentang masalah TB paru juga merupakan faktor resiko tertularnya TB paru. Orang tua sebagai sosok yang paling dekat dengan anak seyogyanya menjaga anak-anaknya dari risiko TB paru dengan cara mengawasi anak-anak agar tidak kontak dengan penderita TB paru dewasa terutama jika terdapat anggota keluarga yang menderita TB, selalu menjaga higienitas anak serta selalu memberikan makanan yang bergizi. Kurangnya penyuluhan TB terhadap orang tua dapat menyebabkan orang tua tidak memiliki pengetahuan yang cukup tentang TB paru dan menyebabkan mudahnya anak tertular TB.⁴

Banyaknya kasus pasien TB paru yang sudah berobat di bagian rawat jalan UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon berdasarkan buku register TBC pada tahun 2010 terdapat penemuan kasus sebanyak 12 penderita, tahun 2011 mencapai 81 penderita TB paru sedangkan tahun 2012. Bulan Januari sampai Juli sebanyak 165 penderita TB paru pada anak dan dewasa. Berdasarkan data yang ada menunjukkan adanya peningkatan penderita TB paru dalam setiap tahun. Tujuan

penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasional mengenai hubungan antara faktor perilaku dan lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon.⁵ Pada penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) artinya setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja.⁶

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien TB paru yang sedang menjalani pengobatan rutin di bagian rawat jalan UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon sebanyak 33 pasien yang pada periode bulan Desember 2012. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* atau pengambilan sampel jenuh adalah pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi.

Analisa univariat yang digunakan untuk melakukan analisis distribusi dan persentase karakteristik, variabel faktor perilaku, lingkungan fisik, dan pengetahuan. Analisis data dilakukan dengan analisis deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara faktor perilaku, lingkungan fisik rumah, dan pengetahuan dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon. Dalam penelitian ini untuk melihat faktor perilaku (variabel Xi), lingkungan fisik rumah (variabel X2), dan pengetahuan (variabel X3), dengan kejadian TB paru (variabel Y), dengan menggunakan *uji chi square*.¹⁶ Derajat kesalahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5% (taraf kepercayaan) untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05, berarti jika ρ value $\leq 0,05$ maka hasilnya bermakna yang artinya H_a diterima dan jika ρ value $> 0,05$ maka hasilnya tidak bermakna yang artinya H_a ditolak.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden, yang berumur > 35 tahun sebanyak 21 responden (63,6%) sedangkan kelompok umur 20 -35 tahun sebanyak 11 responden (33,3%) dan kelompok umur < 20 tahun sebanyak 1 responden (3%).

2. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (42,4%), dan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (57,6%).

3. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 33 responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 2 responden (6,1%), karyawan sebanyak 2 responden (6,1%), wiraswasta sebanyak 7 responden (21,2%), pedagang sebanyak 3 responden (9,1%), buruh/tani sebanyak 11 responden (33,3%), dan tidak bekerja sebanyak 8 responden (24,2%).

4. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan dari 33 responden, yang mempunyai latar belakang pendidikan SD sebanyak 10 responden (30,3%), SMP sebanyak 11 responden (33,3%), SMA sebanyak 7 responden (21,2%), dan PT sebanyak 5 responden (15,2%).

Faktor Perilaku

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku pada pasien rawat jalan

No	Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Pasif	11	33,3
2.	Aktif	22	66,7
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diuraikan bahwa responden dengan perilaku pasif sebanyak 11 responden (33,3%), dan responden dengan perilaku aktif sebanyak 22 responden (66,7%).

Faktor Lingkungan Fisik

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lingkungan fisik pada pasien rawat jalan

No	Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sehat	11	33,3
2.	Tidak sehat	22	66,7
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diuraikan bahwa responden dengan lingkungan fisik sehat sebanyak 11 responden (33,3%) dan lingkungan tidak sehat sebanyak 22 responden (66,7%).

Angka Kejadian TB Paru

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan angka kejadian TB Paru

No	Kejadian TB Paru	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Primer	22	66,7
2.	Sekunder	11	33,3
	Jumlah	33	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diuraikan bahwa dari 33 responden dengan kejadian TB paru primer sebanyak 22 responden (66,7%), dan responden dengan kejadian TB paru sekunder sebanyak 11 responden (33,7%).

Hubungan Antara Perilaku dengan Kejadian TB Paru

Tabel 4 Tabulasi hubungan antara perilaku dengan kejadian TB paru

Perilaku	Kejadian TB Paru				Total		X ²	P Value
	Primer		Sekunder		F	%		
	F	%	F	%				
Pasif	3	27,3	8	72,7	11	100	11,523	0,001
Aktif	19	86,4	3	13,6	22	100		
Total	22	66,7	11	33,3	33	100		

Berdasarkan tabel 4 dapat diuraikan bahwa pada perilaku pasif dengan kejadian TB paru primer sebanyak 3 responden (27,3%), dan kejadian TB paru sekunder sebanyak 8 responden (72,7%). Sedangkan pada perilaku aktif dengan kejadian TB paru primer sebanyak 19 responden (86,4%), dan kejadian TB paru sekunder sebanyak 3 responden (13,6%). Hasil Uji statistik menunjukkan *Pvalue* < 0,05, berarti terdapat hubungan antara perilaku dengan kejadian TB paru.

Hubungan Antara Lingkungan Fisik dengan Kejadian TB Paru

Tabel 5 Tabulasi hubungan antara lingkungan fisik dengan kejadian TB paru

Lingkungan rumah	Kejadian TB Paru				Total		X ²	P Value
	Primer		Sekunder		F	%		
	F	%	F	%				
Sehat	11	52,4	10	47,6	21	100	5,304	0,021
Tidak sehat	11	91,7	1	8,3	12	100		
Total	22	66,7	11	33,3	33	100		

Berdasarkan tabel 5 dapat diuraikan bahwa pada lingkungan sehat dengan kejadian TB paru primer sebanyak 11 responden (52,4%), dan kejadian TB paru sekunder sebanyak 10 responden (47,6%). Pada lingkungan tidak sehat dengan kejadian TB paru primer sebanyak 11 responden (91,7%), dan kejadian TB paru sekunder sebanyak 1 responden (8,3%). Hasil Uji statistik menunjukkan *Pvalue* < 0,05, berarti terdapat hubungan antara lingkungan rumah dengan kejadian TB paru.

PEMBAHASAN

Kejadian TB paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian TB paru sebagian besar (66,7%) dalam kategori TB paru primer. TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dan terutama menyerang pada paru-paru. Gejala umum yang dirasakan penderita TBC adalah batuk berdahak selama tiga minggu lebih, kadang-kadang di sertai dahak bercampur dengan darah. Dada penderita juga akan terasa nyeri dan sesak diiringi demam meriang lebih dari sebulan, sering berkeringat di malam hari walaupun tanpa kegiatan. Meski biasanya menyerang paru-paru, TBC juga dapat menyerang tulang, sendi, usus, kelenjar limpa, hingga selaput otak.²

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan sputum (dahak) negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TB Paru ditentukan oleh konsentrasi *droplet* dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terjadinya TB paru dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti halnya faktor dari pola perilaku seseorang tersebut, pendidikan yang terlalu rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan, maka untuk mengantisipasi terjadinya penularan kepada orang lain hendaknya perlu kesadaran akan pentingnya berperilaku sehat seperti menjaga lingkungan, batuk dengan menutup mulut.

Hubungan Perilaku dengan Kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada perilaku pasif sebagian besar merupakan kejadian TB paru sekunder yaitu sebanyak 8 responden (72,7%). Sedangkan pada perilaku aktif sebagian besar merupakan kejadian TB paru primer yaitu sebanyak 19 responden (86,4%). Hasil uji statistic menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor perilaku dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon .

Perilaku pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Kebiasaan merokok akan lebih mudah terserang TB paru. Rokok adalah penyebab utama gangguan pada saluran pernafasan yang kronik (Bronchitis, TB-paru, dan Emfisiema) terhadap hubungan yang erat antara merokok dan penurunan VEP (Volume Ekspirasi Paksa) 1 detik. Penderita perokok banyak yang meninggal karena penyakit di atas.³

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subyek tersebut (15). Respon ini berbentuk 2 macam yaitu:

1. Bentuk pasif adalah respon internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalkan berfikir, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan.
2. Bentuk aktif adalah apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung.

Perilaku hidup sehat memang menjadi sebuah fenomena pada penderita TB paru rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon, dimana kebiasaan hidup dalam masyarakat masih sedikit kurang memperhatikan segi kesehatan, kebiasaan meludah di sembarang tempat dan kebiasaan-kebiasaan lain yang masih kurang diperhatikan kebersihannya, maka dari itu perlunya adanya pemantauan, penyuluhan, sehingga akan menumbuhkan kesadaran akan hidup sehat yang berawal dari perilaku orang tersebut.

Hubungan antara lingkungan fisik rumah dengan kejadian TB Paru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lingkungan sehat sebagian (52,4%) merupakan kejadian TB paru primer dan pada lingkungan tidak sehat sebagian besar (91,7%) merupakan kejadian TB paru primer. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon .

