



ISSN 2580-3077

Jurnal Ilmiah KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)



Dipublikasikan oleh :

Program Studi S-1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JIKI / Vol.1 / No.2 / Maret, 2018

Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)

Ketua Penyunting

Karina Megasari Winahyu, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dewan Penyunting

Hera Hastuti, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Imas Yoyoh, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Kartini, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Dhea Natasha, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta, Indonesia

Nindita Kumalawati Santoso, Universitas Alma Ata, Yogyakarta, Indonesia

Muflih, Universitas Respati Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Istianna Nurhidayati, STIKes Muhammadiyah Klaten, Jawa Tengah, Indonesia

Staf Penyunting

Annisaa Fitriah Umara, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Zulia Putri Perdani, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Banten, Indonesia

Delly Arfa Syukrowardi, STIKes Faletahan, Banten, Indonesia

Ani Nurani, Akademi Keperawatan Fatmawati, Jakarta, Indonesia

Alamat Penerbitan

Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Tangerang

Jln. TMP Taruna No. 2, Sukasari

Kota Tangerang - 15118

Email: jik.fikesumt@gmail.com

Dipublikasikan oleh Prodi S1 Keperawatan dan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN INDONESIA (JIKI)

Volume 1 Nomor 2 Maret 2018

Daftar Isi

ARTIKEL PENELITIAN

- Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kreativitas pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Mojojoto, Kota Kediri** 1-8
Ifana Anugraheni, Fatma S. Ruffaida, Sri Haryuni
- Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta** 9-28
Maria Goreti Luan, Agus Sarwo Prayogi, Atik Badi'ah, Arita Murwani
- Pengaruh Terapi *Social Skill Training* terhadap Kemampuan Bersosialisasi Klien Skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta** 29-43
Duma Lumban Tobing, Evin Novianti, Seven Sitorus
- Hubungan Motivasi dengan *Self Efficacy* Pada Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017** 44-51
Bertha Yolanda, Anggi Pratiwi
- Pengaruh Senam Lansia terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha** 51-62
Rian Yuliyana, Jhonni Wahyudi
- Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Kusta dalam Menghadapi Stigma Masyarakat di Kelurahan Limo Depok - Jawa Barat** 63-82
Tatiana Siregar, Diah Ratnawati
- Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang** 83-96
Priharyanti Wulandari, Yuyun Ida Andrika, Khusnul Aini

Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kreativitas pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri

Ifana Anugraheni¹, Fatma S. Ruffaida², Sri Haryuni³

^{1, 2, 3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kadiri

Email: ¹ifana.anugrah@unik-kediri.ac.id, ²fatma.ruffaida@unik-kediri.ac.id,
³sri.haryuni@unik-kediri.ac.id

Diterima: 30 Agustus 2017

Disetujui: 30 Oktober 2017

Abstrak

Masa prasekolah adalah masa untuk mempelajari apa yang dapat mereka lakukan sendiri dan bagaimana mereka dapat melakukannya. Masa prasekolah adalah masa emas untuk pengembangan kreativitas. Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kreativitas anak usia pra sekolah di taman kanak-kanak Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017. Rancangan penelitian yang digunakan termasuk jenis rancangan penelitian cross sectional design. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa prasekolah (4-6 tahun) taman kanak-kanak sekecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster random sampling, yaitu mengambil secara acak beberapa taman kanak-kanak di wilayah Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa prasekolah (4-6 tahun) Taman Kanak-kanak sekecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017 yang berjumlah 142 responden. Pengukuran kreativitas anak usia prasekolah diukur dengan instrumen tes kreativitas. Penelitian dilakukan di taman kanak-kanak Kecamatan Mojoroto Kota Kediri pada bulan Juli Tahun 2017. Analisa data menggunakan logistic regression. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin, usia ayah, usia ibu, dan status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kreativitas pada anak usia prasekolah di taman kanak-kanak, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri (p -value < 0.05). Hasil ini dapat menjelaskan 17.4% variasi pada kreativitas ($Adjusted R^2 = 0.174$). Berdasarkan hasil penelitian, peran orang tua berpengaruh terhadap kreativitas pada anak. Orang tua diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kreativitas anak prasekolah.

Kata Kunci: kreativitas; prasekolah; anak

Rujukan artikel penelitian:

Anugraheni, I., Ruffaida, F.S., Haryuni, S. (2018). Analisis Faktor Determinan yang Mempengaruhi Kreativitas pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 1-8.

Abstract

Preschool is a learning period for children. The children learn what they could do and how they would do. In addition, preschool is a golden period to develop creativity. The purpose of this study was to identify factors predicting creativity among preschool children in kindergartens, Mojoroto Sub-district, Kediri, 2017. A cross-sectional study design was used in this study. The population in this study was all of the preschool children (4-6 years old) in kindergartens, Mojoroto Sub-districts, Kediri, 2017. Cluster random sampling was used to select 142 participants. The data was collected by using creativity test instrument. The data was analyzed by using logistic regression. The results showed that gender, age of father, age of mother, and socio-economics status were predictors of creativity (p -value < 0.05). The results could explain 17.4% of variance in creativity. Based on these findings, the parents' role could affect the creativity development among preschool children. Further, the parents should participate actively to develop the creativity among preschool children.

Keywords: creativity; preschool; children

PENDAHULUAN

Masa prasekolah adalah masa untuk mempelajari apa yang dapat mereka lakukan sendiri dan bagaimana mereka dapat melakukannya. Perpindahan berperan penting dalam perkembangan gerak dan keterampilan serta mencakup aktivitas seperti menggerakkan tubuh melewati ruang, berjalan, berlari, melompat, berguling, menari dan memanjat. Anak-anak prasekolah menggunakan aktivitas tersebut untuk mencari tahu hubungan antara mereka sendiri, ruang objek-objek dalam ruang. Anak prasekolah juga senang mewarnai, memotong dan menempel (Marison, 2012). Selain itu, Money dalam Izzaty & Si (2008) menyatakan bahwa masa usia prasekolah adalah masa yang penting dalam kehidupan manusia. Pada usia ini, peningkatan yang pesat terjadi pada perkembangan kecerdasan anak dan anak mulai sensitif menerima berbagai cara untuk mengembangkan seluruh potensi yang ada pada anak termasuk kreativitas (Izzaty & Si, 2008). Sebagai tambahan, masa prasekolah adalah masa emas untuk pengembangan kreativitas (Aminolroaya, Yarmohammadian, & Keshtiaray, 2016). Kreativitas adalah kemampuan untuk membuat sesuatu yang baru

(Munandar, 1997). Namun, Ayoufu, Afshari, & Ghavifekr (2012) menyatakan bahwa definisi kreativitas ini masih bersifat subjektif.

Pada dasarnya kreativitas sudah ada sejak anak lahir, akan tetapi perlu distimulasi kembali lewat lingkungannya sehingga perkembangan kreativitas dapat meningkat (Aminolroaya et al., 2016). Hal ini sejalan dengan riset yang dilakukan oleh Torrance dalam Munandar (2009) pada anak-anak di Amerika yang menunjukkan bahwa kreativitas mencapai puncaknya antara usia 4 sampai 4,5 tahun. Dalam riset Torrance selanjutnya ditemukan bahwa pada anak-anak di Amerika terlihat kemampuan kreativitasnya menurun satu tingkat skor saat ia berusia 5 tahun. Berdasarkan penelitian tersebut, penurunan satu tingkat skor kreativitas pada anak usia 5-6 tahun, orang tua, pendidikan dan lingkungan perlu untuk merangsang kreativitas agar semakin meningkat.

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk meneliti tentang “analisis faktor determinan yang mempengaruhi kreativitas pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017”.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experimental* (eksperimental semu) dengan pendekatan *time series*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa prasekolah (4-6 tahun) di Taman Kanak-kanak Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *cluster random sampling*, yaitu mengambil secara acak beberapa Taman Kanak-kanak di wilayah Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. Sampel dalam penelitian ini adalah 142 siswa prasekolah (4-6 tahun) di 3 taman kanak-kanak Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *brain gym*, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kreativitas. Penelitian ini menggunakan instrumen test kreativitas.

Instrumen tes kreativitas figural diuji untuk content validity dan reliabilitas. Content validity dilakukan oleh 3 orang ahli yang meliputi ahli dalam keperawatan

anak, jiwa, dan komunitas. Para ahli diminta untuk menilai kejelasan dan kesesuaian instrumen dengan menggunakan Content Validity Index Items (CVI-I). berdasarkan CVI-I, item pada kuisioner adalah valid. Selain itu, reliabilitas diuji dengan menggunakan Cronbach's alpha pada 30 anak usia prasekolah yang tidak dilibatkan dalam penelitian ini dengan hasil 0,79.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik demografi responden disajikan untuk keseluruhan sampel (n = 142). Karakteristik demografi responden terdiri dari usia responden, jenis kelamin, usia ayah, usia ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu. Karakteristik responden disajikan secara lengkap di tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Responden pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Tahun 2017 (N= 142)

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Anak		
6 tahun	76	53,5
7 tahun	66	46,5
Jenis Kelamin		
Perempuan	74	52,1
Laki-laki	68	47,9
Usia Ayah		
Dewasa Muda	81	57
Dewasa Madya	61	43
Usia Ibu		
Dewasa Muda	97	68,3
Dewasa Madya	45	31,7
Pendidikan Ayah		
Tinggi	73	51,4
Menengah	63	44,4
Rendah	6	4,2
Pendidikan Ibu		
Tinggi	72	51,4
Menengah	67	44,4

Rendah	3	4,2
Pekerjaan Ayah		
PNS	47	33,1
Pegawai Swasta	42	29,6
Petani/Peternak	20	14,1
Pedagang	25	17,6
TNI/POLRI	8	5,6
Pekerjaan Ibu		
IRT	52	36,6
PNS	37	26,1
Pegawai Swasta	23	16,2
Petani/Peternak	15	10,6
Pedagang	11	7,7
TNI/POLRI	4	2,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 6 tahun, yaitu 76 responden (53,5%). Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu 74 responden (52,1%). Berdasarkan usia ayah, sebagian besar usia ayah responden termasuk dalam dewasa muda, yaitu 81 responden (57%). Berdasarkan usia ibu, sebagian besar usia ibu responden termasuk dalam dewasa muda, yaitu 97 responden (68,3%). Berdasarkan pendidikan ayah, sebagian besar pendidikan ayah responden termasuk dalam pendidikan tinggi, yaitu 73 responden (51,4%). Berdasarkan pendidikan ayah, sebagian besar pendidikan ayah responden termasuk dalam pendidikan tinggi, yaitu 73 responden (51,4%). Berdasarkan pendidikan ibu, sebagian besar pendidikan ibu responden termasuk dalam pendidikan tinggi, yaitu 73 responden (51,4%). Berdasarkan pekerjaan ayah, hampir setengah ayah responden bekerja sebagai PNS, yaitu 47 responden (33,1%). Berdasarkan pekerjaan ibu, hampir setengah ibu responden bekerja sebagai ibu rumah tangga, yaitu 52 responden (36,6%).

Tabel 2 Model pada Faktor yang Mempengaruhi kreativitas pada Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri

Faktor	β	SE	Beta	t	p
Jenis kelamin	-2.031	.732	-.198	-2.774	.006
Usia ayah	-2.071	.926	-.165	-2.236	.027
Usia ibu	.393	.188	.158	2.092	.038
Status sosial ekonomi	1.222	.579	.157	2.112	.036

$R^2 = 0.193$
Adjusted $R^2 = 0.174$

Berdasarkan tabel 2, 17,4% variasi pada kreativitas pada anak usia prasekolah di taman kanak-kanak dapat dijelaskan oleh empat independen variabel yang meliputi, jenis kelamin, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan status sosial ekonomi (*Adjusted R²=0.174*).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kreativitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan Hurlock (2001) yang menyatakan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap kreativitas. Anak laki-laki menunjukkan kreativitas yang lebih besar daripada anak perempuan, terutama setelah berlalunya masa kanak-kanak (Hurlock, 2001). Perbedaan perlakuan terhadap anak laki-laki dan perempuan bisa mempengaruhi perbedaan kreativitas tersebut. Anak laki-laki cenderung diberi kesempatan untuk mandiri, didesak oleh teman sebaya untuk lebih mengambil resiko dan didorong oleh para orangtua dan guru untuk lebih menunjukkan inisiatif dan orisinalitas (Hurlock, 2001). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ai (1999) dan Prieto et al., (2006) yang menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada kreativitas berdasarkan jenis kelamin.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kreativitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan Hurlock (2001) yang menyatakan bahwa anak dari kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih kreatif daripada anak yang berasal dari sosial ekonomi kelompok yang lebih rendah. Selain itu, lingkungan anak kelompok sosial ekonomi yang lebih tinggi memberi lebih banyak kesempatan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman yang diperlukan bagi kreativitas (Hurlock, 2001). Sebagai tambahan, Lehmen dalam Soefandi & Pramudya (2009) juga menyatakan bahwa anak yang berasal dari latar belakang status ekonomi tinggi cenderung anak tersebut lebih kreatif daripada anak yang berasal dari status ekonomi yang rendah. Hal ini dikarenakan anak yang berasal dari status sosial ekonomi tinggi memiliki fasilitas yang dapat mendukung perkembangan kreativitas yang dimiliki.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ayah dan ibu berpengaruh terhadap kreativitas anak. Usia ayah dan ibu dalam penelitian ini sebagian besar masuk dalam kategori dewasa muda. Salah satu tugas perkembangan dewasa muda menurut Havighurst dalam Hurlock (2001) adalah mengelola rumah tangga. Orang dewasa muda harus bisa membina anak dalam keluarga. Selain itu, Rachmawati & Kurniati (2010) juga menyatakan bahwa dorongan atau motivasi yang diberikan oleh orang tua sangat berpengaruh terhadap pengembangan kreativitas anak sehingga anak merasa bebas untuk berkreasi. Orang dewasa muda cenderung mampu untuk mengontrol perasaan pribadi dan tidak dikuasai oleh perasaan dalam mengerjakan sesuatu atau berhadapan dengan orang lain. Orang dewasa muda tidak hanya mementingkan dirinya sendiri, tetapi mempertimbangkan pula perasaan-perasaan orang lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Jenis kelamin, usia ayah, usia ibu, dan status sosial ekonomi berpengaruh terhadap kreativitas pada anak usia prasekolah di Taman Kanak-kanak, Kecamatan Mojoroto, Kota Kediri. Berdasarkan hasil penelitian, peran orang tua berpengaruh

terhadap kreativitas pada anak. Orang tua diharapkan berperan aktif dalam meningkatkan kreativitas anak prasekolah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didanai oleh Kemristekdikti melalui skema Penelitian Dosen Pemula 2016 untuk pendanaan 2017.

RUJUKAN

- Ai, X. (1999). Creativity and Academic Achievement: An Investigation of Gender Differences. *Creativity Research Journal*, 12(4), 329–337. https://doi.org/10.1207/s15326934crj1204_11
- Aminolroaya, S., Yarmohammadian, M. H., & Keshtiaray, N. (2016). Methods of nurturing creativity during preschool term: An integrative study. *Educational Research and Reviews*, 11(6), 204–210. <https://doi.org/10.5897/ERR2015.2305>
- Ayoufu, W., Afshari, M., & Ghavifekr, S. (2012). 2 nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON MANAGEMENT 2 nd INTERNATIONAL CONFERENCE ON MANAGEMENT (Vol. 1018, pp. 1018–1028).
- Hurlock, E. B. (2001). *Developmental psychology*. Tata McGraw-Hill Education.
- Izzaty, R. E., & Si, M. (2008). *Peningkatan keterampilan konseling dengan bantuan media gambar sebagai upaya mengurangi hambatan penyesuaian diri anak prasekolah*. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Munandar, S. C. U. (1997). INISIATIF DAN KREATIVITAS ANAK. *Psikologika*, 2.
- Prieto, M. D., Parra, J., Ferrándo, M., Ferrándiz, C., Bermejo, M. R., & Sánchez, C. (2006). creative abilities in early childhood. *Journal of Early Childhood Research*, 4(3), 277–290. <https://doi.org/10.1177/1476718X06067580>
- Rachmawati, Y., & Kurniati, E. (2010). Strategi Pengembangan Kreativitas. *Jakarta: Kencana*.
- Soefandi, I., & Pramudya, A. (2009). Strategi Mengembangkan Potensi Kecerdasan Anak. *Jakarta: Bee Media Indonesia*.

Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Maria Goreti Luan¹, Agus Sarwo Prayogi², Atik Badi'ah³, Arita Murwani⁴

^{2,3} Prodi Keperawatan Stikes Surya Global Yogyakarta

^{1,4} Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email: saworbali@gmail.com

Diterima: 25 September 2017

Disetujui: 7 November 2017

Abstrak

Kinerja perawat yang baik merupakan jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat. Melalui kinerja perawat diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya secara nyata dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, yang berdampak pada pelayanan kesehatan, dan dampak akhir pada kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat. Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasakan puas atau tidak puas. Ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan. Jika tingkat kepuasan pasien tidak terpenuhi, maka kendala yang sering dihadapi oleh jasa pelayanan kesehatan adalah keluhan. Apabila kinerja dibawah harapan, maka pelanggan akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan sangat puas. Kepuasan pasien memiliki hubungan yang erat dengan kinerja perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien. Mengetahui hubungan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto. Penelitian dengan metode kuantitatif (non eksperimen) dengan jenis penelitiannya deskriptif korelasi. Dengan pendekatan cross sectional. Besarnya sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 responden dengan menggunakan metode tehnik Purposive Sampling, analisa data menggunakan Korelasi Kendall Tau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kinerja perawat di Ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto adalah cukup (40,8%), Kepuasan pasien di Ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto dengan kepuasan cukup (39,4%). Ada hubungan signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,646 dengan p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti adanya kinerja perawat yang semakin baik akan meningkatkan kepuasan pasien. **Simpulan:** Ada hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr Soetarto.

Kata Kunci: Kinerja Perawat, Kepuasan Pasien, Diruang rawat inap

Luan, M.G., Prayogi, A.S., Badi'ah, A., Murwanti, A. (2017). Hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasiendi ruang rawat inap RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 9-28.

Abstract

The good performance of nurse is a guarantee of quality of health care provided to patients either sick or healthy. Through the performance of nurses is expected to show real professional contribution in improving the quality of nursing service, the impact on health services, and the eventual impact on quality of life and welfare of the community. Nurses' performance is measured from the services provided to the patient so that the patient feel satisfied or dissatisfied. patient dissatisfaction arises because the gap between the expectations of patients with the performance of the service he felt while using health services. If the level of patient satisfaction is not fulfilled, then the obstacles often faced by health services is a complaint. If the performance is below expectations, then the customer will be disappointed. When performance suitable with expectations, then the customer will be very satisfied. Patient satisfaction has correlated with the performance of nurses who provide care to the patient. To know the correlation between the performance of nurses with patient satisfaction in inpatient. This study was done with quantitative methods (non-experimental) with descriptive correlation research type. With cross sectional approach. The number of sample in this study were 71 respondents by using purposive sampling techniques, data analysis by using the Correlation Kendall Tau. The results showed that the performance of nurses in inpatient room of TK III 04.06.03 Dr. Soetarto hospital is enough (40.8%), Patient satisfaction in inpatient room of TK III 04.06.03 Dr. Soetarto hospital is sufficient satisfaction (39.4%). There is significant correlation between the performance of nurses with patient satisfaction, with a correlation coefficient of 0.646 with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$), means there is good performance of nurses will increase patient satisfaction. Conclusion: There are correlation of nurses performance with patient satisfaction in inpatient room.

Keywords: Nurse Performance, Patient Satisfactions, nursing ward

PENDAHULUAN

Globalisasi memberikan sejumlah tantangan terkait dengan manajemen sumber daya manusia (SDM). Setiap organisasi termasuk instansi rumah sakit negeri maupun swasta dituntut untuk memiliki SDM yang berkualitas dan memiliki daya saing yang tinggi sehingga mampu menjadi energi bagi organisasi kesehatan untuk bersaing dengan kompetitornya ditengah arus perubahan yang semakin dinamis. Tuntutan tersebut bukan hanya merupakan tuntutan organisasi kesehatan saja, tetapi juga tuntutan pelanggan rumah sakit yaitu pasien. Saat ini pasien dihadapkan pada banyaknya alternatif untuk

mengambil keputusan sehingga pasien memiliki banyak pilihan rumah sakit dalam menentukan produk dan jasa mana yang pasien ambil (Priansa, 2014).

