

HUBUNGAN *PSYCHOSOCIAL CARE* PERAWAT DENGAN KECEMASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP DEWASA RSUD Dr. H ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Yunina Elasari¹, Belli Brinka¹, Feri Agustriyani¹, Dian Arif Wahyudi¹

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Pringsewu, Bandar Lampung, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 01 Juli 2023 Revised: 13 November 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: Kecemasan merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang seringkali terjadi pada pasien yang di rawat inap. Penelitian di Indonesia menunjukkan seluruh pasien yang dirawat dengan penyakit fisik mengalami masalah kecemasan yang berdampak pada perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, serta sulit makan dan tidur. <i>Psychosocial care</i> perawat melalui empati, dukungan, informasi, mendengarkan, dan menemani pasien dapat mengurangi kecemasan pasien sehingga dapat membawa hasil kesehatan yang lebih baik.
*Corresponding author: Yunina Elasari Email: ayiedeh@gmail.com	Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara <i>psychosocial care</i> perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat inap dewasa.
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.310	Metode: Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan melibatkan 100 pasien di ruang rawat inap dewasa yang dipilih secara <i>proportionate stratified random sampling</i> . Data dianalisis dengan uji <i>chi-square</i> . Penelitian ini menggunakan kuisioner <i>psychometric evaluation</i> dan kuisioner (SAS/SRAS) atau <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>
	Hasil: Hasil penelitian diperoleh <i>p-value</i> 0,000 (<0.05) yang artinya ada hubungan antara <i>psychosocial care</i> perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat inap dewasa.
	Kesimpulan: Dalam melaksanakan <i>psychosocial care</i> , perawat perlu memberikan dukungan dan informasi yang lengkap dan tepat mengenai kondisi kesehatan pasien di ruang rawat inap dalam upaya mengurangi kecemasan pasien.
	Kata kunci: kecemasan pasien, <i>psychosocial care</i> perawat
	ABSTRACT
	Background: Anxiety is one of the primary indicators of the quality of health services in hospitals which often occurs in hospitalized patients. Research in Indonesia shows that all patients treated for physical illnesses experience anxiety problems which have an impact on behavioral changes such as withdrawing from the environment, difficulty focusing on activities, and difficulty eating and sleeping. Nurses' psychosocial services through empathy, support, information, listening and accompanying patients can reduce patient anxiety so that it can lead to better health outcomes.
	Objective: To determine the relationship between psychosocial nurses and patient anxiety in adult inpatient rooms.
	Method: This research type used correlational descriptions with a cross-sectional design involving 100 patients in adult inpatient wards who were selected using proportionate stratified random sampling. This research using psychometric evaluation and (SAS/SRAS) atau Zung Self-Rating Anxiety Scale
	Result: The bivariate analysis in this research is conducted using the Chi-Square test. The research findings obtained <i>p-value</i> = 0.000, showing a significant relationship between psychosocial nursing care and patient anxiety in adult inpatient rooms.
	Conclusion: In carrying out psychosocial care, nurses need to provide complete

and accurate support and information regarding the patient's health condition in the inpatient room in an effort to reduce patient anxiety.

Keywords: *patient anxiety, psychosocial nursing care*

PENDAHULUAN

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Hal ini terjadi karena keperawatan merupakan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak, paling depan dan terdekat dengan penderita, kesakitan, serta kesengsaraan yang dialami pasien dan keluarganya (Nursalam, 2017).

Kecemasan pasien adalah salah satu indikator utama mutu layanan. Kecemasan merupakan reaksi pertama yang muncul atau dirasakan oleh pasien dan keluarganya disaat pasien harus dirawat mendadak atau tanpa rencana begitu mulai masuk rumah sakit. Kecemasan akan terus menyertai pasien dan keluarganya dalam setiap tindakan keperawatan terhadap penyakit yang diderita pasien (Nursalam, 2017).

Semua perawatan di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif, karena setiap situasi atau kejadian yang menimbulkan perubahan dalam kehidupan seseorang menuntut seseorang harus beradaptasi untuk mengatasinya, maka perlu adanya penyesuaian diri, tetapi kemampuan adaptasi masing-masing individu berbeda, maka kecemasan dapat terjadi (Suwarsi et al, 2018).

Menurut RISKESDAS tahun 2018 prevalensi di Indonesia menunjukkan angka sebesar 9,8% yang terjadi gangguan kecemasan. Penelitian yang dilakukan (Mawaddah et al., 2019) dengan judul penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto, Hasil penelitian diperoleh bahwa seluruh pasien dengan penyakit fisik (100%) mengalami masalah kecemasan dengan berbagai tingkatan, 14% mengalami kecemasan berat, 64% mengalami kecemasan sedang dan 22% mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi, 2020) pasien akan merasa tidak tenang dan selalu gelisah dalam menjalani pengobatan karena timbul kejenuhan lingkungan rumah sakit serta kurangnya pemberian informasi dan pandangan dari perawat agar pasien lebih merasa tenang (Hidayat & Hayati, 2019).

Ketika pasien dirawat di rumah sakit dalam waktu lama, mereka sering kali mendapatkan pengobatan serta banyak sekali prosedur. Pasien cenderung mengembangkan perasaan putus asa, lemah, penurunan kualitas hidup, isolasi, perubahan dalam hidup, sosial, gambaran tubuh, kecemasan dan depresi. Masalah pasien ini wajib dan ditangani dengan tepat untuk meningkatkan kesehatan semua orang, termasuk kesejahteraan psikososial (Mersin et al., 2019).

Kondisi sakit menjadi penyebab langsung dari masalah psikososial yang dialami pasien selama dirawat di rumah sakit. Karakteristik klien, prosedur invasif, lama perawatan, diagnosis medis, tipe keluarga merupakan beberapa faktor pendukung masalah psikososial klien selama rawat inap (Puspitasari, 2015). Pasien perlu diberikan pelayanan keperawatan yang memuaskan dan sesuai dengan kebutuhan pasien saat dirawat untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk perawatan psikososial, selama perawatan. (Yanto & Setyawati, 2017).

Psychosocial care atau perawatan psikososial merupakan komponen yang penting dalam memberikan perawatan yang berpusat pada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis dan emosional seperti harga diri, penyesuaian terhadap penyakit, komunikasi, fungsi sosial dan hubungan interpersonal. *Psychosocial care* tidak hanya berfokus pada kesejahteraan emosional tetapi juga hubungan keluarga, komunitas, dan budaya (Fan et al., 2017).

Perawat sangat berperan penting untuk memberikan *psychosocial care* kepada pasien. Hal ini dapat direalisasikan dalam perawatan dasar melalui empati, memberikan dukungan, memberikan informasi, mendengarkan dan menemani pasien. Perawat harus mampu menghormati nilai-nilai pasien, memberdayakan, membantu pasien menemukan makna, meningkatkan hubungan antara pasien dan keluarga dan menjaga integritas mereka sendiri (Fan et al., 2017).

Perawat menganggap bahwa perawatan psikososial berbeda dengan perawatan fisik yang memiliki cara standar sehingga perawat tidak tahu bagaimana memberikan *psychosocial care* kepada pasien seperti berbicara atau bertanya maupun menjawab pertanyaan dan merespon dengan tepat yang membuat perawat memilih menghindar untuk memberikan *psychosocial care* (Fan et al., 2017).

Kegagalan dalam mengatasi masalah psikososial pasien dapat mengakibatkan memburuknya kondisi pasien karena pasien mungkin mengalami tekanan yang semakin parah dan menolak pengobatan .

Dukungan psikososial merupakan mekanisme interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari pengaruhnya stres yang buruk. Pada umumnya jika seseorang dapat memiliki sistem pendukung yang kuat kerentanan terhadap masalah kesehatan mental akan rendah. Melalui koping individu yang efektif dan dukungan psikososial akan membantu pasien mandiri dan produktif akan keterbatasannya (Pancarana, 2014). Perawat harus diberdayakan untuk menggunakan pengertian, empati, dan jaminan untuk membawa hasil kesehatan yang positif pada pasien dan anggota keluarga (Arulappan, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Januari 2023 di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung, yang dilakukan peneliti dengan 10 orang pasien dan seorang perawat yang diwawancarai di salah satu ruang rawat inap dewasa RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung, untuk menilai Tingkat Kecemasan pasien menggunakan (SAS/SRAS) Zung self-rating anxiety scale. dapat disimpulkan bahwa 5 pasien menderita kecemasan, 3 menderita kecemasan sedang dan 2 menderita kecemasan ringan. Peneliti juga menanyakan kepada 5 pasien yang dirawat tentang psychosocial care perawat, 5 pasien mengatakan bahwa kadang-kadang perawat mendengarkan setiap keluhan dengan perhatian, namun hasil wawancara dengan salah satu perawat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung mengatakan bahwa perawat selalu mendengarkan setiap keluhan pasien dengan perhatian. Dalam memberikan perawatan kepada pasien, terkadang perawat hanya memperhatikan aspek fisik saja padahal peran perawat dalam keperawatan tidak hanya didasarkan pada aspek fisik, tetapi juga aspek psikologis dan sosiologis.

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Psychosocial Care Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung".

METODE

Jenis penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mempelajari hubungan antar variabel (Riyanto, 2019). Peneliti hanya mengobservasi responden satu kali saja dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut, kemudian peneliti tidak melakukan tindak lanjut

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung, dengan rata-rata BOR (*Bed Occupation Rate*) dari bulan Oktober - Desember 2022 yaitu 80% dengan total 140 tempat tidur. Teknik pengambilan sampel dengan metode *proportionate stratified random sampling* yaitu pengambilan sampel acak stratifikasi proporsional (Riyanto, 2019) dengan total sampel 100 pasien.

Penelitian ini telah dilakukan pada 12 April 2023- 22 April 2023 di RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian ini menggunakan kuisioner *psychometric evaluation* oleh (Oliver et al., 2009) dengan jumlah soal sebanyak 18 untuk mengukur psychosocial care perawat dan kuesioner (SAS/SRAS) atau Zung Self-Rating Anxiety Scale dengan 20 butir pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan. Langkah-langkah analisa yang dilakukan oleh peneliti adalah Analisis Univariat dan Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Uji Chi Square*.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Psychosocial Care* Perawat Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

<i>Psychosocial care</i> perawat	Jumlah	Presentase (%)
Rendah	47	47,0
Tinggi	53	53,0
Jumlah	100	100,0

Dari tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 100 responden didapatkan 47 (47,0%) *psychosocial care* perawat rendah dan 53 (53,0%) *psychosocial care* perawat tinggi. Dapat disimpulkan bahwa sebagian *psychosocial care* perawat dengan kategori tinggi.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kecemasan pasien	Jumlah	Presentase (%)
Normal	35	35.0
Ringan	37	37.0
Sedang	17	17.0
Berat	11	11.0
Jumlah	100	100.0

Dari tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 100 responden didapatkan 35 (35,0%) kecemasan pasien normal, 37 (37,0%) kecemasan pasien ringan, 17 (17%) kecemasan pasien sedang, 11 (11%) kecemasan pasien berat. Dapat disimpulkan bahwa kecemasan pasien sebagian adalah kecemasan ringan.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan *Psychosocial Care* Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

<i>Psycho-social care</i> perawat	Kecemasan pasien										P-value
	normal		Ringan		Sedang		berat		total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Rendah	2	4.3	22	46.8	14	29.8	9	19.1	47	100	0.000
Tinggi	33	62.3	15	28.3	3	5.7	2	3.8	53	100	
Jumlah	35	35.0	37	37.0	17	17.0	11	11.0	100	100	

Tabel 3. menginformasikan bahwa responden dengan *psychosocial care* perawat rendah sebanyak 2 (4,3 %) kecemasan normal, 22 (46,8%) kecemasan ringan, 14 (29,8%) kecemasan sedang, 9 (19,1%) kecemasan berat. Sementara responden dengan *psychosocial care* perawat tinggi didapatkan 33 (62,3%) kecemasan normal, 15 (28,3%) kecemasan ringan, 3 (5,7%) kecemasan sedang, 2 (3,8%) kecemasan berat. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi Square* diperoleh P-value 0,000 (<0.05) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan *psychosocial care* perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

PEMBAHASAN

1. *Psychosocial care* perawat

Hasil penelitian pada distribusi frekuensi responden berdasarkan *psychosocial care* perawat di ruang rawat inap RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari 100 responden didapatkan 47 (47,0%) *psychosocial care* perawat rendah dan 53 (53,0%) *psychosocial care* perawat tinggi. Dapat disimpulkan bahwa sebagian *psychosocial care* perawat dengan kategori tinggi.

Hasil penelitian Hidayah N *et al* (2019) yang berjudul "Hubungan Dukungan Psikososial Perawat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak". Hasil penelitian sebagian besar responden mendapatkan dukungan psikososial perawat baik sebanyak 24 responden (66,7%), sedangkan hampir dari setengah responden yang mendapatkan dukungan psikososial perawat kurang baik sebanyak 12 responden (33,3%). Semakin baik dukungan psikososial perawat maka akan semakin baik kualitas hidup pasien.

Psychosocial care adalah perawatan psikologis, sosial dengan komunikasi terapeutik yang efektif dan pendekatan secara holistik. (Chen *et al.*, 2017). Pelaksanaan *psychosocial care* memiliki tantangan tersendiri bagi perawat dalam mengaplikasikannya (Elasari dkk, 2021). Keterampilan komunikasi verbal dan non-verbal yang baik diperlukan untuk memberikan *psychosocial care* perawat yang baik. Untuk mempertahankan hubungan yang baik dengan pasien dan keluarganya, perawat harus mengembangkan keterampilan komunikasi dan penilaian yang baik. Keterampilan komunikasi dan penilaian yang baik. Keterampilan komunikasi akan membantu perawat yang

bekerja di rumah sakit kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan kepercayaan pasien. perawat juga akan dapat memulai dukungan untuk pasien dan keluarga mereka. Dalam memberikan dukungan psikososial, perawat harus berusaha keras untuk merawat setiap pasien sebagai individu dalam memberikan perawatan fisik, psikologis, dan psikososial (Arulappan, 2016).