Keadaan fisik rumah (ventilasi dan jendela) untuk pertukaran udara bersih dan pencahayaan oleh sinar matahari yang kurang akan menyebabkan keadaan ruangan rumah akan gelap dan lembab, serta keadaan lantai rumah yang kotor dan berdebu akan memudahkan berkembangnya kuman penyakit terutama kuman TB paru, Influenza, Penyakit mata dan lain-lain. Penularan mudah terjadi apabila keadaan fisik rumah dan sanitasi kurang baik, pertukaran udara bersih dan pencahayaan kurang.⁷

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m²/orang. Luas minimum per orang sangat relatif tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum 10 m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m²/orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang, kecuali untuk suami istri dan anak di bawah 2 tahun. Untuk menjamin volume udara yang cukup, di syaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,75 m.⁷

Lingkungan fisik rumah terkadang kurang begitu diperhatikan bagi masyarakat maupun pasien, sehingga akan menimbulkan lingkungan yang kumuh, kurang adanya pemeliharaan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan karena tingkat pendidikan pasien yang mayoritas masih rendah sehingga tingkat pengetahuan mengenai lingkungan fisik rumah masih kurang. Untuk mengantisipasi terjangkitnya penyakit lain dalam keluarga maka perlu adanya konseling, penghargaan lingkungan sehat, sehingga akan memotivasi untuk perubahan dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal.

SIMPULAN

1. Berdasarkan perilaku didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden pada perilaku aktif dengan kejadian TB paru primer yaitu sebanyak 19 responden (86,4%).
2. Berdasarkan lingkungan fisik rumah sebagian besar responden dengan lingkungan fisik sehat dengan kejadian TB paru primer sebanyak 11 responden (52,4%).
3. Hasil uji statistik diperoleh nilai *Pvalue* = 0,001, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon .
4. Hasil uji statistik diperoleh nilai *Pvalue* = 0,021, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan fisik dengan kejadian TB paru pada pasien rawat jalan di UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon .

SARAN

1. Bagi UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon .
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan secara nyata bagi UPTD Puskesmas Kedawung Kabupaten Cirebon sehingga akan lebih mengoptimalkan pelayanan pada masyarakat dengan cara peningkatan pendidikan kesehatan, penyuluhan dalam masyarakat dan lebih memperkuat komitmen sebagai pelaksana kesehatan untuk memperhatikan dan meningkatkan pelayanan kepada masyarakat baik berupa usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
2. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan guna meningkatkan kualitas penanganan dan pelayanan khususnya masalah TB paru.
3. Bagi Responden
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai wacana penambah ilmu pengetahuan responden yang berkaitan dengan TB paru yang terjadi pada masyarakat luas.
4. Bagi Institusi STIKes Cirebon
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber mata ajar dalam perkuliahan yang berkaitan dengan kejadian TB paru, sehingga akan meningkatkan pemahaman bagi mahasiswa khususnya ilmu keperawatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam penelitian yang akan datang dengan menggunakan metode yang lain sehingga dapat mengeksplor data yang lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurlianti, Wilda. Tuberkulosis pembunuh ketiga, pasien TBC ke Rumah Sakit Paru cenderung meningkat. 2007.[Diakses tanggal 07 Desember 2014]. Diunduh dari:<http://www.ukcoalition.org/tb/wom>.
2. Anita. *Survey Prevalensi Tuberkulosis*. Tahun 2004. (Diakses tanggal 08 Desember 2014) diunduh dari:<http://www.ukcoalition.org/tb/wom>.
3. Depkes RI. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta:Depkes RI; 2001.
4. Erfandi Pengetahuan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi.[Diakses tanggal 23 Desember 2013]. Diunduh dari: [http://for better health.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/](http://forbetterhealth.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi/).
5. Arikunto. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta;2006.
6. Nursalam, Siti Pariani. *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto;2001.
7. A. Wawan, Dewi M. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta:Nuha Medika;2010.

HUBUNGAN ANTARA KEPUASAN PASIEN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG

Rokhmatul Hikmat*, Maleni Fazriah**

ABSTRAK

Jumlah kunjungan pasien rawat jalan di Klinik Gigi Garuda semakin meningkat sejak tahun 2011, namun jumlah pasien lama selama 1 tahun belakangan ini mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat untuk memanfaatkan ulang Klinik Gigi Garuda semakin berkurang. Untuk itu perlu dianalisis persepsi pasien tentang kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kepuasan pasien dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon tahun 2014. Penelitian ini didesain secara *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap 5 dimensi mutu pelayanan dan variabel dependen dalam penelitian ini yaitu minat kunjungan ulang. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 745 pasien dengan sampel sebanyak 65 pasien. Pengambilan sampel dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Instrumen penelitian melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data diperoleh dari data primer dan dianalisa dengan metode *chi square test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9,3% responden mempersepsikan kehandalan tidak puas, 90,7% responden mempersepsikan kehandalan puas. 12,3% responden mempersepsikan daya tanggap tidak puas, 87,7% responden mempersepsikan daya tanggap puas. 4,6% responden mempersepsikan jaminan tidak puas, 95,4% responden mempersepsikan jaminan puas. 6,2% responden mempersepsikan empati tidak puas, 93,8% responden mempersepsikan empati puas. 10,8% responden mempersepsikan bukti langsung tidak puas, 89,2% responden mempersepsikan bukti langsung puas. Variabel yang berhubungan dengan minat kunjungan ulang pelayanan di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon adalah persepsi tentang kehandalan ($p - value : 0,648$), daya tanggap ($p - value : 0,631$), jaminan ($p - value : 1,000$), empati ($p - value : 1,000$) dan bukti langsung pelayanan ($p - value : 0,561$).

Kata Kunci : Kepuasan Pasien, Minat Kunjungan Ulang.

ABSTRACT

The number of outpatient visits in Garuda Dental Clinic has increased since 2011, but the number of patients over 1 year old recent decline. This shows that the community interest in reusing Dental Clinic Garuda wane. It is necessary to analyze the patient's perception of patient satisfaction with the visit interest on the Dental Clinic Garuda Cirebon. The purpose of this study was to determine the relationship between patient satisfaction with the visit interest in Garuda City Dental Clinic Cirebon 2014. This study was designed as a descriptive cross sectional Analytical approach. The independent variable in this study is patient satisfaction with five dimensions of service quality and the dependent variable in this study is re-visit interest. The population in this study were 745 patients with a sample of 65 patients. Sampling using accidental sampling. Instrument research through interviews using questionnaires. Collecting data from primary data obtained and analyzed by chi-square test method. The results showed that 9.3% of respondents perceive the reliability is not satisfied, 90.7% of respondents perceive reliability satisfied. 12.3% of respondents perceived responsiveness is not satisfied, 87.7 of respondents perceived responsiveness satisfied. 4.6% of respondents perceive warranties are not satisfied, 95.4% of respondents perceive satisfaction guarantee. 6.2% of respondents perceive empathy are not satisfied, 93.8% of respondents perceive empathy satisfied. 10.8% of respondents perceive a direct proof is not satisfied, 89.2% of respondents perceive direct evidence satisfied. Variables related to re-visit interest on the Dental Clinic services Garuda Cirebon is the perception of reliability ($p - value: 0.648$), responsiveness ($p - value: 0.631$), assurance ($p - value: 1.000$), empathy ($p - value : 1,000$) and tangibel ($p - value: 0.561$).

Keywords: Patient satisfaction, interest Repeat visits.

* Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan

** Alumni PSKM STIKes Cirebon Lulus Tahun 2014

PENDAHULUAN

Setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya. Setiap upaya kesehatan termasuk kesehatan gigi dan mulut harus mampu membangkitkan dan mendorong peran serta masyarakat.¹ Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.¹

Berdasarkan survei kesehatan rumah tangga tahun 1995, penyakit gigi dan mulut berkisar pada penyakit yang menyerang jaringan keras, yaitu karies, dan penyakit jaringan periodontal. Sebanyak 63% penduduk Indonesia menderita kerusakan gigi yang aktif yaitu kerusakan gigi yang belum ditangani. Hal ini berarti masih banyak orang yang mengabaikan kesehatan gigi dan mulutnya padahal apabila terjadi gangguan maka dapat mengganggu penampilan dan kesehatan.²

Ada beberapa jenis perawatan gigi dan mulut yang lazim yaitu pencabutan gigi, penambalan gigi, pembersihan karang gigi, dan pembuatan gigi tiruan. Selain itu perawatan ortodonsia dan kelainan jaringan lunak. Kesehatan gigi dan mulut adalah bagian yang esensial dan integral dari kesehatan umum. Kesehatan gigi dan mulut yang baik dibutuhkan dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, bicara, sosialisasi, dan rasa percaya diri. Oleh karena itu pengukuran kepuasan pengguna jasa kesehatan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui mutu pelayanan kesehatan.³

Seluruh sarana kesehatan baik Rumah Sakit, ataupun klinik selalu berupaya untuk memperoleh rasa puas dari pasien. Klinik gigi sebagai salah satu sarana kesehatan yang spesifik melayani kesehatan gigi dan mulut, juga berupaya memperoleh kepuasan pasien. Kepuasan merupakan tingkat perasaan seseorang yang didapat setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai harapan, maka pasien akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan pasien akan sangat puas. Harapan pasien dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari orang lain serta janji dan informasi dari berbagai media. Pasien yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang klinik tersebut.⁴

Upaya untuk mewujudkan kepuasan pasien secara total bukanlah hal yang mudah. Kepuasan pasien total tidak mungkin tercapai, sekalipun hanya untuk sementara waktu.⁵ Kepuasan pasien terhadap sarana kesehatan dapat diperoleh dari kenyamanan yang dirasakan oleh pasien tersebut. Memahami kebutuhan dan keinginan konsumen, dalam hal ini pasien, adalah hal penting dalam mempengaruhi kepuasan pasien. Pasien yang puas merupakan aset yang sangat berharga karena apabila pasien puas mereka akan terus memakai jasa pilihannya, sebaliknya jika pasien merasa tidak puas mereka akan memberitahukan dua kali lebih buruk kepada orang lain tentang pengalamannya. Untuk menciptakan kepuasan pasien suatu perusahaan atau klinik harus menciptakan dan mengelola suatu sistem sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan pasien.⁶

Minat kunjungan ulang merupakan perilaku yang muncul sebagai respon terhadap objek yang menunjukkan keinginan pelanggan untuk melakukan pembelian ulang. Minat seseorang terhadap jasa pelayanan berkaitan dengan kemampuan jasa pelayanan tersebut dalam memberikan kepuasan. Kepuasan konsumen dapat didefinisikan sebagai *big quality* atau *broad quality* (kepuasan secara luas).⁷

Kunjungan pasien adalah pemanfaatan penggunaan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh petugas kesehatan. Tingkat kunjungan ulang dalam jasa pelayanan kesehatan di tunjukan dengan perilaku kunjungan pasien ke unit pelayanan kesehatan sebagai tingkat kepuasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kunjungan juga berarti adanya kepercayaan pasien terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhannya. Besarnya tingkat kunjungan

pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari dimensi waktu, yaitu harian, mingguan, bulanan dan tahunan.⁸

Klinik gigi Garuda berdiri pada tahun 2008 yang berada di Kota Cirebon dan merupakan tempat pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat sesuai dengan fungsinya. Adapun fungsi dari klinik gigi Garuda adalah memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat.