Pelayanan kesehatan baik ditatanan klinik perawat merupakan garda terdepan pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan. Perawat memberikan perawatan yang prima, efisien, efektif, dan produktif kepada masyarakat, dimana jumlahnya terbesar dirumah sakit 40% - 60%. Perawat mempunyai peran fundamental yang luas selama 24 jam sehari di rumah sakit dan berdampak luas pada kualitas, efisiensi, dan efektifitas layanan kesehatan. Peran perawat dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting mengingat kualitas pelayanan keperawatan berpengaruh terhadap totalitas layanan yang diberikan (Kurniati dan Ferry Efendi, 2012).

Pengukuran tingkat kepuasan pasien harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan. Adanya persaingan dan tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan yang berkualitas dan prima, merupakan tantangan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM termasuk perawat. Survei kepuasan pasien menjadi penting dan perlu dilakukan bersamaan dengan dimensi mutu layanan kesehatan lain. Kemauan atau keinginan pasien dapat diketahui melalui survei kepuasan pasien. Oleh sebab, pengukuran kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala dan akurat. Untuk meningkatkan kepuasan pasien melalui penerapan tindakan asuhan keperawatan yang maksimal, maka SDM sangat berpengaruh khususnya dalam kinerja perawat (Pohan, 2015).

Penelitian menjelaskan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan (Kambong dkk, 2013). Kemampuan memberikan pelayanan secara profesional merupakan tuntutan yang tidak dapat ditawar lagi mengingat konsumen dalam hal ini selalu berada pada posisi yang dirugikan, hal tersebut diperkuat dengan telah diberlakukannya Undang-undang No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen, dimana konsumen harus diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur, tidak diskriminatif, serta untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang atau jasa yang digunakannya (Bahrul, 2010). Hasil penelitian yang dimuat dalam jurnal kesehatan menyatakan dari 30 responden sebanyak 21 responden (70 %) bahwa kinerja perawat dalam kategori kurang atau rendah dan

sebanyak 21 responden (70 %) bahwa pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan di rumah sakit, dan sebanyak 18 reponden (60 %) pasien merasa tidak puas terhadap kinerja perawat. Hal ini dikarenakan perawat RSUD Syech Yusuf hanya mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan, sehingga perlunya diberikan pelatihan yang lain untuk peningkatan kinerja perawat (Hafid, 2014)

Jumlah pasien rawat inap dari tiga bangsal mengalami penurunan yaitu pada bulan Maret 2016 jumlah pasien sebanyak 102 pasien, pada bulan April 2016 sebanyak 95 pasien sedangkan pada bulan Mei 60 pasien. haswil wawancara pada 11 pasien, yang berkaitan dengan kepuasan, didapatkan beberapa inforasi dari 11 pasien dan atau keluarga pasien berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya selama perawatan di Rumah Sakit TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. 4 pasien mengatakan sudah puas dengan pelayanan yang diberikan. Sedangkan Sejumlah 7 pasien mengatakan belum puas sepenuhnya dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya selama di rawat di Rumah Sakit. pasien mengatakan perawat kurang memperhatikan pasien, Masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien, saat diperlukan terkadang perawat jarang berada di ruang tunggu, sehingga informasi yang diinginkan keluarga pasien terkesan lama, Selain itu pasien juga mengatakan bahwa perawat lebih tidak peduli dengan pasien di malam hari, pasien mengatakan perawat jarang mengunjungi pasien di malam hari. Hal ini tentunya membuat pasien merasa tidak nyaman.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian Non eksperimen dengan rancangan penelitian observational dengan pendekatan Cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat di di ruang rawat inap yang terdiri dari bangsal Perwira, Husada dan Kirana RS TK. III 04.03.06 Dr. Soetarto Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive sampling*. Kriteria inklusi 1) Menjalani rawat inap minimal 3x24 jam, 2) Dirawat di ruang rawat inap, 3) Dalam keadaan sadar, 4) Dapat berkomunikasi dengan

baik, 5) Bersedia menjadi responden, 6) Pasien dewasa. Sampel pada penelitian ini adalah 71 orang. Metode analisa data menggunakan *Kendall tau*.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner, untuk mengumpulkan data mengenai identifikasi responden kinerja perawat dan kepuasan pasien. Kuesioner berisi tentang kinerja perawat yang terdiri dari 29 item pernyataan dengan pilihan jawaban yaitu skor 5 (Selalu), skor 4 (Sering), skor 3 (kadang-kadang), skor 2 (pernah), skor 1 (tidak pernah) pengukuran menggunakan skala ordinal dan di kategorikan menjadi 3 kriteria sesuai dengan jumlah total skor yaitu kinerja perawat baik: 76%-100%, kinerja perawat cukup: 56%-75%, kinerja perawat kurang: $\leq 56\%$. Hasil uji validitas didapatkan nilai alphanya untuk kuesioner kinerja perawat sebesar 0,917 dengan demikian instrumen penelitian tersebut dikatakan reliable dan dapat digunakan dalam pengambilan data selanjutnya.

Kuesioner berisi tentang pertanyaan kepuasan pasien terdiri dari 24 pertanyaan dengan bobot skor 5 (sangat puas), 4 (puas), 3 (cukup puas), 2 (tidak puas) dan 1 (sangat tidak puas). pengukuran menggunakan skala ordinal dan di kategorikan menjadi 3 kriteria sesuai dengan jumlah total skor yaitu Puas dengan skor: 76-100%, cukup puas: 56%-75%, kurang puas: $\leq 56\%$. Hasil pengujian validitas diperoleh dari r tabel 0,76, sehingga r alpha lebih besar dari 0,7 ($0,761 > 0,7$) dari hasil tersebut maka 24, pernyataan dinyatakan reliabel dan layak digunakan

HASIL PENELITIAN

Analisis data dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden, distribusi frekuensi, serta analisis korelasi untuk mengetahui hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Tabel. 1
Karakteristik Responden Pasien di Ruang Rawat Inap
RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Tahun 2016

Karakteristik Responden	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	32	45,1
b. Perempuan	39	54,9
Umur		
a. 20-30tahun	17	23,9
b. 31-40tahun	25	35,2
c. 41-50tahun	29	40,8
d. >50 tahun	0	0
Pendidikan		
a. SD/ sederajat	0	0
b. SMP/ sederajat	7	9,9
c. SMA/ sederajat	35	49,3
d. Diploma	19	26,8
e. Sarjana	10	14,1
Pekerjaan		
a. IRT	16	22,5
b. PNS	9	12,7
c. Swasta	21	29,6
d. Wiraswasta	25	35,2
Total	71	100

Data yang tercantum dalam Tabel.1 tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 39 orang (54,9%), sedangkan sisanya adalah laki-laki sebanyak 32 orang (45,1). Kemudian diikuti responden yang sebagian besar berusia antara 41-50 tahun yaitu sebanyak 29 orang (40,8%), sedangkan persentase terkecil adalah responden yang berumur antara 20-30 sebanyak 17 orang (23,9%). Kemudian dilihat dari pendidikan menunjukkan bahwa proporsi terbanyak responden berdasarkan tingkat pendidikannya adalah sebagian besar berpendidikan SMA/ sederajat yaitu sebanyak 35 orang (49,3%) dan paling sedikit adalah pasien yang berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 7 orang (9,9%). Selanjutnya untuk pekerjaan terlihat bahwa responden penelitian ini mayoritas dengan pekerjaan sebagai wiraswasta

yaitu sebanyak 25 orang (35,2%) dan paling sedikit adalah pekerjaan PNS sebanyak 9 orang (12,7%).

**Tabel .2Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap
RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	%
Baik	26	36,6
Cukup	29	40,8
Kurang Baik	16	22,5
Total	71	100

Berdasarkan Tabel 4.2 tersebut dapat diketahui bahwa sebanyak 26 orang (36,6%) dengan kinerja perawat yang baik, 29 orang (40,8%) pada kategori cukup dan 16 orang (22,5%) dengan kinerja perawat dalam kategori kurang baik.

**Tabel 3. Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap
RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta
Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	%
Puas	21	29,6
Cukup	28	39,4
Kurang Puas	22	31,0
Total	71	100

Hasil penilaian kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto sebagaimana yang tercantum dalam Tabel 4.3 tersebut, terlihat bahwa sebanyak 21 orang (29,6%) dengan kategori puas, 28 orang (39,4%) pada kategori cukup dan 22 orang (31%) dengan kategori kurang puas.

**Tabel 4.Tabulasi Silang Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien di
Ruang Rawat Inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta
Tahun 2016**

Kinerja	Kepuasan Pasien	Koefisien	<i>p</i>
---------	-----------------	-----------	----------

Perawat	Puas	%	Cukup	%	Kurang Puas	%	Total	%	Korelasi	value
Baik	18	25,4	8	11,3	0	0	26	36,6	0,646	0,000
Cukup	3	4,2	15	21,1	11	15,5	29	40,8		
Kurang	0	0	5	7,0	11	15,5	16	22,5		
Total	21	29,6	28	39,4	22	31,0	71	100		

Berdasarkan Tabel 4. tersebut dapat diketahui bahwa dari 26 orang yang mendapatkan kinerja perawat pada kategori baik, sebanyak 8 orang (11,3%) cukup puas dan 18 orang (25,4%) telah puas. Dari 29 orang yang menilai kinerja perawat pada kategori cukup, sebanyak 11 orang (15,5%) kurang puas, 15 orang (21,1%) cukup puas dan 3 orang (4,2%) telah merasa puas. Sedangkan 16 orang yang menilai kinerja perawat kurang, sebanyak 11 orang (15,5%) merasa kurang puas, dan 5 orang (7%) merasa cukup puas. Menunjukkan angka koefisien korelasi sebesar 0,646 dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hal ini berarti terdapat hubungan signifikan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr Soetarto. Angka korelasi tersebut bertanda positif, sehingga hubungan antara kedua variabel tersebut adalah searah, artinya adanya kinerja perawat yang semakin baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

PEMBAHASAN

1. Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian mengenai kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto, menunjukkan bahwa sebagian besar pada kategori yang cukup (40,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa pasien menganggap kinerja perawat dengan kinerja perawat yang cukup. Kondisi ini dimungkinkan karena pasien mengungkapkan bahwa perawat jarang ke ruangan pasien, ke pasien hanya untuk rutinitas saja saat ada tindakan keperawatan, kurang lama berinteraksi dengan pasien, misalnya saat mengukur tekanan darah perawat kurang senyum, saat mengganti infus dan alat, perawat jarang melakukan komunikasi kepada pasiennya saat mengawali dan mengakhiri kegiatan, bahkan rasa empati dan

sayang jarang sekali ditunjukkan oleh para perawat terhadap pasiennya. Selain itu, masih terdapat petugas kesehatan yang kurang ramah terhadap pasien, saat diperlukan terkadang perawat jarang berada di ruang tunggu, sehingga informasi yang diinginkan keluarga pasien terkesan lama. Perawat lebih tidak peduli dengan pasien di malam hari, pasien juga mengatakan perawat jarang mengunjungi pasien di malam hari. Hal inientunya membuat pasien merasa tidak nyaman yang menjadikan pasien menilai kinerja perawat pada kategori cukup. Padahal disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 pasal 66, bahwa kinerja keperawatan atau praktek keperawatan menggambarkan aktifitas yang diberikan kepada klien melalui pelaksanaan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan layanan kesehatan sesuai dengan tugas dan wewenang perawat dengan memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan, standar pelayanan, dan standar prosedur operational.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Santoso (2010) yang mengatakan bahwa tingkat kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong berdasarkan hasil penelitian secara umum dapat dimasukkan dalam kategori sedang. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi kerja perawat dengan kinerja perawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong. Temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2014) mengenai hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kab.Gowa. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kinerja perawat berpengaruh nyata terhadap kepuasan pasien dimana penilaian pelaksanaan kerja pegawai sebaiknya menunjukkan hal-halyang sudah memuaskan dan menunjukkan hal yang perlu diperbaiki oleh pegawai. Sebaiknya merujuk pada contoh-contoh khusus mengenai tingkah laku yang memuaskan supaya dapat menjelaskan dasar-dasar komentar yang bersifat evaluative.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati (2012) mengenai Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit mengatakan bahwa Tingkat kinerja perawat di bangsal Rumah Sakit Islam Fatimah tergolong dalam tingkat kinerja yang tidak baik. Berbagai factor yang dapat mempengaruhi kinerja menurut penelitian ini antara lain kemampuan

dalam bekerja. Hasil tingkat kinerja yang tidak baik dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti halnya kemampuan seorang dalam bekerja. Kemampuan/keterampilan bekerja seorang perawat dapat dilihat dari tingkatan masa kerjanya serta pendidikannya. Kemampuan seorang karyawan dalam menjalankan pekerjaan atau tugasnya berbeda satu dengan lainnya. Meskipun tugas atau pekerjaannya sama, dikerjakan oleh karyawan yang tingkat pendidikannya sama, tetapi hasilnya berbeda. Hasil pekerjaan karyawan yang satu lebih baik daripada karyawan yang lain, meskipun kesulitan pekerjaan sama dan tingkat pendidikan sama. Perbedaan hasil pekerjaan tersebut disebabkan karena perbedaan kemampuan yang dimiliki oleh karyawan tersebut. Kemampuan karyawan dalam menjalankan tugasnya pada umumnya sejajar dengan prestasinya (Notoatmodjo, 2009).

Adanya kinerja perawat yang baik merupakan jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan terhadap pasien baik yang sakit maupun sehat (Mulyono, dkk 2013). Kemampuan perawat sebagai pelaksana pelayanan dengan menggunakan standar praktik keperawatan sehingga hasilnya dapat dinilai sebagai kinerja untuk mengevaluasi pelayanan keperawatan yang telah diberikan menjadi lebih terarah (Gillies, 1989 dalam Nursalam, 2012). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa performance perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan dapat dilihat dari ketrampilannya dalam melakukan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukannya pada pasien. Perawat yang memiliki ketrampilan yang tinggi diprediksi akan melaksanakan pekerjaan lebih baik daripada perawat yang mempunyai ketrampilan rendah (Hartati et. al, 2013).

Kinerja perawat juga merupakan manifestasi dari perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri dan kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya sesuatu yang memburuk, memberi perhatian dan fokus, hormat kepada orang lain dan kehidupan manusia, cinta dan ikatan, otoritas dan kebenaran, selalu bersama, empati, berpengetahuan, penghargaan dan menyenangkan. Kinerja perawat ini sangat cocok diterapkan dalam memberikan

asuhan keperawatan pada pasien, salah satunya dapat digunakan dalam asuhan psikologis pasien. Untuk itu seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam kinerja perawat atau kasih sayang. Mulai dari hal kecil ramah kepada pasien, selalu tersenyum, dari pemberian obat sampai tindakan keperawatan. Perawat juga harus bersikap sabar, murah hati, bersedia memberikan bantuan kepada pasien dengan sukarela serta mampu berkomunikasi, bekerjasama dan bertanggung jawab dalam tugas dan tepat dalam bertindak (Nursalam, 2012).

Asuhan keperawatan yang bermutu merupakan asuhan yang manusiawi yang diberikan kepada klien, memenuhi standar dan kualitas yang diharapkan rumah sakit serta mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan klien. Kualitas asuhan keperawatan sangat ditentukan oleh berbagai faktor antara lain : kondisi klien, pelayanan keperawatan termasuk tenaga keperawatan didalamnya, sistem manajerial dan kemampuan rumah sakit dalam melengkapi sarana dan prasarana serta harapan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan atau keperawatan yang diberikan. Penilaian kinerja merupakan alat yang dapat dipercaya oleh mengajar perawat dalam mengontrol sumber daya manusia dan produktivitas. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi. Manajer perawat dapat menggunakan proses operasional kinerja untuk mengatur arah kerjadalam memilih, melatih, membimbing perencanaan karier, serta memberi penghargaan kepada perawat yang berkompeten.

Dengan demikian kinerja perawat menjadi sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan pasien di rumah sakit, dimana kualitas pelayanan menjadi penentu citra institusi pelayanan yang nantinya akan dapat meningkatkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan, khususnya pada pasien di Ruang Rawat Inap.

2. Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa rata-rata kepuasan pasien pada kategori cukup. Dengan demikian dapat diketahui pasien di RS TK. III 04.06.03

Dr. Soetarto Yogyakarta belum sepenuhnya telah merasa puas dengan kinerja perawat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mukti dkk (2013) mengenai Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Woodward Palu mengatakan bahwa kepuasan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Woodward Palu dipengaruhi oleh beberapa faktor yang sangat penting dimana faktor yang paling berpengaruh adalah kompetensi teknis. dimensi teknis ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan yang tepat oleh pemberi pelayanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta biaya yang efisien. Ketepatan waktu dalam pelayanan merupakan kemampuan rumah sakit memberikan pelayanan sesuai dengan yang dijanjikan, yaitu meliputi kecepatan dan ketepatan petugas didalam memberikan pelayanan meliputi: ketepatan dalam prosedur penerimaan pasien, pendaftaran, waktu menunggu, waktu diperiksa dan mendiagnosa penyakit serta kesembuhan penyakit. Hasil pengukuran kepuasan sangat penting sebagai suatu umpan balik bagi manajemen rumah sakit dalam mengupayakan performance perawat (Zaniarti, 2011). Selain itu, aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan tentu berbeda dengan pasien yang rawat inap. Pada aspek pasien rawat jalan meliputi 5 dimensi seperti tangible, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy (Pohan, 2015). Dengan mengetahui tingkat kepuasan pasien, manajemen rumah sakit dapat melakukan peningkatan mutu pelayanan (Nursalam, 2012).

Peneliti berpendapat bahwa sikap peduli terhadap keadaan pasien dan dapat diandalkan kemampuannya dalam dinamika kerja untuk memberikan jasa yang sesuai dengan kebutuhan pasien dapat mendukung kepuasan pasien, karena pada dasarnya setiap pasien yang membutuhkan perawatan pasti membutuhkan perhatian dalam menyikapi berbagai keluhan yang dirasakannya selama menjalani perawatan.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Winardi dkk (2012) mengatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan memiliki pengaruh terhadap kepuasan konsumen dengan koefisien korelasi

sebesar 0,899 dan koefisien determinasi 80,7%. Dari kelima variable dimensi kualitas pelayanan, variabel empati merupakan yang paling menentukan kepuasan konsumen dengan koefisien korelasi sebesar 0,831 dan koefisien determinasi sebesar 69%. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan perawat. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan perawat sebagai profesi atau professional untuk memenuhi keinginan pasien dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dapat dikatakan baik, ditentukan berdasarkan kenyataan apakah jasa yang diberikan oleh perawat bias memenuhi kebutuhan pasien, dengan menggunakan persepsi tentang pelayanan yang diterima memuaskan atau mengecewakan (Hafid, 2014).

Kepuasan merupakan kesesuaian antara harapan pasien tentang pelayanan yang tersedia dengan persepsi pelayanan yang telah diterima. Sangat luar biasa atau memuaskan jika apa yang diharapkan terlampaui dari pelayanan yang telah diterima, namun bila tidak terpenuhi maka mutu pelayanan tersebut dianggap kurang atau tidak memuaskan. Komponen kepuasan meliputi bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*emphaty*). Dalam konteks penelitian ini, kepuasan merupakan perasaan senang atau lega yang diungkapkan oleh pasien karena terpenuhinya kebutuhan yang diinginkan atas layanan yang diberikan perawat RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Sebuah organisasi atau instansi rumah sakit, akan selalu berusaha meningkatkan pelayanannya dengan harapan apa yang menjadi tujuan organisasi akan tercapai. Caranya antara lain dengan meningkatkan kemampuan atau keterampilan perawat dalam menangani setiap permasalahan yang timbul, karena dengan memilikiperawat yang terampil maka kualitas pelayanan dapat lebih baik dan kepuasan pasien dapat tercapai dengan baik. Kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan adalah respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian (*Disconfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya atau setelah pemakainya. Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhi kebutuhannya. Hal ini berarti penilaian bahwa suatu bentuk keistimewaan dari suatu barang dan

jasa itu sendiri memberikan tingkat kenyamanan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan dibawah harapan atau pemenuhan kebutuhan melebihi harapan.

Kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan, apabila kinerja di bawah harapan maka pelanggan akan kecewa. Sehingga salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pelayanan. Hal tersebut menunjukkan bahwa terpenuhinya suatu kebutuhan menciptakan kenyamanan, dan kenyamanan adalah kepuasan (Tjiptono & Barnes dalam Khotijah 2008). Menurut Nursalam (2012) terdapat 5 indikator kepuasan pasien dan dijadikan indikator dalam penelitian ini yaitu kenyataan (*tangibles*) berupa penampilan fisik, keandalan (*reliability*) berupa kemampuan perawat dalam menangani masalah dengan cepat, tanggung jawab (*responsiveness*) berupa kesediaan perawat dalam membantu pasien saat mengalami kesulitan jaminan, (*assurance*) berupa kemampuan menjawab pertanyaan pasien perihal sakitnya, dan empati (*emphaty*) berupa perhatian kepada semua pasien. Adanya pelayanan keramahan petugas rumah sakit, kecepatan dalam pelayanan, sehingga rumah sakit dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung di rumah sakit. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan. Misalnya: pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan keperawatan.

Suatu rumah sakit yang sukses di masa mendatang dan yang memenangkan persaingan adalah rumah sakit yang mampu memberikan kepuasan kepada pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang kualitasnya lebih baik, biaya terjangkau, pelayanan penyampaian produk yang lebih cepat, serta pelayanan yang lebih baik dari pesaingnya. Lebih lanjut, tingkat kepuasan pasien juga tergantung pada mutu suatu produk atau jasa. Mutu dalam pelayanan bersifat multidimensional, sehingga setiap klien akan menilai mutu pelayanan dan kesehatan tergantung dari latar belakang kepentingan masing-masing.

Kepuasan terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit juga merupakan konsep multidimensional sehingga untuk membicarakan hal ini sulit apabila tidak meletakkan dalam konteks peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada pasien. Dengan kata lain, Jika harapan pasien terlampaui maka pelayanan tersebut dirasakan sehingga mutu yang luar biasa dan sangat memuaskan, jika harapan tidak terpenuhi maka mutu pelayanan tersebut dianggap kurang atau tidak memuaskan, dan jika harapan sesuai dengan kenyataan atau pelayanan yang diterima maka mutu pelayanan memuaskan pasien di ruang rawat inap..

3. Hubungan Kinerja Perawat dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dan ujianalisa mengindikasikan adanya kepuasan pasien yang baik dicapai oleh pasien yang mendapatkan pelayanan kinerja perawat yang baik, dan sebaliknya kepuasan pasien tidak tercapai jika kinerja perawat yang diberikan juga kurang baik. Hal ini juga didukung dengan hasil pengujian, dimana terdapat hubungan positif signifikan kinerja perawat terhadap kepuasan pasien, yang ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,646 dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Angka korelasi tersebut bertanda positif, sehingga hubungan antara kedua variabel tersebut searah, artinya adanya kinerja perawat yang semakin baik akan meningkatkan kepuasan pasien di ruang rawat inap.

Kepuasan pasien merupakan suatu situasi dimana pasien dan keluarga menganggap bahwa biaya yang dikeluarkan sesuai dengan kualitas pelayanan yang diterima dan tingkat kemajuan kondisi kesehatan yang dialaminya. Pasien merasa pelayanan yang diberikan merupakan penghargaan terhadap diri dan kehormatan yang dimilikinya. Pasien akan merasa puas terhadap pelayanan keperawatan apabila petugas kesehatan (perawat) memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan individu yang dilayani. Bila sudah tercipta suasana yang kekeluargaan maka perawat dalam melakukan tindakan keperawatan tidak akan canggung dan pasien akan lebih kooperatif kepada perawat dalam segala hal, khususnya keperawatan. Seseorang yang sakit bila diperlakukan seperti keluarga sendiri dan diperlakukan dengan penuh kasih

sayang pasti akan berdampak baik, pasien yang dirawat oleh perawat akan lebih mempercayai perawat dalam melakukan tindakan dan juga membantu proses penyembuhan yang lebih cepat. Bilakinerja sesuai dengan harapan, maka pelanggan akan sangat puas (Supranto, 2011).

Kinerja perawat menjadi penting dan perlu dipahami oleh perawat karena merupakan tolak ukur dalam mutu pelayanan keperawatan. Rendahnya komunikasi yang baik dan efektif dapat menyebabkan kesalahpahaman dalam mempersepsikan yang berdampak pada tingginya konflik antar tenaga kesehatan dan ketidakpuasan dari pelanggan baik internal (pemberi pelayanan) maupun eksternal (penerima pelayanan), yang pada akhirnya menyebabkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan yang diberikan. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan rumah sakit berlangsung dalam waktu yang lama (Potter & Perry, 2005).

Kepuasan pasien akan tercapai, apabila diperoleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dan pelayanan kesehatan memperhatikan pasien/ keluarganya, ada perhatian terhadap keluhan, kondisi lingkungan fisik dan tanggap dalam memprioritaskan kebutuhan pasien sehingga tercapai keseimbangan yang sebaik-baiknya antara tingkat rasa puas, atau hasil dan derita-derita serta jerih payah yang telah harus dialami guna memperoleh hasil tersebut. Dengan kata lain, kepuasan pasien merupakan respon atau ungkapan perasaan pasien atau suatu pernyataan yang menggambarkan rasa senang atau tidak senang tentang kinerja perawat yang diterima oleh pasien selama dirawat di instalasi rawat inap.

Bila seorang pasien memandang dan sudah merasakan bahwa perawat terampil maka pasien tersebut akan lebih membuat dia semangat untuk sembuh, begitu pula bila seorang pasien melihat perawatnya responsif maka pasien tersebut akan bisa mengandalkan perawat untuk membantu kesembuhan pasien

itu sendiri. Begitu juga penghargaan seorang perawat kepada pasiennya sangat berarti bagi pasien. Pasien akan senang apabila perawat menghargai pasien sehingga tercipta suasana yang nyaman dan pasien akan lebih kooperatif dalam menjalani proses keperawatannya, serta membuat perawat nyaman juga dalam melakukan pelayanan keperawatan terhadap pasiennya. Kambong dkk (2013) menjelaskan ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja layanan yang dirasakannya sewaktu menggunakan layanan kesehatan.

Tanpa ada pelayanan yang baik atau dalam konteks penelitian ini adalah kinerja perawat yang baik, maka kepuasan pasien tidak akan tercapai optimal. Pasien akan merasa puas atau tidak puas tergantung pada penilaian baik atau tidak baik untuk dirinya, sesuai atau tidak sesuai dengan harapannya. Perawat harus lebih meningkatkan lagi pelayanan keperawatan dari yang dilakukan sekarang, karena untuk meningkatkan pelayanan khususnya dan pelayanan kesehatan umumnya, maka kepuasan pasien harus diutamakan.

Berdasarkan hasil analisis di ruang rawat inap RS dapat diketahui bahwa kinerja perawat ditunjang oleh sumber daya manusia yang memadai secara kualitas maupun kuantitas. Kinerja tenaga perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor internal yang dimiliki oleh masing-masing perawat. Faktor yang berhubungan dengan kecerdasan, keterampilan, kestabilan emosi, sifat-sifat seseorang meliputi sifat pribadi, sikap, sifat fisik, keinginan atau motivasi. Faktor ini membantu kelancaran dalam proses asuhan keperawatan, sehingga kesehatan pasien juga cepat membaik dan sembuh. Sikap perawat sangat bersahabat, ramah dan sabar. Setiap kali akan memeriksa selalu menanyakan perkembangan kesehatan pasien. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan di Ruang Rawat Inap secara keseluruhan sudah baik, kinerja perawat juga diterima baik oleh pasien maupun keluarga pasien, sehingga pasien merasakan cukup puas terhadap kinerja yang telah diberikan.

Temuan dari hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Lia (2014) yang juga didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran perawat dalam pemenuhan personal

higiene dengan kepuasan pasien home care. Selain itu hasil penelitian ini mengembangkan penelitian Fitria (2013) yang diperoleh hasil bahwa ada hubungan komunikasi terapeutik perawat dalam tindakan keperawatan dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap, serta dalam penelitian Sufianti (2011) dengan hasil penelitiannya ada hubungan yang signifikan antara antara kinerja perawat shift jaga malam dengan tingkat kepuasan pasien Di ruang rawat inap kelas III.

Dan juga temuan dari hasil penelitian ini mendukung penelitian yang telah dilakukan oleh Sukesri (2012) yang juga didapatkan kesimpulan bahwa Ada hubungan caring perawat dengan kepuasan pasien, artinya bila perawat berperilaku caring yang baik maka dapat meningkatkan kepuasan pasien. Selain itu hasil penelitian ini mengembangkan penelitian Rorie dkk (2014) yang diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap. Serta dalam penelitian Purwanto dkk (2014) dengan hasil penelitiannya Secara statistik terdapat hubungan yang lemah antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien di IGD. Dengan demikian, secara keseluruhan berkaitan dengan hasil penelitian ini, kepuasan pasien menjadi modal utama bagi suatu rumah sakit untuk tetap survive dan bersaing di industri pelayanan kesehatan masyarakat. Tinggi rendahnya kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit mengingat perawat merupakan profesi yang paling sering berinteraksi dengan pasien di rumah sakit.

Pasien yang merasa puas atau senang terhadap pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan dominan menceritakan pengalamannya kepada komunitasnya, hasil cerita tersebut akan mempengaruhi persepsi orang yang mendengarkan untuk melambungkan rumah sakit yang dimaksudkan dengan citra yang positif dalam hal ini adalah pihak RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis mengenai hubungan kinerja perawat dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap, diperoleh simpulan bahwa gambaran kinerja perawat di ruang rawat inap RS TK. III 04.06.03 Dr. Soetarto adalah cukup dan kepuasan pasien di ruang rawat inap dengan kepuasan cukup, dengan demikian ada hubungan signifikan antara kinerja perawat dengan kepuasan pasien, dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,646 dengan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti adanya kinerja perawat yang semakin baik akan meningkatkan kepuasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrul, K. (2010). *Mengukur Kinerja Pelayanan dan Kepuasan Konsumen*. Bandung : Pustaka Cipta
- Fitria, Anik. (2013). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Tindakan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Klien Di Ruang Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. Skripsi Stikes Surya Global Yogyakarta.
- Hafid, Anwar. (2014) Hubungan kinerja perawat terhadap tingkat kepuasan pasien pengguna yankestis dalam pelayanan keperawatan di RSUD Syech Yusuf Kabupaten Gowa. <http://download.portalgaruda.org/article>
- Hartati & Noer Bahri. (2013). *Gambaran Kinerja Perawat dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Instalasi Rawat Inap Lontara RSUP*. Dr.Wahidin Sudirohusodo (Tesis). Makassar: FKM Universitas Hasanuddin.
- Kambong, M., J.M. Pangemanan dan G.H.M. Kapantouw. (2013). Hubungan Antara Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Talawaan Kecamatan Talawaan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Vol. 1, No. 7*.
- Kurniati. Anna & Ferry Efendi. (2012). *Kajian SDM Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniawati, Dian. (2012). *Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap*.<http://download.portalgaruda.org/article>.
- Lia. Prastiwi Helmi. (2014). *Hubungan peran perawat dalam pemenuhan personal hygiene dengan kepuasan pasien home care di wilayah kerja RSU Rajawali Citra Banguntapan Bantul Yogyakarta*. Skripsi Stikes Surya Global Yogyakarta
- Mukti. Wibawani Yunestri., Asiah Hamzah & Mapeaty Nyorong. (2013). *Pengaruh Mutu Layanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RS Wood Ward Palu*. *Jurnal AKK, Vol 2 No 3, September 2013, hal 35-41*.
<http://download.portalgaruda.org/article>

- Mulyono, S, B. (2008). *Hubungan Penerapan Perawatan Diri (Self Care) dengan Kepuasan Pasien di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bontang Kalimantan Timur. Skripsi Stikes Surya Global Yogyakarta.*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional)* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Pohan, Imbalo S.(2015). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik.* Jakarta: EGC
- Priansa, Donni Juni. (2014). *Perencanaan dan Pengembangan SDM.* Bandung : Alfabeta.
- Purwanto dkk (2014). *Hubungan Antara Kinerja Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cilacap.*<http://download.portalgaruda.org/article>.
- Rorie dkk (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Irina A RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.*<http://download.portalgaruda.org/article>.
- Santoso (2010). *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kinerja Perawat Di RS PKU Muhammadiyah Gombong.*<http://download.portalgaruda.org/article>.
- Supranto (2011). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar.* Jakarta : Rineka Cipta
- Undang-Undang No 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan <http://www.pdpersi.co.id.pdf>
- Undang-Undang Republik Indonesia No 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. <http://pdf>
- Winardi dkk (2012). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Konsumen Pasien Rawat Inap Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Semarang.*<http://download.portalgaruda.org/article>.
- Zaniarti, Dwi. 2011. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Salatiga (Skripsi).* Semarang: FIP Psikologi.

**Pengaruh Terapi *Social Skill Training* terhadap Kemampuan Bersosialisasi
Klien Skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta**

Duma Lumban Tobing¹, Evin Novianti², Seven Sitorus³
^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan “Veteran” Jakarta
Jl. Raya Limo, Depok
Email : duma.yosephine76@gmail.com

Diterima: 17 Oktober 2017

Disetujui: 17 November 2017

Abstrak

Gangguan fungsi sosial adalah salah satu jenis gangguan yang banyak dialami oleh klien skizofrenia. Gangguan ini sebagian besar mengganggu klien dalam menyesuaikan diri dan berdampak pada kemampuan memulai dan mempertahankan hubungan, memulai dan mempertahankan percakapan, mempertahankan pekerjaan, membuat keputusan, dan menjaga kebersihan diri. Kondisi klien sering terabaikan karena tidak secara nyata mengganggu atau merusak lingkungan namun jika tidak ditangani dengan baik isolasi sosial dapat berakibat terjadinya resiko perubahan sensori persepsi halusinasi atau bahkan perilaku menciderai diri sendiri dan orang lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sosial skill training terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi experiment pre and post test with control group. Sampel penelitian berjumlah 24 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu 12 kelompok intervensi dan 12 kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kemampuan sosialisasi secara bermakna $p = 0,001$ ($p < 0,05; \alpha = 0,05$). Terapi kelompok social skill training ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi klien dengan masalah isolasi sosial.

Kata Kunci : *Isolasi Sosial, Skizofrenia, Social Skill Taining*

Rujukan artikel penelitian:
Tobing, D.L., Novianti, E., Sitorus, S. (2018). Pengaruh terapi *social skill training* terhadap kemampuan bersosialisasi klien skizofrenia di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 29-43

Abstract

Impaired social function is one type of disorder that experienced by many clients with schizophrenia. This disorder largely disrupts clients in adapting and impacts the ability to start and maintain relationships, conversation, keep jobs, make decisions, and maintain personal hygiene. The client's condition is often overlooked because it does not significantly interfere with or damages the environment but if not handled properly, social isolation may result in the risk of sensory changes in hallucinatory perception or even self-injurious behavior and others. This study aimed to determine the effect of social skill training on the ability of socializing schizophrenic clients in Mental Hospital Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. The research design used was pre experiment and post test with control group. The sample of the study was 24 people divided into 2 groups, 12 intervention groups and 12 control groups. The results showed significant improvement of socialization ability $p = 0,001$ ($p < 0,05$: $\alpha = 0,05$). Social skills training group therapy can be used as one therapy to improve socialization skill of client with social isolation.

Keywords: *Social Isolation, Schizophrenia, Social Skill Taining*

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan salah satu diagnosa medis dari gangguan jiwa yang paling banyak ditemukan dan merupakan gangguan jiwa berat dengan angka insiden adalah 1 per 10.000 orang pertahun (Sinaga, 2008) dan Kementerian Kesehatan RI (2013) melaporkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan fungsi sosial adalah salah satu masalah yang banyak ditemukan pada klien skizofrenia. Gangguan tersebut mencakup ketidakmampuan untuk berkomunikasi secara efektif dengan orang lain, mengkonfirmasi dan mengekspresikan perasaan mereka, dan memahami batasan interpersonal (Padmavathi, Lalitha, Parthasaraty, 2013). Kondisi diatas sebagian besar mengganggu klien dalam menyesuaikan diri dan berdampak pada kemampuan memulai dan mempertahankan hubungan, memulai dan mempertahankan percakapan, mempertahankan pekerjaan, membuat keputusan, dan menjaga kebersihan diri (Burbridge, Barch, Deanna, 2007; Varcarolis, 2010). Berkurangnya kontak sosial merupakan prediktor munculnya kekambuhan dan rehospitalisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup klien (Khalil, 2012).

Isolasi sosial sebagai salah satu respon perilaku negatif yang muncul pada klien skizofrenia. Isolasi sosial dapat muncul dari kegagalan yang terjadi secara terus menerus dalam menghadapi stresor dan penolakan dari lingkungan akan mengakibatkan individu tidak mampu berpikir logis dimana individu akan berpikir bahwa dirinya tidak mampu atau merasa gagal menjalankan fungsi dan perannya sesuai tahap tumbuh kembang. Ketidakmampuan berfikir secara logis ini menyebabkan harga diri rendah sehingga individu merasa tidak berguna, malu, dan tidak percaya diri yang dimanifestasikan melalui perilaku isolasi sosial. Isolasi sosial digunakan oleh klien untuk menghindari dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi.

Tanda dan gejala yang muncul dapat dilihat dari berbagai respon yaitu respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Respon kognitif berupa merasa kesepian, merasa ditolak orang lain/lingkungan, dan merasa tidak dimengerti oleh orang lain, merasa tidak berguna, merasa putus asa dan tidak

memiliki tujuan hidup, merasa tidak aman berada diantara orang lain, serta tidak mampu konsentrasi dan membuat keputusan (Townsand, 2009; NANDA 2012).

Respon afektif klien dengan isolasi sosial berupa perasaan bosan dan lambat dalam menghabiskan waktu, sedih, afek tumpul, dan kurang motivasi (Keliat, 2006). Respon fisiologis yang terjadi pada klien isolasi sosial berupa lemah, penurunan/peningkatan nafsu makan, malas beraktivitas, lemah, kurang energi, perilaku yang ditunjukkan klien isolasi sosial meliputi menarik diri, menjauh dari orang lain, tidak atau jarang melakukan komunikasi, tidak ada kontak mata, kehilangan gerak dan minat, malas melakukan kegiatan sehari-hari, berdiam diri di kamar, menolak hubungan dengan orang lain, dan sikap bermusuhan. Sedangkan respon sosial berupa ketidakmampuan berkomunikasi dengan orang lain, acuh dengan lingkungan, kemampuan sosial menurun dan sulit berinteraksi (Townsand, 2009).

Secara nyata isolasi sosial tidak langsung mengganggu klien, namun jika tidak diatasi akan beresiko munculnya masalah keperawatan lainnya seperti resiko gangguan persepsi sensori halusinasi, resiko perilaku kekerasan, resiko mencederai diri sendiri dan orang lain. Oleh karena itu diperlukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan resiko yang akan ditimbulkan. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien skizofrenia dengan masalah isolasi sosial ditujukan agar klien dapat memulai interaksi dengan orang lain dapat mengembangkan dan meningkatkan interaksi sosial dengan orang lain dan mengikuti program pengobatan secara optimal.