Empati merupakan perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien (Potter dkk, 2009). Dari 6 item pertanyaan domain empati, pernyataan “perawat peduli kepada pasien” merupakan yang paling dominan dinyatakan sering oleh responden. Ketika seorang perawat memberikan pelayanan dengan menggunakan keahliannya, kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, dan selalu di samping pasien, serta mampu memahami kondisi pasien, maka perawat akan dapat saling bekerja sama dengan pasien dalam proses penyembuhan (Monika dkk, 2021).

Dukungan/*support* perawat yang tinggi dapat dilihat dari nilai kuesioner tertinggi yaitu pada poin 11 dengan pernyataan “perawat memberikan dukungan kepada saya sehingga lebih mudah mengatasi kondisi kesehatan saya” yang paling dominan dinyatakan sering oleh responden. Dukungan yang diberikan perawat antara lain perawat memberikan pujian atas usaha yang dilakukan pasien dalam proses pengobatan, memberikan motivasi saat pasien merasa putus asa dalam pengobatan serta memperlakukan pasien dengan sopan dan hormat (Hidayah N *et al.*, 2019). Dukungan tersebut dapat berupa membangun komunikasi dengan pasien, memahami bagaimana pasien memandang diri mereka sendiri sebagai individu, apa yang penting bagi mereka, dan bagaimana hubungan mereka dengan orang lain dapat mempengaruhi keputusan mereka dan kemampuan mereka untuk hidup dengan keputusan tersebut selama perawatan mereka dan seterusnya (Arulappan, 2016).

Pemenuhan informasi perawat yang tinggi dapat dilihat dari nilai kuesioner tertinggi pada poin 17 dengan pernyataan “perawat menjawab pertanyaan saya dengan baik” yang paling dominan dinyatakan sering oleh responden. Pasien sangat mengharapkan informasi kesehatan yang jelas diberikan perawat agar mereka dapat membuat keputusan terbaik untuk kesehatannya (Ahmed *et al.*, 2014). Pemberian informasi yang lengkap dan tepat oleh perawat kepada pasien rawat inap maka dapat menurunkan kecemasan pasien karena pasien dapat lebih memahami proses yang akan dihadapi selama menjalani perawatan.

Menurut asumsi peneliti *psychosocial care* perawat yang baik ketika memberikan domain empati, dukungan dan pemenuhan informasi. Empati dengan menumbuhkan rasa kepedulian, cara mengaplikasikannya dalam bentuk perilaku peduli terhadap orang lain khususnya pasien. Dukungan perawat yang baik dapat berupa motivasi dalam mengatasi kondisi kesehatan yang dialami pasien. pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi sehingga perawat harus memenuhi pemenuhan informasi kesehatan dengan menjawab pertanyaan pasien dengan baik. pemberian *psychosocial care* yang baik tergantung dengan komunikasi yang efektif, baik secara verbal maupun *non-verbal* termasuk keterampilan berinteraksi. Semakin perawat meningkatkan domain empati, dukungan dan pemenuhan informasi maka semakin tinggi *psychosocial care* perawat.

2. Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi kecemasan pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari 100 responden didapatkan 35 (35,0%) kecemasan pasien normal, 37 (37,0%) kecemasan pasien ringan, 17 (17%) kecemasan pasien sedang, 11 (11%) kecemasan pasien berat. Dapat disimpulkan bahwa kecemasan pasien sebagian adalah kecemasan ringan.

Hasil penelitian (Mawaddah *et al.*, 2019) dengan judul Penatalaksanaan Masalah Keperawatan Ansietas Pasien Dengan Penyakit Fisik Di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh seluruh klien dengan penyakit fisik (100%) mendapat masalah kecemasan berbagai tingkatan, 14% kecemasan berat, 64% kecemasan sedang dan 22% mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan merupakan salah satu indikator utama mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, reaksi pertama yang muncul atau dirasakan pasien dan keluarga ketika pasien secara tiba-tiba atau tidak direncanakan memerlukan penanganan segera setelah tiba di rumah sakit. (Nursalam, 2017)

Kecemasan adalah penyakit kesehatan mental dan termasuk ke kelompok gangguan mental emosional. Gangguan kecemasan akan menyebabkan orang kesulitan berpikir atau berkonsentrasi. Mereka menjauh dari situasi yang membuat individu tersebut khawatir. (*American Psychological Association*, 2017)

Kecemasan pasien disebabkan karena pasien merasa terancam pada kemampuan fisiologisnya atau gangguan pada kebutuhan dasar seperti mobilisasi diri. Pasien merasa tidak berdaya dan bergantung pada orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya. Pasien merasa bahwa mereka tidak memiliki keterampilan dan tidak dapat menguntungkan diri sendiri atau orang lain. Ancaman ini dapat menyebabkan kecemasan dan jika tidak ditangani, menyebabkan kecemasan dan gangguan fisik yang lebih parah. Kondisi ini tentunya mempengaruhi proses penyembuhan penyakit pasien. (Sepriani, 2017)

Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan pasien ringan 37% dapat dilihat dari pernyataan kuesioner “saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya” yang paling dominan dinyatakan kadang-kadang oleh responden. Menurut pendapat dari David (2013) yang menyatakan bahwa seseorang mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal finansial, kemampuan pemecah masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang menginterpretasikan pengalaman yang menyebabkan stres dan mengadopsi strategi bertahan hidup.

Hasil penelitian ini menunjukkan 17% pasien mengalami kecemasan sedang. Kecemasan sedang merupakan waktu yang optimal untuk mengembangkan mekanisme strategi koping pada pasien yang bersifat konstruktif melakukan tindakan proses keperawatan komunikasi terapeutik tetap harus terpegang pada konsep bahwa pasien adalah manusia yang bersifat unik dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor biopsikososial. Banyaknya alasan yang melatarbelakangi kecemasan pada pasien rawat inap baik alasan yang berupa : cemas menghadapi pembiusan, takut meninggal saat dioperasi, fungsi peran, masalah biaya perawatan. (Hidayah *et al.*, 2013)

Hasil penelitian didapatkan 11% pasien mengalami kecemasan berat . Menurut Papatungan, *et al* (2018) kecemasan berat yang di alami pasien disebabkan karena menghadapi penyakit, pasien tidak terbiasa dengan perawatan di rumah sakit, di ruang rawat inap dianggap menunjukkan bahwa penyakit atau kondisi pasien kurang baik. Hal ini memungkinkan pasien untuk lebih fokus pada penyakitnya dan tidak perlu memikirkan hal lain seperti aktivitas sehari-harinya. Akhirnya, pasien tidak lagi fokus menjalani hidup sehat atau minum obat untuk merendahkan penyakitnya. Untuk mengurangi tingkat kecemasan ini, pasien membutuhkan bantuan orang terdekat atau perawat.

Menurut asumsi peneliti, pasien merupakan pemakai jasa layanan kesehatan maka kualitas pelayanan sangat berpengaruh pada kecemasan pasien, selain itu kondisi fisiologis akan mempengaruhi kecemasan pasien di ruang rawat inap. Pasien merasa tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya secara individu dan membutuhkan bantuan dari keluarga atau perawat, hal ini membuat pasien merasa tidak tenang dan khawatir sehingga muncul masalah psikologis. Memberikan asuhan keperawatan secara biopsikososial ntuk mengurangi tingkat kecemasan pasien karena peran perawat sangat penting dalam psikologis pasien.

3. Hubungan *Psychosocial care* perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat inap RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *P-value* 0,000 (<0.05) hal ini menunjukkan bahwa ada Hubungan *Psychosocial Care* Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Psychosocial care yang baik dapat mengurangi efek buruk dari kecemasan dan stres pasien rawat inap, dapat dikurangi dengan memberikan perawatan psikososial yang baik. Sektor perawatan kesehatan sedang mencari cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan anggaran sambil tetap mencapai kepuasan pasien. Perawat diharuskan untuk membangun hubungan terapeutik yang akan membantu membangun perawatan sosial dan psikologi. Perawat harus diberdayakan untuk menggunakan pengertian, empati, dan jaminan untuk membawa hasil kesehatan yang positif pada pasien dan anggota keluarga. (Arulappan, 2016).

Hasil dari penelitian Wulandari, I. S. M., & Manalu, N. V. (2021) “Perilaku Caring Perawat Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Pre Operasi” menunjukkan sebagian besar perawat

menunjukkan sikap caring yang baik 91,7 %, dukungan keluarga baik 45,8%, dan 56,3% pasien menunjukkan rasa cemas yang sedang. Analisa bivariat menunjukkan nilai $p < 0,000 < 0,05$ dimana ada hubungan yang signifikan antara caring perawat dengan tingkat kecemasan pre operasi, dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pre operasi dengan keeratan hubungan kuat (0,538).

Empati perawat dan dukungan merupakan salah satu domain *psychosocial care* perawat yang berhubungan dengan kecemasan pasien, hasil penelitian didapatkan bahwa *psychosocial care* perawat yang kurang baik dapat dilihat dari salah satu pernyataan kuesioner domain empati “perawat mendengar setiap keluhan saya dengan perhatian” yang paling dominan dikatakan kadang-kadang oleh responden. Dan domain dukungan “perawat menjadi sumber utama saya untuk bertanya tentang kondisi kesehatan saya” yang paling dominan dikatakan kadang-kadang oleh responden.

Hasil penelitian Tamah, Z.G *et al* (2019) yang berjudul “Hubungan Pemenuhan Informasi Pre Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Pasien”. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan antara pemenuhan informasi dengan tingkat kecemasan ($p\text{-value} = 0.024$). yang menunjukkan ada hubungan antara pemenuhan informasi dengan kecemasan pasien.

Pemberian informasi yang merupakan salah satu domain *psychosocial care* perawat yang berhubungan dengan kecemasan pasien, hasil penelitian didapatkan bahwa *psychosocial care* yang kurang baik dapat dilihat dari beberapa pernyataan dari instrumen yang terkait pemenuhan informasi pada kuesioner poin 12 yang diberikan perawat 76% pasien menjawab tidak pernah. Hasil penelitian (Hidayah N *et al*, 2019) didapatkan bahwa perawat memberikan informasi yang akan dilakukan terkait tindakan, perubahan dan perbaikan kesehatan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien.

Hasil penelitian ini didapatkan kecemasan pasien normal (35%), ringan (37%), sedang (17%), berat (11%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh usia pasien yaitu, 18-50 tahun (42%), ≥ 50 tahun (58%) dan lama rawat singkat (≤ 3 hari) (37%), lama rawat lama (≥ 3 hari) (67%). Penelitian ini menunjukkan usia dan lama rawat dapat menyebabkan kecemasan.

Menurut (Kenny & Allenby, 2013) *psychosocial care* diberikan kepada pasien secara komprehensif, oleh karena itu penting sekali bagi perawat memberikan *psychosocial care* dalam proses keperawatan di ruang rawat inap. Peran perawat dimulai ketika keputusan untuk menjalani keperawatan dan diakhiri dengan kepulangan pasien ke rumah. Dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat seringkali memenuhi tuntutan pasien, perawat berperan penting dalam psikologis pasien. (Hidayat R & Hayati H, 2019)

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian didapatkan *psychosocial care* perawat kategori tinggi dan kecemasan pasien dalam kategori ringan sehingga hal ini membuktikan semakin perawat meningkatkan *psycosocial care* perawat maka pasien akan semakin rendah tingkat kecemasannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *psychosocial care* perawat dalam hal menurunkan tingkat kecemasan pasien adalah pemenuhan informasi tentang kondisi kesehatan pasien yang masih belum terpenuhi, namun ada beberapa faktor banyaknya pasien yang membutuhkan pelayanan keperawatan sehingga waktu yang diluangkan perawat lebih sedikit. Dengan ini perawat harus memberikan pelayanan secara optimal kepada semua pasien rawat inap serta memberikan penjelasan tentang penyakit pasien dan memberikan dukungan serta memberikan informasi yang lengkap sehingga pasien merasa bahwa pelayanan di rumah sakit sesuai dengan kondisi psikologis pasien. lama rawat yang lama dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan meskipun *psychosocial care* perawat tinggi dan usia yang muda lebih mudah mengalami kecemasan karena belum bisa mengatasi masalah, belum memiliki banyak pengalaman sedangkan usia lebih tua mampu mengatasi masalah sehingga dapat mengatasi masalah kecemasan.