Minat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan gigi dan mulut dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon pada tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Dekriptif Analitik*. Pendekatan penelitian ini adalah seksional silang (*cross sectional*). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepuasan pasien terhadap 5 dimensi mutu pelayanan (Kehandalan, daya tanggap, jaminan, empati dan bukti langsung). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah minat kunjungan ulang pasien di Klinik Gigi Garuda pada tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang ke Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon yaitu sebanyak 745 pasien pada tahun 2013. Besar sampel yang didapatkan sebanyak 63 responden. Kriteria inklusi untuk menjadi sampel penelitian adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Klinik gigi Garuda pada bulan Februari tahun 2014 minimal berumur 14 tahun dan tidak mengalami gangguan jiwa serta bersedia mengisi kuesioner dan sedia diwawancarai. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *Accidental Sampling*. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-square*, untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 43 orang (66,2%). Sebagian besar umur responden lebih atau sama dengan 30 tahun yaitu sebesar 42 orang (64,6%). Sebagian besar responden berpendidikan tamat Akademi/Perguruan Tinggi yaitu 35 orang (53,8%). Mayoritas responden yang memiliki pekerjaan sebagai Pedagang/Wiraswasta yaitu 20 orang (30,8%).

Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi puas terhadap kehandalan pelayanan sebesar 59 orang (90,7%), puas terhadap daya tanggap pelayanan sebesar 57 orang (87,7%), puas terhadap jaminan pelayanan sebesar 62 orang (95,4%), puas terhadap empati pelayanan sebesar 61 orang (93,8%), dan puas terhadap bukti langsung pelayanan sebesar 58 orang (89,2%) di Klinik Gigi Garuda tahun 2014.

Minat Kunjungan Ulang di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki persepsi minat terhadap minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Garuda tahun 2014 sebanyak 60 orang (92,3%).

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Kehandalan Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 1. Hubungan Antara Kehandalan Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang

No	Kehandalan Pelayanan	Minat Kunjungan Ulang				p value
		Tidak Minat		Minat		
		n	%	n	%	
1.	Tidak Puas	2	33,3	15	25,4	0,648
2.	Puas	4	66,7	44	74,6	
Jumlah		6	100	59	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak puas terhadap kehandalan pelayanan di Klinik Gigi Garuda, persentase responden yang tidak minat untuk minat kunjungan ulang (33,3%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk minat kunjungan ulang (25,4%). Hasil analisa hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh p value sebesar 0,648 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara kehandalan pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Kota Cirebon pada tahun 2014.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 2. Hubungan Antara Daya Tanggap Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang

No	Daya Tanggap Pelayanan	Minat Kunjungan Ulang				p value
		Tidak Minat		Minat		
		n	%	n	%	
1.	Tidak Puas	2	33,3	14	23,7	0,631
2.	Puas	4	66,7	45	76,3	
Jumlah		6	100	59	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak puas terhadap daya tanggap pelayanan di Klinik Gigi Garuda, persentase responden yang tidak minat untuk minat kunjungan ulang (33,3%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk minat kunjungan ulang (23,7%). Hasil analisa hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh p value sebesar 0,631 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara daya tanggap pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Kota Cirebon pada tahun 2014.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Jaminan Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 3 Hubungan Antara Jaminan Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang

No	Daya Tangap Pelayanan	Minat Kunjungan Ulang				p value
		Tidak Minat		Minat		
		n	%	n	%	
1.	Tidak Puas	1	16,7	10	16,9	1,000
2.	Puas	5	83,3	49	83,1	
Jumlah		6	100	59	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak puas terhadap jaminan pelayanan di Klinik Gigi Garuda, persentase responden yang tidak minat untuk minat kunjungan ulang (16,7%) lebih kecil dibandingkan dengan persentase responden yang minat

untuk minat kunjungan ulang (16,9%). Hasil analisa hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara jaminan pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Kota Cirebon pada tahun 2014.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Empati Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 4 Hubungan Antara Empati Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang

No	Empati Pelayanan	Minat Kunjungan Ulang				<i>p value</i>
		Tidak Minat		Minat		
		n	%	n	%	
1.	Tidak Puas	1	16,7	9	15,3	1,000
2.	Puas	5	83,3	50	84,7	
Jumlah		6	100	59	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak puas terhadap empati pelayanan di Klinik Gigi Garuda, persentase responden yang tidak minat untuk minat kunjungan ulang (16,7%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk minat kunjungan ulang (15,3%). Hasil analisa hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara empati pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Kota Cirebon pada tahun 2014.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Bukti Langsung Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tabel 5. Hubungan Antara Bukti Langsung Pelayanan Dengan Minat Kunjungan Ulang

No	Bukti Langsung Pelayanan	Minat Kunjungan Ulang				<i>p value</i>
		Tidak Minat		Minat		
		n	%	n	%	
1.	Tidak Puas	4	66,7	16	27,1	0,561
2.	Puas	2	33,3	43	72,9	
Jumlah		6	100	59	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang memiliki persepsi tidak puas terhadap bukti langsung pelayanan di Klinik Gigi Garuda, persentase responden yang tidak minat untuk minat kunjungan ulang (66,7%) lebih besar dibandingkan dengan persentase responden yang minat untuk minat kunjungan ulang (27,1%). Hasil analisa hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 0,561 ($p > 0,05$), berarti tidak ada hubungan antara bukti langsung pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Kota Cirebon pada tahun 2014.

PEMBAHASAN

Kepuasan Pasien di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon tahun 2014

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien masih belum puas dengan pelayanan di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon yang diberikan. Padahal, memuaskan pasien sehingga mereka tidak mau berpaling pada unit pelayanan kesehatan lain merupakan salah satu strategi sukses untuk menjadikan Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon berbedadari pada unit pelayanan kesehatan pesaing lainnya.

Ketidakpuasan pelanggan hendaknya segera di tanggap karena menurut Armen Kabodian dalam bukunya *The Customer is always right* menyatakan bahwa 70% pelanggan yang tidak puas akan mengadakan lagi transaksi bisnis jika kita dapat menyelesaikan ketidak puasannya sesuai dengan keinginan pelanggan dan 95% pelanggan yang puas akan kembali lagi melakukan bisnis

apabila kita dapat menyelesaikan suatu ketidakpuasan di tempat itu juga. Pengalaman baik dalam memanfaatkan pelayanan Klinik diharapkan akan menjadikan dasar pertimbangan untuk mengambil keputusan tindakan memanfaatkan ulang pelayanan Klinik. Disamping itu pengalaman baik akan di informasikan pada orang lain dilingkungannya seperti yang dinyatakan oleh Tjiptono bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan akan membentuk sarana promosi dari mulut ke mulut yang efektif dan orang yang puas dengan pelayanan kesehatan akan memberikan dasar yang baik bagi kunjungan atau minat pemanfaatan ulang.⁹

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Kehandalan Pelayanan dengan Minat Kunjungan ulang

Berdasarkan analisa penulis tidak ada hubungan antara kehandalan pelayanan dengan minat kunjungan ulang di Klinik Gigi Garuda tahun 2014. Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Iga Trimurthy (2008) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya kehandalan pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RSMMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Ellya Niken Prastiwi (2007) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap hubungan kepuasan pasien bayar berhubungan dengan minat kunjungan ulang di Puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007.¹⁰

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan peneliti sebelumnya, kemungkinan responden merasa puas karena pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan oleh dokter gigi dan spesialis *orthodonti* sendiri. Dan dokter gigi juga menyampaikan cara pemakaian obat dengan baik sampai pasien mengerti cara pemakaian.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Daya Tanggap Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap daya tanggap pelayanan dengan minat kunjungan ulang. Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Iga Trimurthy (2008) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya daya tanggap pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RSMMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Ellya Niken Prastiwi (2007) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap hubungan kepuasan pasien bayar berhubungan dengan minat kunjungan ulang di puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007.¹⁰

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan peneliti sebelumnya, kemungkinan responden merasa puas karena tidak membutuhkan waktu lama untuk mendapatkan pemeriksaan. Dokter yang melakukan pemeriksaan juga menjelaskan pertanyaan pasien dengan baik dan santai sehingga pasien merasa nyaman mendengarkan penjelasan dari dokter.

