

# JURNAL KESEHATAN

**SELF MANAGEMENT DAN PERUBAHAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA  
DIABETES MELLITUS DI WILAYAH TANGERANG TAHUN 2021**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP SIKAP SEKS PRA NIKAH  
PADA REMAJA**

**IMPLEMENTASI PROTOKOL KESEHATAN PADA PEMBELAJARAN TATAP MUKA DI  
SEKOLAH DASAR NEGERI DAN SWASTA**

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS ILIOTIBIAL BAND SYNDROME DEXTRA  
DENGAN MODALITAS LOW LEVEL LASER THERAPY (LLL), STRETCHING EXERCISE, DAN  
KINESIO TAPING TAHUN 2022**

**STUDI KUALITATIF: ANALISIS INFORMASI ANATOMI PADA VARIASI SLICE THICKNESS  
MSCT SCAN ORBITA DENGAN MEDIA KONTRAS POTONGAN AXIAL MPR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL  
REMAJA DI SMPN 2 BANJARAN**

**ANALISIS HUBUNGAN ANTARA LIMA DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN  
DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RS CIREMAI KOTA CIREBON**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN  
KESELAMATAN PASIEN (PATIEN SAFETY) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT**

**DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ARV ODHA: SEBUAH  
SYSTEMATIC REVIEW**

**PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENGOPTIMALKAN PEMBERIAN ASI PADA IBU NIFAS**



**Lembaga Pengembangan, Penelitian, dan Pengabdian  
Masyarakat (LP3M)  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon**

# JURNAL KESEHATAN

Volume 14, Nomor 1, Juni 2023

p-ISSN 2088-0278

e-ISSN 2721-9518

---

Jurnal Kesehatan merupakan jurnal yang berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis di bidang kesehatan. Diterbitkan 2 kali setahun pada bulan Juni dan Desember.

## Susunan Dewan Redaksi

Editor in Chief : Awis Hamid Dani

Editor on Board :

1. Lilis Banowati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
2. Heni Fa'riatul Aeni, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
3. Herlinawati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
4. Nuniek Tri Wahyuni, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
5. Andi Suhenda, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Reviewer :

1. Cucu Herawati, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
2. Suzana Indragiri, Sekolah Tinggi Kesehatan Cirebon
3. Dieta Nurrika, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten
4. Lina Siti Nuryawati, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPIB Majalengka

Administrasi :

1. Ratu Tsamarah Kusumaning Ayu

---

Alamat Redaksi

Lembaga Pengembangan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat

Jl. Brigjen Dharsono No 12B Cirebon

Telp : (0231) 247852

Fax : (0231) 221395

e-mail : [jurnalkesehatan.stikescrib@gmail.com](mailto:jurnalkesehatan.stikescrib@gmail.com)

# JURNAL KESEHATAN

Volume 14, Nomor 1, Juni 2023

p-ISSN 2088-0278

e-ISSN 2721-9518

## DAFTAR ISI

- SELF MANAGEMENT DAN PERUBAHAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH TANGERANG TAHUN 2021**  
Ela Susilawati, Dieta Nurrika, Juniar Haryati, Dian Puspitasari Effendi 1–7
- PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP SIKAP SEKS PRA NIKAH PADA REMAJA**  
Lia Natalia, Yeti Yuwansyah, Afifah Fitriyani 8–18
- IMPLEMENTASI PROTOKOL KESEHATAN PADA PEMBELAJARAN TATAP MUKA DI SEKOLAH DASAR NEGERI DAN SWASTA**  
Indah Pratiwi, Tuti Surtimanah, Metha Dwi Tamara 19–27
- PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS ILIOTIBIAL BAND SYNDROME DEXTRA DENGAN MODALITAS LOW LEVEL LASER THERAPY (LLLT), STRETCHING EXERCISE, DAN KINESIO TAPING TAHUN 2022**  
Teki Mahasih, Gina Fazrina, Adijanto, Jaenudin, Uun Kurniasih, Ika Dwi Lestari 28–33
- STUDI KUALITATIF: ANALISIS INFORMASI ANATOMI PADA VARIASI SLICE THICKNESS MSCT SCAN ORBITA DENGAN MEDIA KONTRAS POTONGAN AXIAL MPR**  
Hernastiti Sedya Utami, Atika Nur Azizah, Andi Muh. Maulana, Fani Susanto, Pradana Nur Oviyanti 34–39
- HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMPN 2 BANJARAN**  
Ela Rohaeni, Iis Iis, Neng Siti Khodijah 40–47
- ANALISIS HUBUNGAN ANTARA LIMA DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RS CIREMAI KOTA CIREBON**  
Nur Arofah, Laili Nurjannah Yulistiyana 48–58
- HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN (PATIEN SAFETY) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT**  
Muslimin, Yosi Yusrotul Khasanah, Rokhmatul Hikmat, Ira Faridasari 59–69
- DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ARV ODHA: SEBUAH SYSTEMATIC REVIEW**  
Wahyuning Nugraheni, Sholikhah, Sulistyawati 70–76
- PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENGOPTIMALKAN PEMBERIAN ASI PADA IBU NIFAS**  
Nabila Dwi Marsella, Susilo Rini, Arlyana Hikmati 77–81

## AUTHOR GUIDELINES

Jurnal Kesehatan menerbitkan naskah berupa penelitian ilmiah di bidang kesehatan meliputi, kesehatan masyarakat, keperawatan, kebidanan, kesehatan lingkungan, radiodiagnostik dan fisioterapi. Naskah yang dikirim kepada redaksi adalah naskah yang belum pernah dan tidak akan dipublikasikan di tempat lain baik dalam bentuk cetak atau media lain. Pengirim naskah bertanggung jawab atas keaslian dan substansi naskah. Redaksi tidak bertanggungjawab bila ada tuntutan hukum disebabkan penayangan di tempat lain. Dewan penyunting berhak mengedit untuk kesamaan format, gaya dan kejelasan tanpa mengubah spasi.

Naskah diunggah melalui website <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/index> setelah melalui proses registrasi Naskah diunggah dengan format .doc menggunakan pengolah kata Microsoft Word dengan jenis font Times New Roman 12. Naskah diketik menggunakan kertas berukuran A4 dengan jarak 2 spasi pada satu sisi dengan panjang tulisan maksimal 20 halaman. Margin atau batas tulisan dari pinggir kertas 2,5 cm pada keempat sisi. Naskah diketik dalam satu kolom.

Sistematika penulisan sebagai berikut:

1. Judul ditulis maksimal 14 kata
2. Identitas peneliti ditulis di template yang sudah disediakan
3. Abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris maksimal 250 kata, dalam satu alinea mencakup masalah, tujuan, metode, hasil, disertai dengan maksimal 5 kata kunci
4. Pendahuluan tanpa subjudul, berisi latar belakang, sedikit tinjauan pustaka dan tujuan penelitian
5. Metode dijelaskan secara rinci, desain, populasi, sampel, teknik/instrument pengumpulan data, prosedur analisis data.
6. Hasil dan pembahasan memuat hasil penelitian (sesuai dengan parameter yang diamati). Disertai pembahasan ilmiah dan argumentasi yang mendukung
7. Tabel diketik 1 spasi sesuai urutan penyebutan dalam teks. Jumlah maksimal 6 tabel dengan judul singkat
8. Simpulan dan saran menjawab masalah penelitian tidak melampaui kapasitas temuan, pernyataan tegas. Saran logis, tepat guna dan tidak mengada-ada.
9. Rujukan sesuai aturan Vancouver, urut sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, dibatasi maksimal 25 rujukan dan 80% merupakan periode publikasi 10 tahun terakhir.

Cantumkan nama belakang penulis dan inisial nama depan. Maksimal 6 orang, selebihnya diikuti 'dkk (et al)'. Huruf pertama judul ditulis dengan huruf besar, selebihnya dengan huruf kecil, kecuali penamaan orang, tempat dan waktu. Judul tidak boleh digaris bawah dan ditebalkan hurufnya.

Contoh bentuk referensi:

- **Artikel Jurnal Penulis Individu**  
Fathi, Keman S, Wahyuni CU. Peran faktor lingkungan dan perilaku terhadap penularan demam berdarah dengue di kota Mataram. Jurnal Kesehatan Lingkungan.2005;2(1)
- **Buku yang ditulis Individu**  
Azwar A. Pengantar epidemiologi. Edisi Revisi. Jakarta: Binarupa Aksara;1999
- **Artikel Koran**  
Tynan T. Medical Improvements lower homicide rate:study sees drop in assault rate. The Washington Post.2002 Aug 12; Sect.A:2(col.4)
- **Internet**  
Walthur C. The disaster management cycle. [diakses tanggal 22 Januari 2008]. Diunduh dari: [http://www.grdc.org/uem/disaster/1-dm\\_cycle.html](http://www.grdc.org/uem/disaster/1-dm_cycle.html).
- **Tesis/Disertasi**  
Tjandrarini DH. Hubungan antara factor karakteristik ibu dan pelayanan kesehatan dengan pemberian kolostrum lebih dari satu jam pertama setelah melahirkan: analisis data sekunder survey demografi kesehatan Indonesia 1997 [tesis]. Depok:Universitas Indonesia;2000
- **Makalah pada konferensi/seminar ilmiah**  
Roesli U. Mitos menyusui. Makalah disampaikan pada Seminar Telaah Mutakhir tentang ASI. Bali: FAOPS-Perinasia;2001

## **SELF MANAGEMENT DAN PERUBAHAN KADAR GLUKOSA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI WILAYAH TANGERANG TAHUN 2021**

**Ela Susilawati\***

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten (Keperawatan, Tangerang Selatan, Indonesia)  
elasusilawatiskp@gmail.com

**Dieta Nurrika\*\***

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten (KesMas, Tangerang Selatan, Indonesia)

**Juniar Haryati\*\*\***

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten (Keperawatan, Tangerang Selatan, Indonesia)

**Dian Puspitasari Effendi\*\*\*\***

\*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten (Keperawatan, Tangerang Selatan, Indonesia)

### **Info Artikel:**

Diterima: 5 Januari 2023

Disetujui: 19 Juni 2023

Diterbitkan: 26 Juni 2023

### **Abstrak**

Penderita diabetes harus memiliki manajemen diri yang baik untuk meminimalkan komplikasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita diabetes dengan mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, dan mengontrol kadar gula darah secara teratur. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan self-management dengan perubahan kadar gula darah. Sampel berjumlah 101 orang yang memenuhi kriteria inklusi dimana sampel diambil secara quota sampling dengan menggunakan metode analitik dan pendekatan *cross sectional*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah DSMQ-R, pengumpulan data dilakukan dengan mengisi link kuesioner. Pengukuran kadar gula berdasarkan hasil perubahan kadar gula dilakukan 2 bulan sebelumnya dan pengukuran terakhir. Data dianalisis menggunakan uji statistik chi-square dengan tingkat kepercayaan  $\alpha=0,05$  (95%). Responden yang memiliki manajemen diri kurang baik sebanyak 89,1% dan 10,9% yang mengelola diri dengan baik. Responden yang mengalami perubahan kadar gula darah buruk sebesar 50,5% dan perubahan kadar gula darah baik 49,5%. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,35$  artinya tidak ada hubungan antara *self management* dengan perubahan kadar gula darah. Penderita diabetes sudah memahami beberapa tindakan manajemen diri namun masih belum banyak penderita diabetes melitus yang menerapkan manajemen diri dalam kehidupan sehari-hari, hal ini juga mempengaruhi perubahan kadar gula darah.

**Kata kunci:** Diabetes Mellitus (DM); Manajemen diri; Perubahan Kadar Gula Darah

### **Abstract**

*Diabetics must have good self-management to minimize complications that can affect people with diabetes quality of life by adjusting their diet, doing physical activity, and controlling blood sugar levels regularly. This study aims to analyze the relationship of self-management with changes in blood sugar levels. The sample was 101 people who met the inclusion criteria where the sample was taken by quota sampling using analytical methods and cross-sectional approaches. The research instrument used was DSMQ-R, data collection was done by filling out a questionnaire link. Measurement of sugar content based on changes in the results of sugar content carried out 2 months earlier and the last measurement. Data were analyzed using chi-square statistical test with a confidence level of  $\alpha=0.05$  (95%). Respondents who have poor self-management as many as 89.1% and 10.9% who manage self-management well. Respondents who experienced changes in bad blood sugar levels were 50.5% and 49.5% changes in good blood sugar levels. The results showed that the  $p\text{-value} = 0.35$  means that there is no relationship between self-management and changes in blood sugar levels. Diabetics have understood some self-management actions but still not many people with diabetes mellitus apply self-management in daily life, this also affects changes in blood sugar levels.*

**Keywords:** *Diabetes Mellitus (DM); Self-Management; Changes in Blood Sugar Levels*

## PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) atau biasa disebut kencing manis oleh masyarakat merupakan penyakit heterogen gangguan metabolisme tubuh yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah dalam tubuh (hiperglikemia) akibat gangguan sekresi insulin. DM sering tidak terdiagnosis karena banyak gejala yang tampak tidak berbahaya namun Kementerian Kesehatan menyatakan DM merupakan penyakit yang berbahaya dan mematikan karena merupakan penyebab terbanyak ke-3 di Indonesia setelah Stroke, dan Penyakit Jantung Koroner.<sup>[1], [2]</sup>

Tercatat sebanyak 1,5% pada tahun 2013 penderita DM yang didiagnosis dokter pada usia  $\geq 15$  tahun menunjukkan peningkatan prevalensi hingga 2% pada tahun 2018. Sementara itu, hasil pemeriksaan gula darah menunjukkan peningkatan prevalensi DM di Indonesia dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Itu berarti sekitar 25% penderita mengetahui dirinya menderita DM. Prevalensi DM tahun 2013 di Provinsi Banten juga meningkat dari 1,6% penderita, 1,3% mengalami gejala dan pernah menderita DM menjadi 2,25% penderita pada tahun 2018, sedangkan Kota Tangerang Selatan menempati urutan pertama kasus tinggi diabetes melitus di Provinsi Banten. sebanyak 2.544 penderita diabetes rawat jalan di Kota Tangerang Selatan.<sup>[3], [4]</sup>

Penderita DM tidak hanya berisiko mengalami komplikasi fisik seperti neuropati, nefropati, retinopati, dan gangguan kardiovaskular, tetapi juga berisiko mengalami kecemasan atau depresi, dan gangguan emosi. Risiko komplikasi kardiovaskular pada penderita diabetes mellitus 2 kali lebih besar dibandingkan pada pasien non DM.<sup>[1], [5]</sup>

Prevalensi komplikasi DM di China diindikasikan mengalami komplikasi kardiovaskuler mencapai 30,1%, serebrovaskular 6,8%, neuropati 17,8%, nefropati 10,7%, lesi okular 14,8% dan masalah kaki 0,8%. Sedangkan penderita DM di Indonesia terdapat 1.785 orang yang mengalami komplikasi diantaranya komplikasi makrovaskuler (pembuluh darah besar) sekitar 16% dan 27,6% mengalami komplikasi mikrovaskuler (pembuluh darah kecil), komplikasi neuropati 63,5%, retinopati 42%, dan nefropati 7,3%.

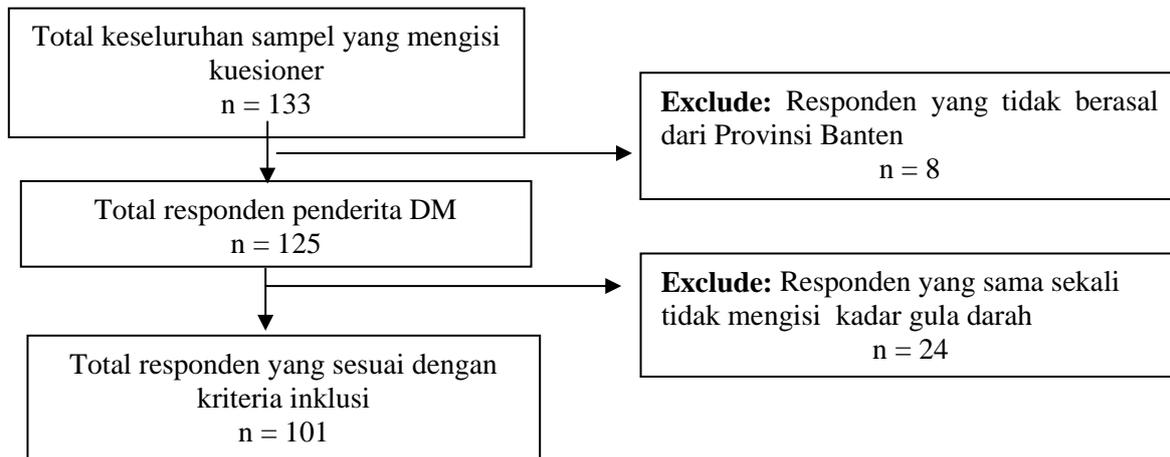
Komplikasi pada pasien DM dipengaruhi oleh manajemen diri yang kurang baik dalam menerapkan regimen terapeutik dan ketidakpatuhan yang tinggi dalam pengobatan DM. Faktor yang menyebabkan manajemen diri penderita DM lemah adalah pengetahuan yang rendah, pendidikan yang rendah tentang DM dan adanya penyakit penyerta.<sup>[6], [7]</sup>

Diabetes Mellitus disebut juga sebagai “penyakit seumur hidup” karena DM tidak dapat disembuhkan, namun penderita DM dapat hidup normal dengan mengendalikan resiko komplikasi. Tujuan utama pengendalian risiko adalah mengatur kadar glukosa dalam batas normal untuk mengurangi gejala dan mencegah komplikasi.<sup>[8]</sup> Mengontrol kadar glukosa darah juga penting untuk menjaga kualitas hidup individu dengan diabetes melitus. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara *self management* dengan perubahan kadar glukosa darah di wilayah Tangerang Provinsi Banten.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan *cross-sectional* yang dilakukan antara Desember 2021 dan Januari 2022. Populasi adalah individu yang berusia  $\geq 15$  tahun. Rumus ukuran sampel dihitung untuk estimasi proporsi populasi, diperlukan sampel minimal 67 responden dengan memprediksi 2,25% prevalensi diabetes pada usia  $\geq 15$  tahun menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional,<sup>[4]</sup> dengan nilai presisi 0,1 % dan selang kepercayaan (CI) 95%.

Dalam penelitian ini kami menggunakan pendekatan *non random sampling* dengan menggunakan teknik quota sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah: 1) responden yang bersedia mengisi kuesioner, 2) responden yang berdomisili di wilayah Tangerang, 3) responden yang dapat mengoperasikan smartphone, atau memiliki saudara yang dapat membantu mengoperasikan alat tersebut, 4) responden menggunakan insulin atau tidak, 5) responden mengalami komplikasi atau tidak, dan 6) responden sehat mental.



Bagan 1. *Flow Chart* Pemilihan Data Responden Penderita Diabetes Melitus

Dari 133 responden yang mengisi kuesioner, kami mengecualikan 8 responden yang bukan berasal dari wilayah Tangerang, 24 diantaranya tidak ada data kadar gula darahnya. Sebanyak 101 responden dianalisis untuk penelitian ini (Bagan 1).

Pengumpulan data dilakukan secara online dengan menggunakan kuesioner melalui Google Forms yang dapat diakses melalui link yang dibagikan melalui jejaring media sosial (instastory instagram, post tik tok, WhatsApp atau pesan pribadi dengan individu yang diketahui menderita diabetes). Kuesioner terdiri dari sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status kerja), kadar glukosa darah, dan kuesioner manajemen diri diabetes yang direvisi (DSMQ-R)<sup>[9]</sup>. Validitas dan Cronbach alpha dari DSMQ-R masing-masing adalah 0,514 dan 0,878.

Pada penelitian ini perubahan kadar glukosa darah digambarkan dengan adanya perubahan kadar glukosa darah berdasarkan dua kali pengukuran dalam 2 bulan terakhir sebelum penelitian dilakukan. Kadar glukosa darah responden dilaporkan sendiri, yang dinilai dengan menggunakan pertanyaan berikut: 1) "berapa kadar glukosa darah Anda dua bulan lalu?" 2) "berapa kadar glukosa darah Anda saat ini?". Kami kemudian mengklasifikasikan jawaban menjadi dua kategori: baik (yaitu kadar glukosa darah 150-199 mg/dl) atau buruk (yaitu kadar glukosa darah  $\geq 200$  mg/dl).<sup>[10]</sup>

*Self-management* merupakan suatu proses dimana individu mengatasi diabetes melitusnya dalam kehidupan sehari-hari. *Self-management* dinilai menurut DSMQ-R yang terdiri dari 27 item meliputi self-monitoring, self-contracting dan self-reward yang masing-masing berjumlah 10, 13 dan 4 item. Skala penilaian dirancang sebagai skala Likert empat poin, dengan pilihan jawaban 'sangat setuju' (tiga poin), 'setuju' (dua poin), 'agak setuju' (satu poin), dan 'sangat tidak setuju' (nol poin). Skor skala dihitung sebagai jumlah skor item dan kemudian diubah menjadi skala mulai dari 0 hingga 10 (skor mentah/skor maksimum\*10; misalnya, untuk subskala 'pemantauan diri' skor mentah 20 skor transformasi  $20 / 30 * 10 = 7$ )<sup>[9]</sup>. Kami kemudian mengklasifikasikan skor menjadi dua kelompok:

baik (skor 6-10) atau buruk (skor 0-5). Selanjutnya, self-management merupakan gabungan item dari self-management, self-controlling, dan self-reward.

Tingkat pendidikan dinilai dengan menggunakan pertanyaan: "apa tingkat pendidikan terakhir Anda?", yang jawabannya dikategorikan sebagai tidak sekolah, SD, SMP atau sederajat, SMA atau sederajat, atau perguruan tinggi atau universitas. Kami kemudian mengelompokkan tingkat pendidikan menjadi pendidikan tinggi (SMA atau sederajat, atau perguruan tinggi atau universitas) atau pendidikan rendah (tidak sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama).

Status kerja dinilai dengan menggunakan pertanyaan: "apa status kerja Anda?", kemudian kami bagi menjadi dua kelompok: bekerja atau tidak bekerja. Kabupaten/kota tersebut dikelompokkan menjadi tiga kelompok (Kabupaten Tangerang, Kota Tangerang atau Kota Tangerang Selatan) berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik<sup>[11], [12]</sup>.

Untuk menggambarkan sebaran data, data dianalisis dengan menggunakan metode statistik deskriptif dan disajikan melalui frekuensi dan persentase. Hubungan antara manajemen diri dan perubahan kadar glukosa darah diperiksa menggunakan uji chi-squared. Perangkat lunak "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS, versi 26) digunakan untuk analisis. Uji statistik dilakukan dua sisi. P-nilai < 0,05 dianggap signifikan secara statistik.

Penelitian ini telah disetujui oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten (STIKes Banten) dengan izin etik nomor 016/KE/STIKBA/XII/2021.

## HASIL PENELITIAN

Sebanyak 101 responden dimasukkan dalam analisis. Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden, dimana sebagian besar responden penderita diabetes melitus berasal dari Kabupaten Tangerang (47,5%), sedangkan responden terendah berasal dari kota Tangerang (5,9%). Jumlah responden terbanyak didapatkan di Kabupaten Tangerang, hal ini kemungkinan karena rata-rata usia responden berada pada usia produktif sehingga responden sudah terbiasa menggunakan gadget dan paham menggunakan media sosial, serta lebih terbuka untuk mendeskripsikan penyakitnya. Kondisi ini berdampak pada pengisian kuesioner di Kabupaten Tangerang.

Distribusi frekuensi penderita diabetes melitus di Kabupaten Tangerang didominasi (61,4%) dengan usia 46-65 tahun, 69,3% responden berjenis kelamin perempuan, 59,4% responden berpendidikan rendah, dan penderita DM paling banyak terdapat pada pegawai (53,5%). Tabel tersebut juga menggambarkan bahwa 50,5% responden mengalami perubahan kadar glukosa darah yang buruk. Kadar glukosa darah yang terkontrol menentukan kualitas hidup penderita DM, pemeriksaan kadar glukosa darah digunakan sebagai pemantauan kadar glukosa darah. Pemeriksaan kadar glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan dengan mengambil plasma darah vena, selain itu dapat juga dilakukan dengan pemeriksaan glukosa darah kapiler.<sup>[13], [14]</sup>

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	%
<b>Kabupaten/Kota</b>		
Kabupaten Tangerang	48	47.5
Kota Tangerang	6	5.9
Kota Tangerang Selatan	47	46.5
<b>Usia</b>		
15-25	4	4.0
26-45	21	20.8

46-65	62	61.4
66-75+	14	13.9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	70	69.3
Laki-laki	31	30.7
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan Tinggi	41	40.6
Pendidikan Rendah	60	59.4
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	54	53.5
Tidak Bekerja	47	46.5
<b>Perubahan Kadar Gula</b>		
Buruk	51	50.5
Baik	50	49.5
<b>Self-management</b>		
<b>Self-monitoring</b>		
Buruk	61	60.4
Baik	40	39.6
<b>Self-contracting</b>		
Buruk	89	88.1
Baik	12	11.9
<b>Self-reward</b>		
Buruk	94	93.1
Baik	7	6.9
<b>Self-management</b>		
Buruk	90	89.1
Baik	11	10.9

*Self-management* yang meliputi *self-monitoring*, *self-contracting*, dan *self-reward*, hal ini telah dirangkum dalam kuesioner DSMQ-R. Dalam DSMQ-R pertanyaannya meliputi, pola makan, aktivitas fisik, dan pemantauan glukosa darah<sup>[15]</sup>. Responden dengan pemantauan diri yang buruk, kontrak diri yang buruk, dan penghargaan diri yang buruk masing-masing adalah 60,4%, 88,1%, dan 93,1%. Mengenai manajemen diri, 89,1% responden memiliki manajemen diri yang kurang baik, hal ini menunjukkan bahwa masing-masing responden kurang dalam menerapkan manajemen diri, hanya 10,9% yang memiliki manajemen diri yang baik.

**Tabel 2.** Hubungan antara *Self-Management* dengan Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus di Area Tangerang Tahun 2021

Self-Management	Perubahan Kadar Gula Darah				Total		p value	95% CI
	Buruk		Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Buruk	47	50.0	43	50.0	90	100	035	0.52-6.99
Baik	4	60.0	7	40.0	11	100		

Tabel 2 menunjukkan hubungan antara manajemen diri dan perubahan kadar glukosa darah. Tidak ada hubungan yang signifikan antara *self-management* dengan perubahan kadar gula darah ( $p$  value =  $>0,05$ ). Hasil uji statistik menunjukkan pengelolaan diri yang buruk cenderung meningkatkan kadar glukosa darah.

## PEMBAHASAN

Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS, 2018), penyakit DM banyak ditemukan pada usia 46-65 tahun dan menurun pada usia lanjut  $\geq 65$ , salah satu penyebab yang mungkin adalah sejalan dengan bertambahnya usia sensitivitas insulin menurun. Fungsi pankreas dalam memproduksi insulin<sup>[15], [4]</sup>.

Penderita DM banyak didominasi oleh responden perempuan. Perempuan sangat rentan terhadap peningkatan gula darah terkait indeks tubuh, menopause yang dapat berdampak pada penimbunan lemak dan menghambat penyebaran glukosa ke dalam sel, sesuai dengan Riskesdas 2018 yang menunjukkan persentase penderita DM perempuan lebih banyak dibandingkan penderita DM laki-laki<sup>[16], [4]</sup>.

Responden yang berpendidikan rendah sebanyak 60 responden, disebutkan oleh Pradono<sup>[17]</sup> bahwa masyarakat yang berpendidikan tinggi lebih paham untuk menjaga kesehatannya karena mereka sadar dan mengetahui tentang dunia kesehatan, sedangkan yang berpendidikan rendah seseorang cenderung tidak ciek dalam kesehatan karena kurangnya informasi sehingga terkadang gejala awal DM tidak disadari<sup>[6], [17]</sup>.

Analisis univariat menemukan bahwa 54 responden bekerja. Menurut Yuhelma<sup>[18]</sup> pekerjaan seseorang mempengaruhi aktivitas fisiknya. Pada analisis ini ditemukan banyak penyandang DM bekerja karena kawasan Tangerang produktif sesuai dengan julukan yang selalu disematkan di kawasan Tangerang adalah "Kota 1000 industri"<sup>[19]</sup> mencatat sebanyak 761.851 penduduk kawasan Tangerang yang pekerjaan, hal ini menyebabkan seseorang yang bekerja tidak memiliki pola hidup sehat dan aktivitas kantor yang terbatas yang kemudian berdampak pada penurunan resistensi insulin. Ketika seseorang kurang melakukan aktivitas fisik maka gula yang dihasilkan dari makanan yang dikonsumsi juga akan menumpuk, akibatnya prevalensi peningkatan kadar gula darah semakin tinggi<sup>[19], [18]</sup>.

Pengelolaan diri diabetes merupakan tindakan yang menitikberatkan pada peran dan tanggung jawab individu dalam pengelolaan penyakit yang meliputi tindakan individu dalam pengendalian diabetes, termasuk pengobatan dan pencegahan komplikasi. Oleh karena itu self-management diabetes merupakan rangkaian perilaku yang sangat penting, self-management perlu dilakukan oleh individu dengan diabetes untuk mengelola kondisinya, termasuk minum obat, mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, memantau gula darah secara mandiri, dan menjaga perawatan kaki yang baik.

Peningkatan kadar gula darah dapat dikendalikan jika penderita DM rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah. pemantauan kadar gula darah juga termasuk tindakan dari manajemen diri. Manajemen diri adalah upaya individu untuk mengatur perilakunya. Melalui self management individu dapat melatih diri dengan melakukan self monitoring (perencanaan), self contracting (kesepakatan), self reward (prestasi). Kurangnya self-management yang dapat dilakukan oleh penderita DM antara lain memperbanyak aktivitas fisik, mengatur pola makan yang sehat, menggunakan obat DM, melakukan perawatan kaki dan memantau kadar gula darah secara rutin hal ini telah terangkum dalam kuesioner DSMQ-R<sup>[6]</sup>.

Pemantauan kadar gula darah sangat penting karena dapat menentukan penanganan medis selanjutnya bagi penderita DM, jika penderita DM dapat menerapkan self management dengan baik maka kadar gula darah akan tetap berada dalam batas normal dan dapat mencegah terjadinya komplikasi yang berat<sup>[15], [8]</sup>.

Mulyani<sup>[15]</sup> mengatakan apabila pengelolaan diri individu kurang baik maka DM dapat menimbulkan komplikasi yang serius, komplikasi inilah yang menyebabkan dampak berkepanjangan bagi penderita DM baik secara fisik maupun mental yang kemudian berdampak pada kualitas hidup penderita DM

itu sendiri, oleh karena itu DM dikategorikan sebagai penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan seumur hidup. Hasil analisis tersebut sejalan dengan hasil penelitian Basri<sup>[20]</sup> yang menyatakan bahwa rata-rata penderita DM belum patuh dalam melakukan self management. Hal ini diperkuat dengan hasil analisis Lutfi<sup>[21]</sup> salah satu faktor kurangnya penerapan manajemen diri adalah kurangnya pendidikan kesehatan dan kurangnya sumber informasi yang komprehensif yang diberikan oleh petugas kesehatan, hal ini menyebabkan penderita DM kurang maksimal dalam diri. -management, selain dukungan keluarga dan teman juga berperan dalam keberhasilan penderita DM melakukan self-management.<sup>[20], [21], [6], [15]</sup>

Dari dua penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat faktor lain yang lebih kuat antara self management dengan perubahan kadar gula darah kemungkinan karena faktor dari responden sendiri yang kurang serius dalam menjalankan dan mematuhi self management sehingga berdampak pada pengelolaan diri yang hanya sebatas pengetahuan tanpa tindakan nyata.

Perawatan diabetes yang berkualitas harus lebih menekankan pada pendidikan tentang cara mengontrol kadar gula darah. Pendidikan yang efektif harus diintegrasikan ke dalam intervensi pendidikan yang dapat diterapkan di berbagai layanan kesehatan. Selain itu, pasien DM harus berperan aktif dalam meningkatkan kemampuan memahami penyakitnya sehingga berpotensi memberikan dampak positif dalam penerapan regimen terapeutik untuk mengontrol kadar gula darah.

Selain itu, keterlibatan keluarga juga dapat menjadi salah satu pendukung dalam meningkatkan self-management pada pasien DM. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional mengenai pemecahan masalah dan membantu pasien untuk mengatasi tekanan emosionalnya atau memberikan informasi dan peran untuk memfasilitasi, mengakomodasi, mengingatkan, memotivasi dan bermitra dengan perubahan perilaku dan melakukan tugas, sehingga manajemen diri pasien dapat meningkat dan pasien DM dapat hidup dengan lebih berkualitas.

## **SIMPULAN**

Tidak ada hubungan antara manajemen diri dan perubahan kadar gula darah. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam mengembangkan penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi self-management dengan perubahan kadar glukosa darah untuk mengembangkan promosi kesehatan dan intervensi terkait *self-management* diabetes melitus.