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan *psychosocial care* perawat di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari 100 responden 53 (53,0%) *psychosocial care* perawat tinggi.
2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dari 100 responden 37 (37,0%) kecemasan pasien ringan,.
3. Ada hubungan *psychosocial care* perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat inap dewasa RSUD Dr.H Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan uji Chi Square, didapatkan P-value 0,000 (<0.05).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, T., Nega, A., Asrat, D., & Abera, K. (2014). Level of Adult Patients' Satisfaction with Nursing Care in Selected Public Hospital Ethiopia. *International Journal of Health Science, Qassim University*, 8(4), pp. 372-379.
- APA (American Psychological Association). (2017). *Stress in America 2017: Technology and Social Media*. Part 2
- Arulappan, J. (2016). Psycho Social Nursing Care for Better Patient Outcome. *Nursing & Care Open Access Journal*, 1(1),10–11. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2016.01.00004>
- Chen, C. S., Chan, S. W. C., Chan, M. F., Yap, S. F., Wang, W., & Kowitlawakul, Y. (2017). Nurses' perceptions of psychosocial care and barriers to its provision: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Research*, 25(6), 411–418. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000185>
- David, (2013). "Terapi Kognitif untuk Depresi dan Kecemasan". Semarang: IKIP Semarang
- Elasari, Y., Hasanah, A., & Alawiyah, T. (2021). LITERATURE REVIEW: PSYCHOSOCIAL CARE PERAWAT DI. 6(2), 1–7.
- Fan, S. Y., Lin, I. M., Hsieh, J. G., & Chang, C. J. (2017). Psychosocial Care Provided by Physicians and Nurses in Palliative Care: A Mixed Methods Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(2), 216–223.
- Hidayah, N., Lestari, L., & Hastuti, M. F. (2019). Hubungan Dukungan Psikososial Perawat Terhadap Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. *Jurnal ProNers*,4(1).<https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/33516>
- Hidayat, R., & Hayati, H. (2019). Pengaruh Pelaksanaan Sop Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Di Rawat Inap Rsud Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84-96.
- Kenny A and Alennby A. 2013. Barriers to Nurses Providing Psychosocial Care in the Australian Rural Context. *Nursing and Health Sciences*. 15(2): 194–200.
- Mawaddah, N., Mujiadi, & S.A., R. (2019). Penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik di RSI sakinah kabupaten mojokerto. *Prosiding Seminar Nasional*, 326–334. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/474/435>
- Mersin, S., Demiralp, M., & Oksuz, E. (2019). *Addressing the Psychosocial Needs of Patient: Challenge for Nursing Students. Perspectives Psychiatric Care*. 2(55), 1–8.
- Monika, Z., Kurniasih, Y., & Ardani, S. K. (2021). LITERATURE REVIEW HUBUNGAN EMPATI PERAWAT DENGAN KEPUASAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP.
- Nursalam. (2017). *Manajemen keperawatan : aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta:Salemba Medika.
- Oliver, O., Wirtz, M., Janssen, C., Neumann, M., Driller, E., Ernstmann, N., Loeffert, S., & Pfaff, H. (2009). Psychometric evaluation of an instrument to assess patient-reported "psychosocial care by physicians": A structural equation modeling approach. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(3), 190–197. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp010>
- Pancarana, F.A, Rizki, M & Vina, V. Hubungan Dukungan Psikososial Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Preoperasi di Ruang Bedah RSU dr. Slamet Garut. *Bhakti Kencana Medika*. 2014;4(1):1-74.

- Paputungan, A., Rompas, S., & Bataha, Y. B. (2018). Hubungan Caring Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 6(2).
- Potter, &. (2009). *Fundamental of Nursing Fundamental keperawatan*. Jakarta: Buku 1 Edisi 7, Editor Dripta s Jabana, Salemba Medika.
- Puspitasari, E. (2015). Gambaran masalah keperawatan psikososial di ruang giatry RS Marzuki Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 78-83.
- Riyanto, A. (2019). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sepriani, N. (2017). *Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien PreOperasi di Ruang Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Ahmad Yani. Jogjakarta.
- Suwarsi, Palla, A., & Sukri, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, Volume 7 Nomor 1, 45-53
- Tamah, Z. G., Mulyadi, M., & Yulia, S. (2019). Hubungan Pemenuhan Informasi Pasien Pre Operasi Dengan Tingkat Kecemasan Di Rumah Sakit XX Palembang. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 12(1), 31-36.
- Wulandari, I. S. M., & Manalu, N. V. (2021). Perilaku Caring Perawat dan Dukungan Keluarga terhadap Kecemasan Pre Operasi. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 6(8), 3841-3853.
- Yanto A and Setyawati DS. 2017. Psychosocial Needs of Type 2 Diabetes Melitus Patient in Semarang City. *Health Notion*. 1(3): 189-191

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU *MEDICATION ADHERENCE* PADA PENDERITA TB DI UPT PUSKESMAS PEKAUMAN KOTA BANJARMASIN

Ni Kadek Ani¹, Angga Irawan¹, M. Arief Wijaksono¹

¹Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 31 Oktober 2023 Revised: 19 November 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru memerlukan pengobatan yang lama dan komplek. Dampak TB diantaranya kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberkulosis jika pengobatan tidak dilakukan dengan tuntas, kerusakan pada otak, gangguan pada mata, kerusakan pada tulang dan sendi serta dampak paling buruk dari penyakit TB adalah kematian. Pentingnya keterlibatan keluarga sebagai Pengawasan Minum Obat (PMO) ada pasien TB untuk perubahan perilaku <i>Medication Adherence</i> selama proses pengobatan untuk mencapai kesembuhan yang optimal.
*Corresponding author Ni Kadek Ani	Tujuan: Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku <i>Medication Adherence</i> pada penderita TB.
Email: nikadekani677@gmail.com	Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> , pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 35 orang. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji <i>spearman rank</i> .
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.441	Hasil: Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 21 orang (60%) dan perilaku <i>Medication Adherence</i> yang baik sebanyak 30 orang (85,7%). Hasil uji <i>spearman rank</i> menunjukkan bahwa nilai signifikan (2-tailed) yaitu $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ hubungan antara dukungan keluarga terhadap perilaku <i>Medication Adherence</i> pada penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin yang berdampak positif bagi Masyarakat.
	Kesimpulan: Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik perilaku <i>Medication Adherence</i> . Rekomendasi bagi pasien penderita TB.
	Kata kunci: Dukungan Keluarga, Perilaku <i>Medication Adherence</i> , Tuberkulosis

ABSTRACT

Background: Pulmonary Tuberculosis (TB) requires long and complex treatment. The impacts of TB include double immunity of TB germs to anti-tuberculosis drugs if treatment is not carried out completely, damage to the brain, eye problems, damage to bones and joints and the worst impact of TB disease is death. The importance of family involvement as Medication Monitoring (PMO) for TB patients to change Medication Adherence behavior during the treatment process to achieve optimal recovery

Objective: Knowing the relationship between family support and Medication Adherence behavior in TB sufferers.

Method: This type of quantitative research is cross sectional, sampling using a purposive sampling technique with a sample size of 35 people. Data collection uses a questionnaire sheet. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the Spearman rank test.

Result: Most of the respondents had high family support, namely 21 people (60%) and good Medication Adherence behavior, namely 30 people (85.7%). The results of the Spearman rank test show that the significant value (2-tailed), namely $p\text{-value} = 0.002 < 0.05$, is the relationship between family support and Medication Adherence behavior in TB sufferers at the UPT

Pekauman Health Center, Banjarmasin City, which has a positive impact on the community.

Conclusion: *The higher the family support, the better the Medication Adherence behavior. The higher the family support, the better the Medication Adherence behavior*

Keywords: *Family Support, Medication Adherence Behavior, Tuberculosis*

PENDAHULUAN

Penyakit Tuberkulosis (TB) Paru merupakan salah satu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kedua kematian setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa jumlah penderita Tuberkulosis (TB) Paru di dunia mencapai angka 10 juta kasus pada tahun 2019 dan di Indonesia mencapai angka 503.712 kasus TB (Kemenkes, 2022), jumlah seluruh kasus TB di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 5.636 kasus (Dinkes Kalsel, 2020).

Penularan Tuberkulosis (TB) Paru terjadi melalui udara dari percikan dahak penderita TB yang mengandung *Basil Tuberculosis* paru. Penderita TBC dilakukan pengobatan yang Panjang dan komplek hal ini menimbulkan kekebalan ganda kuman TB terhadap obat anti tuberculosis jika pasien TB tidak melakukan pengobatan secara tuntas, terjadinya kerusakan pada otak, mengalami gangguan pada mata, serta akan terjadinya kerusakan pada tulang dan sendi, selain itu dampak paling buruk dari penyakit TB adalah kematian. Kegagalan pengobatan tuberculosis salah satu faktor yang menyebabkan potensi penyebarannya tuberculosis semakin masif, kegagalan pengobatan tuberculosis biasa disebabkan oleh perilaku penderita TB yang tidak patuh minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tingkat keberhasilan pengobatan global rata-rata sebesar 56%, rendahnya keberhasilan pengobatan TB menyebabkan semakin meningkatnya kasus TB di dunia (WHO, 2019). *Global Tuberculosis Report* tahun 2021 menyatakan bahwa secara global diperkirakan ada 1,3 (kisaran 1,2–1,4 juta) juta kematian akibat TB pada tahun 2020 naik dari sebesar 1,2 juta pada tahun 2019 dan ini disebabkan karena ketidakberhasilan dalam pengobatan atau *dropout* (Utami & Musyarofah, 2021).

Pengobatan TB memerlukan waktu yang cukup lama dan harus rutin dilakukan yaitu 6-8 bulan dikarenakan karakteristik dari kuman TB itu sendiri. Karakteristik dari kuman TB bersifat tahan terhadap asam, terdapat mengandung lemak (Lipid), kuman yang kering dapat hidup ditempat yang gelap dalam waktu berbulan-bulan dan tetap masih tetap virulen (Dinkes Kalsel, 2020). Keberhasilan pengobatan TB Paru ditentukan oleh kepatuhan penderita dalam minum obat anti tuberculosis (OTA). Kelalaian pasien penderita TB dalam mengkonsumsi obat TB dan pengobatan yang terputus atau tidak tuntas akan dapat mengakibatkan resistensi bakteri terhadap obat. Selain itu, kombinasi obat yang tidak lengkap di masa lalu dan menjalankan pengobatan yang tidak teratur diduga dapat menimbulkan kekebalan ganda kuman TB pada obat anti Tuberkulosis (OTA) dan *Multi Drug Resistance* (MDR). Masalah resistensi obat TB dan permasalahan *multidrug resistant tuberculosis* (MDR-TB) di Indonesia masih tercatat hingga saat ini pada level tertinggi berdasarkan laporan terbaru (WHO 2019) (Wianti, 2019).

Pasien TB untuk mencapai kesembuhan harus membiasakan diri dalam kepatuhan minum obat TB, hal ini bisa dijadikan sebuah norma hidup dan kebudayaan selama menjalankan pengobatan TB sehingga mempunyai kesadaran alam hidup yang sehat. Namun demikian, perubahan perilaku dan menumbuhkan kesadaran diri akan pentingnya kepatuhan minum obat tentunya dibutuhkan tindakan yang dapat memotivasi secara benar agar tetap konsisten. Syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan pasien penderita TB tentunya terkait dengan perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang telah dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter, perawat, apoteker dan segala sesuai yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat (*Medication adherence*). Perilaku *Medication adherence* merupakan sebuah tindakan yang dilakukan pasien TB untuk minum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat yang sesuai dengan pedoman penanggulangan TB (Khristiani & Subagiyono, 2020). Menurut teori Lawrence Green, Tindakan seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan *Medication adherence* dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu *predisposing, enabling dan reinforcing* (Irwan, 2017).

Masalahnya yang sering dihadapi pasien penderita TB adalah rasa jenuh dan tidak disiplin dalam meminum obat, sehingga menyebabkan tingkat kesembuhan semakin menurun. Pengobatan pada penderita Tuberkulosis (TB) Paru dilakukan melalui sebuah program atau metode yang disebut dengan *Directly Observed Treatment Short Course* (DOTS). DOTS merupakan pengawasan langsung pengobatan dalam jangka pendek dengan tujuan menjamin kesembuhan bagi penderita TB, mencegah terjadinya penularan, mencegah resistensi obat, dan mencegah terjadinya putus berobat serta segera menangani efek samping dari obat TB jika timbul. Namun demikian masih ada yang gagal dalam menjalani

pengobatan secara lengkap dan teratur yang mengakibatkan hal ini menjadi masalah kesehatan yang sangat serius karena secara langsung akan menghambat proses penyembuhan pada penderita TB (Dinkes Kalsel, 2020).

Seseorang yang mempunyai penyakit TB sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekatnya, yaitu keluarga. Keluarga merupakan unit terdekat dengan penderita dan merupakan motivator terbesar dalam perubahan perilaku *Medication adherence* pada pasien penderita TB. Dukungan dapat ditunjukkan melalui sikap yaitu dengan memberikan perhatian, mengingatkan kapan minum obat, menyiapkan obat yang harus diminum dan memberikan motivasi untuk sembuh (Sibua & Watung, 2021). Menurut Friedman (2016) dukungan keluarga dibagi menjadi 4 jenis yaitu dukungan informasional, emosional, instrumental dan dukungan penghargaan.

Seseorang yang mendapatkan dukungan keluarga merasakan kenyamanan, perhatian dan penghargaan yang mana dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya dalam menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan baik serta bisa menerima kondisinya (Hardianto, 2019). Walaupun demikian, masih ada didapatkan keluarga yang masih dalam kategori kurang. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian Irnawati, 2016 dalam Nur Janah, 2020 diperoleh bahwa masih ada dukungan keluarga dengan kategori kurang sebesar 17%. Menurut Erwin, dkk 2013 dalam Nur Jannah 2020 tentang hubungan dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB paru diperoleh bahwa responden yang mempunyai dukungan keluarga negatif sebanyak 18 orang (43.9%). Menurut Pariyana (2018) tentang hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien TB diperoleh bahwa responden yang termasuk dalam kategori dukungan keluarga kurang baik sebanyak 24 orang (38.7%).

Menurut beberapa penelitian mengemukakan bahwa, semakin keluarga memberi dukungan informasi, dorongan dan motivasi terhadap penderita TB Paru maka kepatuhan minum obat semakin patuh. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sibua (2021) dengan hasil uji korelasi silang didapatkan nilai (p value = 0,000) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada penderita TB. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siregar (2019) dimana hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB dengan nilai (p value = 0,002). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Wianti (2019) tidak didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB dengan nilai (p value = 0,069). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Pariyana (2018) terkait dengan hubungan pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pasien TB. Hasilnya menunjukkan secara statistik tidak terdapat nilai yang signifikan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga responden terhadap TB Paru dengan kepatuhan berobat dengan $p=0.059$ dan $OR=5$. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Jannah (2020) tentang hubungan dukungan dengan kepatuhan minum obat anti TB (OTA) pada pasien TB di Puskesmas Garuda kecamatan Andir Kota Bandung menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti TB (OAT) pada pasien TB Paru dengan nilai p value 0.688 ($\alpha=0.05$).