Terapi Social Skill Training (SST) adalah satu intervensi dengan teknik modifikasi perilaku didasarkan prinsip-prinsip bermain peran, praktek dan umpan balik guna meningkatkan kemampuan klien dalam menyelesaikan masalah pada klien depresi, skizofrenia, klien dengan gangguan perilaku kesulitan berinteraksi, mengalami fobia sosial dan klien yang mengalami kecemasan (Stuart, 2016 ; Varcarolis, 2006 ; Kneisl 2004). SST dirancang untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi dan keterampilan sosial bagi seseorang yang mengalami kesulitan dalam berinteraksi meliputi keterampilan memberikan pujian, menolak permintaan orang lain, tukar menukar pengalaman, menuntut hak pribadi, memberi saran pada orang lain, pemecahan

masalah yang dihadapi, bekerjasama dengan orang lain, dan beberapa tingkah laku lain yang tidak dimiliki klien (Renidayati, 2008; Wahid, 2013). Terapi ini bertujuan meningkatkan interaksi sosial yang mampu memperbaiki kemampuan berbicara dan kemampuan untuk asertif (Padmavathi, Lalitha & Parthasarathy, 2013). Selain itu latihan keterampilan sosial juga ditujukan untuk menurunkan kecemasan serta meningkatkan harga diri klien, meningkatkan kemampuan klien untuk melakukan aktifitas bersama, bekerja dan meningkatkan kemampuan sosial pada klien skizofrenia (Kopelewicz, Liberman & Zarate, 2006).

Social skills training (SST) merupakan salah bentuk terapi keperawatan yang diberikan pada klien dengan isolasi sosial. Studi penelitian yang dilakukan Renidayati, Keliat & Sabri (2008) tentang pengaruh SST pada klien isolasi sosial di RSJ HB. Sa'anin Padang Sumatera Barat menunjukkan adanya peningkatan kemampuan kognitif dan kemampuan perilaku pada kelompok yang mengikuti SST dan yang tidak mengikuti SST dimana pada kelompok yang mengikuti SST mengalami peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mengikuti SST. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan Beigzadeh (2015) tentang efektifitas SST pada klien skizofrenia menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pada kelompok intervensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SST. Penelitian yang dilakukan Yadav (2015) menyatakan bahwa terapi SST dapat meningkatkan keterampilan berbicara, keterampilan asertif dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan jumlah sampel adalah 24 orang yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Masing-masing kelompok berjumlah 12 orang. Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yaitu : usia 20-45 tahun, klien rawat inap dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, klien dalam kondisi tenang dan kooperatif, dapat membaca dan menulis, sudah mendapatkan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) sampai dengan sesi 2 dan bersedia menjadi responden.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian “*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*” dengan intervensi Social Skill Training. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan frekuensi dirawat dan lama sakit dan instrumen kemampuan bersosialisasi klien isolasi sosial. Latihan SST dilakukan dalam 5 sesi yaitu : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi: kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain di ruangan; sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik, menerima penolakan dan minta maaf dan sesi 5 evaluasi *social skills training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan. Analisis statistik yang dipergunakan yaitu univariat dan bivariat dengan analisis *paired-t test*

HASIL

Tabel 1. Distribusi dan Analisis Kesetaraan Klien Skizofrenia Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan (n=24)

No	Karakteristik	Klp Intervensi		Klp Kontrol		Total		P Value
		n	%	n	%	n	%	
1	Jenis Kelamin							
	• Laki-laki	7	58,3	8	66,7	15	62,5	0,06
	• Perempuan	5	41,7	4	33,3	9	37,5	
2	Tingkat pendidikan							0,25
	• Tinggi	2	16,7	3	25	5	20,83	
	• Rendah	10	83,3	9	75	19	79,17	
3	Pekerjaan							0,25
	• Bekerja	4	33,3	3	25	7	29,17	
	• Tidak Bekerja	8	66,7	9	75	17	70,83	
3	Status Perkawinan							0,51
	• Kawin	1	8,3	3	25	4	16,7	
	• Tidak Kawin	11	91,7	9	75	20	83,3	

Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 15 orang (62,5%), tingkat pendidikan rendah 19 orang (79,17%), tidak bekerja 17 orang (70,83%) dan tidak kawin 20 orang (83,3%). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan pada jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan $> 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok yang artinya kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 2. Distribusi dan Analisis Kesetaraan Karakteristik klien Skizofrenia berdasarkan usia, lama sakit dan frekuensi rawat (n = 24)

No	Karakteristik	Kelompok	Mean	Median	SD	Min-Max	p-value
1	Usia	Intervensi	32,17	31	10,89	20-57	0,116
		Kontrol	38,58	38,50	8,107	20-52	
2	Lama sakit (thn)	Intervensi	4	4	1,34	2-7	0,231
		Kontrol	3,33	3	1,30	1-5	
3	Frekuensi rawat	Intervensi	3,92	3	2,71	1-10	0,386
		Kontrol	3,17	3	1,03	1-5	

Tabel 2 menunjukkan rerata usia responden pada kelompok kontrol adalah 38,58 tahun dan pada kelompok intervensi 32,17 tahun, Rata-rata lama sakit pada kelompok kontrol adalah 3,3 tahun dan pada kelompok intervensi 4 tahun. Sedangkan rerata frekuensi rawat inap responden kelompok control adalah 3,17 kali dan kelompok intervensi 3,92 kali. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan pada usia, lama sakit dan frekuensi rawat > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok yang artinya kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 3. Analisis Kondisi dan Kesetaraan Kemampuan Sosialisasi Klien Skizofrenia di RS Jiwa dr.Soeharto Heerdjan sebelum diberikan terapi (n = 24)

	Kelompok	Mean	Median	SD	Min-Max	P Value
Kemampuan Sosialisasi	Intervensi	58	58	5,81	45-67	0,182
	Kontrol	62,17	63,5	8,65	44-75	

Tabel 3 menunjukkan rerata kemampuan sosialisasi kelompok kontrol adalah 62,17 dan kelompok intervensi adalah 58. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan pada kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan bermakna antar kelompok yang artinya kedua kelompok adalah homogen.

Tabel 4. Perubahan Kemampuan Bersosialisasi Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Terapi *Social Skill Training* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=24)

Kemampuan Sosialisasi	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	Rerata ± SD	p-value	Rerata ± SD	p-value
a. Sebelum	58 ± 5,81	0,001	62,17 ± 8,65	0,196
b. Sesudah	66,25 ± 5,24		59,75 ± 4,75	

Tabel 4 menunjukkan rerata kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SST adalah 58 dan sesudah diberikan terapi meningkat menjadi 66,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi adalah 62,17 dan setelah diberikan terapi generalis menurun menjadi 59,75. Berdasarkan uji statistik diatas dapat disimpulkan pada alpha 0,05 ada perbedaan yang bermakna kemampuan sosialisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Tabel 5. Analisis Perbedaan Kemampuan Sosialisasi Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=24)

Variabel	n	Rerata ± SD	SE	p-value
Kemampuan Sosialisasi				
a. Intervensi	12	66,25 ± 5,24	1,51	0,009
b. Kontrol	12	59,75 ± 4,75	1,37	

Tabel 5. diatas menunjukkan rerata kemampuan sosialisasi klien setelah diberikan pada kelompok intervensi yang mengikuti terapi SST dengan standar deviasi 5,24 dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi SST adalah 59,75 dengan standar deviasi 4,75. Hasil uji statistik didapatkan ada perbedaan yang signifikan rerata kemampuan sosialisasi setelah intervensi antara kelompok yang mengikuti terapi dengan kelompok yang tidak mengikuti terapi.

PEMBAHASAAN

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan bersosialisasi pada kelompok yang mendapatkan terapi SST. Peningkatan kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi terjadi karena klien diberikan latihan keterampilan baru yaitu latihan keterampilan komunikasi. Latihan dilakukan dalam 5 sesi yaitu : sesi 1 melatih kemampuan klien berkomunikasi meliputi: menggunakan bahasa tubuh, mengucapkan salam, memperkenalkan diri, menjawab pertanyaan dan bertanya untuk klarifikasi; sesi 2 melatih kemampuan klien menjalin persahabatan meliputi: kemampuan memberikan pujian, meminta dan memberikan pertolongan kepada orang lain; sesi 3 melatih kemampuan klien untuk terlibat dalam aktifitas bersama dengan klien lain diruangan ; sesi 4 melatih kemampuan klien menghadapi situasi sulit meliputi: menerima kritik , menerima penolakan dan minta maaf dan sesi 5 evaluasi *social skills training* yakni melatih kemampuan klien mengemukakan pendapat tentang manfaat kegiatan yang telah dilakukan. Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan terapi juga dipengaruhi oleh pemilihan pasien sesuai dengan kriteria inklusi.

Pelaksanaan kegiatan setiap sesi dari SST menggunakan 4 (empat) metode yakni; 1) *modeling* oleh terapis atau model; 2) *role play* yang dilakukan oleh klien; 3) *Feed back* terkait perilaku yang telah dilakukan klien; 4) *Transfer training* meliputi pemberian rencana tindak lanjut/pekerjaan rumah dengan tujuan untuk memberikan kesempatan kepada klien mempraktikkan perilaku yang telah dilaksanakan pada sesi sebelumnya pada klien lain di ruangan dan perawat.

Latihan keterampilan sosial ini dilakukan secara berkelompok. Terapi yang dilakukan secara kelompok memberikan keuntungan bagi klien. Masing-masing klien diberikan kesempatan melakukan praktek dalam kelompok sehingga mereka melakukan ketrampilan berhubungan sosial sesuai contoh dan merasakan emosi yang menyertai perilaku. Setelah seluruh anggota kelompok melakukan ketrampilan yang diajarkan di setiap sesi, selanjutnya masing-masing anggota kelompok diberikan kesempatan untuk saling memberi umpan balik, pujian, dan dorongan supaya hasil dari latihan menjadi lebih efektif.

Hal ini sesuai dengan pendapat Corrigan, dkk (2009) menyampaikan beberapa keuntungan SST dengan pendekatan kelompok dibandingkan dengan

pendekatan individu adalah lebih ekonomis karena dalam satu waktu dapat menangani beberapa klien sekaligus, dalam kelompok klien lebih banyak memiliki role model karena masing-masing anggota kelompok dapat saling mengobservasi /melihat keterampilan yang dimiliki anggota kelompok lainnya dan dalam kelompok tiap anggota dapat saling memberikan support dan saling membantu sekaligus menimbulkan keyakinan bahwa klien berguna dan mampu membantu orang lain.

Jumlah anggota tiap kelompok pada penelitian ini 6 orang dengan lama setiap sesi 45 -60 menit. Pelaksanaan SST ini sesuai dengan pendapat Corrigan, dkk (2009) yang menyatakan bahwa pelaksanaan tiap sesi STT adalah 60 menit dan anggotanya 4-8 orang, namun jika terdapat anggota yang mengalami gangguan kognitif berat atau klien dengan gejala psikotik berat maka direkomendasikan dalam kelompok kecil yaitu 3-5 orang. Jumlah anggota kelompok akan mempengaruhi kesempatan klien mendapatkan latihan interaksi dan perhatian yang diterima dari perawat.

Penelitian ini menggunakan buku kerja klien yang disimpan oleh perawat. Buku tersebut berisi keterampilan-keterampilan yang akan dipelajari dan dimiliki oleh klien. Pada setiap akhir sesi pertemuan peneliti memberikan tugas untuk melakukan latihan mandiri dengan klien lain dalam kelompok maupun klien lain di ruangan dan mendokumentasikan latihan yang dilakukan pada buku kerja. Pada pertemuan berikutnya sebelum memulai sesi pada hari tersebut peneliti melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan latihan mandiri pada masing masing klien dan memberikan umpan balik positif terhadap apa yang telah dilakukan klien. Tugas mandiri serta umpan balik yang diberikan pada klien dapat memotivasi klien untuk melaksanakan keterampilan baru yang dilatih.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Renidayati (2008) yang menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi SST. Selain itu penelitian yang dilakukan Jumaini (2009) juga menunjukkan terdapat peningkatan kemampuan kognitif dan sosialisasi pada klien isolasi sosial setelah diberikan terapi Cognitive Behaviour Social Skill Training (CBSST). Penelitian lain yang mendukung adalah penelitian yang dilakukan Beigzadeh (2015) tentang efektifitas

SST pada klien skizofrenia menunjukkan peningkatan kemampuan bersosialisasi untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri pada kelompok intervensi yang lebih tinggi dibandingkan kelompok yang tidak mendapatkan terapi SST. Penelitian yang dilakukan Yadav (2015) menyatakan bahwa terapi SST dapat meningkatkan keterampilan berbicara, keterampilan asertif dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari .

Pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi SST terjadi penurunan kemampuan sosialisasi. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol tidak diajarkan latihan keterampilan sosial hanya mendapatkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sehingga proses pembelajaran tidak berjalan seperti pada kelompok intervensi.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data hasil penelitian maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 15 orang (62,5%), tingkat pendidikan rendah 19 orang (79,17%), tidak bekerja 17 orang (70,83%) dan tidak kawin 20 orang (83,3%). Rerata usia responden pada kelompok kontrol adalah 38,58 tahun dan pada kelompok intervensi 32,17 tahun, Rata-rata lama sakit pada kelompok kontrol adalah 3,3 tahun dan pada kelompok intervensi 4 tahun. Sedangkan rerata frekuensi rawat inap responden kelompok control adalah 3,17 kali dan kelompok intervensi 3,92 kali. Rerata kemampuan sosialisasi pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi SST adalah 58 dan sesudah diberikan terapi meningkat menjadi 66,25 sedangkan pada kelompok kontrol rerata kemampuan sosialisasi sebelum diberikan terapi adalah 62,17 dan setelah diberikan terapi generalis menurun menjadi 59,75. Rerata kemampuan sosialisasi klien setelah diberikan pada kelompok intervensi yang mengikuti terapi SST dengan standar deviasi 5,24 dan kelompok kontrol yang tidak mengikuti terapi SST adalah 59,75 dengan standar deviasi 4,75. Hasil uji statistic didapatkan ada perbedaan yang signifikan rerata kemampuan sosialisasi setelah intervensi antara kelompok yang mengikuti terapi dengan kelompok yang tidak mengikuti terapi

SARAN

Terapi SST direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk meningkatkan kemampuan sosialisasi pada klien isolasi sosial.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kemenristek Dikti yang telah memberikan dukungan biaya melalui DIPA DITLITABMAS Tahun Anggaran 2017 sesuai dengan Surat Keputusan Rektor Tentang Penerimaan Pendanaan Penelitian Dosen Pemula UPN"Veteran" Tahun 2017 Nomor : KEP/190/UN/61/2017.

RUJUKAN

- Burbridge, Jennifer A., Barch, Deanna M. (2007). *Anhedonia and the experience of emotion in individuals with schizophrenia*. Journal of Abnormal Psychology, Vol 116 (1), Feb 2007, 30-42
- Beigzadeh. N. (2015). *To Examine Effectiveness Of Fundamental Social Skill Training On Social Empowerment In Patients With Schizophrenia*. Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences Vol. 5 (S2), pp. 2370-2376
- Calafel, MR, Maldonado, JG, Sabate JR & Giraldez SL. (2014). *Social Skills Training For People With Schizophrenia : What Do We Train*. Journal Behavioral Psychology/ Psicología Conductual, Vol 22, (3) ; 461-477
- Corrigan, P.W., dkk. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation An Empirical Approach*. New York : The Guilford Press
- Keliat, B.A., (2006). *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Khalil. A.I. (2012). *A Community Based Treatment: Impact of Social Skills Training Program on Improving Social Skills Among Schizophrenia Patients*. World Applied Sciences Journal. Vol 18. No.3, 2012; 370-378
- Kneisl, C.R., Wilson, S.K., and Trigoboff, E. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kopelowicz, A., Liberman, R.P. & Zarate, R. (2006). *Recent Advances in Social Skills Training for Schizophrenia*. Schizophrenia Bulletin. Vol 32. No. SI,

2006; 12-23

- Kurtz.MM & Mueser.KT. (2008). *A Meta-Analysis of Controlled Research on Social Skills Training for Schizophrenia*. Journal of Consulting and Clinical Psychology. Vol.76(.3)); 491-504
- Masitoh. A.R, Hamid.AY, Sabri.L (2012). *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Lansia Kesepian Di Panti Wherda Di Kabupaten Semarang*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 7 (2) : 78-85
- NANDA. (2012). *Nursing Diagnoses : Definitions & Classification 2011-2012*. Philadelphia: NANDA International
- Padmavathi.N, Lalitha.K, & Parthasarathy.R. (2013). *Effectiveness of Conversation Skill Training of Patient with Schizophrenia*. Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University, Vol.2 (2) ; 42-47
- Renidayati. (2008). *Pengaruh Social Skills Training Pada klien Isolasi Sosial di RSJ. HB Sa'amin Padang, Sumatera Barat*. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Sinaga, B.R. (2008). *Skizofrenia & Diagnosis Banding*. Balai Penerbit, Fakultas Kedokteran - Universitas Indonesia, Jakarta
- Surtiningrum , A. (2011). *Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemampuan Sosialisasi Pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Daerah Dr. Amino Gondhohutomo*, Tesis. FIK UI. Jakarta. Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.WT (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia . Jakarta. Elsevier
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence- Based Practice*. 6th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company
- Varcarolis & Halter. (2010). *Psychiatric nursing clinical guide; assesment tools and diagnosis* . Philadelphia: W.B Saunders Co.
- Videbeck, S.L. (2008). *Psychiatric-Mental Health Nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins
- Vyskocilova. J & Prasko.J. (2012). *Social Skills Training in Psychiatric*. Act Nerv Super Rediviva Volume 54 No.4 ; 159-170
- Wahid. A, Hamid A.Y dan Daulima. NHC. (2013). *Penerapan Terapi Latihan Keterampilan Sosial Pada Klien Isolasi Sosial dan Harga Diri Rendah Dengan Pendekatan Model Hubungan Interpersonal Peplau Di RS Marzoeki Mahdi Bogor*. Jurnal Keperawatan Jiwa No. 1, Volume 1, Mei 2013; 34-48

WHO. (2009). *Improving health systems and services for mental health (Mental health policy and service guidance package)*. Geneva 27, Switzerland : WHO Press.

Yadav.B.L. (2015). *Efficacy of Social Skill Training in Schizophrenia : A Nursing Review*. Current Nursing Journal. Volume .2 ,Number 1, 2015; 26-34

Yosep, Iyus, 2007, Keperawatan jiwa (Cetakan 1), Bandung : PT Refika Aditama

Hubungan Motivasi dengan *Self Efficacy* Pada Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017

Bertha Yolanda¹, Anggi Pratiwi²

^{1,2}PSIK STIK Bina Husada Palembang

Email: anggiardi24@gmail.com

Diterima: 13 Juli 2017

Disetujui: 26 Maret 2017

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Jika tidak diatasi, DM akan menimbulkan berbagai komplikasi penyakit serius lainnya. Penyakit DM merupakan salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan manusia. Lebih dari 171 juta penduduk dunia diperkirakan menderita DM, pada tahun 2030, sebanyak 366 juta orang di dunia di proyeksikan akan menderita DM. Pengobatan DM dapat diberikan terapi suntik insulin atau obat hipoglikemik peroral. Usaha pengobatan tersebut dibutuhkan motivasi yang baik dari pasien. Self efficacy mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan motivasi dengan self efficacy pada pasien dengan DM di RSUD Prabumulih 2017. Desain penelitian menggunakan studi cross sectional. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 responden DM dengan teknik pengambilan sampling menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data bivariat menggunakan Uji Chi-square. Hasil Ada hubungan antara motivasi dengan self efficacy pada pasien dengan DM dengan p value 0,014. Motivasi yang baik pula maka akan membuat self efficacy pada pasien DM terbentuk sehingga muncul keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus; Motivasi; *Self efficacy*

Rujukan artikel penelitian:

Yolanda, B., Pratiwi, A (2018). Hubungan Motivasi dengan *Self Efficacy* Pada Pasien dengan Diabetes Mellitus (DM) di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 44-50.

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a degenerative disease that requires a proper and serious handling. If not addressed, DM will cause various complications of other serious diseases. DM is one of the biggest threats to human health. More than 171 million people worldwide are estimated to have DM, by 2030, as many as 366 million people in the world are projected to suffer from DM. Given Insulin injections therapy or oral hypoglycemic drugs. In such treatment effort required good motivation from patient. Self-efficacy affects how a person thinks, feels, self-motivates and acts. The purpose of this study was to determine the relationship of motivation with self efficacy in patients with DM in RSUD Prabumulih 2017. The study design using Cross Sectional study. The sample in this study were 43 respondents of DM with sampling technique using purposive sampling. Analysis of bivariate data using Chi-square test. The result of research id relationship between motivation with self efficacy in patients with DM with p value 0.014. A good motivation will also make self efficacy in patients with DM formed so that the patient's belief to be able to perform behavior that can support the improvement of the disease and improve the management of self-care such as diet, physical exercise, medication, glucose control, and DM treatment in general

Key words : Diabetes Mellitus; Motivatiom; Self Efficacy

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang memerlukan upaya penanganan yang tepat dan serius. Jika tidak diatasi, DM akan menimbulkan berbagai komplikasi penyakit serius lainnya seperti penyakit jantung, stroke, disfungsi ereksi, gagal ginjal dan kerusakan sistem saraf. Oleh karena itu DM merupakan salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan manusia (Faisalado & Cecep, 2013).