## **SARAN**

Diharapkan perawat dapat mengoptimalkan Pendidikan kesehatan kepada penderita DM agar memahami tentang *self-management* tentang pengelolaan DM, sehingga diharapkan setiap penderita DM dapat sadar akan manajemen dirinya seperti dalam pengontrolan gula darah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Kemenkes RI. (2013). *Diabetes Melitus*. file:///C:/Users/Acer/Downloads/infodatin-diabetes.pdf
2. Petersmann, A., Müller-Wieland, D., Müller, U. A., Landgraf, R., Nauck, M., Freckmann, G., Heinemann, L., & Schleicher, E. (2019). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes Mellitus. *Experimental and Clinical Endocrinology and Diabetes*, 127, S1–S7. <https://doi.org/10.1055/a-1018-9078>
3. Dinkes. (2019). Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. *Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan 2019*, 44, 85. WWW.DINKES.ACEHPROV.GO.ID

4. Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 575. <https://drive.google.com/file/d/1VRnJ-j141scGw9BmT4tFQM6UgOZYUggi/view>
5. T. Einarson, A. Acs, C. L. et al. (2018). Prevalence of cardiovascular disease in type 2 diabetes: A systematic literature review of scientific evidence from across the world in 2007-2017. *Cardiovascular Diabetology*, 17(1), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s12933-018-0728-6>
6. Luthfa, I., & Fadhilah, N. (2019). Self Management Menentukan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Endurance*, 4(2), 402. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.4026>
7. Kurniawan, T., Sari, C. W. M., & Aisyah, I. (2020). Self Management Pasien Diabetes Melitus dengan Komplikasi Kardiovaskular dan Implikasinya terhadap Indikator Klinik. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.18256>
8. Sutandi. (2012). *Self Management Education (DSME) Sebagai Metode Alternatif Dalam Perawatan Mandiri Pasien Diabetes Melitus Di Dalam Keluarga*. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/218710-self-management-education-dsme-sebagai-m.pdf>
9. Schmitt. (2015). Diabetes Self-Management Questionnaire - Revised (DSMQ-R). <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/diabetes-self-management-questionnaire-revised>
10. PERKENI. (2021). Pedoman Petunjuk Praktis Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Mellitus 2021. *Pb Perkeni*, 32–39.
11. Central Bureau of Statistics. Regulation of head statistical centre number 37-year 2010 about classification urban and rural in Indonesia. 2010 [accessed 23 July 2021]; Available from: [https://sirusa.bps.go.id/webadmin/doc/MFD\\_2010\\_Buku\\_1.pdf](https://sirusa.bps.go.id/webadmin/doc/MFD_2010_Buku_1.pdf) (Indonesian).
12. Mulyana W. Rural-urban linkages: Indonesia case study. Working Paper Series No 126; 2014 [accessed 23 July 2021]; Available from: [https://www.rimisp.org/wp-content/files\\_mf/files\\_mf/1421349176126\\_R\\_ULinkages\\_Indonesia\\_countrycase\\_Final\\_edited.pdf](https://www.rimisp.org/wp-content/files_mf/files_mf/1421349176126_R_ULinkages_Indonesia_countrycase_Final_edited.pdf)
13. Nazriati, E., Chandra, F., & Izfathaniah, I. (2019). Gambaran Monitoring Gula Darah Kasus Diabetes Melitus di Puskesmas ‘X’ Kota Dumai. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 12(2), 101. <https://doi.org/10.26891/jik.v12i2.2018.101-107>
14. Perkeni. (2012). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Pengurus Besar Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
15. Mulyani, N. S. (2017). Hubungan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *Repositori Riset Kesehatan Nasional Badan Litbangkes-Kementrian Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.22435/sel.v3i2.6383.56-63>
16. Herawati. (2020). *Gambaran Regimen Terapi Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Di Puskesmas Pagedangan Pada Masa Pandemi Tahun 2020*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten Tangerang Selatan.
17. Pradono, J., & Sulistyowati, N. (2014). Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat Dengan Status Kesehatan (Studi Korelasi Pada Penduduk Umur 10-24 Tahun di Jakarta Pusat). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(1), 89–95. <https://www.neliti.com/publications/20885/correlation-between-education-level-knowledge-of-environmental-health-healthy-be>
18. Yuhelma, Hasneli I, Y., & Annis N, F. (2015). Identifikasi dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal Online Mahasiswa*, 2(1), 569–579.
19. BPS. (2020). *Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas Menurut Jenis Kegiatan Selama*

- Seminggu yang Lalu dan Jenis Kelamin (Orang), 2019-2020.* Tangselkota.Bps.Go.Id. <https://tangselkota.bps.go.id/indicator/6/150/1/jumlah-penduduk-berumur-15-tahun-keatas-menurut-jenis-kegiatan-selama-seminggu-yang-lalu-dan-jenis-kelamin.html>
20. Basri, M. . (2019). pengalaman pasien DM tipe 2 dalam melakukan perawatan ulkus diabetik secara mandiri. *Endurance*, 4(1), 58–69.
  21. Luthfa, I. (2016). Family Support in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus Bangetayu Health Center in Semarang, Rasch Model Analysis. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 2(1), 12. <https://doi.org/10.30659/nurscope.2.1.12-23>

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP SIKAP SEKS PRA NIKAH PADA REMAJA**

**Lia Natalia\***

\*D3 Kebidanan, Universitas YPIB Majalengka  
E-mail: [lianataliahaning@gmail.com](mailto:lianataliahaning@gmail.com)

**Yeti Yuwansyah\*\***

\*\*D3 Kebidanan, Universitas YPIB Majalengka

**Affiah Fitriyani\*\*\***

\*\*\*D3 Kebidanan, Universitas YPIB Majalengka

**Info Artikel:**

Diterima: 2 Januari 2023

Disetujui: 2 Juni 2023

Diterbitkan: 27 Juni 2023

**Abstrak**

Seks pra nikah adalah aktivitas fisik, yang menggunakan tubuh untuk mengekspresikan perasaan erotis atau perasaan afeksi kepada lawan jenisnya diluar ikatan pernikahan. Sikap remaja terhadap Seks pra nikah perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022. Jenis penelitian ini menggunakan quasy eksperimen (eksperimen semu) dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Populasinya seluruh siswa SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun pelajaran 2021/2022 sebanyak 250 orang dan sampelnya 35 orang dengan teknik proportional to size. Instrumen yang digunakan kuesioner dengan cara angket. Analisis data univariat menggunakan distribusi tendensi sentral, uji normalitas dan analisis bivariat menggunakan Wilcoxon test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sebelum pendidikan kesehatan reproduksi (pretest) sebesar 68,17% dan sesudah pendidikan kesehatan reproduksi (posttest) sebesar 78,48%. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2022 dengan nilai  $p = 0,000$ . Disarankan pihak sekolah untuk mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan secara internal atau melibatkan pihak eksternal. Bagi remaja perlu aktif mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang seks pra nikah agar mempunyai sikap dan terhindar dari perilaku yang berisiko.

**Kata Kunci:** Kesehatan Reproduksi; Remaja; Sikap; Seks Pra Nikah

**Abstract**

*Premarital sex is a physical activity which uses the body to express erotic feelings or feelings of affection to the opposite sex outside of marriage. Adolescent attitudes towards premarital sex need to be improved through reproductive health education. This study aims to determine the effect of reproductive health education on attitude towards premarital sex among adolescents at Darul Fatwa DHS, Jatinangor, Sumedang Regency in 2022. This was a quasi-experimental study with a one group pretest-posttest approach. The population were all students of Darul Fatwa DHS, Jatinangor, Sumedang Regency for the academic year of 2021/2022 as many as 250 students. The samples involved were 35 students who were selected using the proportional to size technique. Data collection instrument used here was by means of a questionnaire. Univariate data analysis used the distribution of central tendency. Furthermore, normality test and bivariate analysis used the Wilcoxon test. The results of the study showed that the mean attitude of adolescents regarding premarital sex before reproductive health education (pretest) was 68.17% and after reproductive health education (posttest) it was 78.48%. There was an effect of reproductive health education on attitude towards premarital sex among adolescents at Darul Fatwa SHS, Jatinangor, Sumedang Regency in 2022 with a p value of 0.000. It is recommended that the school organize health education activities internally or involve external parties. For adolescents, it is necessary to actively participate in reproductive health education activities, especially regarding premarital sex so that they have an attitude and avoid risky behavior*

**Keywords:** Reproductive Health; Adolescents; Attitude; Premarital Sex

## PENDAHULUAN

Fase remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan sosial. Pada fase ini, remaja dihadapkan pada berbagai macam permasalahan. Oleh karena itu, remaja membutuhkan pendampingan dari orang tua, guru, petugas serta pihak-pihak lain yang berwenang agar remaja terhindar dari aktivitas-aktivitas yang merugikan seperti penggunaan narkoba, seks pra nikah, kehamilan usia remaja, aborsi dan putus sekolah<sup>(1)</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan kelompok yang berada pada usia 10 tahun sampai dengan 19 tahun. Laporan WHO pada tahun 2020, jumlah penduduk remaja mencapai 1,2 milyar atau sekitar 17% penduduk dunia. Jumlah ini diperkirakan akan mengalami peningkatan di masa yang akan datang dan diperkirakan akan mencapai puncaknya pada tahun 2050. Tingginya proporsi penduduk usia remaja memberikan dampak positif seperti mempersiapkan sumber daya yang berkualitas, namun juga berdampak negatif dengan maraknya kehamilan yang tidak diinginkan<sup>(2)</sup>.

Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan mengalami peningkatan secara global pada tahun 2020 yaitu terdapat 208 juta kehamilan di dunia dan 185 juta kehamilan diantaranya terjadi di negara berkembang, kemudian sebesar 86 juta (41%) dari kehamilan di dunia merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan di negara maju sebesar (20%) dan pada negara berkembang yakni lebih tinggi sebesar (29%), kehamilan yang tidak diinginkan tertinggi terdapat di Asia sebesar (54%)<sup>(2)</sup>.

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mengalami kenaikan jumlah populasi remaja dalam beberapa dekade terakhir. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020, jumlah penduduk usia 10-19 tahun mencapai 44 juta jiwa atau sekitar 18%. Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, menyatakan bahwa kehamilan yang tidak diinginkan mencapai (19,7%) terjadi di Indonesia. Hasil survei juga menemukan bahwa remaja melakukan perilaku seks pra nikah seperti berpelukan (17% remaja perempuan dan 33% remaja laki-laki), ciuman bibir (30% remaja perempuan dan 50% remaja laki-laki), meraba/diraba (5% remaja perempuan dan 22% remaja laki-laki). Selain itu, sebanyak 8% remaja laki-laki dan 2% remaja perempuan melaporkan pernah melakukan hubungan seksual yaitu 59% remaja perempuan dan 74% remaja laki-laki dan menyebutkan bahwa perilaku seksual tersebut dilakukan pertama sekali pada usia 15-19 tahun<sup>(1)</sup>.

Kejadian kehamilan yang tidak diinginkan terdapat di 14 Provinsi di Indonesia, Provinsi Jawa Barat dengan persentase sebesar (10,9%) yang menempatkan posisi di urutan tertinggi ketiga terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan<sup>(2)</sup>. Angka kelahiran remaja di Jawa Barat 52/1000 perempuan. Jumlah perempuan di Jawa Barat 24.454.000 jiwa, dari data tersebut, jumlah remaja yang melahirkan lebih dari 1,2 juta remaja<sup>(3)</sup>. Berdasarkan workshop hasil baseline survei pengetahuan dan perilaku remaja di kota Bandung menunjukkan bahwa 56% remaja kota Bandung pada rentang usia 15 hingga 24 tahun sudah pernah berhubungan seks atau ML (Making Love) di luar nikah<sup>(4)</sup>.

Kecamatan Jatinangor merupakan salah satu wilayah yang berbatasan langsung dengan Kota Bandung yang beresiko terhadap tingginya kejadian seks pra nikah dan kehamilan pada remaja. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang tahun 2020, jumlah kehamilan pada usia remaja (12-19 tahun) sebanyak 1.032 kasus. Adapun kecamatan dengan kehamilan pada usia remaja paling tinggi yaitu Kecamatan Wado sebanyak 97 kejadian (60% kehamilan diakibatkan oleh pernikahan usia dini dan 40% kehamilan diakibatkan oleh kehamilan di luar nikah), kedua tertinggi Kecamatan Jatinangor sebanyak 68 kejadian (35% kehamilan diakibatkan oleh pernikahan usia dini dan 65% kehamilan diakibatkan oleh kehamilan di luar nikah) dan ketiga tertinggi Kecamatan Cimanggung sebanyak 61 kejadian (47% kehamilan diakibatkan oleh pernikahan usia dini dan 53% kehamilan diakibatkan oleh kehamilan di luar nikah)<sup>(5)</sup>.

Pentingnya remaja memahami mengenai perilaku seks pra nikah salah satunya bertujuan untuk mencegah kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Seks pra nikah adalah aktivitas fisik, yang menggunakan tubuh untuk mengekspresikan perasaan erotis atau perasaan afeksi kepada lawan jenisnya diluar ikatan pernikahan<sup>(6)</sup>. Bentuk seks pra nikah dimulai dari berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex, dan bersenggama (sexual intercourse)<sup>(7)</sup>.

Remaja saat ini menganggap berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex bahkan bersenggama adalah hal yang wajar. Remaja saat ini juga menganggap bahwa menjaga keperawanan sebelum pernikahan menjadi sesuatu yang tidak penting. Kejadian seks pra nikah tersebut dapat disebabkan oleh semakin meningkatnya informasi menyesatkan di berbagai media yang memicu kehidupan seksualitas remaja. Maka dari itu perlunya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan menumbuhkan sikap yang positif terhadap masalah reproduksi kesehatan pada remaja yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja merupakan alat mendasar dalam meningkatkan pengetahuan, membangun sikap serta kemampuan seorang remaja dalam menjaga dirinya<sup>(8)</sup>.

Sikap positif terhadap masalah reproduksi kesehatan juga dapat membentengi remaja dari kejadian seks pra nikah yang dapat berdampak buruk bagi remaja. Seks pra nikah dapat berdampak negatif terhadap psikososial dan ekonomi pada remaja perempuan, keluarga dan masyarakat, yaitu remaja dapat terkucil, merasa malu, depresi, putus sekolah, sulit bekerja, terjadi kemiskinan dan menambah pertumbuhan penduduk<sup>(9)</sup>.

Sikap positif terhadap masalah kesehatan reproduksi pada remaja perlu dibangun melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Sikap merupakan respon terhadap stimulus tertentu<sup>(10)</sup>. Sedangkan menurut Sudarma sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Sehingga pendidikan kesehatan bagi remaja dapat membangun sikap yang positif terhadap masalah seks pra nikah pada remaja<sup>(11)</sup>.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Agustin dan Ningtyas menunjukkan bahwa penyuluhan tentang kesehatan reproduksi mempunyai pengaruh signifikan terhadap sikap remaja dengan nilai p

= 0,000<sup>(12)</sup>. Juga hasil penelitian Cahyani dkk menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja tentang hubungan seksual pranikah dengan nilai  $p = 0,000$ <sup>(13)</sup>.

Penelitian ini akan dilakukan di salah satu SMA yang berada di wilayah Jatinangor. Adapun beberapa SMA yang ada di wilayah Kecamatan Jatinangor diantaranya adalah SMA Darul Fatwa, SMAN Jatinangor, SMA Plus Al-Aqsho, SMA Plus Al-Falah Jatinangor, dan SMA PGRI Jatinangor.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain yaitu variabel yang diteliti lebih dikhususkan pada sikap sehingga peneliti dapat lebih dalam menggali tentang sikap remaja terhadap seks pra nikah. Penelitian mengambil lokasi di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang hal ini dikarenakan SMA Darul Fatwa Jatinangor berada di wilayah Kecamatan Jatinangor yang merupakan kecamatan dengan angka kejadian kehamilan usia remaja paling tinggi kedua di Kabupaten Sumedang. Disamping itu juga didukung dengan data yang diperoleh dari bagian kesiswaan SMA Darul Fatwa yaitu dari tahun 2019-2021 (3 tahun terakhir), setiap tahunnya selalu ada siswi yang mengundurkan diri akibat kehamilan diluar nikah antara lain berjumlah 3 orang siswi, sedangkan di SMA Plus Al-Falah Jatinangor jumlah siswa yang mengundurkan diri karena kehamilan diluar nikah hanya 1 orang. Maka dari itu, pendidikan kesehatan pada remaja menjadi sangat penting sebagai upaya membentengi mereka untuk terhindar dari seks pra nikah.

Saat ini jumlah siswa di bagi SMA Darul Fatwa sebanyak 250 orang, terdiri dari kelas X sebanyak 83 orang, kelas XI sebanyak 88 orang dan kelas XII sebanyak 79 orang. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 siswa di SMA Darul Fatwa, sebanyak 8 orang sudah pernah berpacaran dan 2 orang lagi belum pernah. Dari 8 orang yang sudah berpacaran mereka menganggap bahwa berpelukan dan berciuman hal yang biasa dan dianggap wajar.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Seks Pra Nikah Pada Remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022” dan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini menggunakan quasi eksperimen (eksperimen semu) dengan pendekatan one group pretest-posttest design. Populasinya seluruh siswa SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun pelajaran 2021/2022 sebanyak 250 orang dan sampelnya 35 orang dengan teknik *proportional to size*. Instrumen yang digunakan kuesioner dengan cara angket. Analisis data univariat menggunakan distribusi tendensi sentral, uji normalitas dan analisis bivariat menggunakan Wilcoxon test.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang yang dilakukan pada bulan Februari – Maret tahun 2022 dengan jumlah responden sebanyak 35 orang.

Hasil penelitian ini diuraikan ke dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

- a. Gambaran Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sebelum Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022

**Tabel 1 Distribusi Tendensi Sentral Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sebelum Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Variabel Penelitian	Mean-Median	S.D	Min-Max	95% CI
Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sebelum Pendidikan Kesehatan Reproduksi	68,17 64,70	8,441	54,90- 88,24	65,28- 71,07

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sebelum pendidikan kesehatan reproduksi (*pretest*) sebesar 68,17 dengan nilai median sebesar 64,70 dan standar deviasi sebesar 8,441. Skor paling rendah diperoleh sebesar 54,90 dan skor paling tinggi sebesar 88,24. Berdasarkan nilai 95%CI, diyakini bahwa sikap remaja mengenai seks pra nikah sebelum pendidikan kesehatan reproduksi di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2022 berkisar antara 65,28-71,07.

- b. Gambaran Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sesudah Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022

**Tabel 2 Distribusi Tendensi Sentral Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sesudah Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Variabel Penelitian	Mean-Median	S.D	Min-Max	95% CI
Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sesudah Pendidikan Kesehatan Reproduksi	78,48 78,43	7,907	58,82-90,20	75,77-81,20

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sesudah pendidikan kesehatan reproduksi (*posttest*) sebesar 78,48 dengan nilai median sebesar 78,43 dan standar deviasi sebesar 7,907. Skor paling rendah diperoleh sebesar 58,82 dan skor paling tinggi sebesar 90,20. Berdasarkan nilai 95%CI, diyakini bahwa sikap remaja mengenai seks pra nikah sesudah pendidikan kesehatan reproduksi di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2022 berkisar antara 75,77-81,20.

2. Analisis Bivariat

- a. Uji Prasyarat

Uji prasyarat pada penelitian ini dilakukan menggunakan uji normalitas dengan *Shapiro wilk*, jika hasil uji normal maka memenuhi syarat untuk uji t berpasangan (*paired t test*) dan jika tidak normal maka dilakukan uji *wilxocon*. Adapun hasil uji normalitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 3. Uji Normalitas Shapiro Wilk**

Variabel	Statistic	df	Sig.
Sikap <i>Pretest</i>	.808	35	.000
Sikap <i>Posttest</i>	.927	35	.023

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data dengan *Saphiro wilk* diperoleh nilai signifikansi sikap sebelum pendidikan kesehatan reproduksi (*pretest*)

sebesar 0,000 dan nilai signifikansi sikap sesudah pendidikan kesehatan reproduksi (*posttest*) sebesar 0,023, dengan demikian maka nilai signifikansi  $< 0,05$  yang artinya data ini berdistribusi tidak normal. Hasil uji data berdistribusi normal sehingga tidak memenuhi syarat dilakukan uji t, dengan demikian maka dilakukan uji *wilcoxon test*.

- b. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022

**Tabel 4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja**

		Ranks			$\rho$ value
		N	Mean Rank	Sum of Ranks	
Sikap <i>Pretest-Posttest</i>	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	4.33	13.00	0.000
	Positive Ranks	29 <sup>b</sup>	17.76	515.00	
	Ties	3 <sup>c</sup>			

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa responden yang mengalami peningkatan sikap sesudah pendidikan kesehatan reproduksi sebanyak 29 orang dan yang mengalami penurunan sikap sesudah pendidikan kesehatan reproduksi sebanyak 3 orang dan yang tetap atau tidak mengalami perubahan sebanyak 3 orang. Hasil uji statistik dengan *wilcoxon test* diperoleh nilai  $p = 0,000$  (nilai  $p < 0,05$ ) artinya bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2022.

## PEMBAHASAN

### a. Gambaran Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sebelum Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sebelum pendidikan kesehatan reproduksi (*pretest*) sebesar 68,17%. Hasil observasi di lapangan masih banyak remaja yang memiliki sikap unfavorable atau sikap yang menganggap bahwa berpegangan tangan, cium kering, cium basah, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex, dan bersenggama merupakan hal yang wajar terjadi saat ini. Dampak dari sikap tersebut akan meningkatkan perilaku seksual bebas di kalangan remaja dan risiko kehamilan di luar nikah. Terlebih lagi di situasi saat ini, yaitu di era transformasi digital yang semakin canggih, para remaja akan dengan mudahnya mendapatkan sumber informasi yang dapat menjerumuskan mereka pada sikap seks pra nikah.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian lain yaitu variabel yang diteliti lebih dikhususkan pada sikap sehingga peneliti dapat lebih dalam menggali tentang sikap remaja terhadap seks pra nikah. Peneliti juga secara langsung melakukan pendidikan kesehatan reproduksi kepada responden, sehingga informasi dapat disampaikan secara efektif dan responden bisa memperoleh informasi sesuai dengan yang diinginkan. Sedangkan pada penelitian lain, pendidikan kesehatan reproduksi disampaikan kepada responden melalui media audio visual (video) dan juga melalui bantuan rekan sebaya dari responden (metode *peer group*).

Hasil penelitian ini lebih tinggi dibanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk di

Cisarua Bogor menunjukkan bahwa skor sikap remaja sebelum edukasi tentang kesehatan reproduksi sebesar 52,8%<sup>(2)</sup>, dan juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi di Sewon menunjukkan bahwa skor sikap remaja sebelum pendidikan kesehatan sebesar 55,7%<sup>(14)</sup>. Hasil penelitian ini juga sedikit lebih tinggi dibanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dkk di Caringin Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa sikap responden sebelum penyuluhan kesehatan reproduksi sebesar 66,7%<sup>(13)</sup>.

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup<sup>(10)</sup>. Sikap adalah perbuatan yang didasari oleh keyakinan berdasarkan norma-norma yang ada di masyarakat dan biasanya norma agama. Namun demikian perbuatan yang akan dilakukan manusia biasanya tergantung pada apa permasalahannya serta benar-benar berdasarkan keyakinan atau kepercayaannya masing-masing<sup>(11)</sup>.

Sikap terhadap seks pra nikah pada remaja diperlukan untuk membentengi remaja dan mencegah remaja dari pernikahan dini dan kehamilan diluar nikah. Sikap adalah keadaan mental dan taraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya<sup>(15)</sup>.

Upaya untuk meningkatkan sikap remaja terhadap seks pra nikah, pihak sekolah bekerja sama dengan petugas kesehatan mengadakan pendidikan kesehatan reproduksi di lingkungan sekolah agar para remaja mempunyai sikap yang positif terhadap seks pra nikah dan membentengi remaja dari perilaku seks pra nikah. Bagi kedua orang tua disarankan dapat bekerja sama dalam melakukan pengawasan kepada anak remajanya sedini mungkin, yaitu dengan memantau keberadaan dan aktivitas remaja serta menyampaikan batasan dan aturan yang jelas, menjalin komunikasi dan hubungan yang dekat dengan anak remaja melalui waktu kebersamaan dalam keluarga. Bagi remaja, untuk bisa menjaga diri dan menjauhi pergaulan bebas yang dapat menjerumuskan remaja ke dalam masalah seks pra nikah.

### **c. Gambaran Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja Sesudah Pendidikan Kesehatan Reproduksi di SMA Darul Fatwa Jatiningor Kabupaten Sumedang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sesudah pendidikan kesehatan reproduksi (posttest) sebesar 78,48%. Setelah pendidikan kesehatan terlihat ada peningkatan sikap dari 68,17% menjadi 78,48% atau peningkatan sebesar 10,31%. Hal ini artinya bahwa dengan pendidikan kesehatan remaja yang awalnya sikapnya unfavorable dapat meningkat menjadi favorable.

Hasil penelitian ini sedikit lebih tinggi dibanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk di Cisarua Bogor menunjukkan bahwa skor sikap remaja sesudah edukasi tentang kesehatan reproduksi sebesar 76,5%<sup>(2)</sup>. Tetapi lebih rendah dibanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dkk di Caringin Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa sikap responden

sesudah penyuluhan kesehatan reproduksi sebesar 80,5%<sup>(13)</sup>. Juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi di Sewon menunjukkan bahwa skor sikap remaja sesudah pendidikan kesehatan sebesar 82,5%<sup>(14)</sup>.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh. Sedangkan pendidikan itu sendiri adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui tehnik praktek belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia. Sehingga pendidikan kesehatan reproduksi merupakan upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pada remaja mengenai keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial dalam mencapai tujuan hidup sehat<sup>(16)</sup>.

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan perilaku mereka untuk mencapai tingkat kesehatannya secara optimal. Melalui pendidikan kesehatan akan menambah pengetahuan, sikap dan tindakan ke arah yang lebih baik<sup>(17)</sup>.

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dengan meminta pertolongan<sup>(10)</sup>.

Pentingnya kesehatan reproduksi pada remaja untuk menumbuhkan sikap, maka pihak sekolah dapat mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan internal di kalangan remaja (peer group discussion) atau juga dapat mengadakan seminar atau workshop dengan menghadirkan narasumber dari luar yang kompeten di bidangnya. Bagi remaja, agar aktif mencari informasi dari media mengenai dampak seks pra nikah dan upaya yang dapat dilakukan agar terhindar dari perilaku seks pra nikah seperti dengan mengisi waktu dengan kegiatan yang positif atau bermanfaat yaitu aktif mengikuti kegiatan sosial di masyarakat, mengikuti kegiatan ekstrakurikuler dan juga menghadiri kegiatan keagamaan.

#### **d. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Sikap Seks Pra Nikah pada Remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2022 dengan nilai  $\rho = 0,000$ . Hal ini disebabkan pendidikan kesehatan disamping meningkatkan pengetahuan juga akan menumbuhkan sikap, karena dengan pengetahuan ini maka akan lahir atau tumbuh kesadaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustin dan Ningtyas tentang pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan

reproduksi di SMA Negeri 1 Cisarua menunjukkan bahwa penyuluhan mempunyai pengaruh signifikan terhadap sikap remaja tentang kesehatan reproduksi ( $p = 0,000$ )<sup>(12)</sup>. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyani dkk tentang pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap remaja tentang hubungan seksual pranikah di Caringin Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap remaja tentang hubungan seksual pranikah ( $p = 0,000$ )<sup>(13)</sup>. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk tentang pengaruh edukasi tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap pengetahuan dan sikap seksual pranikah di SMP Yayasan Pendidikan Cisarua Bogor menunjukkan bahwa adanya perbedaan sikap saat sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan di dapatkan  $p\text{-value} = 0.000$ <sup>(13)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa remaja saat ini menganggap berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, memegang atau meraba bagian sensitif, petting, oral sex bahkan bersenggama adalah hal yang wajar. Remaja saat ini juga menganggap bahwa menjaga keperawanan sebelum pernikahan menjadi sesuatu yang tidak penting. Kejadian seks pra nikah tersebut dapat disebabkan oleh semakin meningkatnya informasi menyesatkan di berbagai media yang memicu kehidupan seksualitas remaja. Maka dari itu perlunya upaya untuk meningkatkan kesadaran dan menumbuhkan sikap yang positif terhadap masalah reproduksi kesehatan pada remaja yaitu melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja merupakan alat mendasar dalam meningkatkan pengetahuan, membangun sikap serta kemampuan seorang remaja dalam menjaga dirinya<sup>(8)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori sikap positif terhadap masalah reproduksi kesehatan juga dapat membentengi remaja dari kejadian seks pra nikah yang dapat berdampak buruk bagi remaja. Seks pra nikah dapat berdampak negatif terhadap psikososial dan ekonomi pada remaja perempuan, keluarga dan masyarakat, yaitu remaja dapat terkucil, merasa malu, depresi, putus sekolah, sulit bekerja, terjadi kemiskinan dan menambah pertumbuhan penduduk<sup>(9)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori sikap positif terhadap masalah kesehatan reproduksi pada remaja perlu dibangun melalui pendidikan kesehatan reproduksi remaja. Sikap merupakan respon terhadap stimulus tertentu<sup>(10)</sup>. Remaja yang mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi lebih mampu mengelola kesehatan reproduksi dan mempertahankan kesehatan mereka sendiri sehingga pada akhirnya mereka dapat menerapkan dalam keluarganya. Hal ini melandasi pentingnya pendidikan bagi remaja terlebih lagi pendidikan kesehatan reproduksi dengan penyuluhan salah satunya menjadi aspek penting kunci dari kesehatan secara keseluruhan baik pada remaja laki-laki dan terutama remaja perempuan<sup>(18)</sup>.

Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja, maka pihak sekolah dapat mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan secara internal atau melibatkan pihak eksternal. Pendidikan internal dapat dilakukan oleh guru atau remaja di lingkungan sekolah, sedangkan melibatkan pihak eksternal dapat bekerjasama dengan pihak puskesmas di bagian promosi kesehatan. Bagi remaja perlunya aktif mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang seks pra nikah agar mempunyai sikap dan

terhindar dari perilaku yang berisiko.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja, dapat diambil kesimpulan bahwa rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sebelum pendidikan kesehatan reproduksi (pretest) sebesar 68,17%, rata-rata sikap remaja mengenai seks pra nikah sesudah pendidikan kesehatan reproduksi (posttest) sebesar 78,48% dan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap sikap seks pra nikah pada remaja di SMA Darul Fatwa Jatinangor Kabupaten Sumedang tahun 2022 dengan nilai  $\rho = 0,000$ .

## **SARAN**

Pihak sekolah dapat mengadakan kegiatan pendidikan kesehatan secara internal atau melibatkan pihak eksternal. Pendidikan internal dapat dilakukan oleh guru atau remaja di lingkungan sekolah, sedangkan melibatkan pihak eksternal dapat menghadirkan narasumber atau petugas kesehatan yang kompeten di bidangnya. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pustaka dan juga dapat dijadikan tambahan materi perkuliahan yang terintegrasi dengan penelitian untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa dan dosen. Remaja perlunya aktif mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan reproduksi khususnya tentang seks pra nikah agar mempunyai sikap dan terhindar dari perilaku yang berisiko. Remaja juga dapat mengisi waktu luang dengan kegiatan yang positif seperti mengikuti kegiatan organisasi yang ada di sekolah. Remaja juga perlu menggunakan internet dengan bijak, yaitu dengan membatasi penggunaan media sosial dan menjaring segala informasi yang didapat dari internet. Penelitian ini memberikan pengalaman nyata bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah di dapatkan saat pembelajaran dan dapat menambah wawasan dalam hal menyusun penelitian ilmiah dikemudian hari. Hasil penelitian ini dapat dikembangkan dengan mengkaji variabel lain yang dapat mempengaruhi sikap atau dengan desain penelitian lain yang berbeda.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Najallaili N, Wardiati W. Pengaruh Pik-Remaja Terhadap Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi, Sikap Seksual Pra Nikah Dan Perilaku Seksual Remaja Di Sekolah Menengah Atas Negeri Kota Banda Aceh. *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*. 2021;8(3):113.
2. Rahayu S, Suciawati A, Indrayani T. Pengaruh Edukasi Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Seksual Pranikah Di Smp Yayasan Pendidikan Cisarua Bogor. *J Qual Women's Heal*. 2021;4(1):1–6.
3. Suazini ER, Humaeroh L. Identifikasi Kasus Unwanted Pregnancy pada Remaja: Studi Fenomenologi. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2021;7(2):44–58.
4. Andini HY, Efrasianty E, Handiana H. Perilaku Remaja Tentang Seksual Pranikah Di SMK PGRI Ciumbuleuit Bandung. *J Ilm JKA (Jurnal Kesehat Aeromedika)*. 2019;5(2):81–8.
5. Sumedang DKK. Data Kehamilan pada Remaja di Kabupaten Sumedang Tahun 2020. Sumedang; 2021.
6. Mursudarinah M, Fatmawati M. SM. Pendidikan Kesehatan Dan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pra Nikah Yang Beresiko Kehamilan Tak Diinginkan Di Smk Di Surakarta. *Gaster J Kesehat*. 2016;XIV(Vol 14, No 2 (2016): AGUSTUS):60–8.
7. Soeroso S. Masalah Kesehatan Remaja. *Sari Pediatr*. 2016;3(3):189.

8. Hayati SH, Widyana R, Purnamasari SE. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Untuk Penurunan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. *J Psikol.* 2021;17(1):29–35.
9. Aminatussyadiah A, Wardani SFP, Rohmah AN. Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *J Kebidanan.* 2020;9(2):173.
10. Notoatmodjo S. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta. Jakarta: Jakarta. Rineka Cipta; 2017.
11. Sudarma M. *Ilmu Sosiologi Sebuah Pengantar.* Jakarta: PT. Rineka Cipta. Jakarta: Jakarta. Rineka Cipta; 2018.
12. Agustin M, Ningtyas IT. Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang kesehatan reproduksi ri Sma Negeri 1 Cisarua tahun 2017. *Afiat.* 2017;3(2):413–28.
13. Olivia K, Cahyani A, Agushybana F, Nugroho RD. Pengetahuan dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Panti Asuhan Kabupaten Klaten Tahun 2020. *J Kesehat Reproduksi.* 2021;12(1):15–25.
14. Dewi A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Peer Education Terhadap Sikap Seks Pranikah Pada Remaja di SMK Negeri 1 Sewon. *Univ Asisiyah.* 2018;2(1):1–10.
15. Azwar S. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya.* Jakarta: Jakarta. Rineka Cipta; 2017.
16. BKKBN. *Kesehatan Reproduksi dan Pernikahan Dini.* Jakarta: BKKBN; 2019.
17. Laila N. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita.* Jakarta: Jakarta. Salemba Medika; 2017.
18. Ameliana Puspita. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Pengetahuan tentang Perilaku Seksual Remaja di SMA X Bandar Lampung Tahun 2018. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat.* 2018;3(April):188–97.