Berdasarkan data update dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin 17 Oktober 2022 jumlah penderita TB di kota Banjarmasin sebanyak 1.160 kasus. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman karena dari 62.204 orang jumlah penduduk terdapat 51 orang dengan kasus penderita TB, sehingga dengan jumlah kasus tersebut menjadikan Puskesmas Pekauman sebagai wilayah yang paling banyak kasus penderita TB (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2022)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 November 2022 terdapat 38 pasien TB yang sedang menjalankan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. Hasil dari wawancara singkat kepada 3 pasien TB paru yang sedang melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat TB, didapatkan 2 pasien TB memiliki dukungan keluarga kurang baik karena berdasarkan hasil wawancara pasien menyatakan semua terkait pengobatan TB dilakukan sendiri. Kurangnya keluarga dalam memberikan informasi kesehatan, memberikan nasehat atau motivasi tentang pentingnya mengkonsumsi obat TB. Keluarga kurang meluangkan waktu untuk mendampingi anggota keluarga pada saat melakukan pemeriksaan dan pengambilan obat ke Pelayanan Kesehatan karena kesibukan keluarga dalam pekerjaannya. Keluarga juga kurang memperhatikan atau mengingatkan anggota keluarga penderita TB untuk mengikuti jadwal pengobatan, kapan waktu

istirahat yang baik dan makanan seperti apa yang harus dikonsumsi. 1 pasien TB lainnya memiliki dukungan keluarga baik, pasien menyatakan bahwa keluarga selalu memperhatikan, mengingatkan bahkan selalu mangatar pasien setiap melakukan pemeriksaan atau pengambilan obat TB. Keluarga memberikan peran dukungan yang sangat baik pada anggota keluarga yang sakit dengan selalu memberikan motivasi, nasehat dan memberikan informasi kesehatan ketika diperlukan serta selalu mengingatkan pasien agar tidak lupa mengkonsumsi obat TB sesuai anjuran yang telah ditentukan tenaga kesehatan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas mengingat perilaku kepatuhan selama menjalankan pengobatan menjadi faktor penentu yang cukup penting dalam efektivitas suatu sistem pelayanan kesehatan dan dengan berbagai pertimbangan tentang komplikasi atau dampak yang kemungkinan dialami penderita TB Paru apabila tidak tuntas obat, maka penulis melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku *Medication Adherence* Pada Penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin".

METODE

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Observasional Analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pasien penderita TB yang sedang menjalankan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin dengan jumlah 38 orang. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 35 orang responden, pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *spearman rank*.

Pengambilan sampel ini sesuai dengan kriteria inklusi seperti pasien Tb bersedia menjadi Responden, seluruh Pasien Tb yang menjalani pengobatan, pasien Tb yang berusia > 17 tahun, dan Pasien yang telah menjalankan pengobatan > 2 bulan. dan kriteria eksklusi seperti pasien yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik (Tuna Rungu/Tuna Wicara) dan pasien TB yang sebatang kara. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner perilaku *medication adherence* dengan uji Analisa data menggunakan uji *Spearman Rank*. (Nursalam, 2014).

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	14	40.0
Tinggi	21	60.0
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 1. Menunjukkan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu 21 orang (60,0%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku *Medication Adherence*

Perilaku <i>Medication Adherence</i>	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	5	14,3
Baik	30	85,7
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2. Menunjukkan bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin hampir sebagian besar memiliki perilaku yang baik dalam *Medication Adherence* yaitu 30 orang (85,7 %).

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Perilaku *Medication Adherence* Pada Penderita TB

No	Dukungan Keluarga	Perilaku <i>Medication Adherence</i>				Jumlah	
		Kurang Baik		Baik		n	%
		n	%	n	%		
1.	Rendah	5	14,29	9	25,71	14	40
2.	Tinggi	0	0	21	60	21	60
	Jumlah	5	14,28	30	85,72	35	100

$p \text{ value} = 0,002 < 0,05 = H_a \text{ diterima}$

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3. Menunjukkan bahwa responden dengan dukungan keluarga yang rendah sebagian besar memiliki perilaku *medication adherence* kurang baik sebanyak 5 orang (14,29 %). Sedangkan responden dengan dukungan keluarga yang tinggi sebagian besar memiliki perilaku *medication adherence* yang baik sebanyak 21 orang (60%).

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga Penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 21 orang (60%) dan sebagian kecil memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 14 orang (40%). Hasil analisis didapatkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien TB di Puskesmas Pekauman sudah baik, terlihat dari data ada sebanyak 60%. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya keluarganya baik keluarga inti atau keluarga besar. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan kepada responden dalam bentuk dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan sejak pasien terdiagnosa menderita TB sampai dengan penelitian ini dilaksanakan (Trilianto *et al.*, 2020).

Sebanyak 40% responden mendapatkan dukungan yang buruk, dimana hal ini dapat berimbas pada perilaku *medication adherence* selama proses pengobatan pada pasien TB itu sendiri. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan pasien penderita TB dengan hal yang dapat dilakukan selalu mengingatkan pasien agar tidak lupa minum obat TB, memberikan pengertian yang dalam pada pasien yang sedang sakit dan selalu memberikan semangat atau motivasi pada pasien TB untuk tetap rajin berobat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Trilianto menemukan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor penting keberhasilan pasien TB dalam mematuhi program pengobatan selama pasien itu masih terdiagnosa memiliki penyakit TB (Trilianto *et al.*, 2020).

Menurut teori Friedman dalam Tomas (2019) membedakan dukungan keluarga dalam empat jenis yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Telaah lebih dalam berdasarkan spek dukungan informasional didapatkan bahwa 60% keluarga selalu siap memberikan informasi dari tenaga kesehatan profesional ketika pasien membutuhkan dan selalu memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan, sedangkan item terendah adalah keluarga jarang mengingatkan pentingnya tindak lanjut ke puskesmas berkunjung ke puskesmas untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dengan persentase 37,2%. Hasil penelitian ini sesuai dengan Friedman dalam (Tomas, 2019), bahwa dukungan informasional mencakup pemberian nasihat, saran pengetahuan, dan informasi serta petunjuk, sehingga keluarga dapat mengatasi masalah dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya, seperti pentingnya dalam menjalani program pengobatan dan akibat yang ditimbulkan apabila putus dalam pengobatan.

Hasil penelitian ditinjau dari aspek dukungan emosional menunjukkan bahwa didapatkan item tertinggi 77,1% keluarga memberikan dukungan kepada pasien ketika pasien merasa takut selama dalam proses pengobatan. Selain itu keluarga memberikan perhatian terhadap gejala yang sedang pasien alami menjadi item tertinggi dalam dukungan keluarga pada aspek dukungan emosional. Dukungan emosional meliputi memberikan rasa nyaman dan merasa dicintai, serta kehangatan kasih sayang di antaranya anggota keluarga. Dalam lingkungan keluarga yang penuh dengan

dukungan emosional, akan mempengaruhi secara positif pada pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Hal ini juga dapat mempengaruhi tingkat harga diri pada penderita TB, sedangkan item terendah yaitu 45,7% pada item keluarga jarang menanyakan perasaan pasien sepanjang menjalani pengobatan dan keluarga jarang mendengarkan keluhan pasien, hal ini dapat disebabkan oleh karena kesibukan keluarga. *Support system* keluarga secara emosional tentunya akan sangat berpengaruh bagi pasien dari sisi psikologis. Menurut (Friedman, 2013) dalam (Tomas, 2019), fungsi afektif keluarga yaitu fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga yang didalamnya saling mengasahi satu dengan yang lain, saling memberikan mendukung, dan selalu menghargai antar anggota keluarga Dukungan emosional meliputi memberikan individu perasaan nyaman merasa dicintai, kasih sayang diantara anggota keluarga menimbulkan suasana pengaruh emosional, yang secara positif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Setiadi (2008). Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang membantu dalam perawatan secara langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit. Secara lebih spesifik, dukungan keluarga yang dekat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit dan mempengaruhi kognitif, fisik dan keadaan emosi (Ryan dan Austin dalam Friedman, 1998).

Dukungan emosi keluarga memegang peranan penting dalam menentukan kondisi pasien. Pasangan hidup dalam hal ini suami atau istri sebagai orang terdekat pasien dan mempunyai ikatan emosional yang cukup erat merupakan salah satu faktor yang cukup berpengaruh dalam aspek dukungan emosi pada penderita TB. Ikatan emosi antara anak, ayah maupun ibu juga memiliki ikatan emosi yang cukup erat dan berpotensi untuk saling berkaitan dalam kondisi sehat maupun sakit. Kepercayaan yang timbul diantara anak, ayah dan ibu tersebut menumbuhkan ketergantungan terutama dari anak terhadap orang tuanya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Friedman, 2013) dalam Tomas (2019), yang menyatakan bahwa dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, sehingga anggota keluarga penderita TB tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan, dukungan ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian serta bersedia mendengarkan keluhan keluarga, bisa dan mau memberikan semangat dalam ketaatan minum obat.

Aspek ketiga dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental yaitu penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung kepada pasien TB itu sendiri. Ditinjau dari aspek dukungan instrumental hasil penelitian menunjukkan bahwa item tertinggi adalah 57,1% keluarga menanggung biaya pengobatan dan mobilisasi pasien baik rumah ke puskesmas atau sebaliknya, hasil ini menunjukkan bahwasanya keluarga telah memberikan dukungan secara instrumental yang kuat khususnya dalam pembiayaan kesehatan pada anggota keluarga dengan penderita penyakit TB, sehingga item terendah 91,4% keluarga jarang bahkan tidak pernah membelikan buku-buku mengenai pengobatan TB, hal ini disebabkan karena pasien tidak ada yang memiliki kesenangan membaca sehingga tidak ada satupun keluarga pasien yang membelikan buku, dikarenakan aspek dari keluarga untuk membelikan buku tersebut cukup rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Friedman, 2013) dalam (Tomas, 2019), bahwa dukungan instrumental mencakup bantuan langsung, misalnya menyiapkan dana untuk biaya pengobatan, mendampingi saat menjalani pengobatan, keluarga tidak keberatan membelikan atau menyiapkan makanan dan minuman yang bergizi untuk anggota keluarga yang sakit dan disamping hal itu keluarga selalu meluangkan waktu untuk mendengarkan segala keluhan yang dirasakan oleh anggota keluarga serta selalu membantu anggota keluarga yang sakit ketika membutuhkan sesuatu.

Aspek keempat yaitu dukungan penghargaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa item tertinggi adalah sebanyak 100% keluarga selalu menyakinkan bahwa pasien masih bagian dari anggota keluarga meski sedang dalam keadaan sakit dan memberikan kebebasan dalam mengambil keputusan selama proses pengobatan. Disisi lain sebanyak 60% pasien merasa keluarga tidak percaya dengan kemampuan yang dimiliki pasien dalam menangani masalah kesehatan, hal ini disebabkan karena kondisi kesehatan pasien yang masih dalam masa pengobatan atau masa pemulihan kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan (Friedman, 2013) dalam Tomas (2019), yang menyatakan bahwa bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada penderita, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan penderita dimana bentuk

dukungan ini membantu penderita dalam membangun harga diri dan kompetensi. Pemberian penghargaan ini bukan atas keberhasilan pasien dalam minum obat secara teratur tetapi keberhasilan anggota keluarganya yang mampu mempertahankan konsistensinya dalam minum obat secara teratur.

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan pasien TB. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan pasien, tetapi mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan karena dukungan dari keluarga dapat memberikan motivasi pasien untuk sembuh (*Limbong et al., 2021*).

2. Perilaku *Medication adherence* Penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Hasil penelitian didapatkan bahwa pasien penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin sebagian besar memiliki perilaku *Medication Adherence* yang baik sebanyak 30 orang (85.7%). Perilaku *Medication Adherence* yang baik dalam penelitian ini dapat dikatakan bahwa responden tersebut tidak pernah lupa minum obat, tidak pernah sengaja tidak minum obat, selalu mematuhi jadwal pengambilan obat yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan (*Limbong et al., 2021*).

Sebagian kecil lainnya responden yang perilaku *Medication Adherence* kurang baik dalam penelitian ini sebanyak 5 orang (14,3%). Perilaku *Medication Adherence* kurang baik dalam penelitian ini dapat diartikan tidak taat dengan aturan yang telah dianjurkan atau ditetapkan oleh petugas kesehatan atau pemegang program TB seperti kadang-kadang lupa minum obat, sering tidak hati-hati terkait waktu minum obat, sering berhenti minum obat ketika merasa lebih baik atau kondisi memburuk tanpa konsultasi ke pelayanan kesehatan dan tidak pernah tepat waktu dalam minum obat TB.

Salah satu alasan dari tidak berhasilnya pengobatan ialah perilaku *medication adherence* pasien TB itu sendiri. Ketidapatuhan dalam proses pengobatan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada pasien TB yang sedang menjalankan pengobatan di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin yaitu didapatkan hasil sebanyak 31,5% pasien lupa minum obat, 51,4 % pasien TB kurang hati-hati terkait waktu minum obat dan 31,5% pasien TB berhenti minum obat ketika merasa kondisi lebih baik serta 25,7% pasien TB berhenti minum obat saat merasa kondisinya memburuk tanpa bertanya atau memberitahu dokter terlebih dahulu. Perilaku seperti ini tentunya sangat mempengaruhi kesembuhan pasien TB itu sendiri dan bahkan dapat meningkatkan terjadinya resistensi obat dimana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu.

Kegagalan pengobatan tuberculosis salah satu faktor yang menyebabkan potensi penyebarannya tuberculosis semakin masif, kegagalan pengobatan tuberculosis biasa disebabkan oleh perilaku penderita TB yang tidak patuh minum Obat Anti Tuberculosis (OAT).