Lebih dari 171 juta penduduk dunia diperkirakan menderita DM dan pada tahun 2030 sebanyak 366 juta orang di dunia diproyeksikan akan menderita DM. Tercatat 4 dari 5 negara di dunia dengan jumlah penderita diabetes yang terbesar ada di Asia, yaitu India (32,7 juta penderita), Cina (22,6 juta penderita), Pakistan (8,8 juta penderita), dan Jepang (7,1 juta penderita). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) di Indonesia tahun 2013, dari 6,9% penderita DM yang didapatkan terdapat 30,4% yang telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,6% tidak terdiagnosis sebelumnya (Kemenkes RI, 2015).

Tingginya jumlah penderita DM di Indonesia diakibatkan pola makan orang Indonesia yang terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat. Banyak orang khawatir dengan penyakit DM, karena penyakit tersebut telah menjadi penyebab kematian terbesar nomor lima di dunia. *World Health Organization* (WHO) melaporkan, jumlah kematian akibat penyakit tersebut di seluruh dunia adalah 3,2 juta orang pertahun. Sehingga dapat diartikan setiap menit 6 orang meninggal dunia akibat DM (Andra & Tessie, 2013)

Tujuan pengobatan DM adalah untuk mempertahankan kadar gula darah dalam kisaran yang normal. Pengobatan diabetes meliputi pengendalian berat badan, olah raga dan diet. Seseorang yang obesitas dan menderita diabetes tipe 2 tidak akan memerlukan pengobatan jika mereka menurunkan berat badannya dan berolah raga secara teratur. Sebagian besar penderita merasa kesulitan menurunkan berat badan dan melakukan olah raga yang teratur. Pengobatan DM biasanya diberikan terapi suntik insulin atau obat hipoglikemik (penurun kadar gula darah) per oral (Pudiastuti, 2013).

Dalam usaha pengobatan DM dibutuhkan motivasi yang baik dari pasien. Secara definitif motivasi adalah tingkah laku yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Motivasi ini menjadi proses yang dapat menjelaskan mengenai tingkah laku seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu (Hidayat, 2013). Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan terlihat dalam tindakan atau perilakunya. Individu akan memiliki keyakinan yang baik bahwa dirinya mampu untuk melakukan suatu tugas atau tindakan tertentu. Individu yang berperilaku berdasarkan motivasi intrinsik akan lebih bertahan dan terus termotivasi daripada individu yang berperilaku karena motivasi ekstrinsik (Deci & Ryan, 1985 dalam Purwanti, 2014).

Keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya disebut sebagai efikasi diri (*self efficacy*). *Self efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Dede, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas menjadi penting dilakukan penelitian tentang hubungan motivasi dengan *self efficacy* pada pasien dengan DM di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih Tahun 2017.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Prabumulih pada bulan Maret sampai dengan April 2017. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 43 responden Diabetes Mellitus dengan teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data bivariat menggunakan Uji *Chi-square*.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian untuk mengetahui hubungan antara variabel motivasi dan *self efficacy* maka dilakukan uji *Chi-square* dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1
Hubungan Motivasi dengan *Self Efficacy* Pada Pasien dengan Diabetes Mellitus di RSUD Prabumulih Tahun 2017

Motivasi	<i>Self Efficacy</i>				Jumlah		<i>P Value</i>
	Baik		Kurang		N	%	
	N	%	N	%			
Baik	19	76	6	24	25	100	0,014
Kurang	7	38,9	11	61,1	18	100	
Total	26	60,5	17	39,5	43	100	

Berdasarkan tabel hasil penelitian di atas didapatkan bahwa dari 25 responden dengan motivasi yang baik terdapat 19 responden dengan *Self Efficacy* yang baik pula, dan dari 18 responden dengan motivasi kurang hanya terdapat 7 responden dengan *Self Efficacy* yang baik. Berdasarkan uji statistik dengan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p value* = 0,014 (< dari α 0,05) yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan *Self Efficacy* pada pasien dengan DM di RSUD Prabumulih Tahun 2017.

Dalam usaha pengobatan pada pasien DM dibutuhkan motivasi yang baik dari pasien. Secara definitif motivasi adalah tingkah laku yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Motivasi ini menjadi proses yang dapat menjelaskan mengenai

tingkah laku seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu (Hidayat, 2013). Individu yang memiliki motivasi yang tinggi akan terlihat dalam tindakan atau perilakunya. Individu akan memiliki keyakinan yang baik bahwa dirinya mampu untuk melakukan suatu tugas atau tindakan tertentu. Individu yang berperilaku berdasarkan motivasi intrinsik akan lebih bertahan dan terus termotivasi daripada individu yang berperilaku karena motivasi ekstrinsik (Deci & Ryan, 1985 dalam Purwanti, 2014).

Self Efficacy merupakan gagasan kunci dari teori sosial kognitif (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Albert Bandura. Bandura mendefinisikan *Self Efficacy* sebagai keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tugas-tugas tertentu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil sesuai yang diharapkan. *Self Efficacy* membantu seseorang dalam menentukan pilihan, usaha untuk maju, serta kegigihan dan ketekunan dalam mempertahankan tugas-tugas yang mencakup kehidupan mereka. *Self Efficacy* adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya (Kusuma & Hidayati, 2013). *Self Efficacy* mempengaruhi bagaimana seseorang berfikir, merasa, memotivasi diri sendiri dan bertindak (Kusuma & Hidayati, 2013).

Menurut Johnson (1992) menyatakan bahwa *Self Efficacy* pada pasien DM tipe 2 menggambarkan suatu kemampuan individu untuk membuat suatu keputusan yang tepat. Meliputi ketepatan dalam merencanakan, memonitor, dan melaksanakan regimen perawatan sepanjang hidup individu. *Self Efficacy* pada pasien DM tipe 2 berfokus pada keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum (Johnson, 1992 dalam Kusuma & Hidayati, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rias (2016) dengan judul hubungan pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri penyandang *diabetic foot ulcer*, dengan hasil penelitian yaitu terdapat hubungan antara pengetahuan dan keyakinan dengan efikasi diri ditunjukkan dengan hasil

uji statistik menggunakan *spearman rho* dengan nilai signifikansi $p = 0,017$ lebih kecil dari p yang ditetapkan yaitu $< 0,05$ maka hipotesis diterima.

Penelitian lainnya yang juga sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Kusuma (2013) yang berjudul hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pada pasien DM tipe 2 di Persadia Salatiga dengan hasil penelitian yaitu bahwa karakteristik responden tidak ada yang berhubungan dengan efikasi diri kecuali pekerjaan ($p \text{ value} = 0,000, \alpha=0,05$) dan pendidikan ($p \text{ value}= 0,049 ; \alpha = 0,05$). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan efikasi diri ($p \text{ value}= 0,045 ; \alpha = 0,05$), ada hubungan antara depresi dengan efikasi diri ($p \text{ value}= 0,022; \alpha : 0,05$) dan motivasi berhubungan dengan efikasi diri ($p \text{ value}0,000; \alpha = 0,05$). Responden yang memiliki motivasi baik berpeluang 4,315 kali untuk memiliki pekerjaan, pendidikan, dukungan keluarga dan depresi (OR 95% CI : 0,082-6,874).

Hasil penelitian diatas juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2014) dengan judul penelitian hubungan motivasi dengan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara, dengan hasil penelitian yaitu bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi dan efikasi diri yang baik, serta terdapat hubungan antara motivasi dan efikasi diri pasien DM tipe 2 dalam melakukan perawatan kaki.

Berdasarkan hasil penelitian, teori serta penelitian terkait maka peneliti berasumsi bahwa motivasi yang baik dari pasien akan membangkitkan keinginan untuk sembuh secara mandiri dari dalam diri pasien, dan dengan motivasi yang baik pula maka akan membuat *self efficacy* pada pasien diabetes mellitus terbentuk sehingga muncul keyakinan pasien.

Self Efficacy dapat membuat pasien mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil Ada hubungan antara motivasi dengan *self efficacy* pada pasien DM dengan dengan p value 0,014. Motivasi yang baik pula maka akan membuat *self efficacy* pada DM terbentuk sehingga muncul keyakinan pasien untuk mampu melakukan perilaku yang dapat mendukung perbaikan penyakitnya dan meningkatkan manajemen perawatan dirinya seperti diet, latihan fisik, medikasi, kontrol glukosa, dan perawatan DM secara umum. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam memberikan intervensi pada pasien diabetes mellitus.

RUJUKAN

- Andra & Putri Tessie. 2013. *KMB I. Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa. Teori dan Contoh Askep. Edisi I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dede. 2013. *Ilmu Perilaku Manusia Pengantar Psikologi Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Medika
- Faisalado & Cecep, 2013. *Trend Disease. Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kemenkes RI, 2015. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Health Statistics*. Diakses pada tanggal 10 Februari 2017. <http://www.depkes.go.id/downloas.php?file=dowload/pusdatin/infodatin/infodatin-gizi.pdf>
- Pudiastuti. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwanti. 2014. *Hubungan Motivasi Dengan Efikasi Diri Pasien DM Tipe 2 Dalam Melakukan Perawatan Kaki di Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara*. ISSN 1858-3385. <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>. Diakses pada tanggal 10 Februari 2017 Pukul 20.12 Wib
- Kusuma H & Hidayati W, 2013. *Hubungan antara Motivasi dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Persadia Salatiga*. Diaksep di <http://www.jurnal.unimus.ac.id>. Pada tanggal 10 Februari 2017 Pukul 20.30 Wib.
- Rias, 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Keyakinan Dengan Efikasi Diri Penyandang Diabetic Foot Ulcer*. Diakses melalui <http://www.journal.um-surabaya.ac.id>. Pada tanggal 11 Februari 2017 Pukul 12.20 Wib

Pengaruh Senam Lansia terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha

Rian Yuliyana¹, Jhonni Wahyudi²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang Jl. Baru Km. 08
Tanjungpinang

Email: rhee_adek@yahoo.com

Diterima: 25 Juli 2017

Disetujui: 17 November 2017

Abstrak

Peningkatan populasi lansia berisiko terjadinya beberapa masalah kesehatan, baik masalah fisik, mental, sosial, dan timbulnya berbagai penyakit degenerative. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental sosial ekonomi. Peningkatan penyakit akan menurunkan kualitas hidup lansia dan disinilah pentingnya adanya Panti Werdha. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam lansia terhadap kualitas hidup lansia di Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain Quasi Eksperimen dengan Pretest and Posttest without Control Group, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan simple random sampling pada 10 responden dari 27 populasi lansia yang ada di Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah. Data dianalisis dengan menggunakan statistik dan independent sample t-test. Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh yang signifikan antara senam lansia terhadap kualitas hidup lansia di Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah (p -value 0,014, $p < \alpha$ 0,05). Direkomendasikan untuk lansia agar secara rutin melaksanakan senam lansia minimal sekali dalam seminggu agar meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: *senam, lansia, kualitas hidup*

Rujukan artikel penelitian:

Yuliyana, R., Wahyudi, J. (2018). Pengaruh Senam Lansia terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 51-62.

Abstract

The increasing of elderly population has risk to several health problems, such as physical problems, mental, social, and different onset of degenerative diseases. It will make poor quality of life of elderly and make nursing home to be an important thing for elderly. The main purpose of this study was to determine the effect of gymnastics for elderly to quality life of elderly in the nursing home Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah. Quasi-Experimental with the pretest and posttest without control group was employed involving 27 participants by random sampling at Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah. Data analysis was used an independent sample t-test. The study showed that were statistically significant effect of gymnastic elderly to quality of life of elderly Anugerah (p -value 0,014, $p < \alpha$ 0,05). It suggests that the elderly need to do gymnastics once a week to improve the quality of life.

Keywords: *gymnastics, elderly, quality of life*

PENDAHULUAN

Peningkatan kesejahteraan sosial yang bertujuan pada peningkatan kualitas hidup individu dan masyarakat, termasuk kelompok lanjut usia (lansia) merupakan salah satu sasaran dalam pembangunan di Indonesia. Menurut Notoatmodjo (2007) mengemukakan lansia adalah tahap akhir siklus kehidupan. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Peningkatan populasi lansia setiap tahunnya di seluruh dunia (Padila, 2013).

Peningkatan populasi lansia tersebut berisiko terjadinya beberapa masalah kesehatan, baik masalah fisik, mental, sosial, dan timbulnya berbagai penyakit *degenerative* (Wahjudi, 2009). Masalah kesehatan ini akan membebani perekonomian baik pada lansia maupun pada pemerintah. Beban ekonomi ini disebabkan penyakit tersebut banyak memerlukan dana untuk terapi dan rehabilitasinya. Sehingga, lansia dituntut memeriksa kesehatan secara rutin untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Masalah kesehatan yang dihadapi sebagian besar lansia yaitu memiliki kesulitan pada upaya mereka untuk mengatasi proses penuaan. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2006). Tidak semua lansia dapat menjalani hidup dengan tenang. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Azizah, 2011). Lansia yang mempunyai masalah kesehatan akan menurunkan kualitas hidup dan disinilah pentingnya adanya Panti Werdha/ Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Panti werdha sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia mempunyai peran penting untuk menyelesaikan masalah-masalah mereka (Elvinia, 2006). Pada awalnya intitusi ini dimaksudkan untuk menampung lansia yang miskin dan terlantar untuk diberikan fasilitas yang layak. Fenomena saat ini

panti juga disini oleh orang yang berkecukupan. Hal ini disebabkan oleh faktor perubahan tipe keluarga, perubahan peran ibu dan kebutuhan sosialisasi lansia (Hamid, 2006). Akan tetapi, banyak peneliti sebelumnya mengatakan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di panti lebih rendah daripada di rumah (Elvinia, 2006).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi di dalam hidup dalam konteks kebudayaan dan sistem-sistem nilai, pada tempat tinggalnya dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar, dan konsentrasi mereka (World Health Organization, 2015). Terdapat empat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lansia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Saat ini, diseluruh dunia jumlah lansia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika serikat penambahan orang lansia diperkirakan 1000 orang per hari pada tahun 1995 dan di perkirakan 50% dari penduduk berusia diatas 50 tahun (Padila, 2013).

Menurut WHO (2010), di kawasan Asia Tenggara 8% populasi adalah lansia atau sekitar 140 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan usia harapan hidup di sebagian besar Asia Tenggara akan menjadi >75 tahun. Pada tahun 2009 penduduk lansia di Indonesia berjumlah 20.547.541 jiwa. Di perkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia (Depkes RI, 2013). Hasil sensus penduduk 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk (Badan Pusat Statistik, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2013, jumlah lansia yang di bina sebesar 59.142 jiwa atau 94% dari seluruh populasi lansia yang jumlahnya mencapai 62.862 jiwa. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tanjungpinang tahun 2013, jumlah lansia yang dibina sebesar 41.473 jiwa atau 89% dari seluruh populasi lansia yang jumlahnya mencapai 46.167 jiwa. Lansia-lansia tersebar di komunitas dan di Lembaga Kesejahteraan Lansia di Tanjungpinang.

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 28 April 2016, lembaga kesejahteraan lansia di Tanjungpinang ada 3 yaitu lembaga kesejahteraan bahagia Kawal yang jumlah lansianya 40 lansia, lembaga kesejahteraan Embung Fatimah dengan jumlah lansia 7 lansia dan lembaga kesejahteraan Anugerah dengan jumlah lansia 27 lansia. Dari tiga lembaga kesejahteraan lansia Anugerah di Tanjungpinang belum mengaktifkan senam lansia dalam pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2008) didapatkan ada hubungan senam lansia terhadap kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Acree dan Longfors (2006) yaitu melakukan pengukuran kualitas hidup dengan pada kelompok lansia yang melakukan aktivitas tinggi dan kelompok lansia yang melakukan aktivitas rendah. Hasilnya kelompok lansia yang melakukan aktivitas tinggi memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lansia yang melakukan aktivitas rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah aktivitas pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia seperti senam lansia.

BAHAN DAN METODE

Lokasi Penelitian ini adalah Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah Tanjungpinang-Kepulauan Riau. Metode penelitian ini menggunakan desain *quasi experiment*, rancangan *pre and post-test without control group*. Populasi seluruh lansia di Lembaga kesejahteraan lansia Anugerah sebanyak 27 lansia. Untuk

mengantisipasi *loss of sample* ditambahkan 10% dari 2& lansia sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 lansia.

Teknik sampling dengan *simple random sampling*. Lansia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu responden berumur 55 tahun, tidak memiliki penyakit penyerta (stroke, reumatoid), konitif yang baik (MMSE < 23) dan kriteria eksklusi adalah lansia yaang mengalami masalah kesehatan mobilitas fisik, kognitif dan mental, lansia yang tidak tinggal di lembaga kesejahteraan lansia. Ada dua analisa data yang digunakan di penelitian ini yaitu univariat adalah distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yaitu umur lansia, jenis kelamin. Analisis data bivariat menggunakan Uji *Independent t-test*.

HASIL DAN BAHASAN

Hasil penelitian, terdapat data kategorik dan data numerik. Data kategorik adalah pengaplikasian berupa data, tulisan, kategori. Disajikan dalam bentuk jumlah atau frekuensi dan persentase (%).

Tabel 1
Karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan umur

Variabel	n	%
Jenis Kelamin :		
-Laki-laki	5	50
-Perempuan	5	50
Umur :		
-Usia pertengahan (45-59)	4	40
-Lanjut usia (60-74)	4	40
-Lanjut usia tua (75-90)	2	20
Mean: 65.5 SD: 5.67		
Pendidikan		
-SD	7	70
-SMP	3	30
Pekerjaan		
-Tidak bekerja	9	90
-Bekerja	1	10
Status Pernikahan		
-Belum menikah	6	60
-Menikah	4	40

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 10 lansia dengan tinggal di Lembaga kesejahteraan lansia anugerah, lebih dari sebagian 5 orang (50%) berjenis kelamin perempuan, sementara lebih dari sebagian juga 4 orang (40%) berada kategori usia pertengahan dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 7 orang (70%). Mayoritas lansia yang berada di lembaga kesejahteraan tidak bekerja 9 orang (90%) serta sebagian lansia belum menikah 6 orang (60%).