# JURNAL KESEHATAN

## Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 14 Nomor 01 Tahun 2023

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v14i1.343

### IMPLEMENTASI PROTOKOL KESEHATAN PADA PEMBELAJARAN TATAP MUKA DI SEKOLAH DASAR NEGERI DAN SWASTA

**Indah Pratiwi\***

\*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia  
indahpratiwi0250@gmail.com

**Tuti Surtimanah\*\***

\*\*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia

**Metha Dwi Tamara\*\*\***

\*\*\*Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Dharma Husada, Bandung, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 11 Oktober 2022  
Disetujui: 27 Juni 2023  
Diterbitkan: 30 Juni 2023

#### Abstrak

Pandemi COVID-19 telah melanda Indonesia, mempengaruhi berbagai bidang kehidupan termasuk pendidikan. Sekolah *online* menjadi alternatif untuk mencegah penyebaran COVID-19, walaupun memiliki keterbatasan dalam proses belajar mengajar. Seiring menurunnya kasus COVID-19, mulai dilakukan sekolah tatap muka dengan penerapan protokol kesehatan. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan penerapan protokol kesehatan di SD Negeri dan Swasta. Metode penelitian *mix methode* dengan *explanatory sequential research design*. Populasi adalah siswa dari satu Sekolah Dasar Negeri dan satu Sekolah dasar Swasta di Kota Bandung, dengan sampel 86 orang dipilih secara purposif. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan angket yang disebar ke siswa untuk diisi. Pengumpulan data kualitatif dilakukan ke informan masing-masing seorang guru dari SD Negeri dan Swasta, dengan metode wawancara mendalam serta observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan uji beda *U Mann Whitney*. Analisis data kualitatif melalui proses deskripsi, reduksi, koneksi, kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan dua per-tiga siswa memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19, sebanyak tiga dari lima siswa menyatakan sarana protokol kesehatan di sekolah masih kurang, separuh siswa menyatakan guru dan staf memberi teladan baik, sebanyak tiga dari lima menyatakan sosialisasi sudah dilakukan baik dan hanya satu dari tiga siswa yang melakukan praktik baik protokol kesehatan. Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan COVID-19, keteladanan guru, dan praktek protokol kesehatan antara Sekolah Dasar Negeri dan Swasta. Secara keseluruhan implementasi protokol kesehatan di Sekolah Dasar Negeri dan Swasta sama. Semua sekolah diharapkan mengimplementasikan protokol kesehatan secara berkesinambungan.

**Kata kunci:** protokol; kesehatan; sekolah; tatap muka

#### Abstract

*The COVID-19 pandemic hit Indonesia, affecting various fields of life including education. Online schools are an alternative to prevent the spread of COVID-19, even though they have limitations in the teaching and learning process. As COVID-19 cases has decreased, face-to-face schools begun with the implementation of health protocols. The study purpose determined the differences in the implementation of health protocols in public and private elementary schools. The research method is mix method with explanatory sequential research design. The population of students from one public and one private elementary school in Bandung City, with a sample of 86 people selected purposively. Quantitative data collection uses questionnaires distributed to students to fill out. Qualitative data collection was carried out to each informant, a teacher from a public and private elementary school, using in-depth interviews and observation methods. Quantitative data analysis used the frequency distribution and U Mann Whitney difference test. Qualitative data analysis through the process of description, reduction, connection, conclusion. The results showed that two-thirds of the students had good knowledge of COVID-19, as three fifths stated that the health protocol facilities were lacking, half of the students stated that the teachers set good examples, as three fifths stated that the socialization carried out well and only one-thirds students practiced good health protocols. There are significant differences in socialization and provision of health protocols facilities between public and private schools. There isn't significant difference in knowledge, the example of the teacher, and practice of health protocols. Overall the implementation of the health protocol in public and private elementary schools is the same. All schools are expected to implement health protocols on an ongoing basis.*

**Keywords:** protocol; health; school; face to face

## PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 melanda seluruh daerah di Indonesia, pada tanggal 22 April 2022 tercatat 6.042.595 total kasus terkonfirmasi dan 31.219 kasus aktif di Indonesia<sup>[1]</sup>. Sementara itu, kasus aktif COVID-19 di Jawa Barat sebanyak 11.626 kasus aktif dari 1.104.720 total kasus terkonfirmasi.<sup>[2]</sup> Pada tanggal 22 April 2022 tercatat kasus aktif di Kota Bandung 199 kasus<sup>[3]</sup>. Hal ini menyebabkan dampak yang luar biasa terutama di bidang pendidikan. Selama kasus COVID-19 cukup tinggi, proses belajar mengajar dilaksanakan secara daring (dalam jaringan) atau online dengan berbagai pertimbangan dan pengaturannya<sup>[4]</sup>. Selama pembelajaran daring, pendidikan di Indonesia mengalami hambatan seperti karakter anak sekolah dasar yang cenderung bermain<sup>[5]</sup>.

Seiring menurunnya kasus COVID-19 maka Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri membuat keputusan pembelajaran tatap muka terbatas di seluruh satuan pendidikan dengan mengimplementasikan protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran COVID-19 di sekolah<sup>[6]</sup>. Penyediaan fasilitas / sarana penerapan kebiasaan baru serta peningkatan pengetahuan protokol kesehatan telah dilakukan sekolah, walaupun kebijakannya belum tertulis. Demikian pula belum tersedia masker di sekolah<sup>[7,8]</sup>. Upaya ini memerlukan kerjasama sekolah, orang tua, serta siswa agar bisa berjalan dengan baik. Bagaimana implementasi pembelajaran tatap muka di Sekolah Dasar perlu diteliti, sebagai evaluasi dan bahan penyempurnaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi protokol kesehatan pada pembelajaran tatap muka di Sekolah Dasar Negeri dan Swasta di wilayah kerja Puskesmas Griya Antapani Kota Bandung.

## METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode *mix-methods* (kuantitatif dan kualitatif) dengan *explanatory sequential research design*. Populasi penelitian adalah siswa Sekolah Dasar (SD) Negeri GBA dan SD Swasta IMH di Kota Bandung sebanyak 498 siswa. Sampel dipilih secara *purposive* sebanyak 86 siswa. Informan penelitian kualitatif adalah guru SATGAS COVID-19 sekolah. Kriteria inklusi siswa kelas 4 dan 5 dengan pertimbangan sudah mampu menjawab kuesioner. Kriteria eksklusi tidak bersedia menjadi responden, dan tidak hadir di sekolah saat penelitian. Siswa kelas 6 tidak menjadi responden karena sudah tidak aktif hadir di sekolah setelah ujian.

Variabel penelitian adalah pengetahuan COVID-19, sosialisasi protokol kesehatan kepada siswa dan orang tua, ketersediaan sarana protokol kesehatan, keteladanan guru dan staf sekolah, praktek protokol kesehatan siswa. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan instrument angket yang disebar kepada siswa untuk diisi. Pengumpulan data kualitatif dilakukan ke informan dengan metode wawancara mendalam dengan instrument pedoman wawancara mendalam serta metode observasi dengan instrument pedoman observasi. Analisis data kuantitatif menggunakan distribusi frekuensi dan uji beda U Mann Whitney, sedangkan analisis data kualitatif melalui proses deskripsi, reduksi, koneksi, dan penarikan kesimpulan.

Kaji etik dilakukan oleh Komite Etik Penelitian STIKes Dharma Husada Bandung dan disetujui dengan Surat Persetujuan Nomor 102/KEPK/SDHB/B/VI/2022.

## HASIL PENELITIAN

Seluruh variabel penelitian dibagi menjadi kategori baik dan kurang, dengan menggunakan nilai persentil 75 (Q3) sebagai batas nilai (*cut of point*). Penggunaan Q3 sebagai batas nilai atas dasar pertimbangan bahwa seluruh variabel sebaiknya dilakukan di sekolah untuk mencegah penularan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Implementasi COVID-19 di SD negeri dan SD Swasta

Variabel	Kategori Variabel	SD Negeri (n=41)		SD Swasta (n=45)		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
Pengetahuan COVID-19	Baik	24	58,5	33	73,3	57	66,3
	Kurang	17	41,5	12	26,7	29	33,7
Sarana protokol kesehatan	Baik	14	34,1	23	51,1	37	43,0
	Kurang	27	65,9	22	48,9	49	57,0
Keteladanan staf dan guru dalam protokol kesehatan	Baik	24	58,5	18	40,0	42	48,8
	Kurang	17	41,5	27	60,0	44	51,2
Sosialisasi protokol kesehatan	Baik	20	48,8	34	75,6	54	62,8
	Kurang	21	51,2	11	24,4	32	37,2
Praktek protokol kesehatan	Baik	15	36,6	16	35,6	31	36,0
	Kurang	26	63,4	29	64,4	55	64,0
Implementasi protokol kesehatan secara keseluruhan	Baik	20	48,8	24	53,3	44	51,2
	Kurang	21	51,2	21	46,7	42	48,8

Tabel 1 menunjukkan sebanyak 2/3 siswa berpengetahuan baik tentang COVID-19, sebanyak 3/5 siswa menyatakan sarana protokol kesehatan di sekolah masih kurang, hampir separuh siswa menyatakan guru dan staf memberi contoh teladan baik dalam melakukan protokol kesehatan, sebanyak 3/5 menyatakan sosialisasi kepada siswa dan orang tua sudah dilakukan baik, namun hanya 1/3 siswa melakukan praktik baik protokol kesehatan. Secara keseluruhan separuh siswa menyatakan implementasi protokol kesehatan baik. Selanjutnya dilakukan uji beda seluruh variabel penelitian antara SD Negeri dan SD Swasta menggunakan *Uji Mann Whitney*. Uji ini digunakan karena berdasarkan uji Kolmogorov Smirnov semua variabel berdistribusi tidak normal ( $p < 0,05$ ).

Tabel 2 Uji Beda Implementasi Protokol Kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta

Variabel	Kelompok	n	Median (min-maks)	Mean (SD)	Nilai p Uji Mann Whitney
Pengetahuan COVID-19	SD negeri	41	4.00 (1-4)	3.31 (0.675)	0.141
	SD swasta	45	4.00 (2-4)	3.71 (0.506)	
Sarana protokol kesehatan	SD negeri	41	12.00 (7-14)	11.56 (1.761)	0.046
	SD swasta	45	13.00 (8-13)	12.29 (0.991)	
Keteladanan staf dan guru	SD negeri	41	6.00 (1-6)	5.07 (1.292)	0.140
	SD swasta	45	5.00 (1-6)	4.71 (1.342)	
Sosialisasi protokol kesehatan	SD negeri	41	3.00 (0-4)	3.10 (1.044)	0.023
	SD swasta	45	4.00 (1-4)	3.53 (0.869)	
Praktek protokol kesehatan	SD negeri	41	10.00 (3-12)	9.98 (2.297)	0.688
	SD swasta	45	11.00 (6-12)	10.36 (1.694)	
Implementasi protokol kesehatan keseluruhan	SD negeri	41	34,00(15-40)	33,22 (5,032)	0,281
	SD swasta	45	35,00(27-39)	34,60 (3,306)	

Tabel 2 menunjukkan terdapat perbedaan signifikan ketersediaan sarana protokol kesehatan, sosialisasi protokol kesehatan antara SD negeri dan SD Swasta. Sebaliknya, tidak ada perbedaan signifikan pengetahuan COVID-19, keteladanan staf dan guru, praktek protokol Kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta. Secara keseluruhan, tidak ada perbedaan signifikan implementasi protokol kesehatan pencegahan COVID-19 di SD Negeri dan Swasta. Latar belakang implementasi protokol kesehatan di ke dua SD tersebut, digali melalui wawancara mendalam dengan informan yaitu guru SATGAS COVID-19, hasilnya diringkas dalam tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Latar Belakang Implementasi Protokol Kesehatan di SD Negeri dan SD Swasta

Aspek	SD Negeri	SD Swasta	Hasil Uji Statistik
Pengetahuan COVID-19	Edukasi melalui Video <i>youtube</i> , spanduk. Wali kelas sebagai pemberi edukasi.	Edukasi melalui video <i>youtube</i> , media informasi di dalam dan di luar lingkungan sekolah, surat. Wali kelas sebagai pemberi edukasi.	Tidak ada perbedaan
Sarana protokol kesehatan	Sumber dana: BOS, komite sekolah, dinas. <i>Hand sanitizer</i> , masker cadangan tidak di setiap kelas Sekolah menyediakan transportasi bila perlu rujukan.	Sumber dana: dana sekolah, BOS, orang tua. Masker cadangan, <i>hand sanitizer</i> tersedia disetiap kelas Sekolah tidak menyediakan transportasi bila perlu rujukan.	Ada perbedaan
Keteladanan guru dan staf	Peran SATGAS COVID-19 menegur dan mengingatkan siswa dan guru yang lalai. Guru taat menggunakan masker ketika observasi.	Peran SATGAS COVID-19 menegur dan mengingatkan siswa dan guru yang lalai. Guru taat menggunakan masker ketika observasi.	Tidak ada perbedaan
Sosialisasi protokol kesehatan	Sosialisasi menggunakan <i>youtube</i> , <i>whatsapp</i> , dan ketika Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah. Hanya dilakukan sesekali.	Sosialisasi menggunakan <i>youtube</i> , <i>whatsapp</i> , lokakarya, surat edaran. Dilakukan berulang.	Ada perbedaan
Praktek protokol kesehatan	Tidak melakukan pengukuran suhu bagi siswa. Selalu menghimbau siswa dan guru agar menerapkan protokol kesehatan	Melakukan pengukuran suhu bagi siswa. Selalu menghimbau siswa dan guru agar menerapkan protokol kesehatan	Tidak ada perbedaan

Berdasarkan tabel 3, terungkap terdapat perbedaan dalam penyediaan sarana protokol kesehatan yaitu SD Swasta menyediakan masker cadangan dan *hand sanitizer*. Sedangkan SD Negeri menyediakan sarana transportasi bila diperlukan rujukan siswa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perbedaan juga terungkap dalam sumber pendanaan untuk penyediaan sarana protokol kesehatan, dimana di SD Swasta ada sumber dana dari orang tua.

Terdapat perbedaan cara sosialisasi dan frekuensi kegiatan sosialisasi protokol kesehatan antara SD negeri dan swasta. Cara sosialisasi di SD swasta lebih beragam serta dilakukan secara berulang, sedangkan di SD negeri hanya dilakukan sesekali saja. Terungkap pula ada perbedaan dalam pengukuran suhu bagi siswa, dimana di SD Negeri tidak melakukannya namun secara statistik tidak ada perubahan signifikan. Tidak terdapat perbedaan signifikan untuk variabel lainnya.

## PEMBAHASAN

**Pengetahuan COVID-19.** Sebanyak 2/3 siswa (66,3%) sudah berpengetahuan baik tentang COVID-19, masih perlu upaya sosialisasi berkesinambungan agar 1/3 siswa yang masih berpengetahuan kurang dapat meningkat. Pengetahuan baik diharapkan menjadi pendorong sikap yang positif dan praktek baik dalam melakukan protokol kesehatan di sekolah. Jawaban siswa yang salah terjadi pada pertanyaan gejala COVID-19, cara penularan dan cara pencegahan. Sebanyak 30,2% siswa baru menjawab benar tiga pertanyaan. Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan siswa tentang COVID-19 antara SD Negeri dan Swasta ( $p = 0,141$ ). Berdasarkan telaah kualitatif hal ini disebabkan karena di SD Negeri maupun Swasta melakukan edukasi melalui video dari *youtube*, spanduk di sekolah dan edukasi wali kelas merupakan pemicu untuk siswa mengenai COVID-19. SD Swasta juga melakukan edukasi melalui surat ke siswa dan orang tuanya.

Pengetahuan tentang COVID-19 tidak berbeda signifikan antara siswa di SD Negeri dan Swasta, kemungkinan karena kemiripan cara dan media dalam sosialisasi dan edukasi seperti video *Youtube*, persamaan peran guru wali kelas di sekolah dalam memberikan, dan media luar ruang yang digunakan yaitu spanduk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa metode edukasi melalui video dapat meningkatkan pengetahuan mengenai COVID-19 pada siswa SD Negeri maupun Swasta<sup>[9]</sup>. Penggunaan video juga mendorong perubahan sikap masyarakat untuk melakukan pencegahan COVID-19<sup>[10,11]</sup>. Dua SD yang dijadikan subjek penelitian ini berada di perkotaan, perlu telaah lebih lanjut apakah pengetahuan siswa SD di perdesaan sama atau berbeda. Penelitian terdahulu mengemukakan adanya perbedaan pengetahuan tentang COVID-19 antara masyarakat yang tinggal di perdesaan dan perkotaan<sup>[12]</sup>. Hasil penelitian ini menunjukkan sebanyak 66,3% siswa memiliki pengetahuan tentang COVID-19 termasuk upaya pencegahannya dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu pada SD swasta di Cianjur yang menunjukkan siswa berpengetahuan baik tentang protokol kesehatan sebanyak 77,1% dan sikap positif terhadap protokol kesehatan sebanyak 54,3%<sup>[8]</sup>. Penelitian lainnya di Gunungpati menunjukkan sebanyak 64,3% siswa SD berpengetahuan baik<sup>[13]</sup>. Kondisi ini masih membutuhkan edukasi agar semua siswa memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19 termasuk upaya pencegahannya.

**Ketersediaan Sarana Protokol Kesehatan.** Sebanyak 3/5 siswa (57 %) mengemukakan sarana protokol kesehatan di sekolah kurang. Terdapat perbedaan signifikan ( $p = 0,046$ ) ketersediaan sarana protokol kesehatan di SD Negeri dan Swasta. Proporsi siswa yang menyatakan sarana protokol kesehatan kurang di SD Negeri lebih banyak yaitu 65,9%, sedangkan di SD Swasta hanya dikemukakan oleh 48,9% siswa. Dengan demikian ketersediaan sarana di SD Swasta lebih baik.

Berdasarkan telaah kualitatif terdapat perbedaan sumber dana di SD Negeri dan Swasta. Sumber dana SD Negeri berasal dari BOS, komite, dan dinas, sedangkan di SD Swasta mendapatkan dana dari dana sekolah, BOS, dan orang tua. Bila terdapat fasilitas yang habis, SD Swasta dapat langsung membeli. Ketersediaan dana menjadi salah satu penyebab perbedaan ketersediaan sarana protokol kesehatan di SD Negeri dan Swasta. Perbedaan sarana di SD negeri dan Swasta terletak pada perbedaan ketersediaan masker cadangan dan *hand sanitizer*. Hasil penelitian ini sejalan penelitian terdahulu yang menyatakan masker cadangan tidak tersedia di sekolah<sup>[7]</sup>. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan akses cuci tangan kurang<sup>[14]</sup>, karena penelitian ini menemukan bahwa sarana cuci tangan tersedia di sekolah dalam jumlah cukup sesuai jumlah siswa.

Tidak tersedianya *hand sanitizer* di SD Negeri dan tidak tersedianya transportasi di SD Swasta, menunjukkan ketidaksesuaian dengan Pedoman Persiapan dan Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas di Kota Bandung yang menyatakan sekolah harus menyediakan transportasi, *hand sanitizer*, dan *thermogun*<sup>[4]</sup>. Berdasar telaah kualitatif ditemukan informasi bahwa di SD Negeri, cadangan masker disimpan di suatu tempat yang dianggap aman oleh guru dan dikeluarkan jika diperlukan misalnya bila ada siswa atau guru yang meminta. Hal ini tidak diketahui seluruh siswa. Sedangkan di SD Swasta menyimpan sarana di setiap kelas secara lengkap (masker, *hand sanitizer*), dan dilakukan pengecekan ketersediaan sarana ini setiap harinya oleh petugas kebersihan. Pengecekan kondisi sarana lainnya misalnya tempat cuci tangan juga dilakukan di SD Swasta secara rutin, sehingga bisa cepat diketahui bila ada yang memerlukan perbaikan.

Perbedaan ketersediaan sarana protokol kesehatan disebabkan kurangnya sosialisasi ke siswa SD Negeri bahwa cadangan masker ada dan bisa meminta kepada guru. Telaah kualitatif terkait jawaban siswa di SD Negeri tentang tidak ada *hand sanitizer* dan masker cadangan, guru

SATGAS COVID-19 menjelaskan sebagai berikut. “... *hand sanitizer* dibagi rata setiap kelas, ... setiap kelas ada, tapi memang ada yang isinya habis walikelas ga diisi lagi, kan di shift sekolahnya, wali kelasnya naruh *hand sanitizer* dilemari jadi shif pagi dikeluarkan menjelang shift siang dimasukin ke lemari ... guru selanjutnya tidak mengeluarkan *hand sanitizernya*” Dengan demikian di SD Negeri *hand sanitizer* tersedia dan dibagikan, namun tidak selalu dikeluarkan. Kondisi ini menyebabkan terdapat siswa yang tidak mengetahui kelasnya memiliki *hand sanitizer*. Selanjutnya mengenai masker cadangan terungkap sebagai berikut:” ..... *tidak dibagikan kesetiap kelas*” dan ketika ditanya dimana masker cadangan di simpan “... *di ruang operator, sama di wali kelas ... sebenarnya ada di wali kelas ... siswa ada yang dikasih ada yang engga, jadi kalo ada siswa yang merasa butuh masker cadangan ambil ke ruang operator*”. Hal ini dilakukan agar masker cadangan tidak digunakan untuk kepentingan pribadi, namun masker dapat digunakan sesuai kebutuhannya.

**Keteladanan guru dan staf sekolah dalam melakukan protokol kesehatan.** Tidak terdapat perbedaan signifikan keteladanan guru dan staf dalam melakukan protokol kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta (p 0,140). Hampir separuh siswa (48,8%) menyatakan guru dan staf memberi contoh teladan baik dalam melakukan protokol kesehatan. Perilaku yang dianggap siswa belum baik dilakukan oleh guru / staf adalah menjaga jarak (dikemukakan 44,5% siswa) dan melakukan Cuci tangan pakai Sabun (CTPS) dikemukakan 40% siswa. Sedangkan pemakaian masker oleh guru/staf belum baik dikemukakan oleh 26,7% siswa.

Telaah kualitatif menemukan ada persamaan dalam mengupayakan keteladanan guru di SD Negeri dan Swasta. Bila terdapat siswa ataupun guru lalai dalam menerapkan protokol kesehatan, maka SATGAS COVID-19 akan melakukan peneguran secara halus agar selalu menerapkan protokol kesehatan di sekolah baik guru maupun siswa. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan keteladanan staf dan guru disekolah baik, sesuai dengan aturan protokol kesehatan<sup>[7]</sup>. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu, yang menyatakan terdapat 50% guru tidak taat bermasker di sekolah<sup>[14]</sup>. Guru merupakan *role mode* bagi siswa di sekolah dimana siswa akan meniru perilaku guru, maka diharapkan guru tetap menerapkan protokol kesehatan sehingga menjadi teladan bagi siswanya. Terdapat persamaan dari peran guru dan staf sekolah SD Negeri dan Swasta, mereka menggunakan masker di dalam ruangan, dan terdapat persamaan kesediaan fasilitas seperti *face shield* untuk guru yang tidak kuat menggunakan masker.

**Sosialisasi Protokol Kesehatan.** Terdapat perbedaan signifikan sosialisasi tentang protokol kesehatan bagi siswa maupun orang tua antara SD Negeri dan SD Swasta (p 0,023). Sebanyak 3/5 siswa di ke dua SD, menyatakan sosialisasi kepada siswa dan orang tua sudah dilakukan baik, Sebanyak 48,8% siswa SD Negeri menyatakan sosialisasi sudah baik, dan sebanyak 75,6% siswa SD Swasta yang menyatakan sosialisasi sudah baik. Frekuensi sosialisasi di SD Negeri dilakukan pada awal pembelajaran tatap muka, sedangkan di SD Swasta dilakukan secara berkala.

Berdasarkan telaah kualitatif, ditemukan ada persamaan cara melakukan sosialisasi di SD negeri dan swasta yaitu menggunakan video *youtube* dan dibagikan kepada group *whatsapp* orang tua dan siswa. Sosialisasi di SD negeri dilakukan ketika Masa Pengenalan Lingkungan Sekolah yang diikuti seluruh siswa baru, sedangkan di SD swasta ditambah dengan kegiatan lokakarya orang tua murid dan guru, serta mengirimkan surat himbauan agar mendukung implementasi protokol kesehatan di sekolah. Pelibatan orang tua dalam mendorong implementasi protokol kesehatan di sekolah sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat kesamaan sikap orang tua dan siswa untuk menerapkan protokol kesehatan di sekolah<sup>[15]</sup>. Kondisi ini perlu diupayakan agar terjadi antara lain melalui sosialisasi langsung misalnya lokakarya dan tidak langsung misalnya melalui media.

Temuan penelitian ini bahwa sosialisasi di SD Swasta, sejalan dengan penelitian terdahulu yang menggunakan metode sosialisasi pertemuan dengan orang tua, siswa, dan guru<sup>[16]</sup>. Sedangkan temuan penelitian ini bahwa SD Negeri frekuensinya kurang dalam melakukan sosialisasi, sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan kegiatan sosialisasi di sekolah kurang<sup>[17]</sup>. Telaah kualitatif mengungkap alasan sosialisasi di SD Negeri kurang adalah *"menurut saya itu disharenya oleh wali kelas masing-masing, ada beberapa wali kelas yang gptek, jadi mungkin ketika saya sebagai Satgas COVID-19 mengirimkan informasi tersebut, wali kelas ada yang tidak terbaca atau terlewat pesannya jadi tidak disampaikan ke kelasnya, atau mungkin sudah dishare tapi vidionya tidak dilihat oleh orang tua, foto juga kan kita kirim mungkin hanya dibaca yang awalnya saja"*.

**Praktek Protokol Kesehatan.** Tidak terdapat perbedaan signifikan praktek protokol kesehatan antara SD Negeri dan SD Swasta ( $p = 0,688$ ). Hanya 1/3 atau 36% siswa menyatakan melakukan praktek protokol kesehatan di sekolah. Siswa SD Negeri sebanyak 36,6% dan siswa SD Swasta sebanyak 35,6% yang menyatakan melakukan praktek protokol kesehatan. Praktek yang belum banyak dilakukan adalah penggunaan *hand sanitizer* (50% siswa), tidak menjaga jarak (33,7% siswa), tidak mengukur suhu (25,6% siswa) dimana sebagian besar tidak dilakukan di SD negeri, tidak CTPS (15,1% siswa) dan tidak memakai masker (10,5% siswa). Siswa yang belum divaksin lengkap sebanyak 18,6% siswa dan sebagian besar adalah siswa SD Swasta.

Observasi selintas waktu peneliti ke sekolah, terlihat guru dan siswa memakai masker di dalam ruangan maupun di luar ruangan. Telaah kualitatif persamaan dalam sekolah negeri dan swasta untuk mempertahankan protokol kesehatannya dengan dihimbau, diharapkan siswa mendapatkan kesadaran untuk mematuhi protokol kesehatan di sekolah, peran walikelas dan guru juga ikut hadir dalam menghimbau. Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan 82,5% siswa bersikap positif kepada penerapan 5M<sup>[15]</sup>, namun ternyata penelitian ini menunjukkan prakteknya belum banyak dilakukan. Selain itu juga kurang sejalan dengan penelitian terdahulu dengan hasil 94% siswa patuh terhadap penerapan protokol kesehatan<sup>[18]</sup>.

Terdapat perbedaan dalam pengukuran suhu, dimana separuh siswa di SD negeri menyatakan tidak dilakukan pengukuran suhu. Telaah kualitatif mengungkap bahwa pengukuran hanya dilakukan di awal sekolah saja. SATGAS COVID-19 mengemukakan *" .... awal aja dilakukan, sebelumnya ada yang piket disana gurunya, tapi sekarang gurunya udah full tugasnya"*. Selanjutnya ditanyakan sudah berapa lama tidak melakukan pengukuran suhu, *".... Sudah lumayan lama ya sekitar November atau Desember 2021"*. Penelitian ini dilakukan bulan Mei 2022, sehingga sudah 5-6 bulan tidak dilakukan pengukuran suhu di SD Negeri tersebut.

**Implementasi protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19 secara keseluruhan.** Tidak ada perbedaan signifikan ( $p = 0,281$ ) implementasi protokol kesehatan untuk mencegah COVID-19 secara keseluruhan antara SD Negeri dan swasta. Separuh siswa (51,2%) menyatakan implementasi protokol kesehatan di sekolah baik, sedangkan separuhnya menyatakan kurang. Hal ini kurang selaras dengan penelitian terdahulu secara kualitatif yang mengemukakan implementasi protokol kesehatan COVID-19 sudah mencapai keberhasilan dalam penerapannya, terlihat siswa sudah menaati pakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan sebelum memulai pelajaran, walaupun ada sebagian kecil siswa kelas rendah belum taat<sup>[19]</sup>.

Temuan penelitian ini selaras dengan risalah kebijakan optimalisasi penerapan protokol kesehatan dalam pembelajaran tatap muka di masa pandemi COVID-19 yang mengemukakan sekolah yang melakukan pembelajaran tatap muka telah cukup baik dalam menyediakan sarana dan fasilitas penerapan protokol kesehatan di lingkungan sekolah. Sekolah-sekolah di berbagai daerah melakukan pembelajaran tatap muka sesuai protokol kesehatan, namun dengan cara yang

beragam sesuai konteks lokal. Sebagian warga sekolah masih sering lalai mematuhi protokol kesehatan karena kurang optimalnya pengawasan di sekolah. Waktu pulang sekolah menjadi saat yang sangat rentan terjadinya pelanggaran protokol kesehatan karena sekolah tidak dapat melakukan pengawasan di luar lingkungan sekolah<sup>[20]</sup>.

Atas dasar hasil penelitian yaitu hanya separuh siswa menyatakan implementasi protokol kesehatan dalam kategori baik, maka kepedulian dan perhatian serta kerjasama pihak sekolah, siswa serta orang tua dalam implementasi protokol kesehatan di sekolah masih perlu terus ditingkatkan. Kepedulian orang tua untuk selalu mengingatkan anaknya agar patuh melakukan praktek protokol kesehatan di sekolah maupun di luar sekolah terus dilakukan dengan cara menyediakan sarana masker dan *hand sanitizer* yang diperlukan. Sekolah meningkatkan ketersediaan sarana protokol kesehatan di sekolah, melakukan pemeliharaan sarana yang ada misalnya tempat cuci tangan dengan air yang cukup serta tersedia juga sabun. Guru dan staf sekolah memberikan keteladanan bagi para siswa dalam praktek protokol kesehatan selama di sekolah maupun di luar lingkungan sekolah. Dinas Pendidikan melakukan pengawasan kepada sekolah dan mendukung terlaksananya protokol kesehatan secara berkesinambungan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya dilakukan di sekolah yang berada di perkotaan, sehingga hasilnya baru menggambarkan kondisi sekolah di perkotaan. Ada kemungkinan implementasi di sekolah yang berada di perdesaan berbeda. Selain itu, penelitian dilakukan hanya dilakukan kepada siswa kelas 4 dan 5, ada kemungkinan berbeda bila dilakukan juga bagi siswa kelas bawah (kelas 1, 2, 3).

## **SIMPULAN**

Sebanyak dua per-tiga siswa memiliki pengetahuan baik tentang COVID-19, separuh siswa menyatakan guru dan staf memberi teladan baik, sebanyak tiga dari lima menyatakan sosialisasi sudah dilaksanakan sekolah secara baik. Sebanyak tiga dari lima siswa menyatakan sarana protokol kesehatan di sekolah masih kurang, dan hanya satu dari tiga siswa yang melakukan praktik baik protokol kesehatan. Tidak terdapat perbedaan signifikan pengetahuan siswa tentang COVID-19, keteladanan guru, dan praktek protokol kesehatan antara Sekolah Dasar Negeri dan Swasta. Secara keseluruhan implementasi protokol kesehatan terkait pencegahan COVID-19 di Sekolah Dasar Negeri dan Swasta tidak berbeda secara signifikan.

## **SARAN**

Semua sekolah diharapkan mengimplementasikan protokol kesehatan di sekolah secara berkelanjutan, dengan melakukan kerjasama dengan orang tua, dan dinas pendidikan. Selain itu perlu mendampingi, dan memantau siswa agar patuh melakukan praktek protokol kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Pemerintah RI. Informasi COVID-19. Published 2022. <https://covid19.go.id/>
2. Pemerintah Jawa Barat. Pikobar Jabar. Published 2022. <https://pikobar.jabarprov.go.id/data>
3. Pemkot Bandung. Pusat Informasi COVID-19. Published 2022. <https://covid19.bandung.go.id/>
4. Pemkot Bandung. *Panduan Persiapan Dan Pelaksanaan Pembelajaran Tatap Muka Terbatas Di Kota Bandung.*; 2021:1-77.
5. Faslia F, Acoci A, Akbar A, Kamarudin K, Irwan I, Ali AM. Sosialisasi Penerapan Protokol Kesehatan di SD Negeri 10 Gu Buton Tengah. *J Abdidas.* 2021;2(4):730-736. doi:10.31004/abdidas.v2i4.355
6. Kemendikbud. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, Dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor

01/Kb/2022 Nomor 408 Tahun 2022 Nomor Hk.01.08/Menkes/1140/2022 Nomor 420-1026 Tahun 2022 Tentang P. Published online 2022:1-60.