Pasien yang tidak patuh membutuhkan penjelasan tentang pentingnya perubahan perilaku *medication adherence* karena jika pasien tidak patuh dalam menjalani pengobatannya maka pasien akan resisten terhadap obat sebelumnya. Penyuluhan secara intensif yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dapat meningkatkan pengetahuan yang akhirnya akan mendorong dan meningkatkan perubahan perilaku *medication adherence* pada pasien TB itu sendiri (*Yunus et al., 2023*).

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku *Medication Adherence* Pada Penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan nilai $p = 0.002 < 0.05$, dimana H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga terhadap perilaku *medication adherence* pada penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (*Fitriani et al., 2019*) yang mendapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberculosis (OAT) pada penderita penyakit TB Paru dengan hasil $p = 0,000 < 0,05$. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan bagi pasien penderita TB yang merupakan penyakit kronik dan mengharuskan pasien mengkonsumsi obat TB dalam jangka waktu yang cukup lama, karena keluarga merupakan lini pertama bagi anggota keluarga yang mendapatkan masalah kesehatan.

Sebagaimana diketahui bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota-anggotanya keluarganya baik keluarga inti atau keluarga besar. Dukungan yang dimaksud adalah dukungan kepada responden dalam bentuk dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan sejak pasien terdiagnosa menderita TB sampai dengan penelitian ini dilaksanakan (Trilianto et al., 2020). Hasil penelitian ini sesuai dengan (Friedman, 2013) dalam (Tomas, 2019), bahwa dukungan informasional mencakup pemberian nasihat, saran pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Sehingga keluarga dapat mengatasi masalah dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya, seperti pentingnya dalam menjalani program pengobatan dan akibat yang ditimbulkan apabila putus dalam pengobatan. Aspek ketiga yaitu dukungan instrumental yaitu penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung kepada pasien TB itu sendiri. Aspek keempat yaitu dukungan penghargaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa item tertinggi adalah sebanyak 100% keluarga selalu menyakinkan bahwa pasien masih bagian dari anggota keluarga meski sedang dalam keadaan sakit dan memberikan kebebasan dalam mengambil keputusan selama proses pengobatan.

Penelitian ini diperkuat pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Trilianto *et al.*, (2020) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan pada pasien penderita TB ialah dukungan keluarga. Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga dan disamping hal itu, pasien yang tidak memiliki keluarga akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan. Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Warjiman et al., 2022) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan keluarga dapat mempengaruhi perilaku *medication adherence* pada pasien TB selama proses pengobatan dengan hasil penelitian yang didapat menunjukkan sebesar p value $0,000 < \alpha 0,05$ dengan nilai korelasi 0,767 yang artinya terdapat hubungan atau korelasi positif yang sangat kuat antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB.

Keberhasilan pasien penderita TB untuk mencapai kesembuhan sangat tergantung dari perilaku *medication adherence* pasien TB itu sendiri. Hal ini tentu saja tidak terlepas dari peran dukungan keluarga yang telah diberikan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mendampingi penderita agar tidak putus asa dalam menjalani pengobatan yang membutuhkan waktu lama dan penderita juga mempunyai dorongan serta semangat untuk melakukan pengobatan demi mendapatkan kesembuhan (Farida & Bachrun, 2021).

Berdasarkan penjelasan pada penelitian yang dilakukan oleh (Zulkarnain Nasution, 2019) menyatakan bahwa dukungan keluarga menunjukkan timbulnya rasa sakit lebih rendah, lebih cepat sembuh dari sakit yang diderita dan kesembuhan penderita lebih cepat karena semakin keluarga memberikan dukungan informasi, dorongan dan motivasi terhadap penderita TB Paru maka perilaku *medication adherence* pada pasien TB akan semakin baik, terlihat pada hasil penelitian yang diperoleh nilai p value = 0,002 ($\alpha < 0,005$), menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit, sehingga dengan adanya dukungan keluarga yang tinggi dapat mempengaruhi perubahan perilaku penderita penyakit TB dalam *medication adherence* baik untuk proses penyembuhan yang maksimal. Kebutuhan pasien penderita TB dapat terpenuhi dengan baik melalui dukungan yang telah diberikan keluarga berupa dukungan informasional seperti memberikan petunjuk atau informasi terkait pengobatan, dukungan emosional seperti memberikan rasa dicintai dan kasih sayang serta kepedulian sehingga memberikan perasaan nyaman sehingga penderita merasa lebih baik, dukungan instrumental seperti meluangkan waktu dan bantuan materi selama proses pengobatan serta dukungan penghargaan yaitu pemberian lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu dan dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain (Wianti, 2019).

Menurut teori Friedman dalam (Tomas, 2019) membedakan dukungan keluarga dalam empat jenis yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Telaah lebih dalam berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil dari aspek dukungan informasional didapatkan bahwa 60% keluarga selalu siap memberikan informasi dari tenaga kesehatan profesional ketika pasien membutuhkan dan selalu memberikan informasi tentang pentingnya pengobatan, sedangkan item terendah adalah keluarga jarang mengingatkan

pentingnya tindak lanjut ke puskesmas berkunjung ke puskesmas untuk mendapatkan informasi lebih lanjut dengan persentase 37,2%.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dibahas dan diuraikan sebelumnya tentang hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku *medication adherence* pada penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin dengan responden yang berjumlah 35 orang, maka dapat disimpulkan sebagian berikut:

1. Pasien penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang tinggi yaitu sebanyak 21 orang (60,0%).
2. Pasien penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin sebagian besar memiliki perilaku *medication adherence* yang baik yaitu sebanyak 30 orang (85,7%).
3. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *Spearman Rank* didapatkan nilai $p = 0.002 < 0.05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya antara dukungan keluarga terhadap perilaku *medication adherence* pada penderita TB di UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyansya. (2019). *Hubungan dukungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di ruangan sentDinas Kesehatan Kalimantan Selatan*. (2020). Jumlah Kasus TBC di Provinsi Kalimantan Selatan. *Kalimantan Selatan: Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan*.
- Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan. (2020). Jumlah Kasus TBC di Provinsi Kalimantan Selatan. *Kalimantan Selatan: Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan*.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2022). Jumlah Kasus TBC di Kota Banjarmasin. Banjarmasin. *Banjarmasin: Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin*.
- Dwiatmojo, N. f. (2021). Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Kepatuhan Berobat Pada Penderita Tuberkulosis Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Darek Lombok Tengah. *Prima: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7(1), 75-80.
- Farida, N. N., & Bachrun, E. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kesembuhan Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Gantrung Kabupaten Madiun. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 65–72. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v2i1.208>
- Felicia. Nani Fattiya Suryani, I. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Efikasi Diri Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Tahap Lanjutan Pada Penderita Tb Paru. *Jurnal Prosiding Nasional Unimur*, 655, 1388-1399.
- Fitriani, N. E., Sinaga, T., Syahrana, A., Widya, U., & Mahakam, G. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan , Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru*. 5(2).
- Friedman. (2013). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ginting, F., Anto, & Asriwati. (2019). Kepatuhan Penderita TB Paru BTA (+) Dalam Menelan Obat Di 5 Kecamatan Wilayah Kabupaten Toba Samosir. *Jurnal Prima Medika Sains*, 1(1). 49-56.
- Hardianto, H. (2019). *kepatuhan minum OAT*. 1.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*.
- Kemendes, S. (2009). *Pedoman Penanggulangan Tuberkulosis (TB)*. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *J. Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: *Kemendri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Khristiani, E. R., & Subagiyono, S. (2020). Perilaku Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis Di Wilayah Puskesmas Jetis I Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 283–290. <https://doi.org/10.47317/jkm.v13i2.283>
- Limbong, T. S., Tarigan, F. G. N., & Yosafat Barus. (2021). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB. Paru Di Puskesmas Negeri Dolok Kecamatan Silau Kahea Kabupaten Simalungun*.
- Nasution, L. Y. (2018). *Implementasi Program Penanggulangan TB Paru Di Puskesmas Medan Sunggal*

Kecamatan Medan Sunggal Kota Medan.

- Notoatmodjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Cetakan Ketiga*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nur Jannah. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tb (OAT) Pada Pasien TBC Di Puskesmas Garuda Kecamatan Andir Kota Bandung 2020. (*Doctorl Dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*).
- Nursalam. (2014). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Organization, W. H. (2019). *Global Tuberculosis Report*.
- Ra Diredtly observed treatment short (DOTS) Baalai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBkPM) Makasar oleh: Ardiansyah stikes Penakkukang Makasar Prodi S1 Keperawatan.
- Rismayanti, E. P., Romadhon, Y. A., Faradisa, N., & Dewi, L. M. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Keberhasilan Pengobatan Pasien Tuberkulosis Paru. *The 13 Th University Research Colloquium*, 191-197.
- Rosadi, D. (2020). faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Obat Anti Tuberkulosis. *Jurnal Berkala Kesehatan* 6(2), 80.
- Rumaolat, w., Lihi, M. I., Rengur, S.N. A., & Tunny, S. M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pengawas Menelan Obat (Pmo) Dengan Kepatuhan Pasien Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Kairatu. *Global Health Science (Ghs)*. 5(4), 217.
- Samhatul, I., & Bambang, W. (2018). Penanggulangan Tuberkulosis Paru Dengan Strategi DOTS. *Higeia J Public Heal Res Dev*, 2(2). 331-341.
- Saryono,. & Anggraeni. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Sibua, S., & Watung, G. I. V. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Tuberkulosis di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 7(3), 1443. <https://doi.org/10.37905/aksara.7.3.1443-1450.2021>.
- Srimartiwi. (2019). Hubunga Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Minum Obat Pada Klien Tuberkulosis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Kota Banjarmasin. *Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia*.
- Sugiyono, & Puspanhani, M. E. (2020). Metode Penelitian Kesehatan. (*Y. Kamasturyani (Ed); 1 st ED.*). ALFABETA, CV. [Www.Cvalfabeta.Com](http://www.Cvalfabeta.Com).
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. *Bandung: Alfabeta.CV*.
- Sugiyono. (2019). No Title. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D, Bandung:Alfabeta*.
- Susila., & S. (2015). *Metodelogi Penelitian Cross Sectional*. Klaten; Bosscript.
- Suwartono. (2014). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian. *Yogyakarta: Andi*.
- Tomas. (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga Penderita Tuberculosis (Tb) Terhadap Harga Diri Penderita Tuberculosis (Tb) Di Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *CHM-K Applied Scientifics Journal*, 2, 98-110.
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada penderita Hipertensi Di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang NTT.
- Trilianto, A. E., Hartini, Pasidi Shidiq, & Handono F. R. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Klien Tuberkulosis Di Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 10(1), 1-9. <https://doi.org/10.37413/jmakia.v10i1.16>
- Utami, L. S., & Musyarofah, S. (2021). Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. *Peran Mikronutrisi Sebagai Upaya Pencegahan Covid-19*, 11 No 1(Januari), 1-8.
- Warjiman, W., Berniati, B., & Er Unja, E. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sungai Bilu. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), 163-168. <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.366>
- Wianti, A. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Puskesmas Kaladawa Kabupaten Tegal Tahun 2017. *Jurnal Kampus STIKES YPIB Majalengka*, 7(1), 1-14. <https://doi.org/10.51997/jk.v7i1.57>.
- Widyanto, C., & Tribowo, C. (2015). Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini. *Jakarta: Tim Title*.
- Yulianti Hohedu, R., Asih Blandina, O., & Fitria, P. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pmo Dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien Tbc Di Puskesmas Pitu. *LELEANI : Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 23-28.

- Yunus, P., Pakaya, A. W., Hadju, B., Studi, P., Keperawatan, I., Gorontalo, U. M., Gorontalo, K., & Kesehatan, P. (2023). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI WILAYAH KERJA*. 1(1).
- Zulkarnain Nasution, S. J. L. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru Di Padang Bulan Medan*. 10(2), 71–76.

Disiplin Dan Kinerja Pegawai Kesehatan di UPT Puskesmas Muara Laung

Aulia Rachman¹, Lucia Andi Crismilasari¹, Ermeisi Er Unja¹

¹ Stikes Suaka Insan, Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel

Submitted: 3 November 2023

Revised: 16 November

Accepted: 25 Desember

*Corresponding author:

Aulia Rachman

Email:

auliarachman04@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.443>

ABSTRAK

Latar Belakang: Meningkatnya tuntutan mutu pelayanan masyarakat, menuntut para petugas agar lebih meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sehingga mutu pelayanan yang diharapkan dapat memenuhi kepuasan masyarakat, untuk mencapai suatu kinerja yang baik dibutuhkan disiplin dalam bekerja yang mempengaruhi pelayanan terhadap Masyarakat yang berobat ke puskesmas

Tujuan: Mengetahui gambaran disiplin dan kinerja pegawai kesehatan

Metode: Jenis penelitian dalam penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan metode pendekatan observasional dan survei. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 30 semua sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Tempat penelitian dilakukan di UPT Puskesmas Muara Laung.

Hasil: Observasi kedatangan pegawai secara dan menggunakan absensi finger print untuk monitor kedatangan dan kepulangan. Analisa data yang digunakan menggunakan data deskriptif. Sebagian besar responden menunjukkan disiplin aspek sikap kedatangan tepat waktu sebanyak 20 responden (66,67%), sedangkan yang datang terlambat lebih dari 5 menit sebanyak 10 responden (33,33%), Kinerja pegawai adalah baik dari 30 responden (100%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa gambaran pelaksanaan disiplin pegawai puskesmas di UPT Puskesmas Muara Laung dengan kategori tepat waktu (66,67%), sikap tanggung jawab responden dalam menyelesaikan tugas dengan kategori menyelesaikan tepat waktu (100%), sikap ketaatan terhadap aturan kantor menggunakan seragam sesuai dengan peraturan (100%) dan membuat surat ijin ketika tidak masuk kerja (100%).