Pemeriksaan atau pelayanan yang terlalu lama cenderung mengakibatkan pasien atau pelanggan yang dilayani bosan dan menganggap bahwa petugas tidak profesional (terkesan lambat). Pada saat pemeriksaan pendahuluan, kondisi pasien sebagian besar dalam kondisi kesakitan, sehingga harapan pasien adalah petugas dapat melakukannya dengan cepat. Harapan responden, dokter / tenaga kesehatan lainnya cepat menanggapi keluhan pasien. Namun pada kenyataannya, dokter belum datang.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Jaminan Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kepuasan pasien terhadap jaminan pelayanan dengan minat kunjungan ulang. Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Iga Trimurthy (2008) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya jaminan pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RSMMC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Ellya Niken Prastiwi (2007) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap hubungan kepuasan pasien bayar berhubungan dengan minat kunjungan ulang di puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007.¹⁰

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan peneliti sebelumnya, kemungkinan responden merasa puas karena mendapatkan pelayanan dari petugas klinik dan dokter gigi dengan baik dan ramah. Pemberian obat yang diberikan oleh dokter bagus dan sesuai dengan keluhan pasien. Pasien juga merasa puas karena tindakan penambalan dilakukan oleh dokter sesuai dengan bentuk gigi sehingga sulit membedakan antara gigi tambalan dengan gigi yang sehat. Penambalan yang dilakukan juga bagus dan tahan lama.

Biasanya pasien dalam kondisi yang kesakitan perlu adanya keterampilan petugas saat menanyakan identitas pasien, menanyakan kondisi umum pasien (anamnesa) dan memeriksa pasien. Pada banyak penelitian didapatkan adanya hubungan yang erat antara keramahan petugas, kemudahan pasien mendapatkan pelayanan dan informasi dapat terpenuhi dengan penamfaatan ulang pelayanan. Sebagaimana pelayanan petugas terampil dalam memberikan informasi, petugas mampu memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan, dan petugas mampu menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan.

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Empati Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Tidak ada hubungan responden yang tidak minat memanfaatkan ulang pelayanan di Klinik Gigi Garuda mempunyai persepsi tidak baik terhadap empati pelayanan di Klinik Gigi Garuda kota Cirebon. Hasil analisis hubungan menggunakan uji *chi-square* dengan memperoleh *p value* sebesar 1,000 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi responden terhadap empati pelayanan dengan minat untuk memanfaatkan ulang pelayanan di Klinik Gigi Garuda.

Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Iga Trimurthy (2008) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya empati pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RSMHC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Ellya Niken Prastiwi (2007) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap hubungan kepuasan pasien bayar berhubungan dengan minat kunjungan ulang di puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007.¹⁰

Hubungan Kepuasan Pasien Terhadap Bukti Langsung Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pasien terhadap bukti langsung pelayanan dengan minat kunjungan ulang. Hasil penelitian tidak sesuai dengan hasil penelitian Iga Trimurthy (2008) dimana persepsi pasien terhadap mutu pelayanan khususnya bukti langsung pelayanan berhubungan dengan minat beli ulang di RSMHC di Jakarta Tahun 2002 dan hasil penelitian Ellya Niken Prastiwi (2007) yang menyatakan bahwa persepsi pasien terhadap hubungan kepuasan pasien bayar berhubungan dengan minat kunjungan ulang di puskesmas Wisma Jaya Kota Bekasi tahun 2007.¹⁰

Penampilan pelayanan di Klinik Gigi Garuda tidak hanya sebatas penampilan fisik bangunan Klinik yang megah saja tetapi juga penampilan petugas dan ketersediaan sarana prasarana penunjang dan perawatan. Pelayanan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki bukti langsung (*tangibles*), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruang periksa, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan komunikasi dan penampilan karyawan.

Pengalaman masa lalu responden akan pelayanan kesehatan, sangat berpengaruh terhadap keputusan pasien memilih/minat beli pelayanan di Klinik Gigi Garuda kota Cirebon tahun 2014, sebagian besar karena pengaruh yang timbul dari apa yang di dengar dari pasien lain. *Word of mouth* (rekomendasi dari orang lain) biasanya cepat diterima sebagai referensi untuk memilih pelayanan kesehatan di suatu unit pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

1. Responden yang puas dengan kehandalan pelayanan di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon tahun 2014 sebanyak 90,7%, daya tanggap pelayanan sebanyak 87,7%, jaminan pelayanan sebanyak

95,4%, empati pelayanan sebanyak 93,8%, dan terhadap bukti langsung pelayanan sebanyak 89,2%.

2. Responden yang berminat memanfaatkan ulang pelayanan di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon sebanyak 7,7% dan responden yang tidak berminat sebanyak 92,3%.
3. Tidak ada hubungan antara persepsi pasien tentang kehandalan pelayanan (*pvalue* = 0,648), persepsi pasien tentang daya tanggap pelayanan (*pvalue* 0,631), persepsi pasien tentang jaminan pelayanan (*p value* 1,000), persepsi pasien tentang empati pelayanan (*pvalue* 1,000), persepsi pasien tentang bukti langsung pelayanan (*pvalue* 0,561) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan di Klinik Gigi Garuda Kota Cirebon.

SARAN

1. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap kehandalan pelayanan perlu :
Petugas registrasi harus selalu berada di tempat dan tidak mengerjakan pekerjaan lain di saat jam kunjung pasien
2. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap daya tanggap pelayanan diperlukan:
 - 1) Meningkatkan sarana komunikasi antara petugas dengan pasien sehingga terjalin komunikasi dua arah antara petugas dengan pasien.
 - 2) Meningkatkan kesigapan/ketanggapan petugas dalam membantu pasien dengan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap.
3. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap jaminan pelayanan diperlukan:
 - 1) Meningkatkan keterampilan petugas dalam memberikan informasi terhadap pasien dan keluarganya, dengan cara pemberian pelatihan khususnya yang berhubungan dengan konseling dan penyuluhan.
 - 2) Meningkatkan kemampuan petugas dalam memberikan keamanan dan kenyamanan pasien saat menerima pelayanan kesehatan di Klinik Gigi Garuda, dengan cara mengikutsertakan petugas dalam pelatihan yang bertujuan untuk meningkatkan profesionalisme petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan
4. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap empati pelayanan diperlukan:
 - 1) Meningkatkan perhatian secara individual yang diberikan petugas Klinik Gigi Garuda kepada pasien.
 - 2) Meningkatkan usaha Klinik untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien misalnya dengan survei kepuasan pasien.
5. Untuk meningkatkan persepsi pasien terhadap bukti langsung pelayanan diperlukan:
 - 1) Meningkatkan kebersihan ruangan, alat kesehatan, gedung Klinik dan halaman.
 - 2) Menyediakan tempat parkir yang cukup untuk pasien dan keluarganya.
 - 3) Meningkatkan kerapian dan kebersihan penampilan petugas.
 - 4) Menciptakan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan yang nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Indonesia Sehat 2010. Jakarta:Depkes RI;2010.
2. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: PT. Grafiti Mediko Pers; 1980.
3. Hendratini Y. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi dokter gigi. Jurnal Ilmiah dan Teknologi Kedokteran Gigi FKG UPDM (B) ;2008.
4. Budiharto. Kesehatan Modal Utama; [diunduh tanggal 10 Mei 2013]. Tersedia dari: /E:/proposal-kti-dengan-judul-gambaran.html.
5. Budiasuti. Artikel Psikologi Klinis Perkembangan dan Sosial; [diakses tanggal 28 Desember 2007]. Diunduh dari: ///E:/Psikologi_Klinik_Perkembangan_Sosial.html.
6. Indarjati. Hubungan Pelayanan Keperawatan Dengan Kepuasan Pasien; [diakses tanggal 10 November 2011]. Diunduh dari: ///E:/hubungan-antara-pelayanan-keperawatan_10.html.
7. Bowers, MS, JE Swan, and WF Kochler. What Attributes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery: Care Management Review, Aspen Publisher inc: 1994.

8. Riki Fajar. Kunjungan Pasien; [diakses tanggal 12 Agustus 2011]. Diunduh dari: <http://id.shvoong.com>.
9. Tjiptono. Kepuasan Pasien; [diakses tanggal 18 Februari 2009]. Diunduh dari:///E:/kepuasan-pasien.html.
10. Iga Trimurthy. Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Dengan minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang, Semarang:Undip;2008.

PENGARUH PEMBERIAN JUS MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH LANSIA HIPERTENSI

Sri Lestari*, Dini Siti nuraeni**

ABSTRAK

Pemberian jus mentimun adalah salah satu pengobatan herbal yang memiliki beberapa kelebihan, antara lain efek samping yang relatif rendah, dalam suatu ramuan dengan komponen berbeda serta memiliki lebih dari satu efek farmakologi saling mendukung serta sesuai untuk penyakit-penyakit metabolik dan degeneratif seperti hipertensi. Jenis penelitian ini adalah *Quasy Eksperimen*, rancangan ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok intervensi. Sampel yang di tentukan 30 responden yang di bagi menjadi 2 kelompok intervensi dan kelompok dianalisis menggunakan uji wilcoxon. Metode Pengumpulan Data dengan Pemeriksaan dan instrumen menggunakan spigmomanometer. Hasil penelitian dari 30 responden menunjukkan responden yang di berikan jus mentimun yang di lakukan selama 30 hari dengan takaran 100 cc mengalami penurunan sebesar 34,00 mmHg pada sistol dan 4,67 mm/Hg pada tekanan diastol. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan adanya peningkatan tekanan sistol sebesar 2,67 mmHg dan tekanan diastolnya menunjukkan tidak ada perubahan. Uji statistik dengan *t.test* di dapatkan *p value* 0,850 lebih dari *alpha* 0,005 sehingga dapat di simpulkan gagal penolakan terhadap hipotesis.

Kata kunci : Hipertensi, Lansia, Mentimun.

ABSTRACT

Giving cucumber juice is one of the herbal remedies that have several advantages, such as relatively low side effects, in an herb with different components as well as having more than one pharmacological effects of mutual support and appropriate for metabolic diseases such as hypertension and degeneratif. The purpose of this study was to determine the effect before and after the administration of cucumber juice in elderly hypertensive.