7. Novianti Djunaedi J, Listyandini R, Asnifatima A. Gambaran Penerapan Disiplin Protokol Kesehatan Selama Pandemi Covid-19 Di Sd Negeri Cikuray Desa Cibeber I Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2021. *Promotor*. 2022;5(2):165. doi:10.32832/pro.v5i2.6151
8. Maywati S, Santiana S, Oktiwanti L, Hoeronis I. Penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru Dalam Mencegah Penularan Covid-19 Di Sekolah Dasar Kec. Manonjaya Kab. Tasikmalaya. *PENA ABDIMAS J Pengabdian Masy*. 2021;2(1):56-62. doi:10.31941/abdms.v2i1.1296
9. Yuniastuti RE, Wibowo M. Pengaruh Media Video terhadap Tingkat Pengetahuan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dalam Pencegahan COVID-19 Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Watupecah Tempel Sleman. *J Cakrawala Promkes*. 2022;4(1):1-13. <http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/index%0APengaruh>
10. Surtimanah T, Hanifah, Hasna, Nataria N, Lfianita D, Audia SS, Mulyawan, Pratama, S IN. Penyuluhan Pencegahan Covid-19 Melalui Video Bagi Masyarakat Perdesaan dan Perkotaan. *AS-SYIFA J Pengabdian dan Pemberdaya Kesehat Masy*. 2021;Volume. 2(1):43-53.
11. Ruhyandi Ruhyandi, Ike Nur maulida ALR. Pengaruh Promosi Kesehatan menggunakan Media Audio Visual Video terhadap Pengetahuan Sikap Ibu Rumah Tangga tentang COVID-19. *J Kesehat*. 2022;13(1).
12. Surtimanah T, Sjamsuddin IN, Hanifah H, Alfianita D, Audia SS, Mulyawan P. Perilaku Pencegahan dan Sumber Informasi Covid-19 di Pedesaan dan Perkotaan Prevention Behavior. *Afiasi - J Kesehat Masy*. 2021;6(2):82-93.
13. Santi SR, Indarjo S. Pengetahuan dan Sikap Siswa terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan di Sekolah Dasar Negeri. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2022;6(3):416-421. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
14. Ardillah Y, Septiawati D, Windusari Y. Kesiapan Fasilitas Water Sanitation Hygiene (Wash) Dan Penerapan Protokol Kesehatan Tenaga Pengajar pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sekolah Dasar Negeri Kota Palembang. *J Ekol Kesehat*. 2021;20(1):1-11.
15. Evi A, Surtimanah T, Mardotilah M. Sikap Orang Tua dan Siswa Terhadap Penerapan Protokol Kesehatan 5M pada Pembukaan Sekolah Tatap Muka di Masa Pandemi COVID-19. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal Promot Behav*. 2021;3(2):135. doi:10.47034/ppk.v3i2.5648
16. Yayan Alpian, Sri Wulan Anggraeni, Vickry Rizky Faddillah. Sosialisasi Peran Orang Tua Di Masa Pandemi Covid 19 Dalam Pembelajaran Daring Bagi Anak Usia Sekolah Dasar Desa Cikalongsari Karawang. *J Buana Pengabdian*. 2021;2(2):31-38. doi:10.36805/jurnalbuanapengabdian.v2i2.1295
17. Supono T, Tambunan W. Kesiapan Penerapan Protokol Kesehatan Di Lingkungan Sekolah Dasar Pangudi Luhur Jakarta Selatan. *J Manaj Pendidik*. 2021;10(2):57-65. doi:10.33541/jmp.v10i2.3269
18. Fitriani D, Ardi NB, Pamungkas R, et al. Nursing Analysis : Description Of The Compliance Level Of Teachers , Educational Personnel And Students In Implementing Health Protocols When Face-To-Face Learning Is Limited Related To The Case Of Covid-19. 2022;2(1):58-70.
19. Sastri N. Implementasi Protokol Kesehatan Covid-19 Era New Normal di SDN 3 Batu Kumpang. Published online 2021:8-14.
20. Puslitjakdibud. Risalah Kebijakan 2021. Published online 2021:1-4.

### **PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS ILIOTIBIAL BAND SYNDROME DEXTRA DENGAN MODALITAS *LOW LEVEL LASER THERAPY (LLLT)*, *STRETCHING EXERCISE*, DAN KINESIO TAPING TAHUN 2022**

**Teki Mahasih\***

Program Studi DIII Fisioterapi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon  
Email: [arshaq.rafasya@gmail.com](mailto:arshaq.rafasya@gmail.com)

**Gina Fazrina\*\***

Program Studi DIII Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

**Adijanto\*\***

Program Studi DIII Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

**Jaenudin\*\***

Program Studi DIII Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

**Uun Kurniasih\*\***

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

**Ika Dwi Lestari\*\*\***

Program Studi DIII Fisioterapi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

**Info Artikel:**

Diterima: 16 Maret 2023

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

#### **Abstrak**

Sebuah studi epidemiologi baru-baru ini di Amerika Serikat menyimpulkan bahwa insiden cedera lutut akut yang datang ke unit gawat darurat adalah 2,29 per 1000 penduduk dan bukti menunjukkan bahwa mungkin kira-kira setengah dari semua pasien dengan cedera lutut akut akan menunjukkan cedera pada saluran IT pada *Magnetic Resonance Imaging (MRI)*. Tujuan penulisan untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi menggunakan modalitas *Low Level Laser Therapy (LLLT)*, *stretching exercise* dan kinesio taping pada kondisi *Iliotibial Band Syndrome*. Subjek dalam penelitian ini adalah An. F berusia 15 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa *Iliotibial Band Syndrome*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 klien. Metode pengumpulan data dengan cara pemeriksaan subjektif, pemeriksaan objektif, pemeriksaan gerak, Pemeriksaan kemampuan kognitif, keterampilan personal dan interpersonal, pemeriksaan fungsional dan lingkungan aktivitas, dan pemeriksaan spesifik. Penelitian menggunakan studi kasus deskriptif dengan metode observasi partisipatif. Prosedur intervensi fisioterapi dengan terapi *Low Level Laser Therapy (LLT)* dan *stretching exercise*. Teknik analisa data dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan cara tindakan fisioterapi pada pasien An. F di Poli Fisioterapi Klinik Utama Metro Kuningan sebanyak 4 kali terapi. Evaluasi tindakan fisioterapi berupa pemeriksaan nyeri dengan *Visual Analog Scale (VAS)*, pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi (LGS) dengan Goniometer dan pemeriksaan spasme

#### **Abstract**

*A recent epidemiological study in the United States concluded that the incidence of acute knee injuries presenting to the emergency department was 2.29 per 1000 population and evidence suggests that perhaps approximately half of all patients with acute knee injuries will present an injury to the canal. IT on Magnetic Resonance Imaging (MRI). The purpose of writing is to find out the physiotherapy management using Low Level Laser Therapy (LLLT) modalities, stretching exercise and kinesio taping in the condition of iliotibial band syndrome. The subjects in this study were An. F, 15 years old male with a diagnosis of iliotibial band syndrome. The sample in this study amounted to 1 client. Methods of collecting data by way of subjective examination, objective examination, movement examination, examination of cognitive abilities, personal and interpersonal skills, functional examination, and activity environment. and specific examination This type of descriptive case study research uses participatory observation methods Physiotherapeutic intervention procedures with Low Level therapy Laser Therapy (LLT) and stretching exercises. Data analysis techniques with interview techniques, observation, and documentation studies. This study used a case study method by means of physiotherapy measures in patient An. F at the Metro Kuningan Main Clinic Physiotherapy Polytherapy for 4 times. Evaluation of physiotherapy measures in the form of examination of pain with the Visual Analog Scale (VAS), examination of the Scope of Motion of the Joints (LGS) with a Goniometer and examination of spasms with palpation.*

dengan palpasi. Pasien dengan diagnosa iliotibial band syndrome setelah diberikan program fisioterapi dengan *Low Level Laser Therapy (LLLT)*, *stretching exercise* dan *kinesio taping* selama 4 kali terapi dengan hasil berkurangnya nyeri, bertambahnya Lingkup Gerak Sendi (LGS) dan berkurangnya spasme. Pasien disarankan untuk melakukan terapi secara rutin dan melakukan latihan – latihan yang diberikan oleh fisioterapi seperti melakukan *stretching exercise*, selama 5-10 menit sebelum beraktifitas, dan menganjurkan mengompres dengan air hangat jika merasakan nyeri, juga untuk keberlanjutan keberhasilan terapi pasien

**Kata Kunci:** *iliotibial band syndrome; LLLT; stretching exercise; kinesio taping*

*The patient diagnosed with iliotibial band syndrome after being given a physiotherapy program with Low Level Laser Therapy (LLLT), stretching exercises and kinesio taping for 4 times of therapy with the results of reduced pain, increased Range of Joint Movement (LGS) and reduced spasms. Patients are advised to do therapy regularly and do exercises given by physiotherapists such as doing stretching exercises, for 5-10 minutes before activity, and recommend compresses with warm water if they feel pain, also for the continued success of the therapy.*

**Keywords:** *iliotibial band syndrome; LLLT; stretching exercise; kinesio taping*

## PENDAHULUAN

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang penting bagi kelangsungan hidup setiap orang untuk menunjang kesehatannya. Gaya hidup sehat dengan berolahraga memberikan banyak manfaat dalam tubuh, misalnya dapat memberi rangsangan kepada semua sistem tubuh sehingga dapat mempertahankan tubuh tetap dalam keadaan sehat dan bugar.<sup>1</sup>

Dalam aktivitas sehari-hari banyak orang melakukan kegiatan olahraga yang tidak sesuai dengan aturan-aturan yang ditentukan atau tanpa disadari melakukan gerakan yang salah sehingga menyebabkan cedera saat berolahraga. Cedera olahraga biasanya terjadi diakibatkan oleh kurangnya pemanasan, beban olahraga yang berlebih, metode latihan yang salah, serta kelemahan otot, tendon dan ligamen<sup>2</sup>.

Cedera olahraga didefinisikan sebagai cedera yang terjadi pada tubuh saat seseorang berolahraga atau saat melakukan latihan fisik tertentu. Cedera olahraga tidak hanya berupa kerusakan yang mendadak yang terjadi saat olahraga misal seperti *strain* dan *laserasi* pada jaringan lunak sistem *muskuloskeletal* namun termasuk didalamnya adalah sindroma *overuse* yang merupakan akibat jangka panjang dari sesi latihan dengan gerakan atau postur tubuh yang monoton dan berulang-ulang sehingga muncul manifestasi klinis<sup>3</sup>. Cedera olahraga seringkali direspon oleh tubuh dengan tanda radang yang terdiri atas *rubor* (merah), *tumor* (bengkak), *kalor* (panas), *dolor* (nyeri) dan *functiolaesa* (penurunan fungsi)<sup>4</sup>.

Salah satu contohnya pada pemain futsal yang terus menerus melakukan gerak berulang *fleksi-ekstensi* ditambah lagi adanya *genu varus* yang sangat memungkinkan terjadinya gesekan antara *Iliotibial Band (ITB)* dengan *Lateral Femoral Epicondylus (LFE)* secara berlebihan sehingga terjadinya inflamasi dan nyeri padalateral *knee*. Jenis cidera ini disebut dengan *Iliotibial Band Syndrome (ITBS)*. Tidak hanya pemain futsal saja yang mengalami *iliotibial band syndrome*, pelari, pengendara sepeda, dan atlet lainnya juga bisa terkena *iliotibial band syndrome*. Terutama yang sering melakukan latihan yang terlalu berlebihan ditambah lagi adanya kelainan pada biomekanik tubuh, akan memberikan dampak yang buruk.<sup>2</sup>

*Iliotibial Band Syndrome (ITBS)* disebabkan berbagai macam faktor, faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktror intrinsik (faktor anatomi) antara lain: *genu varus*, *hip abduction weakness*, *leg lenght discrepancy*, *hip adduksi* yang berlebihan, *iliotibial band tightness*. Sedangkan faktor ekstrinsik meliputi: *overuse*, *downhill running*, pemakaian sepatu lama juga disebut penyebab *iliotibial band syndrome*, dan lain sebagainya<sup>3</sup>. Seorang yang terkena cidera *iliotibial band syndrome* akan mengalami keluhan nyeri pada sisi lutut bagian *lateral*. Terutama ketika melakukan aktifitas berlari, berjalan, dan melompat namun akan hilang ketika diistirahat. Jika dibiarkan terus menerus tanpa ditangani lebih lanjut akan menghambat dalam melakukan aktifitas berolahraga dan

aktifitas sehari-hari<sup>2</sup>.

Fisioterapi akan menggunakan teknik yang berbeda untuk membantu memfasilitasi pasien kembali pulih dalam beraktifitas. Beberapa di antaranya adalah kompresi, terapi dingin, elektroterapi, akupunktur, pijat olahraga, peregangan dan latihan penguatan. Bentuk terbaik dari penguatan adalah penguatan dengan tipe eksentrik. Fisioterapi akan menyarankan pasien untuk memulai penguatan eksentrik dan hal yang harus dilakukan untuk kembali ke rutinitasnya setelah mengalami cedera<sup>4</sup>.

Sebuah studi epidemiologi baru-baru ini di Amerika Serikat menyimpulkan bahwa insiden cedera lutut akut yang datang ke unit gawat darurat adalah 2,29 per 1000 penduduk dan bukti menunjukkan bahwa mungkin kira-kira setengah dari semua pasien dengan cedera lutut akut akan menunjukkan cedera pada saluran IT pada *Magnetic Resonance Imaging* (MRI). Sindrom gesekan pita iliotibial, yang disebabkan oleh aktivitas fisik berulang, diyakini sebagai cedera lari paling umumpada lutut *lateral* dan menyumbang 15-24% dari cedera berlebihan dalam bersepeda<sup>7</sup>. Menurut data catatan medis Poli Fisioterapi Klinik Utama Metro Kuningan, tahun 2020 jumlah pasien dengan diagnosis cedera olahraga sebanyak 35% dari 1560 kunjungan dan 10% merupakan cedera *Iliotibial Band*, sisanya adalah pasien-pasien dengan keluhan di luar cedera olahraga.

Dampak-dampak yang akan terjadi jika cedera tidak segera diatasi maka kemungkinan akan terjadinya tegang pada otot yang mengalami gangguan, nyeri pada otot, atrofi atau pengecilan pada otot, kurangnya keseimbangan saat berjalan (*gait antalgic*), keterbatasan gerak, dan dapat menyebabkan otot tersebut kehilangan fungsi fisiologisnya seperti kelenturan, kekuatan, daya tahan, keseimbangan dan lain-lain

Pada kondisi *iliotibial band syndrome* ini fisioterapis berperan dalam mengurangi sakit, mengurangi spasme, dan meningkatkan Lingkup Gerak Sendi (LGS). Untuk mengatasinya modalitas fisioterapi yang digunakan penulis yaitu dengan *Low Level Laser Therapy* (LLLT), *stretching exercise*, *kinesio taping*.

Berdasarkan penelitian A. Takenori pada tahun 2016 dengan judul "*Immediate Pain Relief Effect Of Low Level Laser Therapy For Sports Injuries: Randomized, Double-Blind Placebo Clinical Trial*", mendapatkan hasil adanya efek langsung menghilangkan rasa sakit untuk nyeri gerak pada olahraga<sup>8</sup>. Berdasarkan penelitian menurut P Watcharakhueankhan et al, tahun 2021 dengan judul "*The Immediate Effects Of Kinesio Taping On Running Biomechanics, Muscle Activity, And Perceived Changes In Comfort, Stability And Running Performance In Healthy Runners, And The Implications To The Management Of Iliotibial Band Syndrome*", mendapatkan hasil adanya penurunan spasme<sup>9</sup>. Menurut Emily Cronkleton dalam publikasinya menyampaikan bahwa *stretching exercise* merupakan salah satu pendekatan konservatif pada kasus *iliotibialband syndrome* dan terapi yang dapat digunakan adalah latihan penguluran (*stretching*) untuk meningkatkan fleksibilitas otot disekitar *iliotibial band*<sup>5</sup>.

Berdasarkan permasalahan yang ada maka penulis membatasi perumusan masalah pada kasus "Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Iliotibial Band Syndrome Dextra Dengan Modalitas Low Level Laser Therapy (LLLT), *Stretching Exercise*, dan Kinesio Taping.

## **METODE PENELITIAN**

Subjek dalam penelitian ini adalah An. F bersui 15 tahun berjenis kelamin laki-laki dengan diagnosa iliotibial band syndrome. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 klien. Metode pengumpulan data dengan cara pemeriksaan subjektik, pemeriksaan objektif, pemeriksaan gerak, pemeriksaan kemampuan kognitif, keterampilan personal dan interpersonal, pemeriksaan fungsional dan lingkungan aktifitas, dan pemeriksaan spesifik. Jenis penelitian studi kasus deskriptif ini dengan menggunakan metode observasi partisipasif, prosedur intervensi fisioterapi dengan terapi *Low Level*

*Laser Therapy* (LLT) dan *stretching exercise*. Teknik analisa data dengan teknik wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1 Derajat Nyeri dengan VAS**

Pemeriksaan	T1	T2	T3	T4
	22/11/2021	25/11/2021	29/11/2021	02/12/2021
Nyeri Diam	2	0	0	0
Nyeri Tekan	6	4	3	1
Nyeri Gerak	5	2	2	1

**Tabel 2 Lingkup Gerak Sendi Hip Gerak Aktif dengan Goniometer**

Sendi	Terapi	LGS Aktif	
		Dextra	Sinistra
Hip Joint	T1 22/11/2021	S = 20-0-120	S = 20-0-120
		F = 30-0-20	F = 30-0-28
		R = 40-0-37	R = 40-0-37
	T2 25/11/2021	S = 20-0-120	S = 20-0-120
		F = 30-0-23	F = 30-0-28
		R = 40-0-37	R = 40-0-37
	T3 29/11/2021	S = 20-0-120	S = 20-0-120
		F = 30-0-26	F = 30-0-28
		R = 40-0-37	R = 40-0-37
	T4 02/12/2021	S = 20-0-120	S = 20-0-120
		F = 30-0-27	F = 30-0-28
		R = 40-0-37	R = 40-0-37

**Tabel 3 Hasil Pemeriksaan Spasme**

Pemeriksaan	T1	T2	T3	T4
	22/11/2021	25/11/2021	29/11/2021	02/12/2021
Spasme	1	1	0	0

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini modalitas yang digunakan adalah *low level laser therapy*, *stretching exercise* dan *kinesio taping*. Dalam teori bahwa LLLT dapat mengurangi nyeri pada otot yang mengalami gangguan. Sedangkan *stretching exercise* dapat meningkatkan fleksibilitas otot disekitar *iliotibial band*. Serta *kinesio taping* dapat mengurangi nyeri, menormalisasikan ketegangan otot, mempercepat proses pemulihan, meningkatkan lingkup gerak sendi dan mengembalikan fungsi sistem *neuromuscular*.

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan nyeri dengan VAS didapatkan penurunan nyeri diam T1 = 2 menurun menjadi T4 = 0. Pada nyeri tekan T1 = 6 menurun menjadi T2 = 4 dan kembali turun pada T4 menjadi 1. Pada nyeri gerak T1 = 5 menurun menjadi T4 = 1. Berkurangnya nyeri setelah diberikan penatalaksanaan fisioterapi dengan metode LLLT.

LLLT adalah adalah sinar laser berintensitas rendah yang digunakan untuk memengaruhi urutan komunikasi dan efek biostimulasi di tingkat sel pada jaringan dan merupakan tipe aplikasi laser yang saat ini digunakan pada terapi fisik.<sup>6</sup> Pada penatalaksanaan nyeri, perubahan ini terbukti meningkatkan sintesis endorfin, mengurangi aktivitas serabut nyeri "C", meningkatkan kadar serotonin dalam darah, dan mengurangi mediator inflamasi bradikinin<sup>6</sup>.

Tujuan laser adalah untuk menghasilkan respons fisiologis di dalam jaringan target Secara umum, telah dilaporkan bahwa laser dapat memengaruhi sistem imun, metabolisme sel, sistem penghambatan nyeri, dan respons inflamasi yang juga memengaruhi persepsi nyeri serta respons penyembuhan terhadap cedera<sup>6</sup>.

Menurut A. Takenori pada tahun 2016 dengan judul “*Immediate Pain Relief Effect of Low Level Laser Therapy for Sports Injuries: Randomized, Double-Blind Placebo Clinical Trial*”, mendapatkan hasil adanya efek langsung menghilangkan rasa sakit untuk nyeri gerak pada olahraga<sup>7</sup>.

Dari tabel 2, menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan lingkup gerak sendi dengan goniometer didapatkan adanya peningkatan lingkup gerak sendi aktif T1 = (F. 30-0-20) menjadi T4 = (F. 30-0-27). Adanya peningkatan lingkup gerak sendi tersebut dikarenakan pasien menjalani terapi secara rutin dan melakukan latihan rutin di rumah sesuai yang diberikan oleh fisioterapis, yaitu terapi stretching exercise. *Stretching exercise* adalah suatu tindakan administratif untuk meminimalisir risiko bahaya saat melakukan aktivitas fisik. *Stretching exercise* sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi sehingga dapat memberikan efek penurunan atau hilangnya rasa nyeri pada persendian<sup>8</sup> Pemberian stretching exercise secara otomatis akan melatih kekuatan otot panggul dan kemudian otot menjadi kuat dan lentur sehingga nyeri akibat spasme otot dapat ditekan sedemikian rupa. Menurut Emily Cronkleton dalam publikasinya menyampaikan bahwa *stretching exercise* merupakan salah satu pendekatan konservatif pada kasus *iliotibial band syndrome* dan terapi yang dapat digunakan adalah latihan penguluran (*stretching*) untuk meningkatkan fleksibilitas otot disekitar *iliotibial band*<sup>5</sup>. Berdasarkan penelitian Widodo, Agus & Sihjayadi, Ika (2013) berjudul “Pengaruh Free Active Exercise Terhadap Peningkatan Range of Motion (ROM) Sendi Lutut Wanita Lanjut Usia”, bahwa intervensi ini menghasilkan peningkatan lingkup gerak sendi yang sama baiknya.

Dari tabel 3, menunjukkan bahwa adanya penurunan tingkat spasme atau ketegangan *iliotibial band* dextra dari T1-T4. Pada T1 dilakukan palpasi dengan tingkat spasme + atau sedikit. Namun, pada T2 memiliki tingkat spasme yang sama yaitu + atau sedikit. Kemudian pada T3-T4 menurun menjadi - atau tidak ada setelah diberikan penatalaksanaan kinesiо taping.

Kinesiо taping adalah salah satu metode taping yang diperkenalkan oleh Dr. Kenzo Kase di Jepang sekitar 25 tahun yang lalu yang dapat digunakan untuk membantu kinerja otot, sendi dan jaringan ikat dan pada sendi meningkatkan stabilitas sendi sehingga dapat menurunkan spasme otot, dan nyeri<sup>25</sup>. *Kinesiо taping* adalah semacam plester yang ditempel pada kulit yang dirancang khusus tahan air dan hypoalergenik<sup>9</sup>. Kinesiо taping ini merangsang atau memfasilitasi beberapa proses fisiologi tubuh manusia, seperti meningkatkan fungsi otot, menurunkan tonus otot, melancarkan aktivitas sistem limfatik dan mekanisme analgesik endogen serta meningkatkan *microsirkulasi*<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian menurut P Watcharakhueankhan et al, tahun 2021 dengan judul “*The Immediate Effects of Kinesiо Taping on Running Biomechanics, Muscle Activity, and Perceived Changes in Comfort, Stability and Running Performance in Healthy Runners, and The Implications to the Management of Iliotibial Band Syndrome*”, mendapatkan hasil adanya penurunan spasme<sup>11</sup>.

## SIMPULAN

Terapi fisioterapi menggunakan modalitas *low level laser therapy* didapatkan hasil penurunan tingkat nyeri diam pada T1 = 2 menjadi T4 = 0, nyeri tekan pada T1 = 6 menjadi T4 = 1, nyeri gerak pada T1 = 5 menjadi T4 = 1. Terapi fisioterapi menggunakan modalitas *stretching exercise* didapatkan hasil peningkatan lingkup gerak sendi pada *hip joint*. Pada LGS aktif T1 = (F. 30-0- 20) menjadi T4 = (F. 30-0-27) dan pada LGS pasif T1 = (F. 30-0-23) menjadi T4 = (F. 30-0-28). Terapi fisioterapi

menggunakan modalitas kinesio taping didapatkan hasil penurunan tingkat spasme pada T1 = + (spasme sedikit) menjadi T4 = - (tidak ada spasme)

## SARAN

Saran yang diberikan untuk klien agar menjalankan terapi secara rutin, dan keluarga mengingatkan agar klien melakukan terapi di rumah sesuai edukasi terapis, bagi terapis agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam memanfaatkan IPTEK untuk meningkatkan pelayanan pada klien

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kisner C dan Colby LA. Therapeutic exercise foundation and techniques sixth edition. Philadelphia: F.A Davis Company; 2012
2. Dinda Malfira, Wahyuddin, Muhammad Reza Hilmy. Perbedaan Efektivitas Self Myofascial Release dengan Latihan Penguatan Terhadap Nyeri dan Knee Performance pada Iliotibial Band Syndrome. 2017; 16:55
3. Setyaningrum DAW. Cedera olahraga serta penyakit terkait olahraga. J Biomedika Kesehat [Internet]. 2019 Mar. 31 [cited 2021 Dec. 6];2(1):39- 44. Available from: <https://jbiomedkes.org/index.php/jbk/article/view/44>
4. Arif Setiawan. Faktor Timbulnya Cedera Olahraga. 2011;94
5. Robert L. Baker, BSPT, MBA, Richard B. Souza, PhD, PT, Michael Frederickson, MD. Iliotibial Band Syndrome: Soft Tissue and Biomechanical Factors in Evaluation and Treatment. 2011; 3:550-561
6. Emily Cronkleton. 5 Recommended Exercises for Iliotibial Band (ITB) Syndrome. 2020
7. Hayes, Karen W. Agens Modalitas untuk Praktik Fisioterapi. Jakarta: EGC;201
8. A. Takenori. Immediate Pain Relief Effect of Low-Level Laser Therapy for Sports Injuries: Randomized, Double-Blind Placebo Clinical Trial. 2016:980-983
9. Donec, V., & Kubilius, R. The effectiveness of Kinesio taping® for pain management in knee osteoarthritis: a randomized, double-blind, controlled clinical trial. Therapeutic advances in musculoskeletal disease, 11, 1759720X19869135.2019.
10. Haqqi, Zakiyyah Nur. Perbedaan Pengaruh Penambahan Kinesio taping Pada Eccentric Stretch Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Tennis Elbow Pada Pemain Ukm Badminton. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.2016.
11. P Watcharakhueankhan et al. *The Immediate Effects of Kinesio Taping on Running Biomechanics, Muscle Activity, and Perceived Changes in Comfort, Stability and Running Performance in Healthy Runners, and the Implications to the Management of Iliotibial Band Syndrome.* 2021; 91:179-185
12. Dinda Malfira, Wahyuddin, Muhammad Reza Hilmy. Perbedaan Efektivitas Self Myofascial Release dengan Latihan Penguatan Terhadap Nyeri Dan Knee Performance Pada Iliotibialis Band Syndrome.
13. Widodo, Agus & Sihjayadi, Ika (2013). Pengaruh Free Active Exercise Terhadap Peningkatan Range of Motion (ROM) Sendi Lutut Wanita Lanjut Usia. Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan.2017;16:55

### STUDI KUALITATIF: ANALISIS INFORMASI ANATOMI PADA VARIASI SLICE THICKNESS MSCT SCAN ORBITA DENGAN MEDIA KONTRAS POTONGAN AXIAL MPR

**Hernastiti Sedya Utami\***

\*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Banyumas, Indonesia  
E-mail: [hernastitisedyautami@ump.ac.id](mailto:hernastitisedyautami@ump.ac.id)

**Atika Nur Azizah\*\***

\*\*Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Banyumas, Indonesia

**Andi Muh. Maulana\*\*\***

\*\*\*Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Banyumas, Indonesia

**Fani Susanto\*\*\***

\*\*\*\* Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Banyumas, Indonesia

**Pradana Nur Oviyanti\*\*\***

\*\*\*\* Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto,  
Banyumas, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 11 Oktober 2022

Disetujui: 29 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

#### Abstrak

Struktur anatomi orbita sangat kompleks sehingga memerlukan detail yang baik pada msct scan untuk melihat patologi orbita. Salah satu parameter pada msct scan orbita untuk mengetahui keakuratan struktur anatomi orbita adalah ketebalan irisan. menurut literatur ketebalan irisan untuk orbital <2mm. Sedangkan literatur lain mengatakan 3-5 mm. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis informasi citra yang dihasilkan dengan variasi ketebalan irisan pada orbital CT scan. Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan studi eksperimen. Populasi dan sampel adalah 15 pasien dengan citra MSCT scan orbita dengan rekonstruksi ketebalan irisan media kontras potongan MPR aksial yaitu 1 mm, 2 mm dan 3 mm. Informasi citra yang dinilai adalah akurasi, kejelasan struktur dan jaringan pada citra ct scan orbita potongan MPR aksial meliputi anatomi tulang hidung, saraf optik, sinus etmoidalis, sinus sfenoid, tulang lakrimal, kornea, lensa, bola mata dan sklera. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi dan kuisioner kepada spesialis radiologi sebagai observer dan analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS uji Friedman test. Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat perbedaan antara informasi citra pada variasi ketebalan irisan CT scan MPR aksial orbital dan ketebalan irisan yang dapat memberikan informasi anatomi yang optimal pada citra axial MSCT scan MPR orbital dengan media kontras yaitu 2 mm.

**Kata Kunci:** msct scan orbital; ketebalan irisan

#### Abstract

*The anatomical structure of the orbit is so complex that it requires good detail on CT scan to see the pathology of the orbit. One of the parameters on the orbital CT scan to reveal the accuracy of the orbital anatomical structure is slice thickness. according to the slice thickness literature for orbital <2mm. Whereas other literature says 3-5 mm. the purpose of this study was to analyze the image information produced with slice thickness variations on CT scan orbitals. The method of this research is qualitative with an experiment study. Population and sample were 15 patients with orbital CT scan images with contrast media slice thickness reconstruction of axial MPR pieces that were 1 mm, 2 mm and 3 mm. Assessed image information is accuracy, clarity of structure and tissue on orbital CT scan images of axial MPR pieces including anatomy of nasal bone, optic nerve, ethmoidal sinus, sphenoid sinus, lacrimal bone, cornea, lens, globe and sclera. Data retrieval is done by observation radiologist and data analysis is carried out by SPSS Friedman test. The result of this research is there is a relationship between image information on slice thickness variations of axial MPR CT scans of orbital and slice thickness which can provide optimal anatomical image information on axial images of MPR CT scans of orbitals with contrast agent that is 2 mm.*

**Keywords:** orbital msct scan; slice thickness

## PENDAHULUAN

*Multislice Computerized Tomography (MSCT) Scan* salah satu modalitas diagnostik yang membantu dalam menegakan diagnosa. *MSCT Scan* dapat mengevaluasi berbagai macam patologi, pemeriksaannya dilakukan dalam waktu yang singkat dan tingkat sensitivitas yang tinggi dalam mencitrakan patologi orbita. *MSCT Scan* secara prinsip kerjanya menggunakan sumber radiasi sinar-x<sup>1</sup>.

Struktur-struktur tulang orbita dapat dicitrakan dengan menggunakan pemeriksaan *MSCT scan* orbita secara akurat, misalnya pada bagian bola mata, *muscles ophthalmic*, dan *retroorbital fat*. Secara umum pemeriksaan orbita menggunakan potongan axial dan koronal. Berdasarkan citra topogram lateral kepala, ditentukan *field of view* dari anterior bola mata hingga posterior dorsum sella. Irisan tipis digunakan pada keseluruhan potongan koronal maupun axial agar mendapatkan kualitas citra yang baik. Pada potongan axial, dapat memperlihatkan secara menyeluruh pada penebalan superior di sinus maksilaris yang melalui *superior orbital rim*<sup>2</sup>.

Penggunaan *slice thickness* pada *MSCT Scan* orbita tidak lebih dari 2 mm, sedangkan menurut Seeram, *slice thickness* 3 mm lebih diminati untuk mencitrakan potongan axial dan koronal orbita untuk menilai lesi pada jaringan lunak dan melihat batasan dari dinding tulang orbita. *Slice thickness* 3-5 mm dan sudut sejajar dengan saraf optikus atau dapat menggunakan garis *infraorbitomeatal line* (IOML) digunakan pada patologi tumor atau infeksi pada potongan axial. Pemeriksaan tersebut dapat tanpa atau dengan menggunakan media kontras<sup>3</sup>.

Pada penelitian ini membahas mengenai lebih dalam mengenai informasi anatomi *MSCT Scan* orbita dengan media kontras potongan axial *multiparametric reconstruction* (MPR) untuk mendapatkan hasil citra yang paling optimal.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan eksperimental. Pengambilan data dilakukan di Instalasi Radiologi Indriati Solo dengan pesawat CT Scan GE 128 *slices*. Populasi pemeriksaan CT scan orbita dengan media kontras dan sampel dalam penelitian ini adalah 15 pasien sebagai responden dengan citra CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR yaitu 1 mm, 2 mm dan 3 mm.

Pengambilan data dilakukan dengan studi kualitatif menggunakan kuesioner informasi citra anatomi CT scan orbita terhadap dokter spesialis radiologi sebagai *observer*. Informasi citra yang dinilai secara akurasi, kejelasan struktur dan jaringan pada citra CT scan orbita potongan axial MPR meliputi anatomi *nasal bone*, *optic nerve*, sinus ethmoidalis, sinus sphenoidalis, *lacrima bone*, *cornea*, *lensa*, *globe* dan *sclera*. Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS dengan uji *Friedman* dan *Post Hoc* uji *Wilcoxon*.