Kesimpulan: Pelaksanaan disiplin pegawai di UPT Puskesmas Muara Laung terhadap pegawai dengan kategori tepat waktu (66,67 %). Kinerja pegawai Kesehatan di UPT Puskesmas Muara Laung dengan kategori baik (100%). Pegawai yang berkinerja baik mendapatkan penghargaan berupa adanya peningkatan tunjangan dalam kinerja, sebaliknya apabila kinerja jelek maka akan mengalami pemotongan tunjangan kinerja

Kata kunci: Disiplin, Kinerja, Kesehatan, Pegawai, Puskesmas

ABSTRACT

Background: Increasing demands for the quality of community services require officers to further improve their performance and professionalism, so that the quality of service is expected to meet community satisfaction. To achieve good performance requires discipline in work which affects services to the community who seek treatment at the community health center.

Objective: know the description of discipline and performance of health employees

Method: The type of research in this study is descriptive quantitative with observational and survey approach methods. The number of samples used was 30 all samples used in this study were total sampling. The research was conducted at UPT Puskesmas Muara Laung

Result: Observation of employee arrival and using finger print attendance to monitor arrival and return. The data analysis used used descriptive data. Most respondents showed discipline in the aspect of arriving on time as many as 20 respondents (66.67%), while those who arrived more than 5 minutes late were

10 respondents (33.33%), employee performance was good from 30 respondents (100%). So it can be concluded that the description of the implementation of the discipline of health center employees at UPT Puskesmas Muara Laung in the on-time category (66.67%), the respondent's attitude of responsibility in completing tasks with the category of completing on time (100%), the attitude of obedience to office rules using uniforms in accordance with regulations (100%) and making permission letters when absent from work (100%).

Conclusion: Implementation of employee discipline at UPT Puskesmas Muara Laung towards employees in the timely category (66.67%). The performance of health employees at UPT Puskesmas Muara Laung is in the good category (100%). Employees who perform well get awards in the form of an increase in performance allowances, on the other hand, if the performance is poor, the performance allowance will be cut.

Keywords: Discipline, Performance, Health, Employee, Health Center

PENDAHULUAN

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif harus memiliki peran aktif dalam mewujudkan visi misi tersebut, dengan cara meningkatkan dan menjaga kualitas kinerja para pegawai yang ada. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas layanan kesehatan memiliki peran dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan terdepan di masyarakat yang dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dihadapkan pada masalah yang sangat mendasar yaitu tuntutan masyarakat akan pelayanan yang bermutu. Meningkatnya tuntutan mutu pelayanan oleh masyarakat, menuntut para petugas agar lebih meningkatkan kinerja dan profesionalisme, sehingga mutu pelayanan yang diharapkan dapat memenuhi kepuasan masyarakat, untuk mencapai suatu kinerja yang baik dibutuhkan disiplin dalam bekerja (Dalimunthe, 2021).

Disiplin kerja merupakan disiplin dalam segala hal baik itu dalam bekerja maupun tidak. Membiasakan diri dalam disiplin pekerjaan akan ternilai baik serta tidak mendapatkan sanksi jika disiplin dalam bekerja. Kedisiplinan diartikan jika pegawai selalu datang dan pulang tepat pada waktunya, mengerjakan semua pekerjaan dengan baik, mematuhi semua peraturan dan norma-norma sosial yang berlaku. Peraturan sangat diperlukan untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan bagi pegawai dalam menciptakan tata tertib yang baik. (Arifuddin dan Napirah 2015).

Pegawai yang memiliki tata tertib yang baik, semangat kerja, moral kerja, efisiensi, dan efektivitas kerja karyawan akan meningkat. Hal ini akan mendukung tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat. Kedisiplinan suatu perusahaan dikatakan baik, jika sebagian besar karyawan menaati peraturan-peraturan yang ada. Dampak negative yang di timbulkan karena ketidaksiplinan pegawai adalah mengurangi kepuasan pelanggan, pelayanan kurang optimal yang berdampak terhadap status Kesehatan Masyarakat. Oleh karena itu, peningkatan disiplin menjadi bagian yang penting dalam manajemen sumber daya manusia, sebagai faktor penting dalam peningkatan kinerja (Hasibuan, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti selama satu minggu dengan cara observasi langsung dan wawancara singkat dengan 6 pegawai, ditemukan presentase pegawai yang datang tepat waktu 25,89 % dan presentase pegawai yang pulang tepat waktu 24,11 %, sering juga di antara petugas tidak berada di Puskesmas pada saat jam kerja. Selain itu, dalam penelitian ini menemukan beberapa pegawai yang tidak menyelesaikan pekerjaan sesuai jadwal yang ditentukan, 1 minggu pelayanan ada 3 kali molor waktu pelayanan, yang seharusnya pelayanan jam 08.00 WIB, waktu pelayanan lewat dari jam 08.00 WIB petugas datang terlambat. Hal ini tentunya menjadi masalah bagaimana pasien sudah menunggu dari waktu yang seharusnya, waktu pasien mendapat pelayanan terhambat dan terlantar berdampak terhadap kepuasan pasien. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Disiplin dan Kinerja Pegawai Kesehatan di UPT Puskesmas Muara Laung".

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini deskriptif kuantitatif dengan metode observasional dan survei. Metode yang digunakan adalah observasi langsung (pengamatan langsung) dan menggunakan kuisioner dengan tehnik total sampling dengan jumlah 30 responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juni 2023. Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung dan menggunakan kuisioner. Lembar kuisioner yang digunakan adalah beisi tentang disiplin pegawai, jam kerja pegawai. Serta lembar observasi yang digunakan untuk memonitor kedisiplinan tiap pegawai.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian maka didapatkan hasil distribusi frekuensi untuk analisa univariat sebagai berikut,
A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan usia

Variabel	Kategori Variabel	Frekuensi (n)	%
Usia	17-25 tahun	4	13.3
	26-45 tahun	22	73.3
	46-65 tahun	4	13.3
	Jumlah	30	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	20
	Perempuan	24	80
	Jumlah	30	
Pendidikan	Sarjana	29	63
	Diploma	11	37
	Jumlah	30	
Pekerjaan	PNS	12	40
	Honorar	18	60
Masa Kerja	0-3 tahun	10	33.3
	4-6 tahun	5	16.7
	7-9 tahun	5	16.7
	>10 tahun	10	33.3
	Jumlah	30	
Tingkat Disiplin	Sikap ketepatan waktu datang :	20	66,67
	Tepat \leq 5 menit	10	33,33
	Terlambat >5 menit		
	Kehati-hatian dalam menggunakan alat kesehatan	30	100
	Sikap tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas :	30	100
	Menyelesaikan tepat waktu		
	Sikap ketaatan terhadap aturan kantor		
	a.Seragam	30	100
	b.Surat ijin jika tidak hadir	30	100
	Jumlah	30	100
Kinerja	Baik	30	100
	Tidak Baik	0	
	Jumlah	30	100

Hasil pada tabel 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 26 – 45 tahun yaitu sebanyak 22 orang responden (73,3%), usia 17 – 25 tahun 4 responden (13,3%) dan usia 46 – 65 tahun 4 responden (13,3%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang atau 80%, jenjang pendidikan Diploma yaitu sebanyak 19 orang (63,3%), responden dalam penelitian ini berstatus sebagai

Honorer sebanyak 18 orang (60%) sedangkan PNS sebanyak 12 orang (40%). masa kerja 0 – 3 tahun dan diatas 10 tahun masing – masing sebanyak 10 orang (33,3%), sedangkan pegawai dengan masa kerja 4 – 6 tahun dan 7 – 9 tahun masing – masing sebanyak 5 orang (16,7%). Kategori disiplin dari pegawai kesehatan di UPT Puskesmas Muara Laung Tahun 2023 adalah sikap kedatangan tepat waktu sebanyak 20 responden (66,67%), sedangkan yang datang terlambat lebih dari 5 menit sebanyak 10 responden (33,33%). Sikap kehati-hatian dalam menggunakan alat kesehatan sebanyak 30 responden (100%) menggunakan alat kesehatan dengan hati-hati, sikap tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas sebanyak 30 responden (100%) menyelesaikan tugas tepat waktu dan sikap ketaatan terhadap aturan kantor sebanyak 30 responden (100%) menggunakan seragam sesuai ketentuan dan membuat surat ijin ketika tidak masuk kantor. Kinerja responden kesehatan di UPT Puskesmas Muara Laung Tahun 2023 adalah baik dari 30 responden (100%).

PEMBAHASAN

Waktu masuk kerja pelayanan dimulai pada hari senin s/d kamis jam 08.00 – 12.00, Jumat s/d Sabtu jam 08.00 – 11.00. Dari data di atas 33,33% petugas terlambat datang sehingga mengakibatkan layanan Kesehatan terlambat hal ini menyebabkan lamanya pasien menunggu dalam hal antri dalam pemeriksaan Kesehatan, keterlambatan dari petugas ini mengakibatkan keluhan dari beberapa pasien untuk layanan Kesehatan mengalami waktu lama/waktu tunggu lama. Hasil observasi lapangan ditemukan bahwa masih ada pegawai yang baru datang melebihi ketentuan jam kerja sedangkan pasien sudah mulai berdatangan antri tetapi pelayanan belum dimulai. Keterlambatan dalam pelayanan bisa mengakibatkan ketidakmaksimalan dalam pelayanan, akibatnya banyak pasien menunggu lama, penanganan lambat serta asuhan keperawatan tidak maksimal. Perlu adanya penghargaan bagi pegawai yang rajin dan disiplin untuk meningkatkan motivasi yang lebih baik lagi. Sebaliknya apabila pegawai banyak yang terlambat bisa memberikan sanksi baik lisan maupun tulisan untuk membuat jera supaya tidak terlambat lagi. Pegawai Puskesmas bekerja dengan profesional. Menurut Hasibuan (2009), karyawan dikatakan disiplin dalam bekerja ketika memenuhi komponen-komponen seperti: tepat waktu, taat terhadap peraturan, bertanggungjawab terhadap tugas dan pekerjaan yang diemban, melaksanakan tugas dan kewajibannya sebagai pegawai. berdasarkan hasil penelitian dan teori tersebut, maka dapat dikatakan bahwa disiplin sangat dibutuhkan oleh setiap orang, terutama pegawai dalam disiplin kerja.

Disiplin menjadi persyaratan pembentukan sikap, perilaku, dan tata kehidupan berdisiplin yang dapat membuat pegawai mendapat kemudahan dalam bekerja, dengan begitu akan menciptakan suasana kerja yang kondusif dan mendukung usaha pencapaian tujuan yang diharapkan dari Puskesmas. Disiplin kerja menurut Gouzali (2006) adalah sikap dan perilaku seorang karyawan dengan sadar, tulus ikhlas atau dengan tanpa paksaan dalam mematuhi dan melaksanakan seluruh peraturan dan kebijaksanaan perusahaan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai upaya memberi sumbangan maksimal dalam pencapaian tujuan tempat bekerja.

Pengamatan sikap kehati-hatian dalam menggunakan peralatan (Alkes) bagus, setiap selesai menggunakan alkes langsung di cuci dan di sterilisasi. Peneliti mewawancarai salah satu pegawai UPT Puskesmas tentang sikap kehati-hatiannya tersebut mereka menyatakan, bahwa barang harus dijaga agar tetap bersih dan steril untuk menghindari kemungkinan terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Sikap atau perilaku dalam tanggung jawab menyelesaikan tugas menggunakan waktu secara efektif. Sikap disiplin wajib dilakukan untuk semua pegawai yang bekerja di UPT Puskesmas sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil adalah peraturan yang mengatur kewajiban, larangan, dan sanksi kewajiban tidak ditaati atau larangan dilanggar oleh pegawai tersebut. Termasuk ketaatan untuk memakai seragam kantor, membuat ijin bila tidak masuk kantor, dari hasil observasi ditemukan pegawai memakai seragam sesuai ketentuan dan membuat surat ijin ketika tidak masuk Kesimpulan penelitian yang dilakukan oleh Andri Helmi (2014) yaitu kedisiplinan dalam suatu pekerjaan merupakan kehendak dan kesediaan karyawan untuk memenuhi dan menaati segala peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Disiplin yang baik mencerminkan besarnya rasa tanggung jawab seseorang terhadap tugas-tugas yang diberikan kepadanya. Hal ini akan mendorong gairah kerja dan terwujudnya tujuan organisasi dan karyawan. Dengan demikian seorang pemimpin berusaha untuk mengarahkan bawahannya agar mempunyai disiplin kerja yang baik. Untuk meningkatkan dan memelihara kedisiplinan yang baik tidak mudah dilakukan oleh setiap karyawan, karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Faktor tersebut diantaranya adalah tentang absensi, adanya keterlambatan kerja, dan sering terjadinya kesalahan.

Menurut Tohardi (2002), pendisiplinan karyawan dapat dilaksanakan dengan cara menetapkan peraturan yang harus dipatuhi karyawan. Peraturan sangat diperlukan untuk memberikan bimbingan dan penyuluhan bagi

karyawan dalam menciptakan tata tertib yang baik di perusahaan. Tata tertib yang baik di perusahaan, maka semangat kerja, efektivitas kerja karyawan akan meningkat sehingga akan mendukung pencapaian kinerja yang maksimal. Dapat dikatakan jika suatu perusahaan akan sulit mencapai tujuannya jika karyawan di dalamnya tidak menerapkan disiplin yang baik, yaitu tidak mematuhi dan menjalankan peraturan yang ada.

Upaya menanamkan kedisiplinan pada dasarnya adalah menanamkan nilai-nilai guna mencapai tujuan Puskesmas Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi Kedisiplinan perawat adalah faktor-faktor dari luar individu yaitu kepemimpinan, peranan yang berlaku di lingkungan kerja serta faktor dari dalam yaitu moral atau semangat dan kesadaran dari Perawat akan pentingnya disiplin kerja, disiplin karena kepatuhan akan komitmen yang ada, dan kepatuhan yang didasarkan pada identifikasi. Penelitian ini sejalan dengan Arniati 2020 yang menyatakan Hasil analisis faktor lingkungan terhadap kedisiplinan perawat di PKM Maros Baru Kabupaten Maros setelah di berikan kuesioner menunjukkan nilai signifika $n 0,827 > 0,05$ yang artinya H_a ditolak dan H_0 diterima, Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan terhadap kedisiplinan tidak ada pengaruh.