This research is *Quasy Eksperimen*, this design seeks to reveal the causal relationship by engaging with the control group in addition to the intervention group. Samples were determined in 30 respondents were divided into 2 groups of intervention and control groups in the analysis then uses wilcoxon test. Data collection methods and instruments used by the Examination spigmomanometer. The results of the 30 respondents to the univariate test results show that the respondent is given juice cucumbers are done every day for 30 days to provide as much as 100 cc cucumber juice decreased by 34.1 mmHg in systolic and 4.67 mmHg diastolic pressure. While the group is not given the intervention showed an increase in systolic pressure of 2.67 mmHg and pressure diastolnya showed no change. Statistical test with *p value* T.test in get .850 over 0,005 alpha can be concluded that the rejection of the hypothesis fails.

Keywords : Hypertension, Elderly, Cucumber.

* Staf Pengajar Program Studi S1 Keperawatan STIKes Cirebon

**Alumni PSIK STIKes Cirebon Lulus Tahun 2014

PENDAHULUAN

Usia lanjut atau menua adalah kejadian yang alami, jadi tidak dapat dihindari, pada masa ini pentingnya mencegah adalah untuk mengusahakan agar fungsi-fungsi tubuh dapat di pertahankan selama mungkin dan mencegah sejauh mungkin penyakit-penyakit yang mudah timbul akibat terjadinya penuaan, sebab lansia seringkali meninggal dunia bukan karna di sebabkan usianya tetapi karna penyakit yang di deritanya.¹

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan *degeneratif*, juga secara *progresif*. Karena menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Dengan begitu manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolic dan struktural yang disebut sebagai *penyakit degeneratif*.²

Penyakit degeneratif adalah penyakit yang mengiringi proses penuaan, penyakit ini terjadi seiring bertambahnya usia. *Penyakit degeneratif* merupakan istilah yang secara medis digunakan untuk menerangkan adanya suatu proses kemunduran fungsi sel saraf tanpa sebab yang diketahui, yaitu dari keadaan normal sebelumnya ke keadaan yang lebih buruk. Penyakit yang termasuk dalam kelompok ini diantaranya adalah *Diabetes Melitus Type II, Stroke, Hiperkolesterolemia, Penyakit Kardiovaskular, Hipertensi*.³

Hipertensi erat kaitannya dengan gangguan kardiovaskuler, dengan tekanan darah yang sangat tinggi besar kemungkinan akan menimbulkan penyakit yang lain seperti stroke, gagal ginjal, dan serangan jantung. Hipertensi adalah penyakit yang sangat sulit untuk identifikasi oleh sebab itu hipertensi di juluki dengan pembunuh diam-diam atau *silent killer*.⁴

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga dan 65% nya merupakan orang yang telah berusia 55 tahun ke atas.⁵ Proporsi kasus tidak menular di Kota Cirebon, tahun 2008 berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar), Hipertensi dan Stroke menempati urutan kedua kedua dan ketiga dengan jumlah kumulatif 21,6 %. Pola penyakit penyebab kematian pasien rawat inap di RTumah Sakit pada kelompok umur 45-64 tahun, hipertensi menduduki urutan ke 7, sedangkan pada kelompok umur lebih dari 66 tahun , hipertensi menduduki urutan ke 4. Tetapi bila melihat urutan pertama penyebab kematian adalah infark dan dekompensasi kordis dan kedua penyakit ini merupakan komplikasi/ berhubungan dengan hipertensi.⁶

Mahalnya harga obat sering menjadi kendala dalam penanganan kasus ini mengingat jangka waktu terapi yang relatif lama mengakibatkan biaya yang diperlukan pun relatif tidak sedikit. Penggunaan obat antihipertensi sebenarnya dapat dihindari dengan cara pencegahan dan penanggulangan hipertensi yang dilakukan sejak dini.⁵

Kalium yang terdapat dalam mentimun terdapat kaitan dengan regulasi tekanan darah, kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan efek *vasodilatasi* sehingga menyebabkan penurunan *retensi perifer total* dan meningkatkan *output* jantung. Konsumsi *kalium* yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan *intraseluler* sehingga cenderung menarik cairan dari bagian *ekstraseluler* dan menurunkan tekanan darah.⁷

Dibandingkan obat-obat modern, pengobatan herbal memiliki beberapa kelebihan, antara lain efek samping yang relatif rendah, dalam suatu ramuan dengan komponen berbeda memiliki efek saling mendukung, pada satu tanaman memiliki lebih dari satu efek farmakologi serta lebih sesuai untuk *penyakit-penyakit metabolik dan degeneratif*.⁸

Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zauhani Kusnu dan Zainal Munir dengan judul pengaruh pemberian jus mentimun pada penderita tekanan darah tinggi oleh yang dilaksanakan di UPT PSLU (Unit Pelayanan Terpadu, Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Jombang, STIKes Bahrul Ulum menunjukkan bahwa terbukti secara empiris ada efek bermakna dari pemberian jus mentimun pada penurunan tekanan darah, hal ini dimungkinkan karena

mentimun mengandung *potasium* (kalium), *magnesium*, dan *fosfor*, dimana mineral-mineral tersebut efektif mampu mengobati hipertensi.⁹

Pada lansia penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut akan mempengaruhi proses mekanisme makanan, banyaknya gigi yang tanggal serta terjadi kerusakan gusi karena proses degenerasi, kedua hal ini sangat mempengaruhi proses pengunyahan makanan. Lansia akan kesulitan untuk mengkonsumsi makanan yang konsistensinya keras oleh karena itu peneliti akan memudahkan cara pemberian mentimun dengan cara mengubahnya dalam bentuk jus namun tidak di berikan tambahan bahan lainnya.¹⁰Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah lansia hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang digunakan peneliti adalah eksperimen semu atau *quasi experiment with control group* . Rancangan penelitian ini di menggunakan *rancangan pretest dan posttest dengan kelompok kontrol*. peneliti melakukan pretest (01) pada kedua kelompok tersebut dan di ikuti intervensi (X) yaitu pemberian jus mentimun pada kelompok eksperimen setelah beberapa waktu di lakukan posttest (02) pada kedua kelompok tersebut.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 172 lansia dengan 72 lansia penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut : ¹¹

1. Lansia yang berumur > 45 tahun.
2. Tidak mengkonsumsi obat medis.
3. Lansia yang terdiagnosa hipertensi tanpa adanya komplikasi penyakit lain.
4. Lansia yang bertempat tinggal di wilayah Sunyaragi Kota Cirebon.
5. Lansia yang bersedia untuk di jadikan responden penelitian.

Sampel yang di dapatkan peneliti di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi sebanyak 30 orang dari 72 lansia penderita hipertensi .

Instrumen yang di gunakan adalah spigmomanometer untuk mengukur tekanan darah pada lansia, pengukuran tekanan darah lansia mengacu pada *Canadian Hypertension Education Program* (CHEP, 2009) di lakukan pengukuran minimal 3 kali pada posisi duduk dengan jarak minimal 1 menit, pengukuran pertama di abaikan, kemudian di ambil rata-rata dari dua pengukuran selanjutnya. Pada usia lanjut terdapat berbagai keadaan yang sering menjadi masalah dalam menentukan tekanan darah.¹²

Analisa data terdiri dari *Analisis univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Sedangkan *analisis bivariat* untuk mengetahui pengaruh pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi, yaitu menggunakan uji T (T-test) dengan batas kemaknaan (nilai alpha) 5%. Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Penolakan terhadap hipotesis apabila P value $\leq 0,05$ berarti ada pengaruh atau ada perbedaan makna, sedangkan gagal penolakan terhadap hipotesis apabila P value $> 0,05$ berarti tidak ada pengaruh atau perbedaan yang bermakna antara keduanya

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tekanan Darah Sebelum Intervensi

Pada kelompok intervensi sebelum di berikan jus mentimun, responden berada pada hipertensi tahap 1 sebanyak 4 orang dan hipertensi tahap 2 sebanyak 11 orang dengan rata-rata tekanan darah pada kelompok sistol 165,33 mmHg sedangkan pada tekanan diastol rata-rata tekanan darah 98,00 mmhg.

Pada kelompok kontrol di dapatkan sampel responden dalam kondisi hipertensi tahap 1 sebanyak 1 orang dan hipertensi tahap 2 sebanyak 14 orang, tekanan darah sistol dengan rata-rata 170 mmHg sedangkan rata-rata tekanan darah diastol 95,33 mmHg.

Tekanan Darah Setelah Intervensi

Data yang di dapatkan setelah pemberian jus mentimun selama 30 hari sebanyak 100 cc pada kelompok yang di berikan/kelompok intervensi yang mengalami prehipertensi sebanyak 12 orang dan hipertensi tahap 1 menjadi 3 orang. Rata-rata tekanan darah sistol 131,33 mmHg sedangkan rata-rata tekanan darah diastol sebesar 93,33 mmHg.

Pada kelompok kontrol yang tidak di berikan terapi jus mentimun mengalami kondisi hipertensi tahap 2 sebanyak 15 orang, Rata-rata tekanan darah kelompok sistol 172,17 mmHg, median sedangkan rata-rata tekanan darah diastol 95,33 mmHg.

Pengaruh Pemberian Jus mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah.

Tabel 1 Rata-rata penurunan tekanan darah sistol pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

	N	Mean	Sd	Se
intervensi	15	34,00	7,368	1,902
kontrol	15	-2,67	7,988	2,063

Tabel 2 Rata-rata penurunan tekanan darah diastol pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

	N	Mean	Sd	Se
intervensi	15	4,67	6,399	1,652
kontrol	15	0,00	0,000	0,000

Dari hasil uji statistik di dapatkan adanya penurunan tekanan darah sistol pada kelompok intervensi dengan rata-rata penurunan 34,00 mmHg sedangkan tekanan darah diastole rata-rata penurunan 4,67 mmhg dan pada kelompok kontrol terdapat rata-rata kenaikan pada kelompok sistol sebesar 2,67 mmHg sedangkan rata-rata tekanan darah diastole tidak ada perubahan.