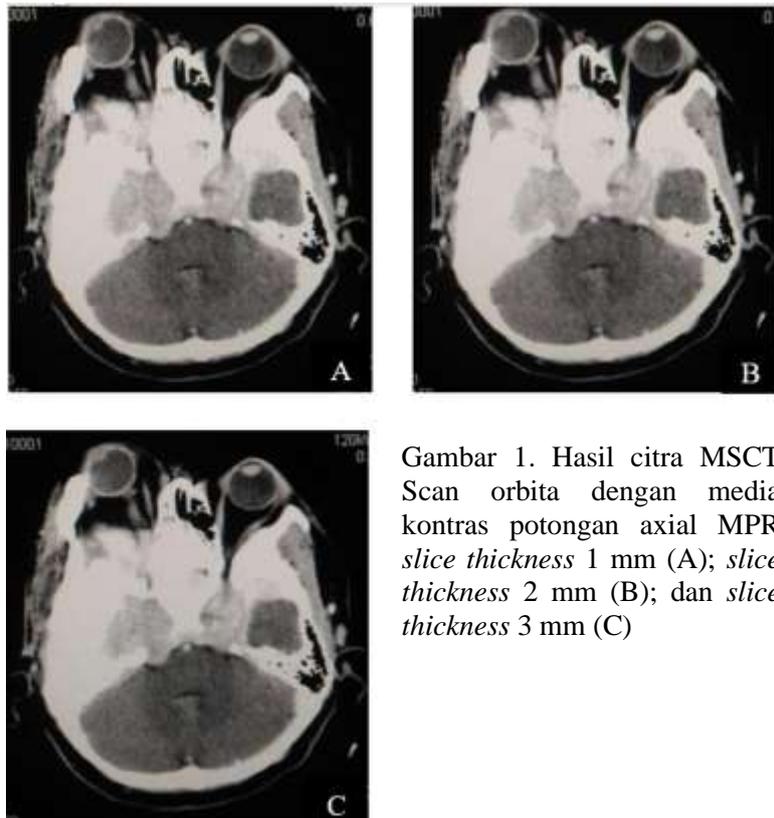
## HASIL PENELITIAN

Analisis bivariat menggunakan uji statistik *Friedman* dengan analisis lanjutan *Post Hoc* uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan informasi citra CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR yaitu 1 mm, 2 mm dan 3 mm yang ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.** Hasil Uji statistik *Friedman* informasi citra CT Scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR yaitu 1 mm, 2 mm dan 3 mm

Variasi <i>slice thickness</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
1 mm	p<0,001	Bermakna
2 mm		
3 mm		

p<0,001 = ada perbedaan yang signifikan antara citra CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR 1 mm, 2 mm dan 3 mm



Gambar 1. Hasil citra MSCT Scan orbita dengan media kontras potongan axial MPR *slice thickness* 1 mm (A); *slice thickness* 2 mm (B); dan *slice thickness* 3 mm (C)

Setelah dilakukan uji statistik *Friedman* untuk mengetahui informasi citra secara keseluruhan kriteria anatomi CT scan orbita pada ketiga kelompok variasi, selanjutnya dilakukan *Post Hoc* uji statistik *Wilcoxon* untuk menganalisis perbedaan informasi citra secara keseluruhan kriteria anatomi CT scan orbita pada setiap dua kelompok variasi *slice thickness* yang ditunjukkan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 2.** Hasil *p-value* pada *Post Hoc* uji statistik *Wilcoxon* informasi citra CT Scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR yaitu 1 mm, 2 mm dan 3 mm

Variabel	1 mm	2 mm	3 mm
1 mm	-	p < 0,001**	p < 0,001**
2 mm	-	-	0,032*

Keterangan:

\* = p < 0,05, ada perbedaan yang signifikan antara citra CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR 1 mm, 2 mm dan 3 mm

\*\* = p < 0,001, ada perbedaan yang signifikan antara citra CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR 1 mm, 2 mm dan 3 mm

Berdasarkan Tabel 2 diatas, menunjukkan adanya perbedaan antara citra CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR yaitu 1 mm, 2 mm dan 3 mm. Pada *slice thickness* antara 1 mm dengan 2 mm dan 1 mm dengan 3 mm memiliki perbedaan signifikan dengan p < 0,001. Pada *slice thickness* 2 mm dengan 3 mm juga memiliki perbedaan signifikan dengan *p value*

0,032. Perbedaan informasi citra per kriteria anatomi CT scan orbita dengan variasi *slice thickness* 1 mm, 2 mm dan 3 mm ditunjukkan pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3.** Hasil uji *Friedman* informasi citra per kriteria anatomi CT Scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR 1 mm, 2 mm dan 3 mm

Kriteria Anatomi	Variasi <i>slice thickness</i>	<i>p-value</i>	Keterangan
<i>nasal bone</i>	1 mm	p < 0,001**	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>optic nerve</i>	1 mm	p < 0,001**	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>sinus ethmoidalis</i>	1 mm	p < 0,001**	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>sinus sphenoidalis</i>	1 mm	0,003*	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>lacrimal bone</i>	1 mm	p < 0,001**	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>Cornea</i>	1 mm	0,83	Tidak Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>Lensa</i>	1 mm	p < 0,001**	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>Globe</i>	1 mm	0,041	Bermakna
	2 mm		
	3 mm		
<i>Sclera</i>	1 mm	0,307	Tidak Bermakna
	2 mm		
	3 mm		

Keterangan:

\* = p < 0,05, ada perbedaan yang signifikan antara CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR 1 mm, 2 mm dan 3 mm

\*\* = p < 0,001, ada perbedaan yang signifikan antara CT scan orbita dengan media kontras *slice thickness* rekonstruksi potongan axial MPR 1 mm, 2 mm dan 3 mm

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa anatomi pada citra CT scan orbita seperti *nasal bone*, *optical nerve*, *sinus ethmoidalis*, *sinus sphenoidalis*, *lacrimal bone*, *lensa* dan *globe* memiliki perbedaan yang signifikan. Sedangkan pada anatomi *cornea* dan *sclera* tidak ada perbedaan yang signifikan. Nilai *mean rank* pada uji *Friedman* digunakan untuk melihat nilai yang paling optimal pada informasi citra dengan *slice thickness* antara 1 mm, 2 mm dan 3 mm pada pemeriksaan MSCT Scan orbita dengan media kontras. Berdasarkan hasil uji tersebut didapatkan nilai *mean rank* sebagai berikut:

**Tabel 4.** Hasil *mean rank* uji *Friedman* informasi citra CT Scan orbita dengan media kontras potongan axial MPR *slice thickness* 1 mm, 2 mm dan 3 mm

Variasi waktu <i>scanning</i>	<i>Mean Rank</i>
1 mm	2,6
2 mm	2,9
3 mm	2,7

Berdasarkan nilai *mean rank* pada uji *Friedman*, didapatkan hasil informasi citra pemeriksaan CT scan Orbita dengan media kontras, nilai *mean rank* terkecil terdapat pada *slice thickness* 1 mm dan tertinggi pada 2 mm.

## PEMBAHASAN

Informasi citra anatomi pada variasi *slice thickness* pemeriksaan CT scan orbita dengan injeksi media kontras ptongan axial MPR terdapat adanya perbedaan yaitu dengan penggunaan nilai *slice thickness* yang berbeda-beda akan berpengaruh terhadap informasi citra anatomi yang dihasilkan seperti spasial resolusi, kontras resolusi, *noise* dan artefak. Ke-empat hal tersebut merupakan komponen dari kualitas citra CT scan, maka pemilihan *slice thickness* akan menentukan kualitas informasi citra anatomi yang dihasilkan.

Pada *slice thickness* yang semakin tipis informasi citra anatomi *nasal bone, optic nerve, sinus ethmoidalis, sinus sphenoidalis, lacrimal bone, cornea, lensa, globe* dan *sclera* pada CT scan orbita yang dihasilkan kurang optimal. Penggunaan *slice thickness* yang semakin tipis akan meningkatkan *noise*, sedangkan penggunaan pada *slice thickness* yang semakin tebal akan menghasilkan spasial resolusi yang rendah. Ketajaman pada tepi struktur anatomi pada citra MSCT Scan dapat ditingkatkan dengan menggunakan *slice thickness* yang tipis sehingga gambaran akan lebih detail dan spasial resolusi juga dapat meningkat<sup>4</sup>.

Citra MSCT Scan orbita dengan spasial resolusi yang tinggi dapat lebih mudah untuk membedakan objek yang memiliki ukuran kecil dan dengan densitas yang berbeda-beda. *Slice thickness* yang tipis, maka spasial resolusi juga meningkat dan informasi anatomi pada potongan axial MPR MSCT Scan orbita dengan media kontras yang dihasilkan akan optimal<sup>5</sup>.

Penggunaan *slice thickness* tipis juga dapat mengakibatkan menurunnya kontras resolusi sehingga menurun pula informasi anatomi MSCT Scan orbita dalam membedakan objek dengan perbedaan densitas yang sangat kecil. Di sisi lain, *noise* pada citra juga meningkat akibat *slice thickness* yang semakin tipis dan mengakibatkan terjadinya peningkatan fluktuasi (standar deviasi) dari nilai CT number pada citra, sedangkan apabila menggunakan *slice thickness* tebal akan menghasilkan citra dengan detail yang rendah, sebaliknya, dengan *slice thickness* tipis maka detail yang dihasilkan pada anatomi citra MSCT orbita lebih tinggi. Apabila ketebalan pada *slice thickness* semakin tinggi akan mengakibatkan timbulnya gambaran yang mengganggu (artefak) garis-garis, akan tetapi apabila terlalu tipis akan menimbulkan citra yang banyak *noise* atau tidak halus<sup>6,7</sup>.

Pada pemeriksaan CT scan, ukuran *focal spot* efektif di *isocenter* menunjukkan ukuran *focal spot* di dalam tabung sinar-X. Jika ukuran *focal spot* efektif meningkat, detail didalam objek tersebut dibagi-bagikan diatas beberapa detektor-detektor, hal tersebut dapat mengurangi spasial resolusi. Kepekaan atau sensitifitas detektor mempengaruhi kontrasresolusi. Di dalam CT Scan detektor harus mampu untuk membedakan perbedaan kecil pada atenuasi sinar-x, yang mana diperlukan untuk mengukur perbedaan kecil didalam kontras jaringan lunak (*soft tissue*).

Ukuran *focal spot* efektif pada isosenter pemeriksaan CT scan menunjukkan ukuran *focal spot* di tabung sinar-x. apabila ukuran tersebut meningkat, maka detail pada objek yang diperiksa akan terbagi-bagi pada beberapa detektor, sehingga spasial resolusi dapat menurun. Sensitiitas detector dapat mempengaruhi kontras resolusi citra. Detektor harus mampu membedakan perbedaan yang kecil pada atenuasi sinar-x, salah satunya mengukur perbedaan kecil pada kontras di jaringan lunak.

Ukuran detektor juga akan berdampak terhadap informasi citra anatomi *nasal bone, optic nerve, sinus ethmoidalis, sinus sphenoidalis, lacrimal bone, cornea, lensa, globe* dan *sclera* yang dihasilkan seperti penggunaan detektor yang kecil akan menyebabkan peningkatan pada spasial resolusi, FOV kecil akan menyebabkan peningkatan spasial resolusi karena mampu mereduksi ukuran pixel, sehingga dalam rekonstruksi matriks hasilnya lebih detail, selanjutnya penggunaan besar kecilnya faktor eksposi (kV dan mAs) akan berdampak pada kontras resolusi yang dihasilkan karena berkaitan

dengan jumlah foton sinar-x yang digunakan untuk menghasilkan citra potongan axial MPR CT scan orbita dengan media kontras. Penggunaan filter atau kernel harus tepat sesuai dengan objek yang akan diperiksa.

Pemilihan tebal atau tipisnya ukuran slice thickness pada pemeriksaan CT scan tergantung pada aplikasi klinis dan objek yang dilakukan pemeriksaan. Misalnya pada pemeriksaan Ct Scan Orbita dengan menggunakan media kontras, penggunaan slice thickness yang tipis dapat memperlihatkan struktur atau bagian anatomi terkecil dan persarafan dari orbita maupun dapat mengetahui adanya patologi secara jelas<sup>7,8</sup>. Dari hasil penelitian, diantara nilai *slice thickness* 1 mm, 2 mm dan 3 mm dapat menghasilkan informasi citra anatomi CT scan orbita optimal yaitu pada *slice thickness* 2 mm. Hal ini karena pada *slice thickness* 2 mm dapat menghasilkan *noise* dan spasial resolusi yang optimal citra potongan axial MPR CT Scan orbita dengan media kontras sehingga memberikan informasi penegakan diagnosa yang akurat dan membantu pasien untuk mendapatkan pemeriksaan lanjutan yang tepat.

## **SIMPULAN**

Terdapat perbedaan informasi citra pada variasi *slice thickness* potongan axial MPR CT Scan orbita dan *slice thickness* yang dapat memberikan informasi citra anatomi optimal pada citra potongan axial MPR CT Scan orbita dengan media kontras yaitu setebal 2 mm.

## **SARAN**

Peneliti menyarankan pada penelitian selanjutnya dilakukan variasi *slice thickness* pada MSCT orbita pada patologi tertentu atau pada objek (organ) lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Rasad, Sjahriar. Radiologi Diagnostik, Edisi Kedua, Jakarta: Gaya Baru, Balai Penerbit FKUI; 2011.
2. Neseth, R. Procedures and Documentation for CT and MRI. Kansas, McGraw-Hill: Medical Publishing Division, 2000.
3. Goldman, L. W. Principles of CT: Multislice CT. Journal of Nuclear Medicine Technology, 36 (2), 2008.
4. Seeram E. Computed Tomography Physical Principles, Clinical Applications and Quality Control. Vol Fourth Ed. St Louis Missouri; 2016.
5. Bontrager, K.L. Text Book of Radiographic and Related Anatomy, Ninth Edition. London : The CV Mosby, 2010.
6. Sofwanawatie, Anna. Pengaruh Penggunaan Variasi Slice thickness terhadap Noise dan Dosis Radiasi pada Rekonstruksi Algoritma High Resolution. [Skripsi]. Semarang: DIV Teknik Radiologi Jurusan Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi. Poltekkes Kemenkes Semarang; 2010.
7. Nugroho, R.A., Jeffri Ardiyanto dan Sigit Wijokongko. Analisis Variasi Slice Thickness Terhadap Informasi Anatomi Potongan Axial Pada Pemeriksaan MSCT Cervical Pada Kasus Trauma. Jurnal Imejing Diagnostik (JImeD) Volume 6 Nomor 2, 2020.
8. Hutami, I.A.P.A., Gusti Ngurah Sutapa dan Ida Bagus Alit Paramarta. Analisis Pengaruh Slice Thickness Terhadap Kualitas Citra Pesawat CT Scan Di RSUD Bali Mandara. Jurnal Buletin Fisika Volume 22 Nomor 2, Agustus 2021.

# JURNAL KESEHATAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon

Volume 14 Nomor 01 Tahun 2023

e-ISSN: 2721-9518 | p-ISSN: 2088-0278 | DOI: 10.38165/jk.v14i1.370

## HUBUNGAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL REMAJA DI SMPN 2 BANJARAN

**Ela Rohaeni\***

\*Program Studi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cirebon, Indonesia  
Email: [elarohaeni21@gmail.com](mailto:elarohaeni21@gmail.com)

**Iis\*\***

\*\*Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cirebon, Indonesia

**Neng Siti Khodijah\*\*\***

\*\*\*Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Cirebon, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 11 Maret 2023

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

### Abstrak

Perilaku seksual pada remaja dipengaruhi beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja pada siswa kelas 3 di SMP Negeri 2 Banjaran. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 orang dengan pengambilan sampel secara *total sampling*. Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu kuesioner. Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa sebagian besar siswa kelas 3 mempunyai pengetahuan baik sebanyak 33 responden (55%) dan berdasarkan perilaku seksual remaja didapatkan remaja mempunyai perilaku seksual tidak baik sebanyak 38 siswa (63%). Berdasarkan hasil bivariat didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja dengan *p value* sebesar 0,003 artinya *p value* < 0,005. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan pihak sekolah bisa berkerjasama dengan puskesmas untuk memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pendidikan seksual. Sehingga remaja menjadi peduli terhadap kesehatan reproduksinya.

**Kata Kunci:** Pengetahuan; Kesehatan Reproduksi; Perilaku Seksual Remaja

### Abstract

*Sexual behavior in adolescents is influenced by several factors including knowledge. This study aims to determine the relationship of reproductive health knowledge to adolescent sexual behavior in grade 3 students at SMP Negeri 2 Banjaran. The research design used is observational analytic. The approach used in this research is cross sectional. The sample in this study was 60 people with total sampling. The data collection method used is a questionnaire. The analysis used uses univariate and bivariate analysis. The results of the univariate study showed that most of the 3rd grade students had good knowledge of 33 respondents (55%) and based on adolescent sexual behavior it was found that 38 students (63%) had bad sexual behavior. Based on the bivariate results, it was found that there was a significant relationship between knowledge and adolescent sexual behavior with a *p value* of 0.003 meaning that the *p value* < 0.005. Based on the research results, it is hoped that schools can work together with health centers to provide knowledge about adolescent reproductive health and sexual education. So that teenagers become concerned about their reproductive health.*

**Keywords:** Knowledge; Reproductive Health' Adolescent Sexual Behavior

## PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja.<sup>(1)</sup> Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan namun juga sehat secara fisik, mental dan sosial kultur<sup>(2)</sup>. Remaja merupakan potensi yang besar bagi kemajuan bangsa. Namun, jika tidak dibina dengan baik atau dibiarkan saja berkembang ke arah yang negatif, maka akan menjadi beban bagi negara. Sementara kondisi saat ini, menurut hasil survey indikator RPJMN tahun 2012, banyak remaja yang sudah berpacaran dan berperilaku pacaran berlebihan<sup>(3)</sup>. Akibatnya, menyebabkan kehamilan yang tidak dikehendaki dan akhirnya melakukan tindakan aborsi yang tidak aman karena pasangan remaja tersebut belum siap membangun keluarga<sup>(4)</sup>. Permasalahan remaja itu berkaitan dengan risiko kesehatan reproduksi karena adanya perubahan di sekitar lingkungan hidup remaja<sup>(5)</sup>.

Survei pada 24 negara di Amerika Utara dan Eropa menunjukkan bahwa perilaku seks remaja sudah dimulai sejak usia 15 tahun. Survei dilakukan kepada 33.943 di 24 negara yang dikerjakan oleh sebuah LSM Perancis tersebut, menunjukkan 13,2% remaja berperilaku seks aktif semenjak usia 15 tahun dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Sementara 82% lainnya, menggunakan alat kontrasepsi. Di Indonesia, jumlah remaja yang berusia 10-24 tahun mencapai 65 juta orang atau 30 persen dari total penduduk. Sekitar 15-20 persen dari remaja usia sekolah di Indonesia sudah melakukan hubungan seksual di luar nikah. Setiap tahunnya 15 juta remaja perempuan usia 15-19 tahun melahirkan. Hingga Juni 2006 telah tercatat 6332 kasus AIDS dan 4527 kasus HIV positif di Indonesia, dengan 78,8 persen dari kasus-kasus baru yang dilaporkan berasal dari usia 15- 29 tahun. Diperkirakan bahwa terdapat sekitar 270.000 pekerja seks perempuan yang ada di Indonesia, dimana lebih dari 60 persen adalah berusia 24 tahun atau kurang, dan 30 persen berusia 15 tahun atau kurang. Setiap tahun ada sekitar 2,3 juta kasus aborsi di Indonesia, dimana 20 persen diantaranya adalah aborsi yang dilakukan oleh remaja<sup>(3)</sup>.

Salah satu faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi remaja adalah perilaku seksual remaja<sup>(6)</sup>. Perilaku seksual pada remaja tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengetahuan. Berdasarkan hasil penelitian dan survey menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah maka, Departemen Kesehatan RI mengeluarkan kebijakan yang pertama adalah pembinaan KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja) meliputi remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Kedua, pembinaan KRR dilaksanakan terpadu lintas program dan lintas sektoral. Ketiga, pembinaan KRR dilaksanakan melalui jaringan pelayanan upaya kesehatan dasar dan rujukannya. Keempat, pembinaan KRR dapat dilakukan pada 4 daerah tangkapan, yaitu rumah, sekolah, masyarakat, dan semua pelayan kesehatan. Dampak dari kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi menyebabkan perilaku remaja akan melakukan seksual pranikah karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan<sup>(7)</sup>.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di SMP 2 Banjaran melalui wawancara terhadap 1 guru dan 5 siswa tentang kesehatan reproduksi, dari 5 siswa, 1 siswa mengetahui tentang pengertian perilaku seks bebas dan dampak seks bebas serta mampu menjelaskan contoh perilaku seks bebas dan menyebutkan dampak seks bebas, 2 siswa kurang mengetahui tentang dampak seks bebas, hanya mengetahui tentang perilaku seks bebas, sedangkan 2 siswa mengatakan tidak mengetahui

tentang pengertian kesehatan reproduksi dan belum mampu menjelaskan tentang pengertian kesehatan reproduksi. Pihak sekolah telah memberikan kepada seluruh siswa pendidikan kesehatan reproduksi remaja, tetapi program tersebut tidak terjadwal dan hanya di berikansaat masa orientasi. Siswa juga kurang dapat memanfaatkan media massa untuk mengetahui dampak perilaku seks bebas di kalangan remaja terhadap kesehatan reproduksi, sehingga siswa kurang memahami tentang kesehatan reproduksi. Di SMP 2 Banjaran masih kurang pengawasan ketat dan kedisiplinan dari pihak sekolah sehingga terjadinya pergaulan bebas yang mengakibatkan siswa banyak yang berpacaran pada jam istirahat. Hal tersebut menjadi masalah dan dampak buruk yang besar bagi remaja khususnya siswa di SMP 2 Banjaran.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMPN 2 Banjaran.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran yang berjumlah 60 siswa. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu kuesioner. Uji Kuesioner menggunakan Uji Validitas dan Reabilitas. Dari hasil uji validitas nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel berdasarkan uji signifikan 0.05. Uji reliabilitas dilakukan dengan perhitungan *Cronbach's Alpha*  $>$   $r$  Tabel yang menunjukkan bahwa variabel yang digunakan untuk mengukur konsep dalam penelitian ini cukup reliable. Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan *Chi Square*. Penelitian ini di laksanakan bulan Mei-Juni 2022, tempat penelitian dilakukan di SMPN 2 Banjaran.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi di SMPN 2 Banjaran**

No	Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1	Baik	33	55,0 %
2	Cukup	27	45,0%
3	Kurang	0	0
	Jumlah	60	100%

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik sebanyak 33 responden (55,0 %), Sedangkan pengetahuan kesehatan reproduksi cukup sebanyak 27 responden (45,0 %) dan tidak satupun yang memiliki pengetahuan kurang (0%).

**Tabel 2**

**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perilaku Seksual Remaja di SMPN 2 Banjaran**

No	Prilaku Seksual	Frekuensi	Presentase
1	Baik	22	36,7 %
2	Tidak Baik	38	63,3%
		60	100

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan bahwa sebagian besar siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran

memiliki perilaku seksual tidak baik sebanyak 38 responden (63,3%), Sedangkan perilaku seksual baik sebanyak 22 responden (36,7 %).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 3**  
**Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMPN 2 Banjaran**

Pengetahuan	Perilaku Seksual						p=value
	Baik		Tidak Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	11	18,3	22	36	33	55	0.003
Cukup	11	18,3	16	27	27	45	
Kurang	0	0	0	0	0	0	
Total	22	37	38	63	60	100	

Berdasarkan tabel 3 diperoleh gambaran bahwa dari 33 remaja (55%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 22 remaja (36%) yang memiliki perilaku seksual tidak baik dan terdapat 11 remaja (18,3%) yang memiliki perilaku seksual baik. Berdasarkan tabel di atas diperoleh dari 27 remaja (45%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup terdapat 16 remaja (27%) yang memiliki perilaku seksual tidak baik dan terdapat 11 remaja (18,3%) yang memiliki perilaku seksual baik. Dari tabel 3 diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,003 < 0,05$  sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja.

## PEMBAHASAN

### 1. Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik sebanyak 33 responden (55,0 %), Sedangkan pengetahuan kesehatan reproduksi cukup sebanyak 27 responden (45,0 %) dan tidak satupun responden memiliki pengetahuan kurang 0 (0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama (2014)<sup>(8)</sup>, didapatkan hasil bahwa dari 136 responden sebagian besar responden (84,6%) memiliki pengetahuan baik, kemudian sebagian kecil responden (15,4 %) memiliki pengetahuan cukup, dan tidak satupun responden memiliki pengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena sumber informasi yang mereka dapatkan berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan mereka. Hal ini terjadi karena sumber informasi yang mereka dapatkan berbeda-beda sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan mereka. Pada penelitian ini usia responden berkisar antara 15-16 tahun di mana usia itu termasuk kategori remaja tengah/madya. Di mana pada usia ini remaja lebih mudah untuk menerima informasi dari luar khususnya tentang kesehatanreproduksi dan seksual, maka sumber informasi yang baik akanberpengaruh pada pengetahuan yang baik<sup>(8)</sup>.

Menurut Piaget dalam Santrock,<sup>(9)</sup> remaja pada usia ini termotivasi untuk memahami dunia, secara aktif remaja membangun dunia kognitif mereka dengan cara mencari informasi sebanyak banyaknya, sehingga mereka dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan saat ini dapat memiliki efek pada masa yang akan datang dengan demikian mereka mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya termasuk adanya kemungkinan yang dapat membahayakan

dirinya<sup>(8)</sup>. Menurut Wawan, salah satu faktor internal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu Usia<sup>(10)</sup>. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Santrock, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja<sup>(9)</sup>.

Salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan yaitu minat remaja untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi sangat tinggi, hal ini dapat disebabkan karena masalah reproduksi merupakan masalah yang sedang tren di kalangan remaja, yang ditunjang pula dengan tersedianya fasilitas informasi di masyarakat. Dengan hasil yang ditunjukkan dalam penelitian ini maka semakin terbuka kesempatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam International Conference on Population Development/ICDP yang diselenggarakan di Cairo tahun 1994 yaitu pada akhir tahun 2015, 90% dari seluruh remaja sudah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual.

## 2. Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran memiliki perilaku seksual tidak baik sebanyak 38 responden (63,3%), Sedangkan perilaku seksual baik sebanyak 22 responden (36,7 %).

Menurut Notoatmodjo, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).<sup>(11)</sup> Perilaku seksual pada remaja adalah suatu perkembangan pada remaja yang dipengaruhi oleh kemasakan hormonal, salah satu tanda yang muncul pada fase ini adalah dalam kegiatannya remaja selalu berusaha membentuk kelompok dengan teman sebaya yang berlainan jenis<sup>(12)</sup>. Perilaku seksual ini bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama dengan objek bias berupa orang lain, orang dalam khayalan atau diri sendiri<sup>(12)</sup>. Menurut Hyde, salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seksual adalah media massa, kecenderungan pelanggaran makin meningkat oleh karena adanya penyebaran informasi dan rangsangan seksual melalui media massa yang dengan adanya teknologi yang semakin berkembang (video kaset, hp, internet). Remaja selalu ingin tahu dan ingin mencoba, bahkan meniru apa yang dilihat atau didengarnya dari media massa. Namun hal ini dapat berdampak positif apabila informasi yang didapat baik dan benar<sup>(13)</sup>. Dalam penelitian ini kurang dari setengahnya responden mendapatkan informasi dari internet, sebagian kecil responden memperoleh dari guru, buku, dan dari sumber lain. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-teman mereka, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua.

## 3. Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Perilaku Seksual Remaja

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa dari 33 remaja (55%) yang memiliki tingkat pengetahuan cukup terdapat 22 remaja (36%) yang memiliki perilaku seksual tidak baik dan terdapat 11 remaja (18,3%) yang memiliki perilaku seksual baik. Berdasarkan tabel diatas diperoleh dari 27 remaja (45%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 16 remaja (27%) yang memiliki perilaku seksual tidak baik dan terdapat 11 remaja (18,3%) yang memiliki perilaku seksual baik. Dari hasil penelitian diperoleh nilai *p value* sebesar 0,003 < 0,05 sehingga

dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Hari yang mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan perilaku seksual. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Hari itu didapatkan bahwa perilaku seksual berisiko lebih tinggi pada remaja dengan tingkat pengetahuan rendah yaitu (15,1%) dibandingkan dengan tingkat pengetahuan menengah (7,2%) dan tingkat pengetahuan tinggi (5,2%)<sup>(14)</sup>. Rendahnya pengetahuan tentang masalah seksual disebabkan oleh kurang informasi tentang seksual yang didapatkan oleh remaja. Hal ini membuat remaja ingin mencari tahu dari berbagai jenis media massa. Terkadang informasi yang didapatkan justru menyesatkan dan tidak lengkap. Hal ini justru lebih berbahaya daripada tidak tahu sama sekali, tetapi ketidaktahuan sama sekali itu juga membahayakan. Pengetahuan yang setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja tersebut untuk mencoba melakukan, tetapi juga menimbulkan kesalahan persepsi<sup>(10)</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Pinandari menyatakan bahwa penerimaan informasi mengenai seksualitas yang tidak komprehensif berpeluang semakin besar untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Hal ini juga dibuktikan pada penelitian ini bahwa remaja yang berperilaku seksual buruk didominasi oleh remaja yang memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebesar 56%<sup>(15)</sup>. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Romulo menyebutkan bahwa pengetahuan hanya berperan terhadap perilaku seksual sebesar 4,3%, sedangkan 95,7% lainnya adalah faktor lain diluar pengetahuan. Kecilnya peranan pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja disebabkan karena pengetahuan kesehatan reproduksi tidak berpengaruh secara langsung terhadap perilaku seksual remaja. Pengetahuan kesehatan reproduksi hanya sebatas kemampuan kognitif bukan kemampuan afektif yang bisa langsung berpengaruh dominan terhadap perilaku seksual<sup>(16)</sup>.

Ada banyak faktor lain yang turut memengaruhi perilaku seksual remaja. Lawrence Green dalam teorinya menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku manusia, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) serta faktor pendorong (*reinforcing factors*)<sup>(17)</sup>. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi dari perilaku seseorang. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang adalah peran orang tua, peran sekolah, peran orang-orang yang menjadi referensi dalam kehidupannya, sikap dan keyakinan, media informasi, serta adanya fasilitas dan sarana prasarana. Faktor lain yang berpengaruh signifikan terhadap perilaku seksual remaja pada penelitian ini yaitu teman sebaya dan paparan media informasi.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian terhadap 60 siswa kelas XI SMPN 2 Banjaran tentang hubungan antara pengetahuan kesehatan reproduksi remaja dengan sikap seksual pranikah adalah sebagian besar siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi baik sebanyak 33 responden (55,0 %) dan sebagian besar siswa-siswi kelas 3 di SMPN 2 Banjaran memiliki perilaku seksual tidak baik sebanyak 38 responden (63,3%), dan dari 33 remaja (55%) yang memiliki tingkat pengetahuan baik terdapat 22 remaja (36%) yang memiliki perilaku seksual tidak baik dan terdapat 11 remaja (18,3%) yang memiliki perilaku seksual baik. diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,003 < 0,05$

sehingga dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seksual remaja

## SARAN

Saran yang bisa diberikan adalah, untuk kepala sekolah dan guru-guru di SMP Negeri 2 Banjaran agar bisa menjalin kerjasama dengan puskesmas untuk memberikan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja dan pendidikan seksual sehingga menciptakan siswa yang peduli tentang kesehatan reproduksi remaja, lalu bagi peneliti selanjutnya untuk metode pengumpulan data dengan carawawancara sehingga data yang digunakan akan mengurangi resiko kurang valid. Selain itu disarankan untuk lebih banyak variabel yang dimasukkan atau diteliti sehingga mampu mengetahui variabel yang paling berhubungan dengan perilaku seksual.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hasanah, H. (2016). Pemahaman kesehatan reproduksi bagi perempuan: Sebuah strategi mencegah berbagai resiko masalah reproduksi remaja. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), 229–252.
2. Meliana Rahmadani, M., Agustina, A., Eti Surtiati, E., & Nawati, N. (2021). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN PERSEPSI REMAJA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI DI SMA TARUNA TERPADU 1 KABUPATEN BOGOR*. Poltekkes Kemenkes Bandung.
3. Kumalasari, D. (2016). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku seksual pada siswa SMK. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 93–97.
4. Bhavya, P., & Somashekar, S. (2023). Pregnant Women's Health Study Supports Nanjangudu Taluk's Anganwadi Scheme for Maternal Well-Being. *International Journal of Social Health*, 2(5), 284–294.
5. Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). Kesehatan reproduksi. *Yogyakarta: Fitramaya*, 26(66), 2.
6. Khasanah, Y. Y., Dini, A. Y. R., & Saputri, W. A. (2022). The Relationship Between Knowledge of Postpartum Mothers About Perineal Wound Treatment With Perineal Wound Healing. *Indonesian Health Journal*, 1(1), 7–12.
7. Handhika, P. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja dengan Sikap Seksual Pranikah di SMK Taman Siswa Nanggulan Tahun 2017*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
8. Pratama, E., Hayati, S., & Supriatin, E. (2014). Hubungan pengetahuan remaja tentang pendidikan seks dengan perilaku seks pranikah pada remaja di SMA Z Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 2(2).
9. Santrock, J. W. (2003). *Adolescence perkembangan remaja (terjemahan)*. Jakarta: Erlangga.
10. Wawan, A., Teori, D. M., & Pengetahuan, P. (2011). *Sikap Dan Perilaku Manusia: Yogyakarta. Nuha Medika*.
11. Notoatmodjo. (2015). *Pendidikan dan Perilaku Seksual*. PT. Rineka Cipta.
12. Fitriana, N. G. (2012). Hubungan pengetahuan dan sikap tentang seks pranikah dengan perilaku seksual pada siswa SMK XX Semarang. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 3(1).
13. Hyde, J. S., & DeLamater, J. D. (2000). *Understanding human sexuality*. McGraw-Hill.
14. Pratiwi, N. L., & Basuki, H. (2010). Analisis hubungan perilaku seks pertama kali tidak aman pada remaja usia 15-24 tahun dan kesehatan reproduksi. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4), 309–320.
15. Pinandari, A. W., Wilopo, S. A., & Ismail, D. (2015). Pendidikan Kesehatan reproduksi formal dan hubungan seksual pranikah remaja Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 10(1), 44–50.

16. Romulo, H. M., Akbar, S. N., & Mayangsari, M. D. (2016). Peranan pengetahuan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual remaja awal. *Jurnal Ecopsy*, 1(4).
17. Widiyanto, B., & Sari, A. M. (2013). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan tentang Perilaku Seksual. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1(2).