Tabel 2
Distribusi kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah perlakuan pada lansia di Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah Tahun 2016

No	Kualitas hidup (Sebelum)	Kualitas hidup (Sesudah)
1	Baik	Sangat baik
2	Kurang Baik	Baik
3	Baik	Baik
4	Kurang Baik	Sangat baik
5	Kurang Baik	Baik
6	Baik	Sangat baik
7	Baik	Sangat baik
8	Kurang Baik	Baik
9	Baik	Sangat baik
10	Kurang baik	Baik

Tabel 2 menunjukkan hasil kualitas hidup lansia di lembaga kesejahteraan lansia Anugerah sebelum di lakukan intervensi senam lansia adalah kurang baik 5(50%). Setelah dilakukan intervensi senam sebagian dari lansia kualitas hidupnya adalah sangat baik 5(55.6%)

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji independent sample *t-test*. Berdasarkan perhitungan dengan program perangkat lunak komputer, diperoleh hasil analisa bivariat sebagai berikut:

Tabel 3
Analisis kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah perlakuan di lembaga kesejahteraan sosial lansia Anugerah Tanjungpinang

Variabel	Mean	SD	Min	Max	Value
Kualitas hidup sebelum	31.11	4.076	22	31	
Kualitas hidup sesudah	36.11	4.410	35	43	0,014

Berdasarkan tabel 3 di atas, hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata kualitas hidup di Lembaga kesejahteraan lansia Anugerah sebelum perlakuan (*pre-test*) 31,11 dan setelah perlakuan (*post-test*) adalah 36,11. Terlihat perbedaan nilai kualitas hidup antara responden sebelum dan sesudah dengan uji statistik *p value* sebesar 0,014 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup responden sebelum dan setelah perlakuan. Hal ini berarti bahwa senam lansia pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di lembaga kesejahteraan lansia anugerah.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian lansia berjenis kelamin perempuan, hal ini sejalan dengan Badan Pusat Statistik Kepri (BPS) (2014) didapatkan jumlah lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu sebanyak 657 per 1000 penduduk. Jenis kelamin menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Sementara lebih dari sebagian juga berada kategori usia pertengahan. Usia pertengahan merupakan usia yang mulai mengalami masa produktif dan mengalami penurunan baik masalah fisik, dan psikologi (Samlee, 2015). Menurut Depkes (2013) lansia merupakan seseorang yang memasuki usia 60 tahun. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Majoritas tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), hal ini sejalan dengan data BPN (2014) dimana mayoritas penduduk di Tanjungpinang berpendidikan SD. Pendidikan adalah kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

Mayoritas lansia yang berada di Panti Werdha (lembaga Kesejahteraan) tidak bekerja, data yang didapat dari lembaga kesejahteraan anugerah dimana lansia yang tinggal disini merupakan lansia yang terlantar dan lansia yang dibawa oleh Dinas Sosial Tanjungpinang. Pekerjaan mengatakan perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu). Hasil penelitian juga menemukan lansia yang belum menikah. Status pernikahan mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penghasilan menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Hubungan dengan orang lain menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup responden sebelum dan setelah dilakukan senam lansia. Kualitas hidup diartikan Sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan (Nofitri, 2009). Ada empat aspek dari kualitas hidup yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Lingkungan tempat lansia tinggal secara langsung dapat mempengaruhi kualitas hidup. Lembaga kesejahteraan lansia merupakan salah satu tempat menampung atau merawat lansia. Lembaga kesejahteraan lansia adalah salah satu bentuk pemerintah kepada masyarakat yang telah berusia lanjut. Dibanyak negara memasukkan lansia di lembaga kesejahteraan lansia merupakan suatu gaya hidup, namun kita sebagai orang timur yang adat dan kebudayaannya masih kental, memelihara, menjaga dan merawat orang tua adalah suatu kewajiban. Perawatan lansia di lembaga kesejahteraan dapat ditingkatkan dengan melakukan berbagai aktivitas untuk mengisi waktu luangnya.

Aktivitas yang dapat dilakukan secara rutin di lembaga kesejahteraan yaitu senam. Senam merupakan olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia (Poweel, 2015). Aktifitas olahraga ini

akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran didalam tubuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2008) didapatkan ada hubungan senam lansia terhadap kualitas hidup. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Acree dan Longfors (2006) yaitu melakukan pengukuran kualitas hidup dengan pada kelompok lansia yang melakukan aktivitas tinggi dan kelompok lansia yang melakukan aktivitas rendah. Hasilnya kelompok lansia yang melakukan aktivitas tinggi memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lansia yang melakukan aktivitas rendah. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan jumlah aktivitas pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yaitu senam lansia.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia di Lembaga Kesejahteraan Lansia Anugerah sebagian berjenis kelamin perempuan, sementara lebih dari sebagian berada kategori usia pertengahan dengan tingkat pendidikan Sekolah Dasar. Mayoritas lansia yang berada di panti werdha tidak bekerja serta sebagian lansia belum menikah. Ada perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup responden sebelum dan setelah dilakukan senam lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia di Lembaga Kesejahteraan Sosial Anugerah. Kualitas hidup lansia dapat meningkat dengan cara melaksanakan senam lansia secara teratur dan berkesimbangan.

RUJUKAN

- Acree dan Longfors (2006). Domain of Quality of life. *Journal health reseach*: 5(8), 251-359.
- Arikunto, S (2013). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, L.M (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bangun, W (2008). *Intisari manajemen*. Bandung: PT. Refika Aditama.

BPS (2013). Data penduduk 2013. Didapat dari www.BPS.go.id.

Depkes RI (2013). Masalah kesehatan pada lansia. Didapat dari www.depkesri.go.id

Elviana (2006). Senam pada lansia. Jakarta : EGC.

Famitah (2010). Merawat Manusia Lanjut Usia. Jakarta: Cv Trans Info Media.

Ginting (2011). Kualitas hidup masyarakat Indonesia dalam pendekatan psikologi. Journal ners.

Hamid .(2006). Psikologi pada lansia. Jakarta: Rineka cipta.

Jackie, brown (2006). Quality of Life for Geriatric. Journal health reseach: 5(8), 345-352.

Kementrian kesehatan RI (2012). Data kesehatan Indonesia, didapat dari www.riskedas.go.id

Mubarak, et al. (2011). Ilmu keperawatan komunitas konsep dan aplikasi. Yogyakarta: Graha ilmu.

Nofitri, Alimul H. (2009). Kualitas hidup penduduk dewasa di jakarta. didapat dari www.repository.usu.ac.id.

Notoatmojo, S. (2007). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Pt. Rineka Cipta.

Padila (2013). Buku Ajar Keperawatan gerontik. Yogyakarta: Nusa Medika.

Poweel, J.E.(2015).Senam. Jakarta: Gramedia Pustaka

Rahayu (2008). Kualitas hidup lansia di posbindu lansia pergeri. Didapat di www.eprintums.ac.id

Ratna (2008). Mengenal lansia dan perawatannya. Jakarta: Selemba medika

Suroto (2007). Buku penganan kuliah: pengertian senam, manfaat senam dan urutan. Jakarta: KOMNAS LANSIA

Wahyudi, Nugoroho (2009). Gangguan tidur pada lansia: diagnosis dan perawatan. Jakarta: EGC

Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Kusta dalam Menghadapi Stigma Masyarakat di Kelurahan Limo Depok - Jawa Barat

Tatiana Siregar¹, Diah Ratnawati²
^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, UPN “Veteran” Jakarta
E-mail: tatiana_siregar@yahoo.co.id

Diterima: 5 November 2017

Disetujui: 30 November 2017

Abstrak

Penyakit kusta dapat menimbulkan masalah yang sangat kompleks, masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan dan ketahanan nasional (Depkes RI, 2005). Gambaran tubuh penderita kusta yang mengerikan adalah alasan utama terjadi stigma sosial. Penderita kusta yang cacat tidak mampu bekerja dan mereka kehilangan pekerjaan mereka dan kemandirian ekonomi mereka. Selain itu, mereka kehilangan harga diri dan kualitas hidup sebagai akibat stigma. Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari informasi tentang “Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Kusta Dalam Menghadapi Stigma Masyarakat Di Kelurahan Limo Depok - Jawa Barat”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan analisa metode Colaizzi, yang dilakukan pada sembilan partisipan pada bulan Februari – Agustus 2017. Hasil analisis menunjukkan ada tiga tema utama yaitu pemahaman keluarga terhadap perawatan kusta, pengalaman keluarga penderita kusta dalam menghadapi stigma, dan pandangan terhadap stigma yang dihadapi karena ada anggota keluarga menderita kusta. Keluarga menjaga anggota keluarga yang menderita kusta dari stigma masyarakat dengan menutupi kondisi kesehatan tersebut. Masalah atau hambatan yang dialami keluarga dalam menghadapi stigma dari masyarakat ketika penderita mengalami perasaan sedih dan menyendiri. Keluarga berharap agar mendapatkan penyuluhan kesehatan dalam mencegah kecacatan pada penderita kusta. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan pelayanan kesehatan, keluarga dan pemerintah dalam mengeluarkan kebijakan untuk mengeliminasi penyakit kusta di Indonesia.

Kata Kunci: Colaizzi; Kusta; Stigma

Rujukan artikel penelitian:

Siregar, T., Ratnawati, D. (2018). Pengalaman Keluarga Merawat Penderita Kusta dalam Menghadapi Stigma Masyarakat di Kelurahan Limo Depok - Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol. 1 (2): 63-82

The Quality of Life of the Leppers Family in Facing the Social Stigma in Limo Depok - Jawa Barat

Abstract

Leprosy can cause an extremely complex problems. The problem not just from medical side but can be broader to social, economic, psychologycal, cultural, and also security and defense problem (DepKes RI, 2005). Horrible image of leppers is the main reason why social stigma happened. Leppers can not work and they lost their jobs and their economic independency. Other than that, they also lost their self esteem and their quality of life as a result of the stigma. The purpose of this research is to find information about "The Quality of Life of the Leppers Family in Facing the Social Stigma in Limo Depok - Jawa Barat". This research is a Qualitative Descriptive research using Colaizzi method that done on nine participants in February until August 2017. Result of the analysis show that there are three main themes which are family understanding on Leprosy treatment, experience of the leppers family in facing the social stigma, and view of the facing stigma because of there is a family member that is a lepper. Family treat their family member that is a Lepper from the social stigma by covering that health issue. The problem or impedement that the family experencing in facing the social stigma when the lepper feel sad and lonely. The family hopes to get a health counseling in prevent disability on Leppers. The result of this research can be a reference of health treatment, family and government on issuing policy to eliminate Leprosy in Indonesia.

Keywords: Colaizzi; Leprosy; Stigma

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di Indonesia merupakan bagian integral dari masalah bangsa Indonesia. Termasuk masalah kesehatan di Indonesia salah satunya adalah penyakit menular yaitu kusta. Penyakit kusta atau lepra masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, karena permasalahan yang kompleks yaitu berdampak pada peningkatan kejadian cacat, morbiditas, dan stigma sosial yang negatif di masyarakat. Kusta adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycrobacterium leprae*, yang menyerang bagian tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit ini adalah tipe penyakit granulomatosa pada saraf tepi dan mukosa dari saluran pernafasan atas dan lesi pada kulit .(Infodatin Kemenkes, 2015).

<http://www.jurnal.umt.ac.id/index.php/jik>

Kota Depok merupakan Kota dari Provinsi Jawa Barat. Berdasarkan data dari profil kesehatan Kota Depok tahun 2013 di informasikan bahwa: “ hasil evaluasi program P2P kusta menunjukkan bahwa pada tahun 2013 penderita kusta PB sebanyak 3 orang, penderita MB sebanyak 49 orang jadi total penderita kusta PB/MB sebanyak 52 orang”

Kelurahan Limo merupakan bagian dari wilayah Kota Depok. Berdasarkan studi pendahuluan di kelurahan Limo dalam bentuk survey pada bulan Januari 2016 didapatkan data bahwa ditemukan ada 8 orang yang menderita kusta, dengan kehidupan ekonomi digaris kemiskinan, dan belum maksimalnya penderita kusta menjalankan pengobatan dan perawatan, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai informasi tentang penyakit kusta, serta merasa malu memiliki anggota keluarga dengan penyakit kusta, karena stigma negatif dari masyarakat luar tentang penyakit kusta.

Oleh karena itu, dalam upaya menghilangkan stigma dan diskriminasi, dibutuhkan motivasi dan komitmen yang kuat baik dari penderita maupun masyarakat. Penderita dan keluarga diharapkan dapat mengubah pola pikirnya, sehingga dapat berdaya untuk menolong diri mereka sendiri, bahkan orang lain..

METODE

Penelitian yang dilakukan ini menggunakan desain penelitian fenomenologi dari kualitatif. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah warga yang bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Limo. Penentuan partisipan dengan serangkaian kriteria untuk mewakili fenomena yang diteliti dari pengalaman individu. Partisipan dalam penelitian yang dilakukan ini mempunyai kriteria inklusi meliputi: (1) keluarga yang memiliki anggota sebagai penderita Kusta; (2) mampu berkomunikasi secara baik dengan bahasa Indonesia; (3) bertempat tinggal di wilayah Kelurahan Limo Depok; (4) bersedia menjadi partisipan dan menandatangani *informed consent*. Penelitian ini menggunakan 9 partisipan.

Cara pengumpulan data pada penelitian yang dilakukan ini lebih menekankan pada teknik wawancara, khususnya wawancara mendalam (*depth interview*) dan observasi partisipan.

Alat pengumpulan data yang utama atau instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Data diperoleh dengan menyediakan alat pendukung seperti kamera, *IC recorder* atau *MP4*, alat tulis dan kertas (sebelumnya diuji coba dengan melatih anggota peneliti melakukan wawancara). Analisa hasil wawancara dengan partisipan menggunakan langkah-langkah menggunakan strategi Colaizzi (1978) seperti yang dikutip Sanders (2003), Peziale dan Carpenter, 2007 dalam Shosha (2012)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarganya menderita penyakit kusta. Jumlah partisipan yang didapat peneliti sebanyak 9 orang dan berada di Kelurahan Limo, Kota Depok, Jawa Barat. Pengambilan data dilakukan pada Februari sampai dengan Agustus 2017. Sebanyak 9 partisipan dengan karakteristik sebagai berikut: berjenis kelamin wanita sebanyak 7 orang (77,8%), usia direntang 26 – 35 tahun sebanyak 2 orang (22,2%), pendidikan partisipan terbanyak SMP ada 4 orang (44,4%), jenis pekerjaan terbanyak tidak bekerja sebanyak 7 orang (77,8%), hubungan masih satu keluarga dengan penderita kusta sebanyak 8 orang (88,9%) dan 1 orang adalah sebagai majikan. Hasil transkrip data menggambarkan 3 tema utama, yaitu: pemahaman terhadap perawatan kusta, pengalaman keluarga dengan penderita kusta, dan pandangan terhadap stigma yang dihadapi karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

Pemahaman terhadap perawatan kusta

Partisipan menjawab 10 sub tema dalam menjawab tema utama ini, kesembilan partisipan mengatakan tidak tahu apa itu kusta dan bagaimana perawatan dan pencegahannya.

Kusta adalah penyakit kulit yang harus diasingkan oleh orang-orang, penularannya dari darah” (P8).

“...tidak mengerti bagaimana pencegahan penyakit kusta” (P5)

“penyakit kusta adalah penyakit kulit biasa tidak memerlukan perawatan khusus.” (P4)

Satu partisipan sama sekali tidak mengetahui kecacatan akibat penyakit kusta:

“tidak mengetahui dampak dari penyakit kusta” (P5)

Enam partisipan mengemukakan suasana hatinya dengan ada anggota keluarga yang menderita kusta menyatakan kaget.

“saat pertama istri saya ke Puskesmas dibidang penyakit kusta, saya dan istri shock, galau, dan takut orang-orang menjauhi istri/keluarga saya” (P4)

Sembilan partisipan mengungkapkan melakukan berbagai upaya yang berguna untuk anggota keluarganya.

“...segala usaha yang dilakukan pasti akan membuahkan hasil, terbukti 2 adik laki-laki aku yang sempat mengalami penyakit kusta dan saat ini sudah dinyatakan sembuh tetapi ya belum kembali untuk cek lab dan lainnya untuk memastikan”(P9)

Kesembilan partisipan mengungkapkan mampu mengontrol dalam minum obat dan perawatan pencegahan kecacatan bagi anggota keluarganya yang menderita kusta.

“ ya, selalu membawa pembantu saya ke Puskesmas setiap bulannya untuk ambil

obat, Terus selalu saya itu mengingatkan mandi sehari 2 kali dan berjemur”

(P6)

Kedelapan partisipan mengatakan bahwa setelah didiagnosis penyakit kusta, menurunnya kualitas hidup pada penderita.

“....saat ibu menderita kustanya saya merasakan satu persatu keluarga mulai menjauh, saat ada acara keluarga pun ibu merasa diasingkan,merasa terpukul ..ikut merasakan kesedihan yang dialami oleh ibu. keluarga yang dulunya sering main ke rumah, namun saat ini sudah tidak lagi.... ibu yang

<http://www.jurnal.umt.ac.id/index.php/jik>

dulunya sering keluar rumah, saat ini ibu lebih banyak menghabiskan waktu di dalam rumah saja dan keluar hanya di pagi hari jam 06.00 pagi untuk membeli sayuran untuk di masak, setelah itu ibu hanya di rumah saja meskipun sesekali pergi keluar tapi ya itu jarang” (P9)

Kesembilan partisipan mengatakan perlunya penjelasan atau penyuluhan dari petugas kesehatan tentang penyakit kusta:

“Seharusnya petugas kesehatan memberikan penjelasan kepada kami para keluarga penderita agar mengerti bahwa kusta ini sebenarnya adalah iniloh. Terutama menjelaskan bagaimana pencegahan agar tidak menular. Selain itu bisa memberikan penyuluhan kesehatan di area tempat tinggal kami, sehingga seluruh warga bisa memahami bagaimana penyakit kusta itu, mulai dari penyebab, pencegahan, perawatan dan perjalanan penyakit sebenarnya” (P9)

Menurut (Setiadi, 2008) peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat Peneliti Semrittirong (2014) juga menyampaikan tentang pengetahuan terhadap kusta, ia melakukan penelitian kepada 19 orang penderita kusta, tidak satupun responden mengetahui penyebab penyakit kusta kecuali responden petugas kesehatan.

Menurut Notoatmdjo (2007): pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Sobrinho et al. (2007) menyatakan pentingnya pendidikan kesehatan untuk mencegah cacat dan untuk merangsang kontrol diri. Das (2006) mengemukakan rendahnya pengetahuan tentang penyakit kusta, mengakibatkan penderita kusta tidak mengetahui akibat buruk yang ditimbulkan oleh penyakit kusta seperti cacat fisik. Maka disimpulkan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit kusta sangat penting bagi keluarga maupun penderita kusta karena, akan mempengaruhi proses kesembuhan penyakit dan terhindarnya kecacatan lebih lanjut akibat dari penyakit kusta.

Pengalaman keluarga dengan penderita Kusta dalam menghadapi stigma masyarakat

1. Kesembilan partisipan mengatakan proses perawatan dalam pencegahan kecacatan pada anggota keluarga dengan kusta adalah dengan mematuhi minum obat yang diberikan dari Puskesmas.

“...selalu rutin membawa pembantu saya itu ya ke Puskesmas untuk mengambil obat yang sudah dijadwalkan oleh Puskesmas, mengontrol untuk minum obat jangan sampai putus. Selalu mengingatkan untuk berjemur pada pagi hari tapi ya itu tidak mau terkena sinar matahari pagi dengan alasan panas. Semua alat mandi selalu dipisah baik sabun, handuk dan pakaian”
(P6)

2. Rata-rata keluarga sudah merawat penderita kusta selama 8 bulan.

“Anakku telah menjalani pengobatan ± 2 bulan sejak 12 Juni 2017. Hmm...tapi sudah dua minggu ini tidak minum lagi karena anak aku merasa gatal-gatal makin jadi, dan beruntusan merah-merah, akhirnya ke dokter klinik dekat rumah, dikasih obat dan salep sembuh gatal-gatalnya, nanti minggu depan mau ke Puskesmas lagi” (P1)

3. Empat partisipan mengatakan tidak ada materi yang disampaikan oleh petugas kesehatan dalam mencegah kecacatan, petugas hanya fokus pada penggunaan obat.

“ ..hanya dinformasikan untuk minum obat secara rutin dan pengambilan obat di Puskesmas” (P7)

4. Pengalaman keluarga dalam menghadapi stigma pada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Selama satu tahun mamah menderita kusta selama itu juga pandangan masyarakat dan keluarga merasa takut untuk berkomunikasi dengan mamah, sejak itupun banyak sekali perubahan pada kehidupan mamah

<http://www.jurnal.umt.ac.id/index.php/jik>

yang lebih sering di rumah. Sampai waktu itu keluarga merasa drop karena omongan tetangga yang ini itu bahwa penyakit kusta harus dijauhi penderitanya” (P9)

5. Rata-rata lama mendapat stigma

“...sudah lama sich 8 bulanan ini diperlakukan seperti itu ya dijauhi...” (P6)

6. Enam partisipan awal keluarga didiagnosa kusta adalah sedih dan khawatir.

“Merasa kaget, sedih, dan khawatir bahwa penyakit anaknya berbahaya yang dapat menyebabkan lepasnya jari-jari tangan satu persatu seperti sakit kusta yang dialami tetangganya” (P2)

7. Keluarga menjaga anggota keluarga yang menderita kusta dari stigma

“Saat awal terkena kusta, suami merasa dijauhi oleh rekan-rekan kerjanya dan merasa dasingkan di lingkungan kerja. Sehingga suami memutuskan untuk keluar kerja. Perasaan saya dan suami sedih” (P8)

8. Perubahan yang terjadi akibat stigma:

“Banyak sekali perubahan yang tadinya ramah banyak keluarga datang setiap minggu atau bulannya, namun saat mamah menderita kusta justru dijauhi. Mamah lebih banyak di rumah” (P9)

9. Cara menjaga keluarga tekena stigma.

“Tidak menceritakan kondisi kesehatan istrinya dari kepada siapaun” (P7)

10. Keluarga mengalami kesulitan dalam menghadapi stigma:

“Banyak yang mengkritik tentang kesehatan suami saya” (P8)

11. Kondisi kontak dengan orang lain dalam menghadapi stigma:

“Selama istri saya menderita kusta istri saya jadi jarang keluar rumah dan berkomunikasi dengan warga sekitar” (P4)

12. Enam partisipan belum pernah mendapat penjelasan dan bimbingan dari perawat tentang pencegahan kecacatan dalam menghilangkan stigma masyarakat.