PEMBAHASAN

Tekanan darah sebelum perlakuan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada lansia penderita hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon sebelum di berikan terapi jus mentimun. Pada tekanan sistol kelompok intervensi di dapatkan rata rata tekanan darah sebesar 165,33 mmHg, tekanan diastole 98,00 mmhg pada kelompok kontrol tekanan sistol di dapatkan rata-rata tekanan darah 170,00 mmHg dan rata-rata tekanan diastole 95,33 mmhg.

Hipertensi erat kaitannya dengan gangguan kardiovaskuler, dengan tekanan darah yang sangat tinggi besar kemungkinan akan menimbulkan penyakit yang lain seperti stroke, gagal ginjal, dan serangan jantung. Hipertensi adalah penyakit yang sangat sulit untuk identifikasi oleh sebab itu hipertensi di juluki dengan pembunuh diam-diam atau *silent killer*.⁴

Pada lansia mekanisme dasar peningkatan sistolik akan terjadinya penurunan *elastisitas* dan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intavaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada usia lanjut. Secara *hemodinamik* hipertensi sistolik di tandai dengan penurunan kelenturan pembuluh arteri besar *resistensi feriper* yang tinggi, pengisian *diastolic* yang abnormal dan bertambahnya masa ventrikel kiri. Penurunan volume darah dan *output* jantung disertai dengan kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan *tekanan diastolic*. Perubahan aktifitas sistim saraf simpatis dengan bertambahnya nerophineprin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistim *reseptor beta adregenik* sehingga berakibat penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah lanjut usia mengalami kerusakan stuktural dan fungsional pada arteri besar yang membawa darah dari jantung menyebabkan semakin parahnya pengerasan pembuluh darah dan tingginya tekanan darah.¹³

Tekanan Darah sesudah perlakuan

Berdasarkan penelitian yang di lakukan pada lansia hipertensi di UPTD Puskesmas Sunyaragi Kota Cirebon didapatkan rata rata tekanan darah sistol pada kelompok intervensi sebesar 131,33 mmHg sedangkan tekanan diastol di dapatkan rata-rata tekanan darah sebesar 93,33 mmHg dan tekanan darah sistol pada kelompok kontrol di dapatkan rata-rata 172,67 mmHgsedangkan tekanan darah diastol rata-rata tekanan darah sebesar 95,33 mmHg.

Pasien yang menderita hipertensi di sarankan untuk mengkonsumsi mentimun, mentimun dapat mengobati hipertensi karena kandungan mineralnya yaitu *potassium*, *magnesium*, dan *fosfor* selain itu mentimun bersifat diuretik karena kandungan airnya yang sangat tinggi hingga membantu menurunkan tekanan darah . akar dan buah mentimun juga memiliki kandungan *alkaloida* , *polifenol*, dan *saponin*.¹⁴

Konsumsi *kalium* dalam jumlah yang tinggi dapat melindungi individu dari hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik ,penderita hipertensi sangat disarankan untuk mengkonsumsi mentimun, karena kandungan mineral kalium, *magnesium*, dan serat di dalam timun bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Serta mineral *magnesium* yang juga berperan melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf.¹⁵

Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh pemberian jus mentimun terhadap terhadap penurunan tekanan darah. Berbeda dengan hasil penelitian Zauhani Kusnu dan Zainal Munir yang dilaksanakan di UPT PSLU (Unit Pelayanan Terpadu, Pelayanan Sosial Lanjut Usia) Jombang, STIKes Bahrul Ulum menunjukkan bahwa terbukti secara empiris ada efek bermakna dari pemberian jus mentimun pada penurunan tekanan darah, hal ini dimungkinkan karena mentimun mengandung *potasium* (kalium), *magnesium*, dan *fosfor*, dimana mineral-mineral tersebut efektif mampu mengobati hipertensi.⁹

Kandungan air pada mentimun yang tinggi berfungsi menurunkan tekanan darah dengan berkhasiat sebagai diuretik. Air mentimun juga menjaga kesehatan ginjal dan aktivitasnya sehingga dapat mengubah aktivitas sistem renin-angiotensin. Kandungan *kalium* (*potasium*) membantu mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah. Cara kerja kalium berbeda dengan natrium, *kalium* (*potasium*) merupakan ion utama di dalam cairan intraseluler. Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.⁷

Konsumsi *kalium* dalam jumlah yang tinggi dapat melindungi individu dari hipertensi. Asupan kalium yang meningkat akan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik ,penderita hipertensi sangat disarankan untuk mengkonsumsi mentimun, karena kandungan mineral kalium, *magnesium*, dan serat di dalam timun bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Serta mineral *magnesium* yang juga berperan melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf.¹⁵

SIMPULAN

1. Sebelum di berikan jus mentimun.

Tekanan darah kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum di berikan jus mentimun, pada kelompok intervensi di dapatkan rata-rata tekanan darah sistol sebesar 165,33 mmHg dan tekanan diastol sebesar 98,00 mmHg, Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah sistol 170,00 mmHg dan diastol 95,33 mmHg.

2. Setelah di berikan jus mentimun.

Rata-rata tekanan darah kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah di berikan jus mentimun. Pada kelompok intervensi rata-rata tekanan darah sistol 131,33 mmHg dan tekanan diastol sebesar 93,33 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah yang di hasilkan 172,67 mmHg pada sistol dan 95,33 mmHg pada tekanan diastolnya.

3. Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah.

Pengaruh penurunan tekanan darah kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa kelompok intervensi terjadi penurunan tekanan darah baik sistol maupun distol di bandingkan dengan kelompok kontrol, pada kelompok intervensi di dapatkan penurunan tekanan darah sistol sebesar 34,1 mmHg dan pada tekanan darah diastol di dapatkan penurunan tekanan darah sebesar 4,67 mmHg sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan tekanan darah sistol sebesar 2,67 mmHg dan tidak mengalami perubahan pada kelompok diastol.

SARAN

1. Bagi Masyarakat

Bagi keluarga dan responden hasil penelitian ini merupakan informasi dan pengetahuan tentang pengobatan tradisional bagi yang berkepentingan dalam upaya menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi.

2. Bagi Keperawatan.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan keperawatan lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arisman. Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC: Jakarta; 2004
2. Nasotion, Andi hakim dan Karyadi, Darwin. Gizi untuk Kebutuhan Fisiologis Khusus, Jakarta: PT. Gramedia; 1988
3. Muchtadi, D. Sayuran sebagai sumber serat pangan untuk mencegah timbulnya penyakit degeneratif. Jakarta: PT Gramedia; 2001
4. Dewi. S & Familia. D. Hidup bahagia dengan hipertensi. Jogjakarta: A. Plus; 2010
5. Anonim. Hipertensi. [diakses tanggal 23 Februari 2012]. Diunduh dari; www.depkes.go.id
6. Yati Mulyati. Sri. Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Program Pengobatan Pada penderita Hipertensi Di Puskesmas Kesambi Kota Cirebon tahun 2011. Skripsi : Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Cirebon : 2011
7. Amran Y dkk, Pengaruh Tambahan Asupan Kalium Dari Diet Terhadap Penurunan Hipertensi Sistolik dan Diastolik Tingkat Sedang Pada Lanjut Usia. Artikel Penelitian: Universitas Islam Negeri Syarif Hasanuddin Jakarta; 2010
8. Katno & S. Pramono. Tingkat Manfaat dan Keamanan Tanaman Obat dan Obat Tradisional. Jogjakarta: Balai Penelitian Tanaman Obat Tawangmangu. Fakultas Farmasi, UGM: 2005
9. Zauhani Kusnul, Zainal Munir. Efek pemberian jus mentimun terhadap penurunan tekanan darah di UPT PSLU (Unit Pelayanan Terpadu, Pelayanan sosial lanjut Usia) Jombang. [diakses tanggal 23 Februari 2012]. Diunduh dari : www.journal.unipdu.ac.id
10. Soekirman et al. Hidup Sehat Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Manusia. Jakarta: PT. Gramedia; 2006
11. Notoatmodjo, Soekidjo . Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta : 2005
12. Canadian hypertension education program. 2009 CHEP recommendations for the management of hypertension. Canadian hypertension education program; [diakses tanggal 20 Februari 2012] diunduh dari: [http:// www.hypertension.ca](http://www.hypertension.ca)
13. Kuswardhani, Tuty. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia. [diakses tanggal 22 Februari 2012]. Diunduh dari: www.akademil.unsri.ac.id/download/journal
14. Arief Prahasta Soedarya, M.P. Argibisnis mentimun, Bandung: CVPustaka grafika; 2009
15. Solanki. P. Nilai Gizi Mentimun, Jakarta: Rineka Cipta; 2011

PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIDIABETIK ORAL PADA PASIEN RAWAT JALAN PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE II

Ine Suharyani*, Nisya Chairunisya**, Aida Maftuhah***

ABSTRAK

Peningkatan kasus serta tingkat kematian pada pasien Diabetes Mellitus disebabkan oleh perkembangan teknologi yang mempengaruhi pola hidup masyarakat. Pola hidup ini dapat memberikan dampak negatif berupa meningkatnya prevalensi berbagai penyakit degeneratif salah satunya Diabetes Mellitus. Diabetes Mellitus Tipe II merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi di RSUD 45 Kuningan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, data diambil dengan metode retrospektif dengan melihat rekam medis pasien rawat jalan yang berobat pada periode bulan Juli-Desember 2013 di RSUD 45 Kuningan. Sampel yang diambil menggunakan metode *random* sebanyak 60 sampel dari 130 pasien rawat jalan penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD 45 Kuningan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 pasien, 45% menggunakan obat antidiabetik oral tunggal yaitu metformin dan sisanya merupakan kombinasi dengan obat lain. Penggunaan kombinasi yang paling banyak adalah metformin+glikuidon sebanyak 15%. Berdasarkan jenis kelamin, penderita Diabetes Mellitus Tipe II didominasi oleh perempuan sebanyak 53%, sedangkan berdasarkan usia paling banyak 46-65 tahun sebanyak 82%. Berdasarkan kadar gula darah sewaktu, penderita Diabetes Mellitus Tipe II yang paling banyak dengan nilai ≥ 200 mg/dl adalah 65%. Penyakit penyerta yang menyertai Diabetes Mellitus Tipe II yang paling banyak adalah penyakit dispepsia sebanyak 13,33%, hipertensi 10%, dan rheumatoid arthritis 6,66%. Obat penyerta yang paling banyak diberikan kepada pasien Diabetes Mellitus yaitu Amlodipin/Amdixal sebanyak 43%.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, antidiabetik oral.