### ANALISIS HUBUNGAN ANTARA LIMA DIMENSI KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP DI RS CIREMAI KOTA CIREBON

**Nur Arofah\***

\*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Cirebon, Indonesia  
Email: [arofah.stikesrb@gmail.com](mailto:arofah.stikesrb@gmail.com)

**Laili Nurjannah Yulistiyana\*\***

\*\*Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Cirebon, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 9 Juni 2023  
Disetujui: 26 Juni 2023  
Diterbitkan: 30 Juni 2023

#### Abstrak

Menurut hasil evaluasi kepuasan pasien yang dilakukan oleh Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon yang dilakukan setiap tiga bulan diperoleh adanya komentar yang diberikan oleh pasien mengenai perlunya perbaikan sarana dan prasarana, meningkatkan penanganan dan keramahan petugas. Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian *mixed methods*. Subjek penelitian ini adalah pasien rawat inap yang tercatat pada tahun 2021 dengan populasi 11.474 pasien dan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dan diperoleh sampel 99 responden untuk penelitian kuantitatif dan 15 informan untuk penelitian kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan wawancara. Analisis data kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan uji *Rank Spearman* sedangkan analisis data kualitatif menggunakan reduksi data, triangulasi dan menarik kesimpulan. Hasil penelitian univariat bahwa dari 99 responden, hampir setengahnya (44,4%) responden menilai tidak puas dan sebagian besar (55,6%) responden menilai puas. Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan kehandalan (*reability*) ( $p=0,005$ ), jaminan (*assurance*) ( $p=0,001$ ), bukti fisik (*tangibel*) dengan kepuasan ( $p=0,000$ ), empati (*empathy*) ( $0,000$ ), daya tanggap (*responsiveness*) ( $0,003$ ) dengan kepuasan pasien rawat inap. Variabel kehandalan (*reability*) adalah variabel yang paling dominan dengan  $p$  value 0,005. Terdapat 5 variabel yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap, dimana dimensi yang paling dominan adalah kehandalan (*reability*). Rumah sakit diharapkan agar melakukan penilaian, pembinaan dan evaluasi terhadap petugas. Pasien diharapkan untuk melakukan komunikasi jika mendapatkan pelayanan yang tidak baik dan mengisi kotak saran yang telah disediakan oleh rumah sakit.

**Kata Kunci:** kehandalan; jaminan; bukti fisik; empati; daya tanggap; kepuasan pasien

#### Abstract

According to the results of the evaluation of patient satisfaction conducted by the Ciremai Hospital in Cirebon City which is carried out every three months, it was found that there were comments given by patients regarding the need to improve facilities and infrastructure, improve handling and friendliness of staff. The general objective of this study was to analyze the relationship between the five dimensions of health service quality and inpatient satisfaction at Ciremai Hospital, Cirebon City. The research method used is mixed methods research. The subjects of this study were inpatients who were registered in 2021 with a population of 11,474 patients and used a purposive sampling technique and obtained a sample of 99 respondents for quantitative research and 15 informants for qualitative research. The research instrument used questionnaires and interviews. Quantitative data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis with the Rank Spearman test while qualitative data analysis used data reduction, triangulation and drawing conclusions. The results of the univariate study showed that out of 99 respondents, almost half (44.4%) of respondents rated them as dissatisfied and most (55.6%) of respondents rated them as satisfied. The results of the bivariate research show that there is a relationship between reliability ( $p=0.005$ ), assurance ( $p=0.001$ ), physical evidence (tangible) with satisfaction ( $p=0.000$ ), empathy ( $0.000$ ), responsiveness ( $0.003$ ) with inpatient satisfaction. The reliability variable is the most dominant variable with a  $p$  value of 0.005. There are 5 variables related to inpatient satisfaction, where the most dominant dimension is reliability. Hospitals are expected to carry out assessments, coaching and evaluation of officers. Patients are expected to communicate if they receive poor service and fill in the suggestion box provided by the hospital.

**Keywords:** *reability; assurance; tangible; empathy; responsiveness; patient satisfaction*

## PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009, negara berkewajiban melayani setiap warga negara dan penduduk untuk memenuhi hak dan kebutuhan dasarnya dalam kerangka pelayanan publik yang merupakan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Salah satu penyelenggara pelayanan publik dalam hal ini adalah Rumah Sakit yang dibentuk semata-mata untuk melaksanakan kegiatan pelayanan publik pada bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi pelayan kesehatan dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan pelanggan atau pasien dengan meningkatkan kualitas pelayanannya<sup>(1)</sup>.

Komponen penting dalam kesuksesan pelayanan penyajian makanan rumah sakit adalah berorientasi pada kepuasan pasien. Kepuasan pasien terhadap pelayanan makanan dapat diidentifikasi dari ekspektasi produk dan persepsi pasien terhadap kualitas makanan yang disajikan, pelayanan petugas penyaji kepada pasien. Kepuasan merupakan perasaan seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya<sup>(2)</sup>.

Berdasarkan hasil laporan survei indeks kepuasan masyarakat yang dilakukan oleh Kemenkes RI pada tahun 2018 menunjukkan bahwa indeks kepuasan pasien terdiri dari ke empat rumah sakit yang disurvei di Indonesia masing-masing adalah RS Hasan Sadikin 78,74%, RS Fatmawati 78,23%, RS Marzoeqi Mahdi 79,95% dan RS Persahabatan 78,99%. Hal tersebut memperlihatkan bahwa tingkat kepuasan pasien di beberapa rumah sakit tersebut belum memenuhi standar nilai yang telah ditetapkan oleh Kemenkes RI nomor 129/Menkes/SK/II/2008 standar kepuasan pasien adalah lebih dari 90%. Berdasarkan kenyataan tersebut di atas, maka permasalahan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia membutuhkan perhatian dan penanganan yang lebih serius dari semua pihak baik pemerintah maupun seluruh masyarakat di Indonesia<sup>(3)</sup>.

Dinas Kesehatan Kota Cirebon telah melaksanakan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di seluruh Rumah Sakit yang ada di Kota Cirebon pada Tahun 2020 sebanyak 12 Rumah Sakit baik swasta maupun rumah sakit milik pemerintah. Pelaksanaan survey dilakukan dengan bekerjasama dengan Ikatan Alumni Akper Muhammadiyah Cirebon (IKAAMUCI). Dasar Hukum Pelaksanaan Survei Kepuasan Masyarakat di Institusi Pelayanan Publik yaitu Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat pada rentang nilai tertinggi pada 98,54 (indeks 3,941) dan terendah pada score 72,71 (indeks 2,908). Score rata-rata di Kota Cirebon mencapai 94,08 dengan Indeks Kepuasan masyarakat 3,763 (kategori baik)<sup>(4)</sup>.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon namun sebagai data pembandingan peneliti melakukan survey awal untuk melihat nilai tingkat kepuasan pasien rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Gunung Jati Cirebon dengan hasil kurang lebih 75% merasa puas, 20% kurang puas, dan 5% pasien merasa tidak puas<sup>(5)</sup>.

Berdasarkan hasil laporan pelaksanaan, evaluasi, rekomendasi dan tindak lanjut survey kepuasan pasien rawat inap yang dilaksanakan setiap tiga bulan (triwulan) di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon dengan nilai range tingkat kepuasan ditetapkan kurang lebih 80% sangat puas, 60-79% puas, 40-59% kurang puas, dan kurang lebih 39% tidak puas. Data tingkat kepuasan pada tahun 2021 diperoleh hasil 70% pasien merasa puas, 20% pasien kurang puas dan 10% pasien merasa tidak puas<sup>(6)</sup>.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada hari Kamis, 30 September 2021 diperoleh hasil bahwa pelayanan makanan di Rumah Sakit ini, pasien diberikan makanan tiga kali sehari yaitu makan

pagi, makan siang, dan makan sore. Selain itu pasien juga diberikan snack atau makanan ringan pada pagipukul 09.00 dan snack sore pada pukul 14.00 WIB. Dapur yang berada di ruangan paling belakang dari rumah sakit sedangkan kamar rawat inap berada depan setelah ruang instalasi gawat darurat membuat petugas membutuhkan waktu yang tidak sebentar karena harus berjalan cukup jauh untuk mengantarkan makanan. Selain itu juga dari segi kualitas makanan membuat makanan tidak maksimal, seperti contoh jika makanan sudah siap dalam keadaan panas karena petugas harus berjalan cukup jauh untuk mengambil makanan membuat makanan itu tidak panas lagi. Hasil lainnya diperoleh dari komentar dan saran yang diberikan oleh responden survey tingkat kepuasan mengenai perbaikan perlunya meningkatkan penanganan dan keramahan petugas IGD, dokter visit agar tidak terlalu malam, kebersihan dan kelengkapan fasilitas di ruang perawatan dan WC, pada ruang Puspa 2 agar dipasang sekat atau pembatas antar pasien, AC yang kurang dingin di beberapa ruangan agar segera diperbaiki demi kenyamanan pasien selama dirawat.

Kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan pelayanan makanan di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap bagaimana kinerja manajemen rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan dan menyajikan makanan kepada pasien. Apabila pasien mempunyai persepsi yang baik, maka hal itu menunjukkan adanya kepuasan pasien terhadap penyajian makanan, sebaliknya apabila pasien tidak mempunyai persepsi yang baik, maka hal itu menjadi suatu indikator ketidakpuasan pasien. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Hubungan antara Lima Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon”.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian Korelasional untuk penelitian kuantitatif dan *The Explanatory Sequential Design* untuk penelitian kualitatif. Penelitian *The Explanatory Sequential Design* merupakan penelitian fase berurutan atau sekuensial yang interaktif. Tahap pertama, dilakukan pengambilan dan analisis data kuantitatif yang mana memiliki prioritas untuk menjawab pertanyaan penelitian. Tahap berikutnya, fase pengambilan data kualitatif dilakukan mengikuti fase sebelumnya. Peneliti umumnya menginterpretasikan data kualitatif untuk membantu menjelaskan (*explain*) hasil yang diperoleh pada fase kuantitatif dan sampel yang diambil adalah dengan cara *purposive sampling*. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien rawat inap di ruang rawat inap yang mendapatkan perawatan yang berjumlah 11.474 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian kuantitatif yaitu sebanyak 99 pasien, sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian kualitatif yaitu sebanyak 15 orang diantaranya 1 informan kunci, 5 informan utama dan 9 informan pendukung. Instrumen penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan untuk instrumen penelitian kualitatif menggunakan wawancara mendalam. Analisa data dalam penelitian kuantitatif menggunakan analisa univariat, analisa bivariat dan analisa multivariat, dengan uji *Rank Spearman* sedangkan analisa data dalam penelitian kualitatif melakukan reduksi data, triangulasi, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

## **HASIL PENELITIAN**

Penulis melakukan analisis hubungan antara Lima Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon. Pengujian ini menggunakan uji statistik *Rank Spearman*.

Hasil Penelitian Kuantitatif:

Tabel 1. Hubungan antara Kehandalan (*Reability*), Jaminan (*Assurance*), Bukti Fisik (*Tangible*), Empati (*Empathy*), Daya Tanggap (*Responsiveness*) dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap

No	Dimensi	Kategori	Kepuasan Pasien				Jumlah		P Value
			Tidak Puas		Puas		n	%	
			n	%	n	%			
1	Kehandalan	Kurang Baik	35	63,6	20	36,4	55	100	0,005
		Cukup Baik	9	20,5	35	79,5	44	100	
		Jumlah	44	44,4	55	55,6	99	100	
2	Jaminan	Kurang Baik	34	70,8	14	29,2	48	100	0,001
		Cukup Baik	10	19,6	41	80,4	51	100	
		Jumlah	44	44,4	55	55,6	99	100	
3	Bukti Fisik	Kurang Baik	37	68,5	17	31,5	54	100	0,000
		Cukup Baik	7	15,6	38	84,4	45	100	
		Jumlah	44	44,4	55	55,6	99	100	
4	Empati	Kurang Baik	34	73,9	12	26,1	46	100	0,001
		Cukup Baik	10	18,9	43	81,1	53	100	
		Jumlah	44	44,4	55	55,6	99	100	
5	Daya Tanggap	Kurang Baik	32	62,7	19	37,3	51	100	0,003
		Cukup Baik	12	25,0	36	75,0	48	100	
		Jumlah	44	44,4	55	55,6	99	100	

Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa terdapat sebagian besar (63,6%) responden yang menilai dimensi kehandalan (*reability*) petugas kurang baik merasa tidak puas. Sedangkan hampir setengahnya (36,4%) responden yang menilai kehandalan (*reability*) petugas kurang baik merasa puas. Terdapat sebagian kecil (20,5%) responden yang menilai kehandalan (*reability*) petugas cukup baik merasa tidak puas, sementara hampir seluruh (79,5%) responden yang menilai kehandalan (*reability*) petugas cukup baik merasa puas. Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi kehandalan (*reability*) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon (*P value* 0,005).

Terdapat sebagian besar (70,8%) responden yang menilai jaminan (*assurance*) pelayanan kesehatan kurang baik merasa tidak puas. Sedangkan hampir setengahnya (29,2%) responden yang menilai jaminan (*assurance*) pelayanan kesehatan kurang baik merasa puas. Terdapat sebagian kecil (19,6%) responden yang menilai jaminan (*assurance*) pelayanan kesehatan cukup baik merasa tidak puas, sementara hampir seluruh (80,4%) responden yang menilai jaminan (*assurance*) pelayanan kesehatan cukup baik merasa puas. Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi jaminan (*assurance*) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 (*P value* 0,001).

Terdapat sebagian besar (68,5%) responden yang menilai bukti fisik (*tangible*) pelayanan kesehatan kurang baik merasa tidak puas. Sedangkan hampir setengahnya (31,5%) responden yang menilai bukti fisik (*tangible*) pelayanan kesehatan kurang baik merasa puas. Terdapat sebagian kecil (15,6%) responden yang menilai bukti fisik (*tangible*) pelayanan kesehatan cukup baik merasa tidak puas, sementara hampir seluruhnya (84,4%) responden yang menilai bukti fisik (*tangible*) pelayanan kesehatan cukup baik merasa puas. Berdasarkan tabel 1 di atas menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi bukti fisik (*tangible*) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 (*P value* 0,000).

Terdapat sebagian besar (73,9%) responden yang menilai empati (*empathy*) petugas kurang baik merasa tidak puas. Sedangkan hampir seluruhnya (26,1%) responden yang menilai empati (*empathy*) petugas kurang baik merasa puas. Terdapat sebagian kecil (18,9%) responden yang menilai empati (*empathy*) petugas cukup baik merasa tidak puas, sementara hampir seluruh (81,1%) responden yang

yang menilai empati (*empathy*) petugas cukup baik merasa puas. Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 (*P value* 0,001)

Terdapat sebagian besar (62,7%) responden yang menilai daya tanggap (*responsiveness*) petugas kurangbaik merasa tidak puas. Sedangkan hampir setengahnya (37,3%) responden yang menilai daya tanggap (*responsiveness*) petugas kurang baik merasa puas. Terdapat sebagian kecil (25,0%) responden yang menilai daya tanggap (*responsiveness*) petugas cukup baik merasa tidak puas, sementara hampirseluruhnya (75,0%) responden yang yang menilai daya tanggap (*responsiveness*) petugas cukup baik merasa puas. Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 (*P value* 0,003)

Tabel 2. Faktor Dominan terhadap Kepuasan Pasien

No.	Variabel Bebas	Sig	Exp (B)
1.	Kehandalan ( <i>Reability</i> )	0,005	0,170
2.	Jaminan ( <i>Assurance</i> )	0,001	0,229
3.	Bukti Fisik ( <i>Tangible</i> )	0,000	0,387
4.	Empati ( <i>Empathy</i> )	0,001	0,214
5.	Daya Tanggap ( <i>Responsiveness</i> )	0,003	0,185

Tabel 2 menjelaskan faktor yang paling dominan antara kehandalan(*reability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*) dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021, untuk mengetahui faktor yang lebih dominan, peneliti melakukan uji regresi logistik.

Dari hasil uji tersebut, diketahui nilai probabilitas kehandalan (*reability*) 0,005, jaminan (*assurance*) 0,001, bukti fisik (*tangible*) 0,000, empati (*empathy*) 0,001 dan daya tanggap (*responsiveness*) 0,003

#### Hasil Penelitian Kualitatif:

Tabel 3 Karakteristik Informan

No	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
1.	IU 1	Laki-laki	56	PNS	Sarjana
2.	IU 2	Perempuan	50	Ibu rumah tangga	Tidak sekolah
3.	IU 3	Perempuan	49	Ibu rumah tangga	SD
4.	IU 4	Laki-laki	59	Petani	Tidak sekolah
5.	IU 5	Perempuan	56	Ibu rumah tangga	Tidak sekolah

Berdasarkan tabel 3 diketahui karakteristik informan sebagian laki-laki dan sebagian perempuan dengan usia rata-rata 49-59 tahun. Sebagian besar pekerjaan informan adalah ibu rumah tangga dan pendidikan terakhirnya sebagian besar adalah tidak sekolah.

Tabel 4 Hasil Wawancara Informan Utama

No	Informan	Lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengankepuasan pasien
1.	Informan Utama 1	"saya rasa cukup puas ya, petugas juga membantu selamasaya dirawat, nakes dan non nakesnya cukup handal, mendengar keluhan saya, dan datang tepat waktu kalo saya butuh mereka. Ruang rawat inapnya juga bersihsegini mah, tapi agak panas ya ruangnya sampe saya bawa kipas sendiri kesini, lumayan biar engga terlalu panas"
2.	Informan Utama 2	"ibu rasa kurang puas teh, ibu masih awam tidak tau apa-apa, kalo ibu lagi engga tau suka nanya ke petugasnya, mungkin ibu banyak tanya gitu, prtugasnya tuh engga someah, apa ya someah tuh kalo bahasa indonesia teh,

		<i>ramah gitu ke pasien”</i>
3.	Informan Utama 3	<i>“alhamdulillah neng, tidak kurang tidak lebih, cukup puas dari pelayanan yang diberikan rumah sakit, fasilitas juga enak, banyak perubahan. Dulu ibu dirawat belum sebagus ini fasilitasnya, suster nya ramah banget, ibu suka dibantu kalo disini engga ada yang nunggu, cukup puas”</i>
4.	Informan Utama 4	<i>“lumayan puas, kamar bersih, dokter nya baik, tapi pas pertama mau diinfus sampe disuntik dua 2x mungkin karena agak gendut ya, uratnya sampe biru tapi engga apaapa”</i>
5.	Informan Utama 5	<i>“kurang puas, menurut ibu perawat nya pilih kasih, mungkin karena ibu pake BPJS ya mbak, judes kalau ibu ada perlu, tapi kalau ke pasien di samping ibu ramah, terus makanan juga ibu kurang suka, pas nyampe ke kamar udah anyep, jadi ibu kurang suka mba”</i>

Berdasarkan tabel 4 di atas dari 5 informan utama 3 informan mengatakan puas dan 2 informan mengatakan kurang puas setelah mendapatkan perawatan minimal 3 hari di ruang rawat inap penyakit dalam. Sebagian besar informan mengatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit dan ada jugasebagian yang merasa tidak puas karena merasa dibeda-bedakan oleh petugas kesehatan seperti yang dikatakan oleh IU 5.

Hasil analisis kualitatif menyampaikan hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi yang terdiri dari 11 informan diantaranya adalah 9 informan pendukung (5 keluarga pasien, 1 ahli gizi, 1 kepala ruangan dan 2 perawat) dan 1 informan kunci (Kepala Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon). Hasil wawancara mendalam dengan informan triangulasi adalah sebagai berikut:

Tabel 5 Hasil Wawancara Mendalam Informan Triangulasi

No	Informan	Lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien
1.	Informan Triangulasi (Keluarga Pasien) 1 IT (KP) 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas ramah</li> <li>• Fasilitas baik</li> </ul>
2.	Informan Triangulasi (Keluarga Pasien) 2 IT (KP) 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas bersih</li> </ul>
3.	Informan Triangulasi (Keluarga Pasien) 3 IT (KP) 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas kompeten</li> <li>• Makanan untuk pasien kurang enak</li> </ul>
4.	Informan Triangulasi (Keluarga Pasien) 4 IT (KP) 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitas bersih</li> <li>• Petugas baik</li> </ul>
5.	Informan Triangulasi (Keluarga Pasien) 5 IT (KP) 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas kurang handal</li> <li>• Petugas tidak ramah</li> <li>• Makanan untuk pasien dingin</li> </ul>
6.	Informan Triangulasi (Ahli Gizi) 1 IT (AG) 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalasi gizi dan dapur jauh</li> <li>• Menu makanan bervariasi</li> </ul>
7.	Informan Triangulasi (Perawat) 1 IT (PR) 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas bersikap adil</li> <li>• Petugas handal</li> </ul>
8.	Informan Triangulasi (Perawat) 2 IT (PR) 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas empati</li> <li>• Petugas handal</li> <li>• Petugas ramah</li> </ul>
9.	Informan Triangulasi (Kepala Ruangan) 1 IT (KR) 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas handal</li> <li>• Petugas sesuai aturan</li> <li>• Rumah sakit memberikan evaluasi dan pelatihan untuk petugas</li> <li>• Petugas bertanggungjawab</li> </ul>
10.	Informan Triangulasi (Kepala Rumah Sakit) 1 IT (KRS) 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas ramah</li> <li>• Petugas handal</li> <li>• Fasilitas lengkap, baik dan bersih</li> <li>• Empati baik</li> <li>• Jaminan baik</li> <li>• Respon petugas baik</li> </ul>

- Rumah sakit selalu melakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan kepuasan pasien.
- 

## PEMBAHASAN

Aspek kemampuan pelayanan yang tepat dan akurat salah satunya adalah kehandalan (*reability*), kemampuan petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan segera, akurat kepada pasien tanpa melakukan kesalahan apapun sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien. Semakin baik persepsi pasien terhadap kehandalan (*reability*) maka kepuasan pasien akan semakin tinggi. Dan jika persepsi pasien terhadap kehandalan (*reability*) buruk, maka kepuasan pasien akan semakin rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 menunjukkan bahwa kehandalan (*reability*) petugas 79,5% menyatakan puas karena petugas mampu melakukan tindakan-tindakan dengan baik yang sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dan 20,5% menyatakan kurang puas jika petugas kurang mampu melakukan tindakan-tindakan dan tidak sesuai prosedur.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Aliah Alwi, yang menyatakan bahwa 44,3% pasien yang merasa puas dengan kategori kehandalan yang cukup, artinya semakin baik kehandalan yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan maka semakin puas yang dirawat<sup>(3)</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Jesica T. Tulangow *dkk* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama, sebagian besar informan utama mengatakan cukup puas terhadap dimensi kehandalan (*reability*), dari 5 informan utama 3 informan mengatakan cukup puas dan 2 informan mengatakan kurang puas terhadap kehandalan (*reability*) petugas di rumah sakit Ciremai Kota Cirebon.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama sebagian besar informan utama menyatakan cukup puas terhadap kehandalan (*reability*) petugas di rumah sakit Ciremai Kota Cirebon. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

*“kurang puas karena mungkin saya pakai BPJS, petugas seperti membeda-bedakan antara pasien umum dan pasien BPJS”*. (IU, 5)

Jaminan (*assurance*) merupakan salah satu faktor penentu kenyamanan dan keamanan pasien selama dalam perawatan di rumah sakit. Aspek jaminan (*assurance*) meliputi menjamin keamanan, kesopanan dan mampu menumbuhkan rasa percaya kepada pasien. Jaminan (*assurance*) artinya adalah bebas dari segala bahaya, resiko dan keragu-raguan. Dalam hal ini petugas dituntut untuk dapat memberikan garansi kepada pasien yang ditanganinya. Semakin baik jaminan yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 menunjukkan bahwa 80,4% pasien yang merasa puas dengan kategori jaminan (*assurance*) karena pasien mendapatkan jaminan (*assurance*) baik dari keramahan, kesopanan pasien kepada perawat. Dan 19,6% menyatakan bahwa jaminan (*assurance*) yang diberikan petugas kurang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdussamad dan Wira dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa perhatian petugas rumah sakit mempunyai hubungan terhadap kepuasan pasien rawat inap<sup>(3)</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Aliah Alwi menunjukkan bahwa jaminan dan kepastian mampu memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami aman dari bahaya, resiko serta keragu-raguan dan pengetahuan yang dibutuhkan agar dapat memberikan jasa tersebut dengan baik<sup>(3)</sup>.

Aspek penampilan fisik adalah bukti langsung yang dapat rumah sakit berikan kepada pasien meliputi penampilan, fasilitas fisik, kebersihan dan kelengkapan alat untuk tindakan yang akan diberikan kepada pasien, penampilan fisik karyawan yang rapih, selalu memakai seragam sesuai dengan perturan rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 menunjukkan bahwa 84,4% menyatakan penampilan fisik di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon merasa puas dan 15,6% menyatakan penampilan fisik kurang puas hal ini berarti penampilan fisik di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon baik dari segi kebersihan, penampilan dan fasilitas tampak baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chunlaka dalam Wira menyatakan bahwa variabel bukti fisik (*tangible*) berpengaruh positif terhadap kepuasan pasien<sup>(8)</sup>. Hal ini sejalan dengan pendapat Yazid dalam Penelitian Siti Nur Alwiah Alwi yaitu bukti langsung dapat mencakup penampilan fasilitas atau elemen-elemen fisik, personel, dan material-material komunikasi yang bertujuan untuk memperkuat kesan tentang kualitas dari jasa yang ditawarkan kepada pasien<sup>(3)</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama sebagian besar informan utama menyatakan cukup puas terhadap bukti fisik (*tangible*) pelayanan di rumah sakit Ciremai Kota Cirebon. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

*“fasilitas juga enak, banyak perubahan. Dulu ibu dirawat belum sebagus ini fasilitasnya”* (IU,3)

Dimensi empati (*empathy*) adalah kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi antara pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan. Dalam hal ini perawat diharapkan dapat bisa memahami kesulitan-kesulitan pasien dan membantu pasien keluar dari kesulitan-kesulitan tersebut.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 menunjukkan bahwa 81,1% pasien merasa puas terhadap empati (*empathy*) yang diberikan oleh petugas. Dan 18,9% menyatakan bahwa petugas dalam memberikan empati (*empathy*) pelayanannya kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa empati (*empathy*) atau rasa perhatian dan sikap yang ditunjukkan oleh petugas sangat mempengaruhi kepuasan pasien.

Hal ini sejalan dalam penelitian yang dilakukan oleh Wijaksono menyatakan bahwa sentuhan psikologis yang dilakukan oleh petugas kepada pasien dapat mengurangi stress yang dialaminya pada masa sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Nur'aeni menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Izza Karawang<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama sebagian besar informan utama menyatakan cukup puas terhadap empati (*empathy*) pelayanan di rumah sakit Ciremai Kota Cirebon. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

*“susternya ramah banget, ibu suka dibantu kalo disini engga ada yang nunggu”* (IU,5)

Pelayanan yang *responsiveness* atau tanggap juga sangat dipengaruhi oleh sikap *front-line*. Salah satunya adalah kesiapan dan ketulusan dalam menjawab pertanyaan dan permintaan pasien, selain itu pasien juga memberikan persepsi yang cukup baik pada petugas dalam memberikan informasi secara jelas dan mudah dimengerti pasien.

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021 menunjukkan bahwa 75,0% pasien menyatakan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) yang diberikan cukup baik. Dan 25,0% menyatakan kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa daya tanggap (*responsiveness*) sangat

diharapkan oleh pasien mengenai kemampuan memberikan pelayanan yang cepat, tepat dan keberadaan petugas saat dibutuhkan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Rizal dan Riza dan Mumu dkk dimana daya tanggap (*responsiveness*) mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kepuasan pasien rawat inap. Semakin baik daya tanggap yang diberikan maka semakin tinggi pula kepuasan pelanggan. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Mustika menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien di RSUD Jagakarsa Tahun 2018<sup>(10)</sup>.

Berdasarkan hasil wawancara informan utama sebagian besar informan utama menyatakan cukup puas terhadap daya tanggap (*responsiveness*) pelayanan di rumah sakit Ciremai Kota Cirebon. Seperti dalam kutipan wawancara berikut:

“perawat mendengar keluhan saya, dan datang tepat waktu kalo saya butuh mereka” (IU,1)

Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan menggunakan regresi logistik dalam satu tahap terdiri dari 5 variabel bebas yaitu kehandalan (*reability*), jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*) yang memiliki nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kehandalan (*reability*) terhadap kepuasan pasien.

Sedangkan 4 variabel bebas lainnya yaitu jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*) memiliki  $p > 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan antara jaminan (*assurance*), bukti fisik (*tangible*), empati (*empathy*) dan daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien. Oleh karena itu variabel yang paling dominan berdasarkan analisis multivariat yaitu ukuran kehandalan (*reability*) dengan  $p$  value = 0,005 dengan nilai OR 7,953.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alwy bahwa kehandalan (*reability*) merupakan dimensi yang paling dominan dengan kepuasan pasien diperoleh nilai  $p$  value 0,000 dan nilai OR 22,19<sup>(3)</sup>.

## **SIMPULAN**

Sebagian besar (55,6%) responden menilai kurang baik terhadap kehandalan petugas. Dan hampir setengahnya (44,4%) responden menilai cukup baik terhadap kehandalan petugas. Hampir setengahnya (48,5%) responden menilai kurang baik terhadap jaminan pelayanan kesehatan. Sebagian besar (51,5%) responden menilai cukup baik terhadap jaminan pelayanan kesehatan. Sebagian besar (54,5%) responden menilai kurang baik terhadap bukti fisik pelayanan kesehatan. Hampir setengahnya (45,5%) responden menilai cukup baik terhadap bukti fisik pelayanan kesehatan. Hampir setengahnya (46,5%) responden menilai kurang baik terhadap empati petugas. Sebagian besar (53,5%) responden menilai cukup baik terhadap empati petugas. Sebagian besar (51,5%) responden menilai kurang baik terhadap daya tanggap petugas. Hampir seluruhnya (48,5%) responden menilai cukup baik terhadap daya tanggap petugas. Hampir setengahnya (44,4%) responden menilai kurang puas. Sebagian besar (55,6%) responden menilai cukup puas.

Ada hubungan antara dimensi kehandalan (*reability*), dimensi jaminan (*assurance*), dimensi bukti fisik (*tangible*), dimensi empati (*empathy*), dimensi daya tanggap (*responsiveness*) dengan kepuasan pasien rawat inap. Dimensi kehandalan (*reability*) adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kepuasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon 2021.

## **SARAN**

Bagi pasien apabila pasien mendapatkan pelayanan yang dinilai kurang baik, sebaiknya dikomunikasikan dengan pihak rumah sakit atau perawat dengan baik-baik, sehingga dapat menjadi masukan bagi perbaikan pelayanan selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Agustini, Sri & Veronika Srimulyani. Tipologi dan Antaseden Komitmen Organisasi. Program studi Manajemen. Universitas Widya Mandala. Madiun: 2017
2. Ema Fitriyanah, I'ien Noer'aini & Taufiq Priyo Utomo. Perbedaan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS dan Pasien Umum Tentang Mutu Pelayanan Keperawatan Unit Rawat Inap Kelas 3 RSUD dr. H Soewondo Kendal. Ejournal STIKes Telogorejo, 2017
3. Siti Nurul Aliah Alwy. Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Pemerintah (RSUD Haji Makassar) Tahun 2018. [Tesis]. Makassar: Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar;2018
4. Kementerian Kesehatan RI. Survey Kepuasan Pasien Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan;2019
5. Rumah Sakit Ciremai Cirebon. Laporan Survey Kepuasan Pasien Tahun Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon. Cirebon: RS Ciremai;2021
6. Rumah Sakit Ciremai Cirebon. Laporan Survey Kepuasan Pasien Triwulan III Tahun 2021. Cirebon: Rumah Sakit Ciremai Kota Cirebon;2021
7. Jesika T. Tulangow, A. J. M. Rattu & Silvy L. Mandey. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Rawat Inap F RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Ejournal Unsrat Volume 5 No. 2a April 2016
8. Wahdiana. Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Sragen. [Skripsi] Surakarta: Fakultas Farmasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta;2015
9. Nur'aeni R dkk. Pengaruh Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Izza Karawang. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 6 No. 2 2020
10. Mustika, D dkk. Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Rawat Inap RSUD Jagakarsa Tahun 2018. Ejournal Kajian Administrasi Rumah Sakit Indonesia Volume 5 No 3 2019
11. Arikunto, S. Prosedur Penelitian Edisi Revisi. Cetakan ke enam. Jakarta: PT Rineka Cipta;2016
12. Azwar, A. Pengantar Penelitian dan Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara;2016
13. Badriah, D. L. Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan cetakan ke-8 Maret. Bandung: Multazam;2018
14. Creswell JW, Clark VLP. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, California: SAGE;2011
15. Detasemen Kesehatan Wilayah Rumah Sakit Ciremai TK III. Laporan Pelaksanaan, Evaluasi, Rekomendasi dan Tindak Lanjut Survey Kepuasan Pasien Rawat Inap Triwulan 1 TA 2021. Cirebon: RS Ciremai;2021
16. Endang Mulyatiningsih. Metodologi Penelitian Terapan. Yogyakarta: Alfabeta;2019
17. Kementerian Kesehatan RI. Kepmenkes RI No: 129/Menkes/SK/11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI;2008
18. Mokh. Firman Ismana. Hubungan Antara Lima Dimensi Mutu Pelayanan Rawat Jalan Dengan Kepuasan Pasien di RSUD Arjawinangun. Ejournal STIKes Cirebon Volume 6 No.2 2015
19. Moehyi, S. Penyelenggaraan Makanan Institusi dan Jasa Boga. Jakarta: Penerbit Bharata;2019
20. Muh. Pasca Rivaldi, Erlin Syahril, Rasfayanah F. Matto. Analisis Tingkat Kepuasan Pelayanan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar Tahun 2018. Ejournal FK UMI Volume 4 No. 1 Juni 2018
21. Notoatmodjo, S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipt ;2012
22. Pasolong, H. Metode Penelitian Administrasi Publik. Bandung: Alfabeta;2013
23. Satriyono. Kristanti. Pengaruh kepuasan pasien pada kualitas layanan rawat inap terhadap niat discharge against medical advice (Dama) (Studi di Rumah Sakit Umum Daerah Pare Kabupaten

- Kediri). Jurnal Ekonika. Jurnal Ekonomi Universitas Kediri Volume 3 No 2 September 2018
24. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Bandung: Alfabeta;2017
  25. Supranto. Pengukuran Tingkat kepuasan Pelanggan. Jakarta: Rineka Cipta;2019
  26. Wihelmina Kosnan. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Kabupaten Merauke. Ejournal Universitas Soedirman Volume 3 No 1 September 2019

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DI RUANG RAWAT INAP BEDAH RUMAH SAKIT

**Muslimin\*\***

\*Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia

**Yosi Yusrotul Khasanah\*\***

\*\*Program Studi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia  
E-mail: [yosikhasanah84@gmail.com](mailto:yosikhasanah84@gmail.com)

**Rokhmatul Hikmat\*\*\***

\*\*\*Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia

**Ira Faridasari\*\*\*\***

\*\*\*\*Program Studi DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 1 September 2022

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

### Abstrak

Pengetahuan dan sikap merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan interaksi sosial sehingga terbentuknya tindakan seseorang. *Patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pemilihan sampel dengan *total sampling* sebanyak 29 responden yang dilakukan pada tanggal 5 Mei – 4 Juni 2022. Data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji *chi-square* ( $\chi^2$ , pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Hasil dari analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah,  $p = 0,004$  ( $\alpha$ 0,05). Ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient Safety*) di Ruang Rawat Inap Bedah,  $p=0,038$  ( $\alpha$ <0,05).