Sebuah instansi bakal berusaha untuk menaikkan kualitas kinerja pegawainya dengan impian visi instansi dapat diraih, oleh sebab itu kinerja dapat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi Aziz (2016). Kinerja adalah konsekuensi kewajiban yang telah dikerjakan dan bisa diraih oleh karyawan dalam sebuah organisasi yg sejalan dengan kewenangan dan komitmen terhadap kewajibannya masing-masing dalam bentuk usaha melaksanakan visi instansi secara resmi dan tidak menyalahi hukum, Maguni dan Maupa (2018). Menurut peneliti kinerja pegawai dengan 30 orang responden mempunyai kinerja baik. Kinerja yang baik akan berpengaruh kepada kepuasan pasien maupun hasil pencapaian kerja.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa kedisiplinan pegawai di UPT Puskesmas Muara Laung masih belum semua pegawai dapat melaksanakan disiplin dengan baik. Hal ini terlihat masih ada pegawai yang datang tidak sesuai dengan aturan yang berlaku. Oleh karena itu, pihak UPT Puskesmas Muara Laung sebaiknya memperhatikan hal ini dan memberikan sanksi/tindakan secara tegas jika seorang pegawai di UPT Puskesmas Muara Laung melakukan pelanggaran disiplin

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Lengkong (2018) di Puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon didapatkan hasil bahwa kinerja tenaga kesehatan sudah baik, penelitian juga yang dilakukan oleh Lumantow (2017) di Puskesmas Kawangkoan didapatkan responden yang memiliki kinerja baik lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki kinerja kurang baik. Kinerja baik dikarenakan program kerja dari pegawai dapat selesai pada waktu yang. Kinerja yang baik sangat diperlukan dalam suatu organisasi untuk mencapai capaian kinerja karena jika suatu organisasi memiliki kinerja pegawai yang kurang baik pasti standar dari organisasi tersebut juga akan menurun

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terkait disiplin dan kinerja pegawai Kesehatan di Puskemas Muara Laung : Pelaksanaan disiplin yang dilaksanakan di UPT Puskesmas Muara Laung terhadap pegawai dengan kategori tepat waktu 66,67 %, sikap tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas dengan kategori menyelesaikan tepat waktu 100%, sikap ketaatan terhadap aturan kantor menggunakan seragam sesuai dengan peraturan 100% dan membuat surat ijin ketika tidak masuk kerja 100%. Kinerja pegawai Kesehatan di UPT Puskesmas Muara Laung dengan kategori baik 100%.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. (2012). *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, S (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi 2010*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Arikunto, S (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Dalimunthe, D. A. (2021). *Pengaruh Kedisiplinan Dan Karakteristik Terhadap Kinerja Pegawai Di Puskesmas Teladan*. (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Fathoni, Abdurrahman (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Flippo, Edwin (2010). *Personel Management (Manajemen Personalia Edisi VII Jilid II*, Terjemahan Alponso S. Jakarta : Erlangga.
- Hasibuan, Malayu (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Askara.
- Haydah, Nur, Titin (2012). *Kendala dan Solusi dalam Peningkatan Disiplin PNS daerah (studi di BKD Kab. Malang)*. Jurnal Universitas Brawijaya.
- Hidayat, A Aziz, Alimul (2007). *Pengantar Konsep Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Napirah (2015). *Hubungan Motivasi dan Disiplin Kerja Dengan Kinerja Pegawai di Puskesmas Sanguara Kec. Palu Barat Kota Palu*. Jurnal Universitas Tadulako.
- Notoadmodjo, S (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pasolong, Harbani (2006). *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta.

- Pradella, Nesia Dea (2017). *Hubungan Disiplin Waktu Dengan Kinerja Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun Tahun 2017*.
- Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RD*. Bandung : Alfabeta.
- Tambunan (2012). *Disiplin Kerja*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Ozelia F. M. Morais (2019). PERBEDAAN MOTIVASI KERJA DAN TINGKAT KEDISIPLINAN PERAWAT PNS DI PUSKESMAS DINOYO DAN PUSKESMAS BATU.
<https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/1476/1048>

PENGARUH METODE *EXPLICIT INSTRUCTION* TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM PENANGANAN PERTAMA CEDERA

Alit Suwandewi¹, Hiryadi¹, Noor Khalilati¹, Izma Daud¹, Mariani¹, Hanafi Rizani¹

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 4 November 2023 Revised: 16 November 2023 Accepted: 25 Desember 2023 *Corresponding author: Alit Suwandewi Email: alit_dewi@ymail.com DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.444	<p>Latar Belakang: Angka kejadian cedera olahraga yang cukup tinggi, serta rendahnya tingkat pengetahuan dan sikap dalam penanganan pertama cedera olahraga tentu saja perlu mendapat perhatian, karena hal tersebut bisa berdampak lebih buruk dan kesakitan yang lebih fatal.</p> <p>Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode <i>Explicit Instruction</i> terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera.</p> <p>Metode: Penelitian ini bersifat pre eksperimen jenis <i>One-Group Pretest-Posttest Design</i> dengan intervensi pemberian pendidikan kesehatan metode <i>Explicit Instruction</i>. Jumlah responden sebanyak 80 orang yang diambil menggunakan teknik <i>Total Sampling</i>. Analisis data yang digunakan adalah uji statistik <i>Wilcoxon test</i>.</p> <p>Hasil: Hasil dari penelitian pada tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah sama-sama didapatkan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ dengan kata lain ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode <i>Explicit Instruction</i> terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap santri.</p> <p>Kesimpulan: Diharapkan dengan hasil penelitian ini mampu menjadi dasar yang baik dan bermanfaat bagi santri dalam memberikan pertolongan pertama saat terjadinya cedera olahraga. Bagi pondok pesantren diharapkan bisa memberikan sosialisasi secara berkala dan pemberian pengetahuan terkait penanganan pertama cedera olahraga yang tepat.</p> <p>Kata kunci: Metode <i>Explicit Instruction</i>, Pengetahuan, Sikap</p>
	<hr/> <p>ABSTRACT</p> <p>Background: The relatively high incidence of sports injuries, as well as the low level of knowledge and attitude in the first treatment of sports injuries, of course, need attention, because this can have a worse impact and more fatal pain.</p> <p>Objective: The purpose of this study was to determine the effect of health education using the <i>Explicit Instruction</i> method on increasing knowledge and attitudes in the first treatment of sports injuries at Al-Falah Putera Islamic Boarding School.</p> <p>Methods: This research is a pre-experimental type of <i>One-Group Pretest-Posttest Design</i> with the intervention of providing health education with the <i>Explicit Instruction</i> method. The number of respondents was 80 people who were taken using the <i>Total Sampling</i> technique. The data analysis used was the <i>Wilcoxon test</i> statistic.</p> <p>Results: The results of the study at the level of knowledge and attitudes before and after both obtained a p value of $0.000 < \alpha 0.05$ in other words there was an effect of health education using the <i>Explicit Instruction</i> method on increasing the knowledge and attitudes of students.</p> <p>Conclusion: It is hoped that the results of this study will be able to become a good and useful basis for students in providing first aid when sports injuries occur. Islamic boarding schools are expected to be able to provide socialization on a regular basis and provide knowledge regarding the first proper handling of sports injuries.</p> <hr/>

Keywords: *Explicit Instruction Method, Knowledge, Attitude*

PENDAHULUAN

Santri dan olahraga merupakan hal yang berkaitan erat selain menuntut ilmu Agama Islam. Selain untuk menjaga kesehatan dan kebugaran fisik, olahraga juga merupakan hiburan yang murah dan terjangkau bagi para santri di pondok pesantren. Al-Ustadz Suwarno, salah satu Pimpinan Pondok Pesantren Modern Darussalam Gontor menyampaikan bahwa olahraga dan seni dalam dunia pesantren memiliki peran penting dalam menunjang perkembangan santri, di antaranya adalah untuk memberikan wadah kebebasan berekspresi yang terarah dan terbimbing, melatih imajinasi, membina keterampilan jiwa dan sportivitas, serta mempererat tali persahabatan, (Alif, 2021).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru, yaitu pada tanggal 12 Oktober 2022 didapatkan data bahwa antusiasme santri dalam berolahraga sangat tinggi. Salah satu pondok pesantren terbesar di Kalimantan Selatan, khususnya Kota Banjarbaru ini memiliki santri putera sejumlah 2.324 orang, dan santri yang berolahraga aktif disetiap hari liburnya yaitu hari Jumat mencapai 83 % atau sekitar 2000-an orang. Selain itu, di Pesantren ini juga memiliki sejumlah klub olahraga yaitu klub Basket dengan anggota sebanyak 14 orang, klub Tenis Meja sebanyak 18 orang, pencak silat sebanyak 28 orang, sepak takraw sebanyak 20 orang, kemudian Tim Futsal dan Badminton yang merupakan klub dengan jumlah atlet terbanyak, juga jadwal latihan dan pertandingan yang konsisten setiap tahunnya.

Pondok Pesantren Al-Falah memiliki angka kejadian cedera olahraga yang peneliti dapatkan pada tanggal 12 Oktober 2022. Terutama untuk Tim Futsal dalam seminggu terakhir kejadian cedera adalah sebanyak 3 orang (6 %), dan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 10 orang (20 %). Sedangkan untuk kejadian cedera olahraga pada Tim Badminton dalam seminggu terakhir adalah sebanyak 1 orang (3,3 %), dan dalam 3 bulan terakhir sebanyak 4 orang (13,3 %). Adapun persentase cedera yang terjadi pada anggota tim futsal dan badminton adalah cedera ankle sebanyak 6 orang (42,8 %), cedera lutut 4 orang (28,5 %), cedera bahu 2 orang (14,2 %), dan cedera pinggang 2 orang (14,2 %).

Padatnya aktivitas fisik berupa latihan, pertandingan, maupun kegiatan fisik lainnya dalam lingkungan pesantren dapat meningkatkan risiko cedera terutama saat berolahraga. Cedera olahraga didefinisikan sebagai cedera yang terjadi pada tubuh saat seseorang berolahraga atau saat melakukan latihan fisik tertentu dan menyebabkan anggota tubuh mengalami gangguan fungsi gerak. Cedera akan menimbulkan cacat, luka pada otot atau sendi serta bagian lain dari tubuh. Cedera juga akan memberikan dampak psikososial yang akan mempengaruhi kualitas olahraga selanjutnya. Penanganan yang kurang tepat dan kurang benar akan menyebabkan gangguan dan keterbatasan fisik. Hal ini dapat mempengaruhi aktivitas hidup sehari-hari maupun melakukan aktivitas olahraga, (Nirmalasari *et al.*, 2020).

Stanford Children's Health menyebutkan bahwa lebih dari 3,5 juta anak dan remaja cedera sebagai bagian dari olahraga atau aktivitas fisik setiap tahun. Olahraga kontak fisik, seperti sepak bola dan bola basket, menyebabkan lebih banyak cedera daripada olahraga non-kontak, seperti renang dan lari. Pada tahun 2016 di Amerika Serikat terdapat sekitar 8,6 juta orang dengan usia 5-24 tahun mengalami cedera olahraga setiap tahunnya. Sebanyak 42% cedera terjadi pada tubuh bagian bawah. Sementara 30,3% cedera terjadi pada anggota tubuh bagian atas kepala dan leher mengisi 16,4% dari cedera olahraga, (Halim, 2021).

Karena tingkat insiden cedera yang dialami oleh para santri atlet cukup tinggi dan masih banyak cara penanganan pertama cedera olahraga yang kurang tepat, sehingga sangat penting untuk para atlet mengetahui cara penanganan pertama bila ada cedera saat latihan atau saat pertandingan. Pengetahuan, sikap, dan tindakan yang kurang mengenai cedera dan cara penanganannya dapat menimbulkan berbagai masalah baru untuk atlet Futsal dan Badminton. Masalah yang akan terjadi apabila penanganan cedera tidak baik dan benar adalah terjadinya rasa sakit yang berkepanjangan, kekakuan, ketidakstabilan gerakan pergelangan kaki, disfungsi saraf, dan masih banyak lagi, (Dewi *et al.*, 2018).

Salah satu model pengajaran yang tepat untuk diterapkan dalam pendidikan kesehatan adalah model pengajaran *explicit instruction* yang bermuatan metode praktikum dalam prosesnya. Model *explicit instruction* adalah model pengajaran langsung dengan pola selangkah demi selangkah yang khusus dirancang dalam menunjang kemampuan siswa yaitu pengetahuan prosedural dan deklaratif, (Putri *et al.*, 2017). Kelebihan model *explicit instruction* (pengajaran langsung) adalah salah satu pendekatan mengajar yang dirancang khusus untuk menunjang proses belajar siswa yang berkaitan

dengan pengetahuan deklaratif dan pengetahuan prosedural yang terstruktur dengan baik yang dapat diajarkan dengan pola kegiatan bertahap, selangkah demi selangkah, (Anwar & Lapenia, 2019). Metode ini mengajarkan keterampilan secara berurutan mulai dari yang termudah hingga tersulit dan diberikan demonstrasi selangkah demi selangkah member fasilitas kepada peserta untuk mencoba ketrampilan yang sudah didemonstrasikan, (Suciati *et al.*, 2021).