ABSTRACT

The increased of case and mortality of Mellitus Diabetes patient because of the growth of technology expanding very fast recently, can influence pattern live society. Pattern live this also can give negative impact to increase of various degenerativedisease like MellitusDiabetes. Mellitus Diabetes Type II represent as one of the disease which high amount case in RSUD 45 Kuningan.This research represent descriptive research, data taken with retrospectivemethod and studying medical record of some patient which medicinize at period of July until December 2013. Sampel taken use method of random counted 60 sample from 130 outpatient patient of Diabetes Mellitus Type of II.Result of this research showd that from 60 patient, 45% usesingle oral antidiabeticwas metformin. Usage of combination which at most is metformin+glikuidon counted 15%. According to the gender, patient of Diabetes Mellitus Type of II predominated by woman was 53%. While to age faction that is among/between 46-65 year counted 82%. Azzording to blood sugar concentrated, patient of Mellitus Diabetes Type of II which at most with value ≥ 200 mg / dl counted 65%. Disease in combination with Diabetes Mellitus Type II are dyspepsia counted 13,33%, hypertension 10%, and rheumatoid arthritis 6,66%. The most drug incombination was Amlodipin / Amdixal counted 43%.

Keywords : Diabetes Mellitus, oral antidiabetic drug.

* Staf Pengajar Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

** Staf Pengajar Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan

*** Alumni Akademi Farmasi Muhammadiyah Kuningan Tahun 2014

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi yang berkembang sangat pesat akhir-akhir ini mempengaruhi pola hidup masyarakat dan memberikandampak negatif berupa meningkatnya prevalensi berbagai penyakit degeneratif salahsatunya Diabetes Melitus (DM).¹

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lemakdan protein. Hal ini disebabkan oleh kecukupan kadar hormon insulin. Insulin itu sendiri merupakan salah satu hormon yang mengatur kadar glukosa dalam darah.¹Diabetes melitus merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan terjadinya penyakit lain (komplikasi). Penyakit ini berkaitan dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) diatas 126mg/dl dalam keadaan puasa dan diatas 200 mg/dl pada 2 jam setelah makan, disertai keluhan poliuri (sering buang air kecil), polidipsi (meningkat rasa haus), dan polifagi (rasa lapar berlebihan) serta penurunan berat badan. Kenaikan kadar glukosa dalam darah dalam keadaan puasa maupun 2 jam setelah makan disebabkan penurunan sekresi insulin yang progresif dilatarbelakangi oleh resistensi insulin. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dengan melakukan pengendalian kadar glukosa darah yang baik maka komplikasi mikroangiopati dan makroangiopati dapat dikurangi.²

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka kami melakukan penelitian mengenai profil penggunaan obat antidiabetika oral pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)'45 Kuningan. Melalui penelitian ini diharapkan akan diperoleh gambaran berbagai obat antidiabetika oral yang digunakan dalam penanganan diabetes mellitus tipe II serta penggunaan obat-obat untuk penyakit penyertanya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, data diambil dengan metode retrospektif dan dengan melihat rekam medis pasien yang berobat pada periode Juli sampai denganDesember 2013 di RSUD 45 Kuningan. Pengumpulan data dilakukan dengan penelusuran rekam medik pasien diabetes melitus tipe 2 di RSUD 45 Kuningan. Data yang diambil dari rekam medik meliputi data pasien, profil demografi, obat antidiabetik yang digunakan dan data klinis hasil pemeriksaan laboratorium yang tercantum pada rekam medik. Sampel yang diambil hanya 60 orang pasien penderita Diabetes Mellitus rawat jalan di RSUD 45 Kuningan periode Juli-Desember 2013. Kriteria inklusi sampel adalah pasien umum bukan pasien askes di poliklinik rawat jalan RSUD'45 Kuningan yang berobat pada periode Juli – Desember 2013, dengan diagnosis Diabetes Melitus tipe II yang mendapatkan obat antidiabetik oral. Rekam medis yang dipilih adalah rekam medis yang memiliki catatan lengkap meliputi identitas pasien, obat antidiabetik yang digunakan untuk pengobatan dan data klinis kadar gula darah sewaktu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Demografi Pasien

Jenis Kelamin

Tabel 1 Persentase Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Perempuan	32	53%
2	Laki-laki	28	47%
Jumlah Total		60	100%

Berdasarkan jenis kelamin, data yang didapat dari Rekam Medik RSUD 45 Kuningan selama periode Juli – Desember 2013, pasien yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II lebih banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 32 pasien (53%) dan laki-laki sebanyak 28 pasien (47%).

Tabel 2 Persentase Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Berdasarkan Usia

No.	Usia (Tahun)	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	≤ 12 – 25 (Remaja)	Tidak ada	Tidak ada
2	26–45 (Dewasa)	5	8%
3	46–65 (Lansia)	49	82%
4	≥ 65 (Manula)	6	10%
Jumlah Total		60	100%

Berdasarkan golongan usia penderita Diabetes Mellitus Tipe II dari data yang diperoleh selama periode Juli – Desember 2013, Diabetes Mellitus Tipe II sering terjadi pada orang dewasa terutama usia > 40 tahun. Golongan usia yang paling banyak menderita penyakit DM Tipe II pada pasien rawat jalan di RSUD 45 Kuningan adalah usia antara 46 – 65 tahun yaitu sebanyak 49 pasien dengan persentase 82

Data Kadar Gula Darah

Kadar gula darah sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan terakhir. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu dibagi menjadi 3, yaitu :³

1. Normal : ≤ 140 mg/dl
2. Toleransi glukosa terganggu : 141 – 200 mg/dl
3. Diabetes : ≥ 200 mg/dl

Tabel 3 Persentase Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

No.	Nilai	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	≤ 140 mg/dl	10	17%
2	141 – 200 mg/dl	11	18%
3	≥ 200 mg/dl	39	65%
Jumlah Total		60	100%

Berdasarkan data dari tabel 3 diatas didapat nilai kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) pada pasien DM Tipe II yang dilihat dari data rekam medik di RSUD 45 Kuningan sebanyak 60 pasien. Pasien paling banyak mempunyai nilai GDS ≥ 200 mg/dl yang sudah termasuk Diabetes Mellitus sebanyak 39(65%).

Penggunaan Obat Antidiabetik Yang Diberikan Pada Pasien DM Tipe II

obat antidiabetik yang sering digunakan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II serta kombinasi obat antidiabetik yang diberikan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4 Persentase Penggunaan Obat Antidiabetik Tunggal dan Kombinasi yang digunakan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II

No.	Nama Obat	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Metformin	27	45%
2	Glikuidon	13	22%
3	Glimepirid	5	8%
4	Glibenklamid	2	3%
5	Metformin + Glikuidon	9	15%
6	Metformin + Glimepirid	3	5%
7	Metformin + Glibenklamid	1	2%

Berdasarkan jenis obat antidiabetik yang digunakan dalam pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II secara oral, obat antidiabetik yang paling banyak digunakan adalah metformin yaitu sebanyak 27 pasien dengan persentase mencapai 45%. Obat antidiabetik lainnya yang diberikan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II adalah glikuidon sebanyak 13 pasien dengan persentase mencapai 22%, glimepirid sebanyak 5 pasien dengan persentase 8%, sedangkan glibenklamid hanya diberikan pada 2 orang pasien pasien Diabetes Mellitus Tipe II dengan persentase 3%.