**Kata Kunci:** Pengetahuan; Sikap; Pelaksanaan Keselamatan Pasien

### Abstract

*Knowledge and attitudes are the result of knowing through sensing a particular object and social interaction so that a person's actions are formed. Patient safety is a system where hospitals make patient care safer. The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of nurses with the implementation of patient safety in the Surgical Room. The research method is quantitative research with cross sectional design. The sample selection with a total sampling of 29 respondents. The data obtained were analyzed by a computerized program using the chi-square test ( $\chi^2$ ), at a significance level of 95% ( $\alpha$  0.05). The results of statistical analysis showed that there was a relationship between nurses' knowledge and the implementation of patient safety in the Surgical Inpatient Room,  $p = 0.004$  ( $\alpha$ <0.05). There is a relationship between the attitude of nurses and the implementation of patient safety in the Surgical Inpatient Room,  $p=0.038$  ( $\alpha$ <0.05).*

**Keywords:** Knowledge; Attitude; Implementation of Patient Safety

## PENDAHULUAN

Keselamatan dan keamanan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan keperawatan pada pasien lebih aman, nyaman dan sehat. Sistem ini meliputi: assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden kejadian, kemampuan belajar dari insiden dan menindak lanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya risiko<sup>1</sup>.

Keselamatan, dan keamanan pasien menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia. Keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir terjadinya kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, ICU, rawat inap maupun poliklinik (Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia)<sup>2</sup>.

Perhatian terhadap keselamatan pasien menjadi penting dan utama dalam pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berkualitas, hal ini tercermin dengan diaturnya keselamatan pasien dalam beberapa pasal pada ketentuan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang diantaranya dalam Pasal 3 huruf (b) yang menyatakan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit<sup>3</sup>.

Selain itu juga terdapat dalam pasal 13 ayat (3) dari UU No.44 tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi (SP), standar pelayanan rumah sakit (SPRS), standar prosedur operasional (SOP) yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien, dalam hal ini khususnya perawat dan dalam Pasal 43 ayat (1) menyatakan bahwa rumah sakit wajib menerapkan sasaran keselamatan pasien<sup>3</sup>.

Pelayanan kesehatan dengan mengutamakan keselamatan pasien perlu dilakukan diseluruh bagian rumah sakit, termasuk salah satunya di ruang rawat inap bedah. Pelayanan bedah merupakan pelayanan di rumah sakit yang sering menimbulkan cedera medis dan komplikasi. *Patient Safety* menjadi prioritas utama dalam layanan kesehatan dan merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan serta berkaitan dengan mutu dan citra rumah sakit<sup>1</sup>.

*Institute of Medicine (IOM)* Amerika Serikat menerbitkan laporan tentang “*To Err Is Human,*” *Building a Safer Health System*, mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York tahun 2010. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000–98.000 per tahun.<sup>4</sup> Publikasi WHO tahun 2014, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien<sup>1</sup>.

Di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) masih sulit didapatkan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit)<sup>2</sup>. Laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2017, ditemukan Provinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% di antara delapan provinsi lainnya, yaitu Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 18,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7% dan Sulawesi Selatan 0,7%.<sup>2</sup> Menurut Utarini (2017), keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Dari penelitiannya terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*.

Bentuk KTD meliputi: 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obat yang diberikan 42% adalah kejadian yang mengancam kehidupan tetapi dapat dicegah, 20% pelayanan di poliklinik, 10-30% kesalahan di laboratorium ini laporan hasil penelitian Ballard.<sup>5</sup> Berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta hal ini Menurut Lumenta Tahun 2018.<sup>6</sup> Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini ada secara umum di Indonesia, catatan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh sebuah rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas.

Menurut Permenkes Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Bab III pasal 5 ayat 5 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*)
4. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
5. Pengurangan risiko pasien jatuh
6. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi<sup>7</sup>.

Kesalahan yang terjadi itu dari akibat keliruan dalam mengidentifikasi pasien dapat terjadi di hampir semua aspek/tahapan diagnosis dan pengobatan yang di lakukan oleh petugas kesehatan. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dipahami oleh pasien akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan, atau tertulis. Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon<sup>7</sup>.

Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan standarnya adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Pusat dari eliminasi infeksi ini maupun infeksi- infeksi lain adalah cuci tangan (*hand hygiene*) yang tepat. Pengurangan risiko pasien jatuh standarnya adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera bagi pasien rawat inap. Dalam konteks populasi/masyarakat yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya. Rumah sakit perlu mengevaluasi risiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh<sup>7</sup>.

Pemberi pelayanan keperawatan khususnya perawat berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak di rumah sakit, pelayanan terlama (24 jam secara terus-menerus) dan tersering berinteraksi pada pasien dengan berbagai prosedur. Setiap kesalahan dalam prosedur yang dijalani berisiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kesalahan faktor manusia dapat terjadi karena masalah komunikasi, tekanan pekerjaan, kesibukan dan kelelahan<sup>8</sup>.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan

interaksi sosial sehingga terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. Perawat harus mengetahui pengertian *patient safety*, unsur-unsur yang ada dalam *patient safety*, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety* serta perlindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Di dalam sistem tersebut meliputi penilaian risiko seperti risiko jatuh atau infeksi silang, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden atau kejadian tidak diharapkan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko<sup>1</sup>.

Perawat harus menunjukkan sikap yang positif dalam mendukung program *patient safety* sehingga melaksanakan praktik keperawatan secara aman. Sikap mendukung pencegahan penularan penyakit. Mencuci tangan adalah salah satu komponen *precaution standard* yang efektif dalam mencegah transmisi infeksi. Selain itu penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan dan masker untuk mencegah risiko kontak dengan *pathogen* WHO (*World Health Organization*)<sup>9</sup>.

Menurut penelitian yang dilakukan Bawelle, dkk (2018) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna yang berjudul hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*), ditemui ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Cianjur dimana 95% perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik tentang pelaksanaan keselamatan pasien, dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Cianjur, dimana 95% perawat pelaksana mempunyai sikap yang baik dalam melaksanakan keselamatan pasien<sup>10</sup>.

Pada penelitian oleh Ginting (2014), tentang hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien, dari hasil penelitian menunjukkan pengetahuan perawat di IGD RSUP H. Adam Malik ada pada kategori kurang sebesar 50,8%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zuidah (2016) di rumah sakit umum Haji Medan yang berjudul hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pemasangan kateter untuk mencegah nosokomial ISK, ditemui ada hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan pemasangan kateter untuk mencegah nosokomial ISK, dari 30% responden dengan pengetahuan baik, 75% diantaranya melakukan tindakan dengan baik dan 25% buruk.

RSU Rama Hadi Purwakarta adalah rumah sakit swasta yang berdiri dari tahun 2008 sampai sekarang. RSU Rama Hadi Purwakarta memiliki dua ruangan rawat inap bedah yaitu ruangan Kenanga 1 (khusus untuk pasien wanita dan anak-anak) dan Melati 3 (khusus untuk pasien pria). RSU Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta merupakan rumah sakit rujukan yang sudah menerapkan sistem keselamatan pasien sejak tahun 2015 tapi masih belum berjalan secara maksimal.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSU Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta, pada tanggal 9 Juni 2022 pada sasaran keselamatan pasien berupa komunikasi yang efektif adalah perawat belum melaksanakan komunikasi efektif secara maksimal dikarenakan pada saat melakukan timbang terima perawat hanya membaca laporan rawatan yang ada di buku rawatan pasien, tanpa adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) pada saat melakukan timbang terima pasien hal ini dapat berisiko terhadap kesalahan identifikasi dan pemberian obat. Pada saat perawat merawat luka ada perawat yang tidak menggunakan APD (Alat Pelindung Diri), misalnya tidak menggunakan masker.

Berdasarkan data laporan tahunan dari Instalasi Bedah Sentral RSU Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta Tahun 2022, kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan

tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) momen belum mencapai target 100%. Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) moment masih sebesar 78% yang dapat menyebabkan risiko bagi pasien pasca bedah terkena infeksi di ruang rawat inap bedah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan staf tim komite mutu dan keselamatan pasien pada tanggal 10 Juni 2022, RSUD Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta, mengatakan bahwa insiden keselamatan pasien biasanya terjadi karena pasien merasa cemas dan perawat lupa untuk memasang pagar tempat tidur sehingga mengakibatkan pasien jatuh dari tempat tidur dan masih terdapat kejadian infeksi nosokomial. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan pada tanggal 10 Juni 2022, masih belum semua perawat pernah mengikuti sosialisasi dan pelatihan tentang keselamatan pasien dan tidak dilaksanakan secara berkelanjutan, hal tersebut yang menyebabkan kurangnya pengetahuan perawat terhadap program pelaksanaan sistem keselamatan pasien di rumah sakit.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan dan sikap yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien<sup>11</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dalam penelitian ini pengembangan praktik keperawatan diukur dari aspek pengetahuan, dan sikap perawat terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik yaitu penelitian untuk menjelaskan hubungan antara variable terikat dan variable bebas melalui pengujian hipotesis. Metode yang digunakan adalah metode survey dan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Variable bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variable terikat adalah keselamatan pasien.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang rawat inap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta berjumlah 29 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu populasi dijadikan sampel<sup>23</sup>.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang diadopsi dari peneliti sebelumnya yang bernama Widya Veronica dengan judul penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2018" dari penelitian tersebut menunjukkan data yang diperoleh dianalisis dengan program komputerisasi dengan menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ ), pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha$  0,05). Analisis statistik menunjukkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patient safety) di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Dr. Pirngadi Medan,  $p = 0,004$  ( $\alpha < 0,05$ ).

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengetahuan Perawat tentang Pelaksanaan Keselamatan Pasien**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan pengetahuan perawat di dua ruang rawat inap bedah Rumah Sakit Umum Rama Hadi Purwakarta Kabupaten Purwakarta tahun 2021 sebagian besar berpengetahuan Baik yaitu 25 orang (86,2%) dan sebanyak 4 Orang (13,8%) berpengetahuan kurang (13,8%).

### Sikap Perawat Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan sikap perawat di ruang rawat inap bedah RSU Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021 sebagian besar memiliki sikap Baik yaitu 26 orang (89,7%) dan sebanyak 3 orang (10,3%) memiliki sikap kurang baik.

Tabel 1 Sikap Perawat Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Sikap Perawat	n	%
Kurang Baik	3	10,3
Baik	26	89,7
Total	29	100

### Keselamatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap bedah RSU Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021 sebagian besar keselamatan pasien baik yaitu 23 orang (79,3%) dan sebanyak 6 orang (20,7%) keselamatan pasien tidak baik.

Tabel 1 Sikap Perawat Pelaksanaan Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien	n	%
Kurang Baik	6	20,7
Baik	23	79,3
Total	29	100

### Analisis Bivariat

#### Hubungan Pengetahuan Dengan Keselamatan Pasien

Tabel 1 Hubungan Pengetahuan dengan keselamatan pasien

Pengetahuan	Keselamatan Kerja				Total		<i>P-Value</i>	
	Tidak Baik		Baik		N	%		
	n	%	n	%				
Kurang	3	75	1	25	60	4	100 %	<b>0,004</b>
Baik	3	12	22	88	20	25	100%	
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>23</b>			<b>29</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 bahwa hubungan pengetahuan dengan keselamatan pasien didapat hasil bahwa pengetahuan kurang sebanyak 4 orang (13,7%) dimana pelaksanaan keselamatan pasien tidak baik sebanyak 3 orang (10,3 %) dan pelaksanaan keselamatan pasien baik sebanyak 1 orang (25%). Pengetahuan baik ada 25 orang yaitu pelaksanaan keselamatan pasien tidak baik sebanyak 3 orang

(12%) dan pelaksanaan keselamatan pasien baik sebanyak 22 orang (88 %). Hasil uji korelasi statistik pada tabel 2x2 menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien ( $p=0,004$ ).

### Hubungan Sikap dengan Keselamatan Pasien

Tabel 2 Hubungan Sikap dengan Keselamatan Pasien di Ruang rawatinap bedah RSUD Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021

Sikap	Keselamatan Kerja				Total N	P-Value
	Tidak Baik		Baik			
	n	%	n	%		
Sedang	2	66,7	1	33,3	3	100 %
Baik	4	15,4	22	84,6	26	100%
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>23</b>		<b>29</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 2 bahwa hubungan sikap dengan keselamatan pasien didapat hasil bahwa sikap sedang sebanyak 3 orang dimana keselamatan pasien tidak baik sebanyak 2 orang (66,7%) dan baik sebanyak 1 orang (33,3%). Sikap baik ada 26 orang yaitu keselamatan pasien tidak baik sebanyak 4 orang (15,4 %) dan baik sebanyak 22 orang (84,6 %). Hasil uji korelasi statistik pada tabel 2x2 menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien ( $p=0,038$ ).

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pengetahuan dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021

Hasil uji Statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keselamatan pasien ( $p=0,004$ ) dengan korelasi cukup ( $r=0,473$ )

Pengetahuan perawat tentang sasaran keselamatan pasien jika ditelaah dari jawaban masing-masing aspek dari 6 sasaran keselamatan pasien dapat dijelaskan bahwa sasaran tentang pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan merupakan hal yang paling dipahami oleh perawat. Pemahaman yang baik tentang hal ini karena program cuci tangan pada perawat yang dilakukan di RSUD Rama Hadi Purwakarta sudah cukup disosialisasikan dengan baik.

Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien oleh Novayanti (2015) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,023$ )<sup>12</sup>. Dalam penelitian sebelumnya juga oleh Bawelle,dkk (2017), terdapat hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Liun Kendage Tahuna dengan ( $p=0,014$ ).<sup>13</sup> Dalam penelitian Ginting (2014) juga tentang hubungan pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien (*patient safety*) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan perawat dengan penerapan standar JCI tentang keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p=0,001$ )<sup>14</sup>.

Patient Safety (keselamatan pasien) adalah suatu prosedur atau proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Dimana dipengaruhi oleh pengetahuan dan penerapan dari perawat pelaksana yang mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien. Prosedur *patient safety* ini sangat menjamin peningkatan mutu dari rumah sakit. Karena suatu rumah sakit dapat dikatakan baik jika pelayanan untuk keselamatan pasien juga sudah<sup>15</sup>.

Hughes (2018) menyatakan bahwa langkah awal memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedang kunci dari pelayanan bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien. Menurut Mitchell dalam Hughes (2018), perawat merupakan kunci dalam

pengembangan mutu melalui keselamatan pasien<sup>16</sup>. Dalam upaya membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang di pengaruhi oleh pengetahuan perawat. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik akan keselamatan pasien pastinya memiliki sikap yang baik dalam meningkatkan mutu dalam pelayanan kesehatan, dimana didukung oleh pendapat Majid (2016) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan pangkal dari sikap, sedangkan sikap akan mengarah pada tindakan seseorang<sup>17</sup>.

Menurut Soekanto (2015), pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca indra, yang berbeda sekali dengan kepercayaan (*beliefs*), takhyul (*superstition*), dan penerangan penerangan yang keliru (*misinformation*)<sup>18</sup>. Pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang sudah pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Jann dan Donald dalam bukunya *Knowledge Management* dalam (Aryani, 2019) disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna<sup>19</sup>. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. Perawat harus mengetahui pengertian *patient safety*, unsur-unsur yang ada dalam *patient safety*, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety* serta perlindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Di dalam sistem tersebut meliputi penilaian risiko seperti risiko jatuh atau infeksi silang, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden atau kejadian tidak diharapkan, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko<sup>1</sup>.

Perawat harus menyadari perannya sehingga harus berpartisipasi aktif dalam mewujudkan keselamatan pasien rumah sakit. Perawat harus memahami tentang apa yang dimaksud dengan keselamatan pasien rumah sakit (KPRS) serta dalam pelaksanaan pelayanan harus mengetahui enam sasaran keselamatan pasien, yaitu : ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi- tepat prosedur-tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Pengurangan risiko jatuh sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman<sup>20</sup>. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam seseorang mengambil keputusan namun tidak selamanya pengetahuan seseorang bisa menghindarkan dirinya dari kejadian yang tidak diinginkannya, misalnya perawat yang tingkat pengetahuannya baik tidak selamanya melaksanakan keselamatan pasien dengan baik karena segala tindakan yang akan dilakukan berisiko untuk terjadi kesalahan. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, diketahui bahwa gambaran di atas di pengaruhi oleh kepatuhan perawat tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah diberikan, peran kepemimpinan (kepala perawat rumah sakit) yang terus memantau dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan setiap perawat pelaksana, dan komunikasi yang baik kepala ruangan dengan perawat pelaksana juga antar perawat pelaksana di ruang rawat inap bedah.

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan ini merupakan hal yang dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, dari pengalaman beberapa penelitian ternyata tindakan yang tidak didasari pengetahuan yang baik, tidak akan menghasilkan hasil yang baik<sup>15</sup>.

### **Hubungan Sikap dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Rama Hadi Purwakarta Tahun 2021**

Uji Statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara sikap dengan keselamatan pasien  $p=0.03$ . Hasil penelitian lain yang juga tentang hubungan sikap perawat tentang

keselamatan pasien oleh Bawelle,dkk (2017) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara variabel sikap perawat dengan keselamatan pasien dengan hasil penelitian ( $p= 0,000$ )<sup>13</sup>. Sikap dikatakan sebagai fungsi dari manusia seperti persepsi, motivasi dan berpikir yang seperti itu menunjukkan hubungan-hubungan, bahwa sampai batas-batas tertentu perilakunya dapat diramalkan<sup>21</sup>. Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain adalah fasilitas<sup>15</sup>.

Sarnoff dalam Sarwono (2016) mengidentifikasi sikap sebagai kesiapan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) atau secara negatif (*unfavorably*) terhadap objek-objek tertentu. Sikap adalah merupakan kesiapan atau kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu<sup>14</sup>. Fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup<sup>15</sup>.

Peneliti menyimpulkan bahwa sikap merupakan kecenderungan bertindak atau keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat oleh karena adanya stimulus atau objek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Wawan dan Dewi (2017) diantaranya adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta adanya faktor emosional<sup>36</sup>. Sedangkan Rusmanto (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap diantaranya adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan dan pengetahuan<sup>22</sup>.

Analisa univariat observasi sikap perawat didapatkan 89,7% memiliki sikap baik dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan 10,3% sikap sedang dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dari penerapan sasaran keselamatan pasien menunjukkan belum sepenuhnya perawat melakukan sesuai dengan standar operasional yang ada. Sementara penerapan sasaran keselamatan pasien sangat penting dalam mewujudkan pemberian asuhan keperawatan yang aman. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar baik 25 orang (86,2%) dan sebanyak 4 orang (13,8%) memiliki pengetahuan kurang dan sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar sikap baik yaitu 26 orang (89,7%), sebanyak 3 orang (10,3%) memiliki sikap sedang, hasil uji statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan keselamatan pasien ( $p=0,04$ ) Hasil uji statistik dengan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan keselamatan pasien ( $p=0,038$ ).

## **SARAN**

Diharapkan bagi perawat untuk menambah wawasan dalam aplikasi keilmuan dibidang manajemen administrasi rumah sakit dan bagi pihak manajemen Rumah sakit dapat sebagai masukan dan pertimbangan dalam mengembangkan program peningkatan keselamatan pasien dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah sakit dan bagi penulis dapat menjadi informasi bagi responden untuk memperoleh pengetahuan dan dapat menyikapinya dengan baik dan benar sehingga untuk menjaga keselamatan diri dan orang lain.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Departemen Kesehatan RI. Panduan nasional keselamatan pasien rumahsakit, Depkes RI Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik: Jakarta : Anonim.2008
2. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).Panduan nasional keselamatan pasien, Jakarta: Anonim.2008
3. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009.Tentang rumah sakit, Jakarta: Anonim. 2009
4. Kohn, L.T, Corrigan, J.M, & Donaldson.M.S. *To err is human : building a safer health system. Committee on quality of health care in America, Institute of Medicine: Editors. 2010.Washington D.C: National Academy Press. Diakses Agustus 20, 2021, dari <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>*
5. Ballard, K.A. Patient safety : a shared responsibility. Online Journal of Issues in Nursing. 8 (3), 3-10. 2005
6. Lumenta, N.A. *State of the art patient safety*. Disampaikan pada workshop Keselamatan pasien dan manajemen risiko klinis di RSAB Harapan Kita pada tanggal 1-3 April 2008. Diakses Agustus 20, 2021, dari <https://media.neliti.com/media/publications/105324>
7. Permenkes RI No.11. Keselamatan pasien rumah sakit. Jakarta: Anonim. 2017
8. Cahyono, J.B.S.Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktek kedokteran. Yogyakarta : Kanisius. 2012
9. WHO. *Collaborating centre for patient safety solutions*.Diakses Agustus 21,2021, dari <http://www.who.int. 2007>
10. Instalasi Bedah Sentral RSU Rama Hadi Purwakarta. Kepatuhan petugas kesehatan dalam melakukan kebersihan tangan dengan metode 6 (enam) langkah dan 5 (lima) moment, Purwakarta: Anonim. 2020
11. Myers, S.A. *Patient safety and hospital accreditation: a model for ensuring success*. New York: Springer Publishing Company. 2012
12. Priyoto dan Tri Widyastuti. Kebutuhan dasar keselamatan pasien. Yogyakarta: Graha Ilmu. 2014
13. KKPRS. Sembilan solusi keselamatan pasien, 2015 Diakses Agustus 20, 2021, dari <http://www.inapatientssafety.persi.co.id>.
14. Sarwono. Perilaku organisasi (1st ed.). Jakarta: Prehalindo. 2006
15. Notoatmodjo, S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.2010
16. Utarini, A. Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2012. 15(4), 3-7. profesional, Jakarta: Anonim. 2012
17. Blaikie, N. Analyzing quantative data. London: SAGE. 2005
18. Novayanti, Deby. Pengaruh karakteristik, pengetahuan, dan keterampilan perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien rawat inap di RSUP H. Adam Malik Medan (Tesis). Universitas Sumatera Utara, Medan.2015
19. Ginting, D, S. Hubungan pengetahuan dan kemampuan perawat dengan penerapan standar joint comission international tentang keselamatan pasien di Instalasi Gawat Darurat RSUP H. Adam Malik Medan (Tesis).Universitas Sumatera Utara, Medan. 2018
20. Lestari, Ferdika dan Wardi. Kitab undang-undang tentang kesehatan dankedokteran. Yogyakarta: Penerbit Buku Biru. 2012
21. Zuidah. Hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang universal precaution dengan pemasangan kateter dalam mencegah infeksi salurankemih di Rumah Sakit Haji Medan Tahun 2006 (Tesis).Universitas Sumatera Utara, Medan. 2009
22. Majid, A. Keperawatan perioperatif (1st ed.). Yogyakarta: GoysenPublishing.2011
23. Soekanto. Sosiologi untuk pengantar. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2007
24. Aryani. Analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program patient safety. Tesis. Yogyakarta: Universitas Diponegoro. 2009
25. KKPRS. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit. DepkesRI.Jakarta: Anonim. 2008
26. Mar'at, Samsunuwiyati. *Psikologi perkembangan*. Bandung: PT RemajaRosdakarya.2006
27. Wawan dan Dewi. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, perilaku manusia.Yogyakarta:

Nuha Medika. 2011

28. Rusmanto. Faktor- faktor yang mempengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam kepatuhan minum obat anti filarial di RW 2 Kelurahan Pondok Aren (Skripsi). UINSH, Jakarta. 2013

**DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN ARV ODHA: SEBUAH SYSTEMATIC REVIEW**

**Wahyuning Nugraheni**

\* Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan  
Yogyakarta Indonesia  
Email: *mbnunink@gmail.com*

**Sholikhah**

\* Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan  
Yogyakarta Indonesia

**Sulistyawati Sulistyawati**

\* Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan  
Yogyakarta Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 2 Agustus 2022

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

**Abstrak**

Kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV merupakan hal penting dimana kepatuhan yang tinggi diperlukan untuk mengontrol virologi, perbaikan kondisi klinis, menurunkan risiko transmisi HIV dan resistensi ARV. Kepatuhan ditentukan oleh konstelasi faktor yang kompleks, antara lain sosial ekonomi, faktor pasien, kondisi pasien, faktor terapi, dan pelayanan kesehatan. Dukungan sosial merupakan salah satu dari dimensi sosial ekonomi yang telah dikaji meningkatkan kesehatan juga kematian, pada berbagai penyakit dan kondisi kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA berdasarkan studi literatur. Metode yang digunakan adalah *systematic review* dengan menganalisa artikel yang valid dan relevan dengan tujuan penelitian. Studi ini menggunakan database Pubmed dengan kata kunci HIV atau "Acquired Immunodeficiency Syndrome, Treatment Adherence and Compliance, Social Support". Hasil pencarian menemukan 7 artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan dimana 6 artikel menyebutkan bahwa dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan adalah dua hal yang saling berkaitan. ODHA yang memiliki dukungan sosial cenderung lebih patuh dalam menjalani pengobatan ARV. Dukungan sosial diberikan oleh keluarga, teman atau orang penting lainnya dalam bentuk nyata dan tidak nyata. Perlu diteliti lebih lanjut bentuk dan pemberi dukungan sosial yang dapat meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan ARV.

**Kata Kunci:** Dukungan sosial; kepatuhan pengobatan; Pengobatan ARV; ODHA

**Abstract**

*PLWHA adherence to ARV treatment is critical in situations where high adherence is required to control virology, improve current condition, and reduce the risk of HIV transmission and ARV resistance. Compliance is determined by a complex constellation of factors, including socioeconomic, patient factors, patient conditions, therapeutic factors, and health services. Social support is one of the socio-economic dimensions that has been studied to increase health and mortality across various chronic diseases and conditions. This study aims to determine the relationship between social support and adherence to ARV treatment in PLWHA based on a literature study. The method used is a systematic review by analyzing articles that are valid and relevant to the research objectives. This study uses the Pubmed database with the keywords HIV or "Acquired Immunodeficiency Syndrome, Treatment Adherence and Compliance, Social Support." The search results found 7 articles that matched the research criteria. The results showed that there was a relationship between social support and medication adherence where 6 articles stated that social support and medication adherence were two interrelated things. PLWHA who have social support are more likely to comply with ARV treatment. Social support is provided by family, friends, or significant others in tangible and intangible forms. It is necessary to further research the forms and providers of social support that can increase adherence to ARV treatment.*

**Keywords:** social support; medication adherence; ARV treatment; PLWHA

## PENDAHULUAN

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan masalah kesehatan, tidak hanya di Indonesia tapi juga masalah kesehatan global yang menjadi perhatian dunia. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV. Virus HIV menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sehingga mudah terinfeksi berbagai penyakit lain seperti tuberkulosis, infeksi jamur, dan beberapa jenis kanker. Belum ditemukan vaksin pencegahan atau obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini secara tuntas. Pada orang dewasa, jangka waktu antara terkena infeksi dan munculnya gejala penyakit rata-rata 5-7 tahun. Selama jangka waktu tersebut, meskipun tampak sehat, secara sadar ataupun tidak pengidap HIV dapat menularkan virusnya kepada orang lain <sup>[1]</sup>.

World Health Organization (WHO) mencatat, sampai dengan tahun 2020, terdapat 37.700.000 orang di dunia yang hidup dengan HIV/AIDS, yang berada di kawasan Afrika, Amerika, Asia Tenggara, Eropa, Mediterania Timur dan Pasifik Barat<sup>[2]</sup>. Pada kurun waktu 2010-2019, secara global, prevalensi kasus meningkat 2-4% per tahun, meski insiden dan kematian mengalami penurunan. Di Asia Tenggara, Asia Timur dan Oceania, prevalensi, insiden dan kematian cenderung mengalami peningkatan <sup>[3]</sup>. Sementara di Indonesia, sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2021, HIV AIDS telah dilaporkan oleh 498 (97%) kabupaten/kota dari 514 kabupaten/kota di Indonesia. Sebanyak 419.551 ODHA telah ditemukan dari jumlah estimasi ODHA hidup 543.100 orang (77%) <sup>[4]</sup>.

Upaya penanggulangan HIV/AIDS meliputi pencegahan, penanganan termasuk di dalamnya pengobatan, dan rehabilitasi <sup>[5]</sup>. Dalam pengobatan antiretroviral (ARV) pada ODHA, faktor kepatuhan menjadi isu penting. Kepatuhan yang tinggi sangat diperlukan untuk menurunkan replikasi virus dan memperbaiki kondisi klinis dan imunologis, menurunkan risiko timbulnya resistensi ARV dan menurunkan risiko transmisi HIV. Kepatuhan pengobatan ARV yang berkelanjutan meningkatkan kontrol terhadap virologi, inflamasi, morbiditas, dan mortalitas<sup>[6]</sup>. Sebaliknya, ketidakpatuhan pasien minum ARV, terutama pada tingkat kurang dari 95%, dapat mengakibatkan kegagalan pengobatan <sup>[7]</sup> <sup>[8]</sup>.

Beberapa dekade penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pengobatan ditentukan oleh konstelasi faktor yang kompleks. WHO telah memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pemahaman kepatuhan bahwa kepatuhan merupakan multidimensi fenomena yang diatur oleh interaksi lima kelompok faktor, dikenal sebagai dimensi. Lima dimensi tersebut meliputi faktor sosial ekonomi, faktor pasien, kondisi pasien, faktor terapi, dan pelayanan kesehatan <sup>[9]</sup>. Dimensi sosial ekonomi sebagai salah satu dimensi penting memuat dukungan sosial yang merupakan faktor psikososial telah secara luas ditunjukkan untuk meningkatkan kesehatan juga kematian, pada berbagai penyakit dan kondisi kronis.

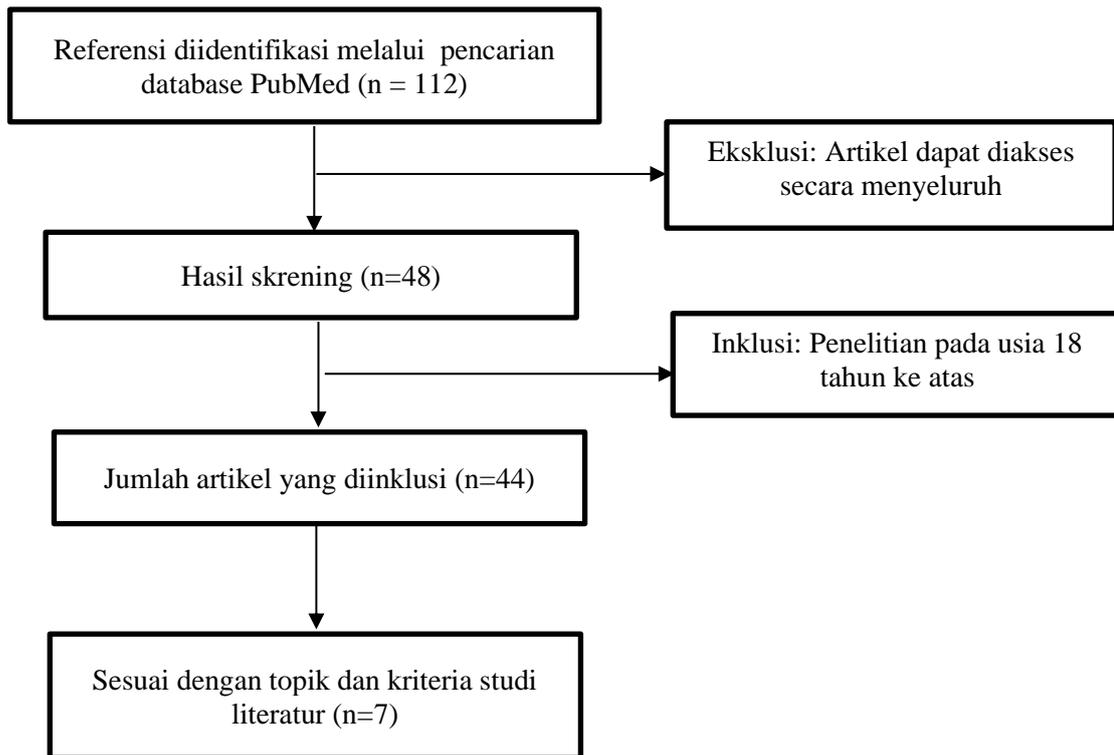
Diperoleh beberapa artikel yang mengulas terkait dengan dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Review ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA berdasarkan literature yang telah diterbitkan. Rumusan masalah penelitian pada *systematic review* ini yakni apakah dukungan sosial dapat mempengaruhi ODHA untuk patuh pada pengobatan ARV? Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam membantu menyelesaikan permasalahan kepatuhan ARV dengan memberikan dukungan sosial.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah *systematic review* dengan PRISMA guideline. Pubmed digunakan sebagai database yang digunakan untuk menghimpun literatur. *Keyword* yang digunakan adalah HIV, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, *Treatment Adherence and Compliance*, *Social Support*. Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian dengan subjek ODHA

berusia 18 tahun ke atas, *full text* artikel tersedia secara gratis, artikel berisi dukungan sosial terhadap kepatuhan pengobatan ARV. Kriteria eksklusi meliputi *full text* artikel berbayar, naskah berbentuk skripsi dan naskah tidak lengkap serta tidak bisa diunduh. Jurnal dipilih menggunakan seleksi literature PRISMA.