“Tidak ada penjelasan dan penyuluhan tentang penyakit yang diderita hanya ada

pendataan saja” (P8)

13. Hampir separuh dari jumlah partisipan, lima partisipan menyatakan menjadi lebih khawatir ketika mendapat penjelasan dan bimbingan dari perawat tentang pencegahan kecacatan dalam menghilangkan stigma masyarakat.

“Setelah mendapat penjelasan tentang penyakit ibunya keluarga menjadi khawatir dan menyarankan ibunya yang menderita kusta untuk kembali ke Puskesmas dan meminum obat kembali” (P1)

14. Terdapat enam partisipan menyatakan mendapat stigma dari masyarakat
Frekuensi mendapatkan stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Sangat sering dan setiap hari” (P9)

Perlakuan yang diberikan sebagai akibat stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta

“Jika dicemoohkan maka keluarga tidak akan membalas cemoohan” (P7)

Upaya yang dilakukan dalam menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Saya membatasi pertemuan dengan orang lain” (P4)

Perasaan- perasaan saat menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Tentunya sangat sedih dan terpukul saat mendengar dan melihat perlakuan orang –orang yang mencemooh dan menjauhi mamah” (P9)

- a. Percaya diri selama menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Tidak peduli omongan orang lain dan selalu percaya diri” (P8)

- b. Meningkatnya kemampuan keluarga dalam menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Apa yang dilakukan untuk perawatan kusta seperti mengontrol minum obat sudah maksimal dan bertekad mengaobai anaknya sampai sembuh” (P2)

- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan/ keyakinan dan kemampuan di keluarga selama menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

Faktor internal:

“keinginan yang besar dari istri karena takut menular kepada anaknya” (P4)

Faktor eksternal:

“dukungan keluarga untuk istri yang terus memotivasi agar proses pengobatan berjalan dengan baik” (P7)

- d. Situasi dan tanggapan teman-teman saat tahu bahwa ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“teman-teman kerja suami saya menjauhinya karena takut tertular” (P8)

15. Perilaku yang dialami dalam menghadapi stigma:

- a. Teman-teman menjauh

“ya...itu dijauhi ya ketika mau diajak ngobrol ...” (P9)

- b. Kekhawatiran masyarakat jika ada keluarga yang anggota keluarganya menderita kusta

“Masyarakat sekitar merasa khawatir bahwa penyakit yang diderita anaknya dapat menular” (P2)

- c. Kurang jujur terhadap masalah yang dialami terkait stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta

“Saya membenarkan bahwa istri saya menderita alergi, tidak memberitahu yang sebenarnya dan dengan mengurangi pertemuan dengan masyarakat” (P4)

- d. Solusi yang diberikan oleh petugas kesehatan terutama perawat dalam menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Petugas kesehatan bilang jangan takut penyakit ini akan sembuh jika rutin mengkonsumsi obat” (P4).

Kondisi/situasi keluarga saat sekarang ini

“untuk saat ini sudah biasa saja dan menjalani hidup seperti biasanya meskipun sudah jarang berinteraksi dnegan orang lain” (P9)

Berdasarkan sembilan partisipan, tiga keluarga yang tidak mengalami stigma dari masyarakat, tiga keluarga menyembunyikan penyakit kusta yang didertia oleh anggota keuarganya karena khawatir, takut, dicemooh dan dijauhi masyarakat, dan tiga keluarga menyatakan mengalami stigma masyarakat secara langsung. Peneliti dapat mengambil kesimpulan dari sembilan partisipan sebanyak 6 partisipan mengalami stigma. Konsep stigma pertama kali disampaikan oleh Goffman (1963, dalam Bos, (2013) menyatakan stigma dapat dilihat sebagai atribut yang menghubungkan seseorang dengan karakteristik yang tidak diinginkan (stereotip), tidak hanya masalah fisik, melainkan atribut yang menghasilkan ketidaksesuaian sosial dan meluas menjadi perbedaan sosial sehingga mendeskritkan seseorang. Link dan Phelan (2001) lebih luas menjelaskan hubungan antara atribut dan stereotip, stigma adalah ketika ada hubungan interelasi antar masing-masing komponen, komponen pertama orang, dan pelabelan perbedaan setiap orang; komponen kedua adalah budaya, keyakinan, memiliki pengaruh terhadap karakteristik dan stereotipe negatif seseorang, yang ketiga pelabelan sesorang dipisahkan oleh kata “Kami” dan “Mereka”; komponen keempat pelabelan pengalaman seseorang terhadap diskriminasi yang berujung kepada ketidakseimbangan hasil akhir.

Pandangan Terhadap Stigma yang Dihadapi karena ada Anggota Keluarga yang Menderita Kusta

1. Perasaan selama dan setelah menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Sedih dan galau, saya takut orang-orang pada tahu” (P4)2.

2. Pengalaman yang paling menyenangkan dalam menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“yang paling menyenangkan adalah saat atasan suami saya mendukung sepenuhnya kesembuhan suami saya” (P8)

3. Pengalaman yang tidak menyenangkan menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“yang paling tidak menyenangkan saat saya dan istri mengambil obat di Puskesmas, orang-orang memandangi istri saya” (P4)

Kurang mampu beradaptasi terhadap stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Yaa mau gimana lagi orang saya sudah menikah dan memiliki anak, masa saya harus tinggalkan suami saya” (P8)

4. Hambatan-hambatan yang ditemui ketika ada anggota keluarga yang menderita kusta khususnya untuk menghadapi stigma masyarakat:

- a. Munculnya hambatan berupa perasaan negatif ketika ada anggota keluarga yang menderita kusta khususnya untuk menghadapi stigma masyarakat

“Merasa sedih dan prihatin saja melihat kondisi mamah yang terlihat dijauhi orang-orang terdekatnya” (P9)

- b. Saran dan solusi dari petugas kesehatan yang menurut keluarga efektif dalam menghadapi stigma karena ada anggota keluarga yang menderita kusta.

“Adakan penyuluhan agar masyarakat mengerti tentang penyakit kusta agar masyarakat tahu bahwa penyakit ini tidak menakutkan jika di obati” (P4)

5. Harapan keluarga ke depannya terhadap pelaksanaan pendidikan kesehatan kusta terkait pencegahan kecacatan dalam menghilangkan stigma masyarakat.

- a. Keluarga ingin mendapatkan pendidikan kesehatan untuk mencegah kecacatan dalam menghilangkan stigma masyarakat.

“Semoga ada ya...pendidikan kesehatan yang diberikan dapat bermanfaat dan disertai penurunan kejadian kecacatan” (P7)

- b. Masyarakat ingin mendapatkan pendidikan kesehatan dalam mencegah kecacatan untuk mengurangi stigma yang dialami keluarga.

“..sebaiknya selain melakukan kunjungan rumah juga dilakukan penyuluhan kesehatan di satu tempat supaya masyarakat juga tahu pentingnya mengetahui apa itu penyakit kusta dan menghilangkan stigma negative masyarakat” (P2)

Keluarga merasakan dampak perubahan kehidupan penderita kusta, terlebih anggota keluarga yang menderita kusta mendapat stigma dari masyarakat. Keluarga akan merasakan berbagai pandangannya dalam menghadapi stigma.

Pandangan keluarga dalam menghadapi stigma pada anggota keluarga mempengaruhi juga kualitas hidup penderita, seperti hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Geetha (2015), Das (2015) mengenai dampak penyakit kusta terhadap kualitas hidup didapatkan hasil kualitas hidup yang buruk sebanyak 73,5%; Das (2015) mengatakan bahwa dampak dari stigma akibat ada yang menderita kusta berupa kurang dihormati sebanyak 24%, orang lain menolak berkunjung ke rumah sebanyak 6%, diskriminasi dalam pekerjaan dan kelompok sosial sebanyak 2%.

Stigma dapat dikurangi dengan melakukan berbagai langkah. Sermittirong (2014), Adhikari (2013), Raffery Floyd Richard dan Gurungu (2000), mengemukakan langkah mengurangi stigma masyarakat terhadap orang-orang yang terkena kusta hanya dengan memberi mereka pendidikan kesehatan tentang penyakit kusta. Keluarga perlu mengetahui tentang penyakit kusta karena apabila keluarga salah mengetahui tentang informasi penyakit kusta dapat menghambat kemampuan mengatasi dan menyesuaikan diri dengan penderita yang terinfeksi (Ablon, 2002). Batson (2002) menyampaikan bahwa keluargapun dapat menjadi motivasi empati

untuk anggota yang mengalami stigma, sehingga kelompok dapat memperbaiki sikap terhadap kelompok keseluruhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menghasilkan tiga tema utama yaitu pemahaman keluarga terhadap perawatan kusta, pengalaman keluarga penderita kusta dalam menghadapi stigma, dan pandangan terhadap stigma yang dihadapi karena ada anggota keluarga menderita kusta. Keluarga kurang mengerti penyakit kusta. Hasil tersebut dilihat dari fenomena bahwa kusta berbahaya dan penderita kusta harus diasingkan serta penularannya dari darah. Namun, sebenarnya penularan kusta membutuhkan waktu yang cukup lama dan harus dengan kontak erat.

Keluarga kurang memahami perawatan kusta seperti pencegahan kecacatan dan perawatan kulitnya. Fenomena yang ada keluarga berpikiran bahwa merawat kusta hanya dengan mematuhi minum obat. Pemahaman tersebut bisa menimbulkan kecacatan pada kulit dan ekstermitas. Selain itu, pada fase awal keluarga merasakan suasana hati/ *mood* negatif ketika tahu ada anggota keluarga menderita kusta. Keluarga mematuhi minum obat sebagai bentuk perawatan kusta. Perawatan kusta terkadang juga membuat keluarga bosan karena lamanya proses yang harus dijalani ditambah dengan adanya efek samping obat. Keadaan tersebut dikarenakan penyampaian materi yang kurang dari petugas kesehatan dalam pencegahan kecacatan.

Keluarga mendapatkan stigma negatif ketika ada anggota keluarga yang menderita kusta. Stigma negatif dari orang dan lingkungan sekitar berupa isolasi sosial seperti dijauhi dan kontak jarang. Hal tersebut, menyebabkan perubahan suasana hati menjadi sedih/khawatir dan menurun kualitas hidupnya terutama dari aktifitas sehari-hari yang mengalami penurunan. Keluarga menjaga anggota keluarga yang menderita kusta dari stigma masyarakat dengan menutupi kondisi kesehatan tersebut. Perlakuan tersebut sebagai bentuk dukungan keluarga agar penderita tidak

menjadi malu. Selain itu, keluarga memotivasi dalam perawatan kusta terkait minum obat dan berbagai upaya lainnya.

Masalah atau hambatan yang dialami keluarga dalam menghadapi stigma dari masyarakat ketika penderita mengalami perasaan sedih dan menyendiri. Keluarga harus menguatkan dengan meningkatkan kepercayaan diri klien berupa selalu mendampingi ketika penderita melakukan perawatan. Keluarga berharap agar mendapatkan penyuluhan kesehatan dalam mencegah kecacatan pada penderita kusta. Penyuluhan kesehatan juga sebaiknya terkait perawatan mata, tangan dan kaki baik kulit yang mati rasa maupun gangguan sensorik dan motoriknya.

Saran

Kepada pihak-pihak yang terkait dengan keluarga yang anggota keluarganya menderita kusta dalam menghadapi stigma masyarakat di Kelurahan Limo Depok - Jawa Barat, keluarga hendak selalu memotivasi dan mendukung anggota keluarga yang menderita kusta dalam perawatan kusta dan pencegahan kecacatan dengan mengingatkan untuk minum obat, memantau ketika minum obat sampai ditelan dan ketika obat habis mengajak ke Puskesmas untuk ambil obat. Selain itu, keluarga memfasilitasi peralatan untuk perawatan kulit, latihan ekstermitas dan mendampingi serta mengajarkan kepada anggota keluarga tersebut. Keluarga juga mendukung anggota keluarganya untuk asertif berkomunikasi ketika timbul perasaan negatif terkait adanya stigma dari lingkungan sekitar.

Perawat Puskesmas hendaknya lebih aktif membuat dan mensosialisasikan program perawatan kusta dan pencegahan kecacatan. Perlunya dibentuk kelompok pendukung bagi penderita kusta dalam menghadapi stigma dari masyarakat sekitar. Selain itu, perlu dilaksanakan gerakan untuk mengenalkan kusta dan mencegahnya dimasyarakat. Penelitian lanjutan yang perlu dikembangkan tentang pola adaptasi keluarga selama merawat penderita kusta dalam mencegah terjadinya kecatatan di masyarakat. Penting dilakukan juga penelitian tentang terapi komunikasi efektif yang dilakukan keluarga terhadap konsep diri penderita kusta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih atas peran serta semua pihak yang telah mendukung proses berjalannya penelitian ini, terutama kepada Dinas Kesehatan dan KesBangPol Kota Depok, Puskesmas Kelurahan Limo Kota Depok yang telah memberi izin untuk melakukan kegiatan penelitian ini dan dan Warga Kelurahan Limo Kota Depok yang telah bersedia menjadi Partisipan dalam penelitian ini. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada KEMENRISTEK DIKTI yang telah memberi dukungan dana melalui DIPA DITLITABMAS Tahun Anggaran 2017, serta Lembaga Penelitain dan Pengabdian Masyarakat UPN “Veteran” Jakarta yang telah memfasilitasi proses kegiatan penelitian ini.

REFERENSI

- Abedi, H et al. (2013). An Exploration of Health, Family and Economic Experiences of leprosy Patients, Iran. *Pakistan Journal of Biological Science*. Vol 16. p 927
- Ablon J. (2002) The nature of stigma and medical conditions. *Epilepsy Behaviour Dec;3(6S2) p: 52-59.*
- Adhikari, Shrestha, Kahlesr, Raut, Chapman (2013). Community Attitudes towards Leprosy Affected Persons in Pokhara Municipality of Western Nepal *Jornal Nepal Health Res Counc* Vol 11 (25) Sep 2013
- Anderson, ET & McFarlene, J. (2006) *Community as Partner: Theory and Practice in Nursing*. Ed. 1th. Amazone: Lippincot.
- Bainson & Borne, B (1998). Dimensions and Process of Stigmazation in Leprosy. *Leprosy Review*. PubMed.gov. *US National Library of Medicine National Institute of Health*. Dec . 69 (4) p; 342- 350
- Batson (2002) *Empathy, Attitudes, and Action: Can Feeling for a Member of a Stigmatized Group Motivate One to Help the Group*. Downloaded from psp.sagepub.com at Harvard Libraries on February 25, 2015 P: 1656 - 1666

- Bergman (2014). *Nursing experience stigma leprosy*. Diunduh pada tanggal 20 Oktober 2017. www.diva-portal.org/smash/get/diva2.../FULLTEXT01.pdf.
- Brouwers, C et al. (2011). *Quality of Life, Perceived Stigma, Activity and Participation of People With Leprosy-Related Disabilities in Sout-Eats Nepal*. Disability, CBR and Inclusive Development, Vol 22, No. 1
- Brunner and Suddarth (2004). *Keperawatan Medikal Bedah Jilid 1*. Jakarta: EGC
- Burns, et al. (2010). *Rook's Textbook of Dermatology*. Eight Edition. United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Burns, N. & Grove, S.K. (2009). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. 6th edition. St. Louis: Saunders Elsevier
- Chin, James. (2006). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Jakarta: infomedika Susanto, Tantut. (2013). *Perawatan Klien Kusta di Komunitas*. Cetakan pertama. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design*. California : SagePublication.Inc.
- Crosby (2012). Exploring Stigma, Identity Gaps, and Consumption. *Disertation Doctor of Philosophy in Busness Adminstration University of Illionis at Urbana-Champaign*
- Das V. 2006. *Stigma, Contagion, Defect: Issues in the Antropology of Public Health*.
- Degresi. (2005). *Ilmu Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta
- DinKes Depok (2013). *Profil Kesehatan Kota Depok*. Depok DinKes
- Dogra, S . Narang, T & Kumar, B. (2013). Leprosy-Evolution of The Path Eradiction. *Indian Journal Medical Research* No. 137. p: 15 – 35
- Ewhrudjakpor, C. (2008). *Health Care Provides Knowledge as Correlates of Their Attitudes Towards Leprosy Suffers in Nigeria*. *Etno Medical*. Vo. 2 . No. 2. p: 115 – 120
- Floyd Richard M, Gurungu S (2000). Stigma reduction through group counseling of persons affected by leprosy- a pilot study. *Lepr Rev*, 2000; 71: 499–504.

Geetha, K (2015). Study to Asses the Impact of Leprosy on Qualitu of Life Among Leprosy in Government Rehabilitation Home at Paranur. *International Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* 2015 : 7 (6): 466 - 468

Green (2005). Living Stigma: The Impact of Labeling, Stereotiping Separation, Status Loss, and Discrimination in Lives of Individuals with Disabilities and Their Families. *Journal Sosiologis Inquiry*, Vol. 75. No 2, Mei 2005

Infodatin. (2015). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Kemenkes

Jacoby, et al. (2005). *Stigma of A Chronic Neurological Disorder. Lancet Neurol. Vol 4. P: 171 – 178*

Joseph, Geetha A & Rao, S. (1999). Impact of leprosy on the quality of life . *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, 77 (6)

Kemenkes RI.(2013). *Informasi Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta: Derjen Pengendalian Penyalkit dan Penyehatan Lingkungan*

Kemenkes. (2014). *Buku Saku Pengendalian Penyakit Kusta*. Jakarta: Dirjen PMP Kemenkes

Leiningers (2008) *Overview of Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universlity*. Diunduh dari www.madeline-leininger.com/cc/overview.pdf

Link, Bruce G and Phelan, Jo C. (2001). Conceptualizing Stigma Author. *Annual Review of Sociologu Vol. 27: 363 – 385*

Luka, Edward Eremugo. (2010). Understanding the Stigma of Leprosy. Sudan: *South Sudan Medical Jurnal tahun 2012*.