Pasien Dengan Penyakit Penyerta DM Tipe II

Tabel 4. Persentase Pasien Dengan Penyakit Penyerta Diabetes Mellitus TipeII

No	Penyakit Penyerta	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	DM+DSP	8	13,33%
2	DM+HPN	6	10%
3	DM+RA	4	6,66%
4	DM+HLD	1	1,66%
5	DM+GRN	1	1,66%
6	DM+RA+DSP	8	13.33%
7	DM+HPN+DSP	6	10%
8	DM+HPN+RA	4	6,66%
9	DM+HPN+GRN	1	1,66%
10	DM+HPN+SYR	1	1,66%
11	DM+HPN+HLD	1	1,66%
12	DM+HPN+HPR	1	1,66%
13	DM+HLD+DSP	1	1,66%
14	DM+HPR+DSP	1	1,66%
15	DM+GRN+SYR	1	1,66%
16	DM+HPN+DSP+RA	6	10%
17	DM+HPN+KRD+RA	1	1,66%
18	DM+HPN+HLD+RA	1	1,66%
19	DM+HPN+HPR+DSP	1	1,66%
20	DM+HPR+RA+DSP	1	1,66%
21	DM+HLD+RA+DSP	1	1,66%
22	DM+HLD+HPN+DSP+RA	2	3,33%
22	DM+HLD+HPN+DSP+SYR	1	1,66%
23	DM+HPN+KRD+DSP+HLD	1	1,66%
Jumlah Total		60	100%

Keterangan :

- DM** = Diabetes Melitus
- HPN** = Hipertensi
- DSP** = Dispepsia
- RA** = Rheumatoid Arthritis
- HLD** = Hiperlipidemia
- GRN** = Gangraen
- HPR** = Hepar
- KRD** = Kardiovaskular
- SYR** = Syaraf

Setelah dianalisis ternyata banyak penyakit penyerta Diabetes Mellitus Tipe II. Dari tabel 4 diatas penyakit penyerta DM Tipe II persentase paling tinggi, terdapat pada pasien yang memiliki 1 penyakit penyerta DM Tipe II adalah penyakit Dispepsia sebanyak 8 pasien dengan persentase 13,33%, dan penyakit Hipertensi sebanyak 6 pasien dengan persentase 10%. Penyakit lainnya yaitu pasien yang memiliki 2 penyakit penyerta DM Tipe II adalah penyakit Rheumatoid Arthritis sebanyak 8 pasien dengan persentase 13,33%.

Penggunaan Obat Penyerta DM Tipe II

Dari analisis data penggunaan obat penyakit penyerta DM Tipe II ada 25 jenis obat yang diberikan kepada pasien DM, obat-obat tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5 : Persentase Penggunaan Obat Penyerta DM Tipe II

No	Obat Penyerta	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Omeprazole	17	28%
2	Lansoprazole	5	8%
3	Ranitidin	14	23%
4	Sucralfat sirup	7	12%
5	Dexanta sirup	1	2%
6	Amlodipin/Amdixal	26	43%
7	Candesartan/Canderin	3	5%
8	Captopril	2	3%
9	Aspilet	7	12%
10	Neurodex/Neurosanbe/Sohobion/Grahabion	19	32%
11	Nat.Diklofenak	2	3%
12	B-Complex	4	7%
13	Meloxicam	4	7%
14	Methylprednisolon	1	2%
15	Allupurinol	1	2%
16	Simvastatin/Atorvastatin	8	13%
17	Clopidogrel	1	2%
18	Spirolacton/Ietonal	5	8%
19	Micardis	1	2%
20	Sohobal	2	3%
21	Folapulus	1	2%
22	Vastigo	1	2%
23	Curcuma	2	3%
24	Proliva	2	3%
25	NS/NaCl	3	5%

Dapat dilihat dari hasil tabel diatas bahwa penggunaan obat penyerta DM Tipe II yang paling banyak adalah obat Amlodipin/Amdixal dengan jumlah 26 pasien dengan persentase 43%, karena penderita diabetes tipe II pada umumnya memiliki kondisi yang disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah kondisi dimana seseorang memiliki jumlah insulin yang cukup untuk merombak glukosa, namun tidak bekerja sebagaimana mestinya. Insulin yang ada tidak digunakan untuk merombak glukosa, yang mengakibatkan kadar glukosa dalam darah naik, yang mengakibatkan diabetes. Insulin yang tidak bekerja ini tidak akan dirombak menjadi apapun, dia akan tetap berada dalam bentuk insulin. Insulin berlebih ini lah yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada pasien diabetes.⁵

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Pasien yang menderita Diabetes Mellitus Tipe II lebih banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah 32 pasien (53%) dan laki-laki sebanyak 28 pasien (47%). Menurut penelitian perempuan lebih banyak menderita Diabetes Mellitus Tipe II dibandingkan dengan laki-laki karena tingginya prevalensi obesitas pada perempuan, DM pada kehamilan dan pada premenopause juga menjadi faktor timbulnya DM Tipe II sehingga pasien yang menjalani pengobatan rawat jalan di RSUD 45 Kuningan lebih banyak perempuan.⁴

Umur

Golongan usia yang paling banyak menderita penyakit DM Tipe II pada pasien rawat jalan di RSUD 45 Kuningan adalah usia antara 46 – 65 tahun yaitu sebanyak 49 pasien dengan persentase 82%, karena golongan usia tersebut daya tahan tubuhnya menurun dan organ tubuhnya kurang berfungsi lagi dengan baik, pola hidup seperti makan dan olahraga kurang diperhatikan sehingga rentan terhadap penyakit tersebut.⁴ Kedua, pada golongan usia ≥ 65 tahun sebanyak 6 pasien dengan persentase 10%. Ketiga, pada golongan usia 26 – 45 tahun sebanyak 5 pasien dengan persentase 8%. Sementara itu, pada golongan usia antara ≤ 12 – 25 tahun tidak terdapat pasien Diabetes Mellitus Tipe II pada sampel yang dianalisis sebanyak 60 sampel. Resiko Diabetes Mellitus Tipe II akan meningkat dengan bertambahnya usia dan manusia akan mengalami penurunan fisiologis yang akan berakibat menurunnya fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.⁴

Penggunaan Obat Antidiabetik Yang Diberikan Pada Pasien DM Tipe II

Pemberian kombinasi obat antidiabetik dalam terapi Diabetes Mellitus Tipe II yang paling banyak yaitu kombinasi metformin + glikuidon sebanyak 9 pasien dengan persentase 15%, kedua kombinasi metformin+glimepirid sebanyak 3 pasien dengan persentase 5%, sedangkan kombinasi metformin+glibenklamid hanya 1 pasien dengan persentase 2%. Kombinasi antara golongan sulfonilurea dengan metformin saat ini merupakan kombinasi yang rasional karena mempunyai cara kerja yang sinergis sehingga kombinasi ini dapat menurunkan glukosa darah lebih baik dari pada pengobatan tunggal.⁴

Pasien Dengan Penyakit Penyerta DM Tipe II

Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik dapat menimbulkan komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut terjadi jika kadar glukosa darah seseorang meningkat ataupun menurun tajam dalam waktu relatif singkat. Komplikasi kronis berupa kelainan pembuluh darah yang akhirnya bisa menyebabkan serangan jantung, saraf dan penyakit dalam lainnya.⁴

Penggunaan Obat Penyerta DM Tipe II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat penyerta DM Tipe II yang paling banyak adalah obat Amlodipin/Amdixal dengan jumlah 26 pasien dengan persentase 43%, karena penderita diabetes tipe II pada umumnya memiliki kondisi yang disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah kondisi dimana seseorang memiliki jumlah insulin yang cukup untuk merombak glukosa, namun tidak bekerja sebagaimana mestinya. Insulin yang ada tidak digunakan untuk merombak glukosa, yang mengakibatkan kadar glukosa dalam darah naik, yang mengakibatkan diabetes. Insulin yang tidak bekerja ini tidak akan dirombak menjadi apapun, dia akan tetap berada dalam bentuk insulin. Insulin berlebih ini lah yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada pasien diabetes.⁵

KESIMPULAN

1. Dari 60 pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD 45 Kuningan, pasien Diabetes Mellitus didominasi oleh :

- 1) Perempuan 53%
- 2) Laki-laki 47%
- 3) Golongan usia yang paling banyak terdiagnosa Diabetes Mellitus Tipe II yaitu usia 46 – 65 tahun sebanyak 82%, sedangkan golongan usia yang paling sedikit yaitu 26 – 45 tahun sebanyak 8%.
- 4) Berdasarkan data pemeriksaan kadar gula darah sewaktu, pasien yang gula darahnya normal hanya 17%, diatas normal/toleransi gula terganggu sebanyak 18%, dan pasien yang gula darahnya tinggi sebanyak 65%.
- 5) Berdasarkan data obat antidiabetik yang digunakan pada pasien Diabetes Mellitus di RSUD 45 Kuningan, obat antidiabetik tunggal yang paling banyak digunakan adalah Metformin sebanyak 27 pasien 65%, sedangkan obat kombinasi pada golongan antidiabetiknya yang banyak digunakan adalah Metformin + Glikuidon sebanyak 9 pasien 15%.
- 6) Penyakit penyerta yang menyertai pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD 45 Kuningan periode Juli-Desember 2013 yang paling banyak adalah penyakit Dispepsia 13,33%, Hipertensi 10% dan Rheumatoid Arthritis 6,66%.
- 7) Penggunaan obat penyakit penyerta pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD 45 Kuningan periode Juli-Desember 2013 yang paling banyak digunakan adalah Amlodipin/Amdixal dengan jumlah 26 pasien 43%.

SARAN

1. Perawat
Memberikan penyuluhan secara rutin tentang upaya menstabilkan gula darah dan selalu mengontrol gula darah
2. Instalasi farmasi
Meningkatkan pelayanan dan penyediaan secara berkesinambungan untuk obat-obat yang paling banyak di konsumsi pasien
3. Pasien
Sebaiknya selalu melakukan pengecekan gula darah secara teratur dan konsumsi makanan diet diabetes sehingga dapat mengontrol gula darah

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. Memahami Gula Darah. [Diakses tanggal 02 April 2014]. Diunduh dari <http://healdiabetesi.wordpress.com>
2. Depkes RI. *Pharmaceutical Care* Untuk Penyakit Diabetes Mellitus. Jakarta: Direktorat Bina Farmasi Komunitas Klinik; 2005
3. Sudoyo, W Aru, dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: FK UI; 2009
4. Wells, B.G.J.T. Dipiro, T.L. Sinwing hammer, and C.V Dipiro, *Pharmacotherapy Handbook*, 7thed, The Mc.Graw Hill. Compnies., Inc. United States; 2009
5. Anonim. Gula darah sewaktu. [Diakses tanggal 27 Mei 2014]. Diunduh dari www.guladarah.com