Peneliti mendapatkan artikel di Pubmed sebanyak 112, kemudian dilakukan pemilahan berdasarkan full text yang diakses secara gratis menjadi 48 artikel. Peneliti memilah kembali artikel yang sesuai dengan kriteria yakni 44 artikel; akhirnya peneliti memperoleh artikel yang relevan dengan kriteria inklusi yaitu sebanyak 7 artikel. Proses pemilahan artikel dilakukan dengan menggunakan PRISMA flowchart.



Gambar 1. PRISMA flowchart diagram pencarian literatur

## HASIL PENELITIAN

Artikel yang relevan dengan topik dan kriteria dari studi literatur selanjutnya dilakukan review pada masing-masing artikel.

Referensi	Negara	Tahun Publikasi	Rancangan	Sampel	Hasil
Attonito J, Dévieux JG, Lerner BD, Hospital MM, Rosenberg R <sup>[10]</sup>	USA	2014	Cross sectional	273 responden	Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan (p=0,17), dan tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan supresi Viraload (VL) (p=0,54)
Li XM, Yuan XQ, Rasooly A, Bussell S, Wang JJ, Zhang WY <sup>[11]</sup>	China	2013	Studi intervensi komunitas non-randomized	277 peserta	Berdasarkan penelitian ada hubungan antara skor dukungan sosial total dengan kepatuhan minum obat (p < 0,05), dengan korelasi lemah skor dukungan sosial dan pemanfaatan dukungan sosial

					akan mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat sampai batas tertentu.
Ceylan E, Koç A, İnkaya AÇ, Ünal S <sup>[12]</sup>	Turki	2018	Cross sectional	158 responden	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kehadiran dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan (p=0,019). ODHA yang memiliki dukungan sosial lebih patuh dibanding ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial (masing-masing 64,8% dan 31,3%)
Kioko MT, Pertet AM <sup>[13]</sup>	Kenya	2017	Cross sectional	310 responden	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan (p = 0,003), dengan odds ratio 2,5 (CI 1,3-3,6), menunjukkan bahwa pasien dengan persepsi yang baik tentang dukungan sosial dua kali lebih banyak cenderung untuk mematuhi obat ARV dibandingkan dengan persepsi yang buruk.
Been SK, van de Vijver DA, Nieuwkerk PT, Brito I, Stutterheim SE, Bos AE, Wolfers ME, Pogány K, Verbon A <sup>[14]</sup>	Netherlands	2016	Cross sectional	352 responden	Berdasarkan penelitian, ketidakpatuhan pengobatan ART dikaitkan dengan pendidikan yang lebih rendah, mengalami dukungan sosial yang rendah (OR = 2,56; 95% CI: 1,37-4,82), dan memiliki efikasi diri kepatuhan pengobatan HIV yang rendah. Responden yang tidak patuh memiliki median skor dukungan sosial yang lebih rendah (65.6 vs. 81.3, P<0.001)
Thames AD, Moizel J, Panos SE, Patel SM, Byrd DA, Myers HF, Wyatt GE, Hinkin CH <sup>[15]</sup>	USA	2013		181 responden	Hasil penelitian menunjukkan dukungan sosial terhadap pengobatan secara signifikan memprediksi kepatuhan pengobatan untuk Kaukasia (p = 0,047), tetapi tidak untuk orang Afrika-Amerika
Afolabi BA, Afolabi MO, Afolabi AA, Odewale MA, lowookere SA <sup>[16]</sup>	Nigeria	2013	Cross sectional	379 responden	97% ODHA yang patuh memiliki persepsi dukungan sosial yang kuat dibandingkan dengan 3% ODHA tidak patuh (p=0,001)

Penelitian Attonito , et.al., di USA menemukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan <sup>[10]</sup>. Hasil ini berbeda dengan penelitian lainnya, dimana dukungan sosial berhubungan dengan kepatuhan pengobatan ARV. Penelitian Li XM, et.al. di China tahun 2013 menemukan bahwa kepatuhan minum obat berhubungan positif dengan danya dukungan sosial. Hal ini mendukung peran dukungan sosial dan pemberian perhatian terhadap kepatuhan minum obat, meskipun korelasi yang diidentifikasi relatif lemah dimana pemanfaatan dukungan sosial akan mempengaruhi peningkatan kepatuhan minum obat sampai batas tertentu <sup>[11]</sup>.

Penelitian di Turki menemukan ODHA yang memiliki dukungan sosial lebih patuh pengobatan dibanding ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial <sup>[12]</sup>. Pasien yang memiliki persepsi yang baik tentang dukungan sosial, mempunyai kecenderungan dua kali untuk mematuhi pengobatan ARV dibanding yang memiliki persepsi buruk <sup>[13]</sup>. Penelitian di Belanda tahun 2016 juga menemukan bahwa ketidakpatuhan dalam pengobatan dikaitkan dengan dukungan sosial yang rendah dimana ODHA dengan dukungan sosial yang rendah 2,56 kali lebih banyak untuk tidak mematuhi

pengobatan<sup>[14]</sup>. Penelitian Thames AD et.al. (2013) menemukan bahwa dukungan sosial secara signifikan memprediksi kepatuhan pengobatan untuk Kaukasia. Meskipun demikian tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara orang Afrika-Amerika dan Kaukasia dalam tingkat dukungan sosial yang dirasakan terkait dengan perawatan dan pengobatan kesehatan<sup>[15]</sup>. Penelitian di Nigeria tahun 2013 menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kepatuhan minum obat yang tinggi, sebesar 97% ODHA yang patuh memiliki dukungan yang kuat dibandingkan dengan 3% ODHA yang tidak patuh. Hasil ini menekankan pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan pasien<sup>[16]</sup>.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan review dari tujuh artikel jurnal di atas diperoleh beberapa hasil analisis mengenai dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan ARV pada ODHA. Enam artikel menyebutkan bahwa dukungan sosial berkaitan dengan kepatuhan pengobatan, dimana dengan adanya dukungan sosial ODHA cenderung lebih patuh. Sedangkan satu artikel menyebutkan tidak ada kaitan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan. Dukungan sosial berasal dari berbagai sumber seperti keluarga inti, keluarga besar, teman, kelompok pendukung, atau komunitas selama menjalani pengobatan ARV dalam bentuk dukungan moril, maupun materiil (seperti makanan, keuangan, pemberian informasi ARV).

Penelitian Ceylan E, Koç A, İnkaya AÇ, dan Ünal S pada tahun 2018 menyimpulkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan erat dengan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV. Analisis data memperlihatkan bahwa ODHA yang memiliki dukungan sosial lebih patuh pengobatan dibanding ODHA yang tidak memiliki dukungan sosial. Tidak adanya dukungan sosial meningkatkan perasaan marah, tersinggung, putus asa, dan depresi di stadium lanjut dari infeksi HIV/AIDS. Akibatnya, semua faktor-faktor ini mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap ART secara negatif. Oleh karena itu penting bagi ODHA untuk mencari untuk mendapatkan dukungan sosial<sup>[12]</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan Kioko MT, Pertet AM tahun 2017 yang berjudul *Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community* menyimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan ( $p\text{-value} = 0,03$ ). ODHA dengan persepsi yang baik tentang dukungan sosial dua kali cenderung mematuhi pengobatan dibandingkan yang memiliki dengan persepsi yang buruk<sup>[13]</sup>. Sejalan dengan penelitian tersebut, Been SK, dkk (2016) menyebutkan mengalami dukungan sosial yang rendah berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam pengobatan ARV<sup>[14]</sup>. Afolabi dkk (2013) juga menemukan bahwa sebagian besar (97%) ODHA yang patuh pengobatan memiliki persepsi tentang dukungan sosial yang kuat<sup>[16]</sup>.

Studi intervensi yang dilakukan Li XM, dkk (2013) dengan memberikan intervensi berupa informasi kesehatan, manajemen stress, dan interaksi sosial pada ODHA memperlihatkan intervensi berefek positif pada perasaan dukungan sosial dimana berkaitan dengan kepatuhan pengobatan<sup>[11]</sup>. Persepsi dukungan sosial juga dapat berbeda antar kelompok/ras, dimana Thames AD dkk (2013) menyebutkan bahwa kepatuhan pengobatan diprediksi terkait dengan dukungan sosial yang berlaku pada kelompok Kaukasia sementara pada kelompok Afrika-Amerika hal ini tidak berlaku<sup>[15]</sup>.

Berbeda dengan penelitian lainnya, Attonito J dkk (2014) menyebutkan bahwa dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan tidak berkorelasi, termasuk juga dengan supresi viraload. Supresi viraload merupakan produk dari kepatuhan pengobatan ARV yang merupakan dampak dari faktor psikososial. Kepatuhan pengobatan ARV dapat secara fluktuatif berdasarkan pada perubahan tingkat stress, dukungan sosial serta penggunaan narkoba dan alkohol<sup>[10]</sup>.

Beberapa penelitian di Indonesia juga menemukan adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pengobatan ARV. Penelitian Putri F (2020) menemukan ada hubungan bermakna antara

dukungan sosial dan kepatuhan pengobatan dengan kategori korelasi yang kuat. Sebagian besar responden memiliki tingkat dukungan sosial yang tinggi dalam hal instrumental dan informasi <sup>[17]</sup>. Demikian juga Gobel F et.al (2022) menemukan bahwa ODHA yang mendapatkan dukungan sosial cenderung patuh dalam pengobatan ARV dan secara statistik terdapat hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan terapi ARV <sup>[18]</sup>.

Dukungan sosial sebagai pertukaran sumber daya antara dua individu yang dirasakan oleh penyedia atau penerima dimaksudkan untuk meningkatkan kesejahteraan penerima. Secara luas, dukungan sosial dikaji sebagai dukungan sosial yang dirasakan atau diterima. Dukungan sosial yang dirasakan mengacu pada persepsi individu bahwa dukungan akan tersedia, kapan pun dibutuhkan. Sedangkan dukungan sosial yang diterima adalah pertukaran sumber daya dukungan dalam jangka waktu tertentu. Apakah dirasakan atau diterima, dukungan sosial merupakan konstruksi multifaset yang dapat dicirikan sebagai dukungan emosional (ekspresi pengaruh positif, dorongan, dan pemahaman empati), dukungan informasi (menawarkan saran, informasi, dan umpan balik), dukungan dalam bentuk nyata berupa bantuan materi atau bantuan langsung, dukungan penilaian (umpan balik atau penegasan atas perilaku), interaksi sosial yang positif, dan dukungan jaringan sosial <sup>[19]</sup>.

Terdapat tiga kelompok penting pemberi dukungan sosial yaitu keluarga, teman dan orang yang dianggap penting oleh ODHA [20]. Pasangan, keluarga baik yang tinggal dalam satu rumah tangga yang sama atau tidak berperan lebih dalam memberikan dukungan sosial berupa dukungan emosional dan instrumental. Dukungan dari sumber lain adalah teman, tetangga, dan tenaga kesehatan <sup>[21]</sup>. Peneliti berpendapat bahwa instansi atau stake holder yang terkait bersama dengan keluarga dan komunitas berkolaborasi untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA, khususnya dalam pengobatan ARV, dengan memberikan dukungan dalam berbagai bentuk baik itu dukungan dari keluarga, sahabat, dan dukungan dari lingkungan sosialnya.

## **SIMPULAN**

Adanya dukungan sosial bagi ODHA selama pengobatan ARV berhubungan dengan kepatuhan pengobatan, dimana ODHA yang memiliki dukungan sosial cenderung lebih patuh dibanding yang tidak. Dukungan sosial berasal dari keluarga, teman atau orang penting lainnya dalam bentuk dukungan nyata maupun tidak nyata/berwujud. Untuk itu, di satu sisi ODHA perlu mencari dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya, sebaliknya orang di sekitar ODHA harus memberikan dukungan sosial dalam berbagai bentuk.

## **SARAN**

Perlu diteliti lebih lanjut bentuk dukungan sosial yang tepat dan diberikan oleh siapa saja yang dapat meningkatkan kepatuhan ODHA dalam pengobatan ARV

## **DAFTAR PUSTAKA**

- [1] Handayani, "Waspada Epidemi HIV-AIDS di Indonesia," *Med. Heal. Sci. J.*, vol. 1, no. 1, pp. 1–8, 2018, doi: 10.33086/mhsj.v1i1.610.
- [2] WHO, "Latest HIV estimates and updates on HIV policies uptake," *Glob. HIV, Hepat. STI Program.*, no. November, p. 40, 2020, [Online]. Available: [https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/latest-hiv-estimates-and-updates-on-hiv-policies-uptake-november2020.pdf?sfvrsn=10a0043d\\_12](https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/latest-hiv-estimates-and-updates-on-hiv-policies-uptake-november2020.pdf?sfvrsn=10a0043d_12).
- [3] H. I. V Collaborators, "Global , regional , and national sex-specific burden and control of the HIV epidemic , 1990 – 2019 , for 204 countries and territories : the Global Burden of Diseases Study 2019," pp. 633–651, 2020, doi: 10.1016/S2352-3018(21)00152-1.
- [4] Direktur Jenderal P2P, "Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021," *Kementeri. Kesehat. RI*, vol. 4247608, no. 021, pp.

613–614, 2021.

- [5] H. B. Setiarto, M. B. Karo, and T. Tambaip, *Penanganan Virus HIV/AIDS*. 2020.
- [6] S. C. Mann and J. R. Castillo-mancilla, “HIV , aging , and adherence : an update and future directions,” vol. 15, no. 2, pp. 134–141, 2020, doi: 10.1097/COH.0000000000000615.
- [7] S. Auliannissa, N. Bustamam, and S. R. Ningsih, “The Adherence to Fixed-Dose Combination Antiretroviral Therapy and Viral Load in HIV Patients,” *Mutiara Med. J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 20, no. 1, pp. 21–26, 2020, doi: 10.18196/mm.200137.
- [8] W. M. Sweileh, “Global research output on HIV / AIDS – related medication adherence from 1980 to 2017,” pp. 1–13, 2018.
- [9] Y. Alvi, N. Khalique, A. Ahmad, H. S. Khan, and N. Faizi, “World Health Organization Dimensions of Adherence to Antiretroviral Therapy : A Study at Antiretroviral Therapy Centre , Aligarh,” pp. 3–6, 2019, doi: 10.4103/ijcm.IJCM.
- [10] J. Attonito and M. M. Hospital, “Antiretroviral Treatment Adherence as a Mediating Factor Between Psychosocial Variables and HIV Viral Load,” vol. 25, no. 6, pp. 626–637, 2014, doi: 10.1016/j.jana.2014.08.001.
- [11] X. Li, X. Yuan, A. Rasooly, S. Bussell, J. Wang, and W. Zhang, “An evaluation of impact of social support and care-giving on medication adherence of people living with HIV/AIDS,” pp. 1–6.
- [12] Ü. S. Ceylan E, Koç A, İnkaya AÇ, “Determination of medication adherence and related factors among people living with HIV / AIDS in a Turkish university hospital,” pp. 198–205, 2019, doi: 10.3906/sag-1802-137.
- [13] M. T. Kioko, A. M. Pertet, G. Lakes, A. Pertet, A. J. Prm, and H. Care, “Factors contributing to antiretroviral drug adherence among adults living with HIV or AIDS in a Kenyan rural community,” pp. 1–7.
- [14] S. K. Been, D. A. M. C. Van De Vijver, and P. T. Nieuwkerk, “Risk Factors for Non-Adherence to cART in Immigrants with HIV Living in the Netherlands : Results from the ROTterdam ADherence ( ROAD ) Project,” pp. 1–13, 2016, doi: 10.1371/journal.pone.0162800.
- [15] A. D. Thames *et al.*, “Differential Predictors of Medication Adherence in HIV : Findings from a Sample of African American,” vol. 26, no. 10, 2012, doi: 10.1089/apc.2012.0157.
- [16] A. Ba, A. Mo, A. Aa, C. Health, C. Sciences, and H. Sciences, “Roles of family dynamics on adherence to highly active antiretroviral therapy among people living with HIV / AIDS at a tertiary hospital in,” vol. 13, no. 4, 2013.
- [17] F. A. Putri and A. Budiman, “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pengobatan Antiretroviral ( ARV ) Pada Penderita HIV / AIDS,” pp. 681–686, 2019.
- [18] J. Djumadi and F. A. Gobel, “Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Terapi Antiretroviral ( ARV ) pada Pengidap HIV / AIDS di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar Tahun 2022,” vol. 4, no. 1, pp. 78–90, 2023.
- [19] D. D. Wallace *et al.*, “Validity of Social Support Scales Utilized Among HIV - Infected and HIV - Affected Populations : A Systematic Review,” *AIDS Behav.*, no. 0123456789, 2018, doi: 10.1007/s10461-018-2294-z.
- [20] N. O. A. E. Teye- and I. A. Kretchy, “Illness perceptions , social support and antiretroviral medication adherence in people living with HIV in the greater Accra region , Ghana,” no. January, pp. 2595–2604, 2021, doi: 10.1002/nop2.797.
- [21] D. Enfermagem, “Association between social support and adherence to anti-retroviral treatment in people living with HIV,” pp. 1–7, 2020.

### PIJAT OKSITOSIN UNTUK MENGOPTIMALKAN PEMBERIAN ASI PADA IBU NIFAS

**Nabila Dwi Marsella\***

\*Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

Email: [nabiladwimarsella75@gmail.com](mailto:nabiladwimarsella75@gmail.com)

**Susilo Rini\*\***

\*\*Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia)

**Arlyana Hikmati\*\*\***

\*\*\*Program Studi D3 Kebidanan, Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

**Info Artikel:**

Diterima: 5 September 2022

Disetujui: 26 Juni 2023

Diterbitkan: 30 Juni 2023

#### Abstrak

Asuhan masa nifas merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan adanya perubahan fisik dan psikologis pada ibu yang menimbulkan masalah pada masa nifas. Salah satu masalah yang biasa terjadi adalah pemberian ASI yang kurang maksimal. Upaya untuk menanggulangi permasalahan ini dilaksanakan melalui cara dalam pemberian pijat oksitosin. Sebagai salah satu alternatif mengatasi ketidaklancaran ASI yang merangsang hormon oksitosin serta prolaktin pasca proses persalinan. studi kasus ini bertujuan dalam memberikan gambaran pengaruh pemberian pijat oksitosin dalam peningkatan produksi dari ASI. Metode yang dipakai untuk penelitian berupa studi kasus, jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 9 ibu nifas dengan sampel 1 orang ibu nifas dengan kriteria tidak mengalami komplikasi. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar wawancara dan lembar observasi. Proses pengumpulan atas data dilakukan melalui wawancara, pengobservasian, pemeriksaan atas fisik dan studi dokumentasi. Data yang terkumpul dilakukan editing dan cleaning, selanjutnya dianalisis setiap tahapan manajemen varney. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI setelah dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin dibanding sebelum pijat oksitosin. Hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat menerapkan pijat oksitosin pada ibu nifas, sedangkan bagi ibu nifas diharapkan terus melakukan pijat oksitosin secara mandiri agar pengeluaran ASI lebih maksimal. Kesimpulan penelitian ini adalah pijat oksitosin efektif meningkatkan ASI.

**Kata Kunci:** Asuhan Kebidanan; Ibu Nifas; Pijat Oksitosin

#### Abstract

*The postpartum period poses challenges for both the mother and the infant. These difficulties arise during the postpartum period as a result of physical and psychological changes experienced by the mother. One of the common problems is breastfeeding that is less than optimal. Efforts to overcome this problem can be done by giving oxytocin massage. As an alternative to overcome the non-fluency of breast milk which stimulates the hormones oxytocin and prolactin after giving birth. The objective of this case study is to outline the impact of providing oxytocin massage to enhance lactation output. The approach employed in this research was a case study, the population in this study was 9 postpartum mothers with a sample of 1 postpartum mother with the criteria of not experiencing complications. The tools utilized in this study consisted of interview questionnaires and observation sheets. The process of gathering information through the utilization of interviews, observation, physical examination, and documentation study. The data collected was edited and cleaned, then analyzed at each stage of Varney management. The findings indicated a rise in breast milk production after oxytocin massage complementary care compared to before oxytocin massage. The anticipated outcomes of this study suggest that midwives have the potential to apply oxytocin massage to postpartum mothers, while postpartum mothers are expected to continue to do oxytocin massage independently so that milk production is maximized. The conclusion of this study is that oxytocin massage is effective in increasing breast milk.*

**Keywords:** Midwifery care; Postpartum Mothers; Oxytocin Massage

## PENDAHULUAN

Masa dari nifas (puerperium) mempunyai permulaan pasca terjadi persalinan atas plasenta serta fase terakhir saat organ atas kandungan telah dalam kondisi pra kehamilan. Masa dari nifas mempunyai masa dalam 6 pekan<sup>[1]</sup>. Dalam fase ini, saluran dari reproduktif mempunyai anatomi yang sama kembali pada kondisi pra hamil dimana kondisinya normal<sup>[2]</sup>. Sewaktu masa dari pemulihan anatomi rahim dari seorang ibu dilangsungkan, ibu akan menanggung banyaknya perubahan untuk fisik seperti perubahan pada sistem kardiovaskular, sistem reproduksi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, tanda – tanda vital , dan terjadi perubahan pada psikologis, seperti fase masa taking in ( focus pada diri sendiri), masa taking on (focus pada bayi), dan masa letting go (mengerjakan tugas seorang ibu). Sebagian besar masa nifas memiliki karakteristik fisiologis, dimana hal ini rentan terjadi patologis yang disebabkan tanpa adanya pendampingan dengan melakukan pengasuhan kebidanan<sup>[3]</sup>.

Berdasarkan data WHO, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 303.000 orang di seluruh dunia. Di kawasan ASEAN, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 235 per 100.000 pada kelahiran hidup<sup>[4]</sup>. Berdasarkan Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), terjadi reduksi Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun 2012 hingga 2015, menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.221 kasus<sup>[5]</sup>. Namun, pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mencatat peningkatan jumlah kematian ibu menjadi 4.627 jiwa, mengalami kenaikan sebesar 8,92% dari tahun sebelumnya yang mencatat 4.197 jiwa<sup>[6]</sup>.

Untuk periode 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) pada Kabupaten Banjarnegara mencapai 139,83/100.000 pada kelahiran yang hidup. Jumlah ini dihitung secara absolut dari 22 kasus kematian ibu, dengan total kelahiran hidup sebesar 15.733 bayi yang lahir hidup. Terjadi peningkatan angka ini jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu tahun 2018, yang mencatat AKI sebesar 58,8 per 100.000 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu sebesar 9 dari 15.317 bayi yang lahir. Saat rentang dari 2019 ada 22 kasus kematian pada ibu, sejumlah 8 kasus (36,36%) terjadi selama masa kehamilan, tidak ada kasus yang terjadi pada masa persalinan (0,00%), dan 14 kasus (63,63%) terjadi pada masa nifas. Jumlah kematian yang terjadi saat kehamilan dan masa nifas menunjukkan betapa *urgent* meningkatkan suatu kualitas pengunjungan ibu hamil dan kunjungan ibu nifas sesuai dengan standar yang ditetapkan. Jumlah ibu nifas di RS Islam Banjarnegara tercatat selama 4 bulan terakhir Januari 2022 – April 2022 termasuk tinggi yaitu mencapai 202 ibu nifas dengan ibu nifas normal sebanyak 44 jiwa.

Berdasarkan hasil survey penelitian di RS Islam Banjarnegara selama satu bulan ditemukan hasil ibu nifas sebanyak 44 jiwa dengan hampir sebagian ibu nifas mengalami ASI yang sukar keluar dan kekhawatiran tidak dapat memberikan ASI yang maksimal.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniati (2020) dalam jurnal berjudul "Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Post Partum", ditemukan bahwa pemberian pijat oksitosin menyebabkan peningkatan pengeluaran ASI. Hasil dari penelitian menjelaskan terkait sebelum pemberian atas pijat oksitosin, kelompok intervensi memiliki rerata jumlah produksi ASI sebesar 8,76 mL, sementara kelompok kontrol memiliki rerata sebesar 7,59 mL. Namun, analisis lebih lanjut dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam rerata jumlah produksi ASI sebelum pemberian pijat oksitosin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,289$ ). Setelah diberikan pijat oksitosin, terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah produksi ASI pada kelompok intervensi. Rerata produksi ASI pada kelompok intervensi meningkat menjadi 18,79 mL, akan tetapi pada kelompok kontrol meningkat menjadi 15,92 mL. Hasil analisis lebih lanjut dengan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna dalam rerata jumlah produksi ASI setelah diberikan pijat oksitosin antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p=0,000$ ). Dalam kelompok intervensi, pemberian pijat oksitosin menyebabkan kenaikan jumlah produksi ASI yang lebih besar dibandingkan dengan

kelompok kontrol. Rerata selisih jumlah produksi ASI pada kelompok intervensi adalah 10,03 mL, sementara pada kelompok kontrol adalah 8,33 mL.

Penelitian dilakukan dengan bertujuan guna mendapatkan gambaran tentang pengaruh pemberian pijat oksitosin pada ibu nifas untuk meningkatkan produksi ASI

## **METODE PENELITIAN**

Metode untuk dipakai dalam penelitian kali ini berupa studi kasus. Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 9 ibu nifas, sedangkan sampel 1 orang ibu nifas dengan kriteria tidak mengalami komplikasi. Instrumen yang dipergunakan pada penelitian kali ini yaitu lembaran dari wawancara serta lembar atas observasi. Proses pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu melalui wawancara, pengobservasian, pemeriksaan pada fisik yang mengacu untuk manajemen varney dan studi dokumentasi. Setelah proses pengumpulan data langkah selanjutnya adalah melakukan *editing* dan *cleaning*, kemudian data tersebut dianalisis setiap tahapan manajemen varney.

## **HASIL PENELITIAN**

Hasil pengkajian yang dilakukan dengan cara wawancara dalam 3 kali kunjungan diperoleh hasil sebagai berikut. Pada kunjungan pertama didapatkan data bahwa ibu bernama Ny.P, ibu mengatakan bahwa belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, ASI masih belum keluar dan ibu belum mengetahui tata cara menyusui dengan baik dan benar.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik tanda-tanda vital ditemukan Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Suhu : 36,6 0C, Nadi : 92x/ menit, Pernafasan : 20x/ menit. Untuk pengamatan periksa khusus didapatkan hasil : Dada : Simetris, Payudara : Terdapat pembesaran, puting susu yang menonjol, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat hiperpigmentasi pada areola, Abdomen : terdapat pembesaran sesuai masa nifas, kandung kemih kosong, Uterus : TFU 2 jari pada bawah pusat, Kontraksi pada uterus keras, Ano-Genital : Vulva Vagina normal, Perineum rupture grade 2 sudah dijahit.

Kunjungan kedua melakukan asuhan komplementer pijat oksitosin, mengingatkan kembali pada ibu tentang gizi ibu nifas dan kontrol rutin. Pada kunjungan ketiga melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada kunjungan pertama dan kedua

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil ibu nifas diagnosa potensial yaitu pemberian ASI yang belum mencapai maksimal. Hal ini bisa dipantau melalui jumlah ASI yang keluar sedikit, sehingga responden membutuhkan pijat oksitosin. Dalam melakukan pijat ini dapat membantu saraf parasimpatis supaya mendorong otak belakang agar menghasilkan hormon oksitosin yang mampu merangsang keluarnya ASI

Pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi dan pijat oksitosin untuk meningkatkan volume ASI. Gosok oksitosin sangat membantu ibu dalam meningkatkan produksi ASI, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2013) tentang pengaruh olesan oksitosin terhadap produksi ASI dengan tanda-tanda berat badan anak, anak sering menyusui, bayi sering pipis dan bayi tertidur di bangun menyusui<sup>[8]</sup>.

Kasus ibu nifas P1A0AH1 1 hari perencanaan yang dilaksanakan ialah memberitau ibu mengenai hasil pemeriksaan, konseling mengenai gizi seimbang, tahapan dalam melakukan menyusui dengan benar, beritahu ibu tentang perawatan diri dan lakukan tindakan breast care/perawatan payudara dan juga anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.

Hasil observasi pada minggu pertama yaitu rencana asuhan yang dilakukan beritahu ibu hasil pemeriksaan, berikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin, ingatkan kembali tentang konsumsi makanan yang bergizi dan menganjurkan untuk kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil observasi pada minggu kedua yang merupakan kunjungan dan observasi minggu kedua, rencana asuhan yang dilakukan ialah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, observasi hasil pijat oksitosin yang telah dibagikan, anjuran bagi ibu untuk melakukan istirahat secara cukup serta pemberian konseling mengenai KB. Pada asuhan kebidanan selain diberikan asuhan komplementer berupa pemberian pijat oksitosin yang bermaksud agar produksi ASI lancar, ibu dalam fase nifas juga diberikan penyuluhan mengenai breast care, pemenuhan gizi pada ibu dalam fase nifas, cara memberikan susu secara tepat serta sesuai, menyarankan ibu untuk mobilisasi dini.

Pada fase dari nifas, ibu bisa diberikan terapi pijat pada bayi serta pijat oksitosin guna peningkatan volume atas ASI. Gosok oksitosin bisa menolong ibu untuk peningkatan atas produksi dari ASI, hal ini telah disesuaikan terhadap penelitian yang dijalankan Suryani (2013) terkait dampak olesan dari oksitosin untuk produksi dari ASI dengan tanda-tanda berat badan anak, anak sering menyusu, bayi sering pipis dan bayi tertidur di bangun menyusui<sup>[9]</sup>.

Didasarkan atas hasil dari penelitian yang dijalankan Rini S, dkk (2022) dapat disimpulkan akan jenis pompa ASI elektrik dengan tipe teknologi keperawatan murni merupakan jenis yang paling banyak diminati oleh responden karena selain nyaman, jenis ini mampu menghasilkan jumlah ASI paling banyak. Namun, secara umum, penggunaan pompa ASI apa pun menyebabkan nyeri menyusui dengan skala nyeri ringan. Tidak ada hubungan antara jenis pompa ASI dengan volume ASI yang dikeluarkan dan lama pemompaan, tetapi ada hubungan antara pompa ASI dengan skala nyeri. Sehingga ibu menyusui dapat memilih semua jenis pompa ASI sesuai dengan kemampuan dan kenyamanannya namun perlu memperhatikan faktor lain yang mempengaruhi keberhasilan proses menyusui<sup>[10]</sup>.

Hasil evaluasi dari asuhan kebidanan yang menyeluruh didapatkan bahwa ibu dalam keadaan yang baik ditandai dengan pemeriksaan fisik dan umum dalam kondisi secara normal serta tak terjadi masalah, ibu bisa tahu terkait gizi seimbang, menyusui yang baik dan benar, mengetahui jadwal untuk memberikan ASI kepada bayinya dan bersedia menyusui secara on demand, didapatkan produksi ASI yang bertambah setelah dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin.

## **SIMPULAN**

Kesimpulan asuhan kebidanan dari studi kasus ini adalah mampu melaksanakan pengkajian, interpretasi data, melaksanakan identifikasi masalah potensial dengan lengkap, melaksanakan antisipasi segera dengan lengkap, melaksanakan pelaksanaan dengan lengkap, dan mampu melaksanakan evaluasi dengan lengkap tanpa adanya kesenjangan antara lahan dengan teori. Setelah dilakukan asuhan komplementer pijat oksitosin didapatkan bahwa adanya peningkatan produksi akan ASI pada ibu saat sudah adanya asuhan komplementer pijat oksitosin.

## **SARAN**

Diharapkan bidan serta petugas kesehatan lainnya dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan baik terutama pada ibu nifas utamanya dalam pemberian asuhan kebidanan seperti tindakan breast care, mobilisasi dini, konseling KB dan pengarahan terkait teknik dari menyusui secara benar serta sesuai, selain asuhan kebidanan tersebut bidan juga diharapkan dapat memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin.

Untuk pasien serta keluarga dari pasien, mempunyai harapan untuk ibu serta keluarga mampu memberi ataupun memenuhi gizi yang baik dan seimbang untuk ibu nifas, mengerti tentang cara

melakukan pijat oksitosin secara mandiri, ambulasi dini dan mengerti akan pentingnya kontrol rutin di fasilitas kesehatan terdekat guna mencegah resiko yang bisa terjadi setelah ibu melahirkan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. O. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Disertai Kisi Kisi Soal Ujian Kompetensi*. CV BUDI UTAMA.
2. Evayanti, Y., Rosmiyati, & Nurul, I. (2020). Pijat Oksitoksi Pada Ibu Nifas 0-3 Hari Di RSIA Santa Anna. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3, 357–362.
3. Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
4. Maita, L. (2016). Pengaruh Pijat Oksitosin dengan Produksi ASI. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, vol VII (no 3), 173–175.
5. Mansyur, N., & Dahlan, A. K. (2019). Buku Ajar Masa Nifas. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
6. K. D., & Hindiarti, Y. I. (2021). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.517>
7. Rini, S., & Dewi, F. K. (2020). *Correlation Between Postpartum Anemia and the Increase of Baby's Weight in Ledug, Kembaran, Banyumas, Indonesia*. 20(Icch 2019), 102–105. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200204.024>
8. Rini, S., Ediyono, S., Sukmaningtyas, W., Hikmanti, A., & Kusuma, I. Y. (2022). Type Of Breast Pump And The Affect To Pain Scale, Milk Production, And Pumping Time In Breastfeeding Mothers. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional*, 100, 18–29. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.299>
9. Yulia, I. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin Ibu Menyusui Pada Masa Post Partum. In *Eprints.Poltekkesjogja.Ac.Id*. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2120/1/KTI INTAN PUJA YULIA PDF.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2120/1/KTI%20INTAN%20PUJA%20YULIA%20PDF.pdf)