Lusli, M , Zweekhorst. (2014). Dealing with Stigma: Experiences of Persons Affected by Disabilities and Leprosy. *Journal Bio Med Research International* V 2015, Article ID 261329,

Major, B. & O'Brien, L (2004). The Social Psychology of Stigma. *Annual Review. Departement of Psychology, University of California, Santa Barbara*

Mankar (2011).A Comparative Study of the Quality of Life, Knowledge Attitude and Belief About Leprosy Disease Among Leprosy and Community Members in Shantivan Leprosy Rehabilitation Centre, Nere, Maharsathtra, India. *Juornal of Global Infection Diseases* 2011 Oct – Dec, 3 (4): 378 – 382

- Mukhlis. 2010. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Proses penyembuhan pada Penderita Kusta di Kabupaten Bengkalis Riau. Universitas Sumatera Utara: Medan.*
- Niven.(2008).*Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat dan Profesional.* Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta
- Parker, R & Aggleton, P. (2002). HIV/AIDS-related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and an Agenda for Action. *Jurnal Social Science & Medicine* 57. (2003) p: 13 – 24
- Polit, DF., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization.* Philadelphia: Lippincott.
- Rafferty, J. (2005). Curing the stigma of leprosy. *Leprosy review Journal*, 76, 119–126.
- Sermittirong, S and Brakel, WHV. (2014). Stigma in Leprosy: concept, Causes and determinants. *Journal Lepra Rev.* Vol 85, p: 36 – 47
- Sermittirong, S and Bunbers, J.F.G (2014) How to Reduce Stigma in Leprosy – a *Systematic Literatur Review*, Vol. 85 p: 149 – 157
- Setiadi (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Singh. (2012). Psychosocial Aspect of Hansen’s Disease (Leprosy). *Indian Dermatology Journal.* Vol 3. P 166 – 170
- Sosha, GA. (2012). Employment of Colaizzi’s Strategy in Descriptive Phenomenology: A Reflection of Researcher. *European Scientific Journal.* Nov 2012. Vol 8, NO. 27. ISSN: 1857-7881 (print) e—ISSN 1857 - 7431
- Stephen, T; Selvraj, I & Parameswari, PJ. (2012). Assesment of Knowledge, Attitude and Practice About Leprosy Among Patients and Their Families in a Rural Community in Tamil Nadu. *Indian Journal Leprosy.*No. 86. P: 7 – 14. Y 2014
- Sunyoto, D. (2011). *Analisis Regresi dan Uji Hipotesa.* Yogyakarta:CAPS

Sobrinho, R.A.S., Mathias, T.A.F., Gomes, E.A., Lincoln, P.B. (2007). Evaluation in incapacity level of leprosy: a strategy to sensitize and train the nursing team. *The Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(6), 1125-1130.

Tohirin. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Pendidikan Dan Bimbingan Konseling*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada

Weiss dan Ramakhirsna (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 11(3) p: 277 - 287

WHO. (2010). *Epidemiological Review of Leprosy in The Western Pasisific Region 2008-2010*.

Wood, G.L. & Haber, J. (2006). *Nursing Research: Methods and Critical Apraisal for Evidence-Based Practiced*. St. Louis: Mosby.

Yuniati, Reni. (2016). *Kurang Pemahaman Soal Kusta Pengaruhi Hasil Penembuhan*. diunduh dari www.actual.com. Tanggal 13 agustus 2017.

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang

Priharyanti Wulandari¹, Yuyun Ida Andrika², Khusnul Aini³

^{1,2,3}Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang
Jl. Subali Raya No.12 Krapyak, Semarang, Telp. 024 – 7612988 – 7612944
Email : wulancerank@yahoo.co.id

Diterima: 3 November 2017

Disetujui: 2 Maret 2018

Abstrak

Preeklamsi adalah penyakit yang ditandai dengan hipertensi, proteinuria, dan oliguria. Preeklamsi disebabkan beberapa faktor seperti usia ibu, paritas, riwayat preeklamsi, dan jarak kehamilan. Desain penelitian ini Kuantitatif Deskriptif Korelasional. Desain penelitian menggunakan Crosectional. Populasi penelitian ini semua ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang dengan sampel sejumlah 31 responden menggunakan teknik Accidental Sampling analisis uji bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia dengan kejadian preeklamsi dengan jumlah responden yang berisiko (<20 & >35 tahun) sebanyak 22 (71,0%) yang preeklamsi, umur berisiko sebanyak 3 (9,7%) yang tidak preeklamsi, dan umur yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 3 (9,7%) yang preeklamsi, umur tidak berisiko sebanyak 3 (9,7%) yang tidak preeklamsi didapatkan nilai pvalue= 0,034 <0,05. Faktor paritas yang berisiko (≥ 3 kali) yang mengalami preeklamsi sebanyak 11 (35,3%) responden, faktor paritas berisiko (≥ 3 kali) yang tidak preeklamsi sebanyak 6 (19,45), dan paritas <3kali yang mengalami preeklamsi sebanyak 14 orang (45,1%) didapatkan nilai p-value= 0,013 <0,05. Faktor riwayat preeklamsi yang memiliki riwayat dengan jumlah 12 orang (38,7%) preeklamsi, dan ibu yang tidak memiliki riwayat namun mengalami preeklamsi sebanyak 13 (41,9% serta 6 orang (19,4%) tidak preeklamsi didapatkan nilai pvalue= 0,030 <0,05. Faktor jarak kehamilan yang berisiko (≤ 2 tahun) yang mengalami preeklamsi sebanyak 17 (54,8%), jarak kehamilan berisiko (≤ 2 tahun tidak preeklamsi sebanyak 3 (9,75), jarak kehamilan tidak berisiko (>2 tahun) yang preeklamsi sebanyak 8 responden (25,8%), jarak kehamilan tidak berisiko yang tidak preeklamsi sebanyak 3 (9,75). Dari 4 faktor tersebut didapatkan faktor (usia, paritas, riwayat preeklamsi) ada hubungannya dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang. Dan faktor jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsi karena nilai p-value= >0,05. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dalam pencegahan kejadian preeklamsi pada kehamilan.

Kata Kunci: Faktor-faktor Preeklamsi, dan Kejadian Preeklamsi

<http://www.jurnal.umt.ac.id/index.php/jik>

Abstract

Preeclampsia is a disease characterized by hypertension, proteinuria, and oliguria. Preeclampsia is caused by several factors such as maternal age, parity, preeclampsia history, and gestational distance. The design of this study is quantitative descriptive correlational. Research design using Crosectional. The population of this study were all pregnant women in Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang with sample of 31 respondents using accidental sampling technique and bivariate test analysis using chi square test. The results showed that age factor with preeclampsia incidence with the number of respondents at risk (<20 &> 35 years) was 22 (71.0%) with preeclampsia, risky age of 3 (9.7%) not preeclampsied, and age not At risk (20-35 years) as many as 3 (9.7%) of preeclampsia, age not risk as much as 3 (9.7%) not preeklamsi obtained pvalue = 0,034 <0,05. Risk factor (≥ 3 times) with preeclampsia was 11 (35.3%), risk factor (≥ 3 times), preeclampsia was 6 (19,45), and parity <3 times with preeclampsia of 14 People (45,1%) got value pvalue = 0, 013 <0,05. The history factor of preeclampsia with history of 12 people (38,7%) preeclampsia, and mothers with no history but 13 preeclampsia (41,9% and 6 persons (19,4%) did not preeclampsied pvalue = 0,030 <0,05 Risk of gestational distance (≤ 2 years) with preeclampsion of 17 (54.8%), risky gestational distance (≤ 2 years not preeclampsied as much as 3 (9.75), non-risk pregnancy distance (> 2 years) with preeclampsia as many as 8 respondents (25.8%), non-preeclampsied pregnancy spacing of 3 (9.75) .The 4 factors (age, parity, history of preeclampsia) were related to preeclampsia occurrence in Puskesmas Sumber Kabbupaten Rembang And the distance factor of pregnancy is not related to preeclampsia occurrence because p-value > 0,05. This study is expected to be a source of information in the prevention of preeclampsia events in pregnancy.

Keywords : Preeclampsia factors, and occurrence of preeclampsia

Rujukan artikel penelitian:

Wulandari, P., Andrika, Y., Aini, K. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Vol.1 (2): 83-96.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menurut target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2016 di Indonesia yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, untuk itu diperlukan upaya yang maksimal dalam pencapaian target tersebut. Kejadian kematian Ibu bersalin sebesar 49,5%, hamil 26%, nifas 24%. Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60-70%, infeksi 10-20%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%. Penyebab angka kematian di Indonesia adalah perdarahan (38,24%) (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), infeksi (5,88%) (17,09 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia dan eklampsia 10-20% (30,7 per 100.000) (Situmorang, dkk, 2016).

Jumlah AKI di Kabupaten Rembang pada tahun 2016 sebanyak 46 kasus (191,61 per 100.000 kelahiran hidup), dan akibat perdarahan sebanyak 5 kasus. Tahun 2013 ada 18 kasus. Tahun 2014 terdapat 26 kasus (114,03 per 100.000 kelahiran hidup). Tahun 2016 sebanyak 34 kasus (80,02 per 100.000 kelahiran hidup) dan akibat perdarahan sebanyak 9 kasus (DKK Rembang, 2016). Jumlah AKI di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang pada tahun 2015 sebanyak 5 kasus akibat eklamsi dan akibat preeklamsi sebanyak 19 kasus. Pada tahun 2016 sebanyak 7 kasus akibat eklamsi dan akibat preeklamsi sebanyak 27 kasus. (Kepala Puskesmas Sumber, 2016).

Menurut Rukiyah (2014), faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsi yaitu umur ibu. Umur adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklamsi pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Usia yang rawan berisiko mengalami preeklamsi antara usia <20 tahun dan >35 tahun.

Paritas adalah kedaan ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Sucheilitif paritas adalah status seseorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang

pernah dilahirkan. Menurut Billington (2009), paritas dibagi menjadi tiga yaitu: primigravida (melahirkan pertama kali), multipara (melahirkan dua kali), grade multipara (wanita melahirkan lebih dari 2-5 kali). Ibu yang mempunyai anak <3 (paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya, mereka menjaga kehamilannya dengan baik (Walyani, 2015). Didukung dengan teori Walyani (2015), hubungan antar resiko terjadinya preeklamsi dengan interval kehamilan lebih signifikan dibandingkan dengan resiko yang ditimbulkan dari pergantian pasangan seksual, ketika intervalnya adalah lebih dari sama dengan 10 tahun, oleh karena itu resiko ibu tersebut mengalami preeklamsi adalah sama dengan ibu yang belum pernah melahirkan sepenuhnya.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Sumber Sumber Kabupaten Rembang pada tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan terhitung pada bulan Oktober – Desember 2016 rata – rata tiap bulan sebanyak 34 ibu hamil. Dari hasil wawancara peneliti pada tanggal 02 Desember 2016 dengan 9 ibu hamil yang kebetulan saat itu ada di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang, sedangkan faktor-faktor terjadinya preeklamsi ada 9 faktor diantaranya usia ibu, paritas, riwayat preeklamsi, jarak kehamilan, kehamilan multiple, faktor pekerjaan, faktor pendidikan, indeks massa tubuh, usia kehamilan. Dua ibu hamil yang berusia 30 tahun mengatakan mempunyai riwayat yang menjadi 9 faktor terjadinya preeklamsi yaitu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dan saat ini hamil pada anak yang kedua, enam ibu hamil yang berusia 35 keatas mengatakan mempunyai riwayat dari 9 faktor terjadinya preeklamsi yaitu mempunyai riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya, melahirkan lebih dari tiga kali, sekarang merupakan kehamilan yang ke empat, sedangkan satu ibu hamil yang berusia 19 tahun mengatakan tidak mengalami dari 9 faktor terjadinya preeklamsi dan sekarang merupakan kehamilan yang pertama.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, tujuan dari penelitian ini adalah Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik melalui pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang mempengaruhi dan efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, S., 2010). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang dengan sampel yang digunakan adalah ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang sebanyak 31 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang merupakan jenis *Non-probability Sampling*. Analisa data terdiri dari analisis univariat dan bivariat dengan uji statistik dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Umur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berisiko (< 20Tahun dan >35 tahun)	25	80,6
Tidak berisiko (20 – 30Tahun)	6	19,4
Total	31	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur < 20 tahun dan > 35 tahun dengan jumlah 25 orang (80,6%) yang berisiko.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Paritas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berisiko (>3 Kali)	17	54,8
Tidak Berisiko (≤3 Kali)	14	45,2
Total	31	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan faktor paritas yang berisiko (>3 kali) dengan jumlah 17 orang (54,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Riwayat Preeklamsi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada Riwayat	12	38,7
Tidak Ada Riwayat	19	61,3
Total	31	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklamsi dengan jumlah 19 orang (61,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Jarak Kehamilan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Berisiko (≤2 Tahun)	20	64,5
Tidak Berisiko (>2Tahun)	11	35,5
Total	31	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan berisiko (≤ 2 tahun) dengan jumlah 20 orang (64,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Kejadian Preeklamsi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Preeklamsi	25	80,6
Tidak Preeklamsi	6	19,4
Total	31	100,0

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden preeklamsi mengalami preeklamsi dengan jumlah 25 orang (80,6%).

Hasil Analisa Bivariat

Tabel 6. Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Usia	Kejadian Preeklamsi				n	Total	value
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi				
	n	%	n	%			
Berisiko (< 20 Tahun dan > 35 Tahun)	22	71,0	3	9,7	25	80,6	0,034
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	3	9,7	3	9,7	6	19,4	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,034 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value $< 0,05$, yang berarti ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang.

Tabel 7. Hubungan Faktor Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Paritas	Kejadian Preeklamsi				n	Total	p value
	Preeklam si		Tidak Preeklam si				
	n	%	n	%			
Berisiko (>3 Kali)	11	35,5	6	19,4	17	54,9	0,013
Tidak Berisiko (\leq 3 Kali)	14	45,1	0	0,0	14	45,1	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,013 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05, yang berarti ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang.

Tabel 8. Hubungan Faktor Riwayat Preeklamsi Ibu dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Kejadian Preeklamsi	Kejadian Preeklamsi				n	Total	p value
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi				
	n	%	n	%			
Ada Riwayat	12	38,7	0	0,0	12	54,9	0,030
Tidak Ada Riwayat	13	41,9	6	19,4	19	45,1	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,030 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value < 0,05, yang berarti ada hubungan antara faktor riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang.

Tabel 9. Hubungan Faktor Jarak Kehamilan Ibu dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang April 2017 (n = 31)

Jarak Kehamilan	Kejadian Preeklamsi				n	Total	p value
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi				
	n	%	n	%			
Berisiko (≤ 2 Tahun)	17	54,8	3	9,7	20	64,5	0,408
Tidak Berisiko (> 2 Tahun)	8	25,8	3	9,7	11	36,5	
Total	25	80,6	6	19,4	31	100	

Hasil uji *Chi-Square* dapat diketahui hasil uji statistik *p* value 0,408 dengan taraf signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa *p* value $> 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang.

PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

a. Usia Ibu

Hasil Penelitian diperoleh sebagian besar usia ibu > 35 tahun dan < 20 tahun dengan jumlah 25 orang (80,6%). Hal ini dapat ditegaskan berdasarkan teori menurut Sudhaberata (2008) yang menyatakan bahwa umur yang berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) lebih besar mengalami preeklamsi dikarenakan pada ibu hamil yang berumur < 20 tahun yaitu disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan pada ibu hamil yang berumur > 35 tahun disebabkan karena menurunnya fungsi organ tubuh, salah satunya ginjal yaitu terjadi filtrasi glomerulus berkurang 30% sehingga menyebabkan protein dalam urin.

b. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar ibu dengan paritas berisiko (> 3 kali) dengan jumlah 17 orang (54,8%). Hal ini didukung oleh teori Billington

(2009) bahwa seseorang dengan paritas yang berisiko (>3kali) merupakan kejadian yang tidak bisa disalahkan, karena kejadian itu didukung oleh faktor-faktor lain terjadinya preeklamsi. Seseorang yang dengan risiko paritas >3kali bisa dikatakan berisiko atau tidak bisa didukung dari faktor kematangan fisik dari organ tubuhnya.

c. Riwayat Preeklamsi

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat preeklamsi dengan jumlah 19 orang (61,3%). Sejalan dengan penelitian Herlina (2009), menyatakan bahwa seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit yang parah akan lebih membahayakan kondisi dirinya sendiri pada saat hamil. Maka dari itu ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit saat hamil mempunyai peluang risiko lebih besar mengalami preeklamsi dibandingkan denfan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

d. Jarak Kehamilan

Berdasarkan penelitian yang saya lakukan didapatkan hasil sebagian besar jarak kehamilan berisiko (≤ 2 tahun) 20 orang (64,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Rozhikan (2007) di RS Soewondo Kendal, menyebutkan faktor jarak kehamilan pada ibu hamil tidak mempengaruhi terjadinya preeklamsi, karena jarak kehamilan mempengaruhi pada komplikasi kehamilan yang akan membahayakan janin dan ibunya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak baik buat ibu yang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan atau berisiko pada saat proses persalinan.

e. Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagian besar memiliki resiko preeklamsi (mengalami ≤ 3 tanda dan gejala preeklamsi) dengan jumlah 25 orang (80,6%). Hal ini sesuai dengan penelitian Yani (2011), menyebutkan bahwa tanda preeklamsi seperti tekanan darah yang tinggi, oliguria yang banyak, mengalami oedem, dan terjadi refleks patella sangat berbahaya pada kehamilan terutama berbahaya terhadap ibu dan janinnya, karena jika dari tanda dan gejala tersebut

tidak segera ditangani dengan baik akan mengakibatkan preeklamsi atau eklamsi yang akan mengancam kematian bagi ibu atau calon bayinya.

2. Hasil Analisa Bivariat

a. Hubungan antara Usia dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang

Mayoritas ibu berusia > 35 tahun jika usia kehamilan di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat. Risiko kehamilan yang akan dihadapi primagravida tua hampir mirip pada primagravida muda. Hanya saja, faktor kematangan fisik yang di miliki maka ada beberapa faktor risiko yang akan berkurang pada primagravida tua, bahaya yang mengancam primagravida tua justru berkaitan dengan fungsi organ reproduksi diatas usia 25 tahun yang sudah menurun, sehingga mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsi (Hanifa Wiknjosastro, dkk, 2006).

b. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang

Faktor paritas berisiko (>3kali) lebih banyak mengalami terjadinya preeklamsi dengan jumlah reponden 17 (54,8%), hal ini dapat ditegaskan melalui teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2012) yang menyatakan bahwa paritas merupakan hasil salah satu penyebab paling banyak ibu mengalami preeklamsi. Semakin muda kehamilan seseorang (primigravida) atau semakin banyak seseorang melahirkan (grandemulti) akan semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklamsi. Hal ini diakibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan lebih diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan untuk terkena preeklamsi lebih besar.

c. Hubungan antara Riwayat Preeklamsi dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang

Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap *vasopeptida-vasopeptida* tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. Peningkatan resiko pada preeklamsi berat dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat preeklamsi sebelumnya (Billington, 2009). Ibu yang mengalami preeklamsia pada kehamilan pertamanya, akan memiliki risiko 7 kali lipat lebih besar untuk mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya.

d. Hubungan antar Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang

Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya kematian maternal. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani (2015) resiko pada kehamilan kedua atau ketiga secara langsung berhubungan dengan persalinan sebelumnya. Ketika intervalnya adalah lebih dari sama dengan 10 tahun, maka risiko ibu tersebut mengalami preeklamsia adalah sama dengan ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang, bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas, dan riwayat preeklamsi ibu dengan kejadian preeklamsi. Sedangkan untuk faktor jarak kehamilan tidak terdapat hubungan dengan kejadian preeklamsi. Diharapkan selalu menjaga kehamilannya dengan cara memeriksakan kehamilan secara rutin ke tempat pelayanan kesehatan atau sesuai standar (≥ 4 kali) untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya preeklamsia, sehingga jika terjadi

preeklampsia saat kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan. Selain itu, ibu juga harus menjaga status gizi selama kehamilannya dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup dan olah raga untuk ibu hamil.

RUJUKAN

- Benson, Ralph C dan Martin L Pernoll. (2009). *Kegawatan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Billington, Stevenson. (2009). *Kegawatan dalam Kehamilan-Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Champan, (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kehamilan*. Jakarta.: EGC.
- Notoadmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puspitadani, Prasinta Dewi Joan. (2012). *Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang Tahun 2012*.
- Rozikhan. (2007). *Faktor-faktor risiko terjadinya Preeklamsi berat di Rs Dr. H. Soewondo Kendal (Jurnal) Semarang: Universitas Diponegoro*.
- Rukiyah, Yulianti. (2010). *Asuhan kebidanan parologi kebidanan*. Jakarta:TIM.
- Rukiyah. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Suryani, A Irma. (2009). *Faktor Determinan Terjadinya Preeklamsi Berat di Rsud Ciamis Tasikmalaya*. Prodi Keperawatan STIKES Respati Tasikmalaya.
- Walyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Wati, Meliza.(2009). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi di RS. Sukmul Jakarta Utara*. Prodi Kebidanan Poltekes Depkes Bandung.
- Yani IA. (2011). *Hubungan antara usia dan paritas terhadap kejadian preeklamsi berat di ruang rawat inap lantai 2 gedung A Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta periode Juli-Desember 2010 (skripsi)*. Jakarta: UPN Veteran Jakarta; 2011.