METODE

Penelitian ini berjenis Pre Eksperimen dengan *One-Group Pretest-posttest Design*, yaitu melibatkan satu kelompok atau satu kelas. Penelitian ini memiliki 2 variabel bebas meliputi Penelitian ini tidak menggunakan kelas perbandingan namun menggunakan tes awal sehingga besar efek atau pengaruh penggunaan Metode *Explicit Instruction* dapat diketahui secara pasti. *Pretest-posttest* pada responden menggunakan kuesioner berupa lembar tes. Bentuk tes yang digunakan adalah tes tertulis, yaitu sebelum diberikan perlakuan (*pre-test*) dan setelah diberikan perlakuan (*post-test*). Pengumpulan data sekunder dengan mengamati data-data terkait cedera olahraga yang ada di buku register atau laporan bulanan Puskesmas/Klinik Kesehatan di Pondok Pesantren, serta data lainnya terkait penelitian penelitian ini.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh santri yang menjadi anggota tim futsal dan badminton di Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru yaitu sebanyak 80 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian santri yang menjadi anggota tim futsal dan badminton sebanyak 80 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan menggunakan tehnik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 16 Mei sampai dengan tanggal 30 Juni 2023. Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dikarenakan data yang diperoleh tidak berdistribusi normal.

HASIL

Hasil Analisa Univariat

Tabel 1. Pengetahuan santri tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction*

Pengetahuan Sebelum	F	%	Pengetahuan Sesudah	F	%
Baik	38	47,5	Baik	78	97,5
Cukup	30	37,5	Cukup	2	2,5
Kurang	12	15,0	Kurang	0	0,0
Total (N)	80	100	Total (N)	80	100

Tabel 2. Sikap santri tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction*

Sikap Sebelum	F	%	Sikap Sesudah	F	%
Positif	53	66,3	Positif	80	100
Negatif	27	33,8	Negatif	0	0,0
Total (N)	80	100	Total (N)	80	100

Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5. Hasil uji non parametrik tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction*

Pengetahuan	Pendidikan Kesehatan		P value
	Metode Explicit Sebelum	Instruction Sesudah	
Baik	38	78	0,000

Cukup	30	2
Kurang	12	0
Total (N)	80	100

Tabel 6. Hasil uji non parametrik tingkat sikap responden tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction*

Sikap	Pendidikan Kesehatan <i>Explicit Instruction</i>		P value
	<i>Instruction</i>		
	Sebelum	Sesudah	
Positif	53	80	0,000
Negatif	27	0	
Total (N)	80	80	

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan santri tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* di Pondok Pesantren Al-Falah Putera

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* dengan kategori pengetahuan kurang memiliki persentase paling sedikit yaitu sebesar 15%. Dapat dilihat dari jawaban responden maka tergambar bahwa sebagian responden ada yang mengetahui tentang penanganan pertama cedera olahraga dan sebagian besar lainnya belum mengetahui bagaimana penanganan pertama cedera olahraga.

Meskipun sebagian besar responden telah mengetahui tentang penanganan pertama cedera olahraga, tetapi banyak pula responden yang belum mengetahuinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Hepilita (2019) dalam penelitiannya menemukan bahwa tingkat pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan sebagian adalah kurang hal ini disebabkan karena responden tidak terpapar informasi tentang kesehatan akibat tidak merasakan pentingnya informasi tersebut dan sarana serta prasarana yang mendukung agar informasi tersebut tersampaikan dengan baik juga kurang mendukung. Oleh karena itu perlu dilakukannya pendidikan kesehatan dengan metode yang tepat agar pengetahuan responden bisa meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga sebagian sudah ada yang baik. Namun masih terdapat juga pengetahuan dengan kategori cukup dan kurang, hal ini dapat lebih ditingkatkan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* tentang penanganan pertama cedera olahraga sehingga mereka lebih mengetahui dan memahami tentang penanganan pertama cedera olahraga, dapat disimpulkan pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap informasi baru mengenai suatu hal atau suatu objek yang didapat sebagian besar melalui indra pendengaran dan indra penglihatan yaitu telinga dan mata. Semakin bertambahnya informasi responden maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan.

2. Sikap santri tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* di Pondok Pesantren Al-Falah Putera

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat sikap responden tentang penanganan pertama cedera olahraga sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* yang terbanyak adalah sikap dengan kategori positif yaitu sebesar 66,3% (53 orang) dan kategori negatif sebesar 33,8% (27 orang) Dapat dilihat dari jawaban responden maka tergambar bahwa sebagian responden sudah ada yang memiliki sikap positif terhadap penanganan pertama cedera olahraga dan sebagian besar lainnya bersikap negatif dalam penanganan pertama cedera olahraga.

Terbentuknya sikap positif terhadap penanganan cedera meskipun belum dilakukannya pendidikan kesehatan dikarenakan usia dan jenjang pendidikan mereka. Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo (2017) menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan variabel perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh dari tingkat pendidikan seseorang sehingga menyebabkan realitas cara berfikir dan ruang lingkup jangkauan berfikirnya semakin luas. Selain itu faktor yang mungkin terjadi adalah akibat dari seringnya responden terpapar informasi baik secara sengaja ataupun tidak. Seperti intensitas pertandingan di luar pesantren yang semakin sering juga turut berperan besar bagi responden dalam mendapatkan informasi terbaru.

Namun masih banyak juga responden yang memiliki sikap negatif, peneliti berasumsi yang menyebabkan adanya sikap negatif pada responden adalah kurang tepatnya informasi yang responden terima, atau mungkin karena terbatasnya pengetahuan yang bisa didapatkan terkait penanganan pertama cedera olahraga. Keterbatasan dan kurangnya informasi tersebut berimbas kepada responden dalam menyikapi cedera yang terjadi. Nurarif dan Kusuma (2019) menyatakan bahwa pemberian informasi yang tepat dan dibutuhkan oleh responden akan mampu merubah sikap dan perilakunya. Penyuluhan kesehatan yang diberikan akan meningkatkan pengetahuan klien dan mampu merubah perilakunya sesuai dengan saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pendapat diatas didukung oleh Notoatmodjo (2017) yang menyatakan bahwa informasi yang diberikan akan menyebabkan timbulnya rangsang individu melalui indera untuk tahu dan akan merubah perilakunya sesuai dengan informasi yang didupakannya. Apabila informasi tersebut dirasakan bermanfaat maka akan mampu memodifikasi perilakunya, tetapi apabila informasi tersebut dianggap tidak bermanfaat maka tidak akan mampu merubah perilakunya.

3. Pengetahuan santri tentang penanganan pertama cedera olahraga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* di Pondok Pesantren Al-Falah Putera

Berdasarkan hasil penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* didapatkan data 78 responden (97,5%) dengan pengetahuan kategori baik, dan 2 responden dengan pengetahuan kategori cukup. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tidak ada lagi responden yang pengetahuannya di kategori kurang, dan juga terjadi peningkatan pengetahuan tentang penanganan pertama cedera olahraga dengan kategori baik yaitu yang awalnya 38 responden (47,5%) meningkat sebanyak 40 responden.

Dari 30 responden yang sebelumnya dikategorikan pengetahuan cukup, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* jumlahnya berkurang dan menjadi 2 orang responden saja. Dan dari 2 responden dengan kategori pengetahuan cukup tersebut, 1 orang diantaranya ketika sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* adalah berkategori pengetahuan kurang. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

Peneliti berasumsi salah satu faktor yang membuat pengetahuan responden meningkat adalah usia, pendidikan, lingkungan, dan faktor informasi. Faktor pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan karena tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, faktor yang kedua adalah faktor usia dimana usia juga mempengaruhi karena semakin tua usia seseorang maka proses perkembangan mental bertambah baik, akan tetapi perkembangan mental tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun, faktor yang ketiga adalah faktor lingkungan atau kebiasaan yang mana kebiasaan berpengaruh besar terhadap cara berpikir seseorang, dan keempat adalah faktor informasi yaitu bagaimana cara seseorang dalam mendapatkan informasi. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar dan majalah dan lain-lain, maka hal tersebut juga dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Adanya 2 orang berkategori pengetahuan cukup ini peneliti berasumsi bahwa yang menyebabkan hal tersebut adalah dikarenakan perbedaan individu dalam menjalani proses pengetahuan. Perbedaan proses ini bisa karena beberapa faktor, diantaranya faktor umur. Sejalan dengan pendapat Huclok (1998), semakin cukup umur maka tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Selain itu, faktor lain yang memungkinkan adalah faktor lingkungan dan sosial budaya. Pengaruh pergaulan dan area sekitar memiliki peran penting dalam membuat sikap seseorang dalam hal menerima informasi, sehingga mengakibatkan adanya beberapa orang yang tidak memiliki peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam penelitian ini. Sejalan dengan Ann. Mariner dikutip dari Nursalam (2013) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi pengetahuan, perkembangan, dan perilaku orang atau kelompok.

4. Sikap santri tentang penanganan pertama cedera olahraga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* di Pondok Pesantren Al-Falah Putera

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa tingkat sikap responden tentang penanganan pertama cedera olahraga sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* yang terbanyak adalah sikap dengan kategori positif yaitu sebesar 100% (80 orang) dan tidak ditemukan responden dengan sikap berkategori negatif. Dapat dilihat dari jawaban responden maka tergambar bahwa seluruh responden sudah memiliki sikap positif terhadap penanganan pertama cedera olahraga.

Menurut WHO (1954) tujuan *Health Education* adalah untuk mengubah perilaku dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat. Terdapat tiga metode dalam memberikan Health Education yaitu metode individual, metode kelompok, dan metode massa. Salah satu metode kelompok adalah ceramah dengan *Explicit Instruction* dengan menggunakan media presentasi berupa slide. Keberhasilan suatu pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor pendidik, sasaran dan proses. Menurut Azwar (2011) salah satu faktor yang mempengaruhi sikap yaitu pengalaman pribadi yang dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat (Suciati et al., 2021)

Peneliti berasumsi yang menyebabkan perubahan sikap dari negatif ke positif pada responden dalam penelitian ini adalah tepatnya informasi yang responden terima, metode penyampaian materi yang bertahap, adanya demonstrasi dan praktik yang dilakukan oleh para responden sehingga meningkatkan pemahaman dan mendorong responden untuk bersikap positif terkait penanganan pertama cedera olahraga.

Hasil penelitian ini menunjukkan sikap responden terhadap penanganan pertama cedera olahraga secara keseluruhan adalah positif. Peningkatan sikap ini salah satunya adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan metode *explicit instruction* tentang penanganan pertama cedera olahraga sehingga mereka lebih mengetahui dan memahami tentang penanganan pertama cedera olahraga dan dapat bersikap positif dalam menangani cedera. Dapat disimpulkan bahwa terbentuknya sikap positif terhadap penanganan pertama cedera olahraga selain faktor usia dan jenjang pendidikan, juga disebabkan meningkatnya pengetahuan setelah mendapatkan informasi dengan cara yang tepat yaitu pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction*.

5. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* terhadap peningkatan pengetahuan santri dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* kepada responden menggunakan uji *wilcoxon* dengan taraf kemaknaan $\rho = 0,000$ dimana $\rho < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* terhadap tingkat pengetahuan santri dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa jumlah responden dengan pengetahuan kategori baik meningkat dari sebelumnya berjumlah 38 orang (47,5%) menjadi 78 orang (97,5%). Sedangkan jumlah responden dengan pengetahuan kategori cukup yang sebelumnya berjumlah 30 orang (37,5%) berkurang menjadi hanya 2 orang (2,5%) saja. Dan responden dengan pengetahuan kategori kurang yang sebelumnya berjumlah 12 orang (15%) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* maka tidak terdapat lagi responden dengan pengetahuan penanganan pertama cedera olahraga yang dikategorikan kurang.

Menurut Elgar Dale penggunaan media pada pendidikan kesehatan yang mempunyai intensitas paling tinggi yaitu dengan menggunakan media benda asli, adapun penggunaan media yang mempunyai intensitas paling rendah yaitu dengan menggunakan media kata-kata. Media atau alat peragaan mempunyai manfaat untuk menimbulkan minat sasaran, mempermudah pendidik untuk menyampaikan bahan atau materi, mempermudah sasaran untuk menerima informasi. Pengalaman belajar yang diperoleh peserta didik akan semakin banyak jika semakin konkret (nyata) peserta didik mempelajari bahan pengajaran. Sebaliknya, jika peserta didik semakin abstrak dalam mempelajari bahan pengajaran, maka semakin sedikit pengalaman belajar yang diperoleh (Arsyad, 2013)

Menurut asumsi peneliti terjadinya peningkatan pengetahuan responden tentang penanganan pertama cedera olahraga karena responden diberikan informasi yang jelas, bertahap langkah demi langkah, melihat dan mendengarkan materi penyuluhan, adanya praktik yang dilakukan tim peneliti, serta diberikannya kesempatan untuk mencoba berpraktik dalam melakukan penanganan pertama cedera olahraga. Selain itu pemberian informasi dengan metode yang tepat dan waktu yang tepat juga berdampak pada mudahnya responden memahami apa yang disampaikan dan banyaknya retensi pengetahuan yang disimpannya.

Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan responden tentang penanganan pertama cedera olahraga salah satunya disebabkan karena terpenuhinya kebutuhan akan informasi yang diperlukan responden didapatkan secara mendetail, jelas, terorganisir bertahap, dan melibatkan mereka secara langsung. Kebutuhan informasi ini terpenuhi dari pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* yang dilakukan oleh pendidik dalam hal ini adalah perawat. Berdasarkan hasil analisa data tersebut peneliti menyimpulkan “Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* terhadap peningkatan pengetahuan santri tim futsal dan badminton dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera”.

6. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* terhadap peningkatan sikap santri dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera

Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan dalam penelitian ini pada saat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* kepada responden menggunakan uji *wilcoxon* dengan taraf kemaknaan $\rho = 0,000$ dimana $\rho < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* terhadap sikap santri tim Futsal dan Badminton dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa jumlah responden dengan sikap berkategori positif meningkat dari sebelumnya berjumlah 53 orang (66,3%) menjadi 80 orang (100%). Sedangkan jumlah responden dengan sikap berkategori negatif yang sebelumnya berjumlah 27 orang (33,8%) setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* maka tidak terdapat lagi responden dengan sikap dalam penanganan pertama cedera olahraga yang dikategorikan negatif.

Ketika di lapangan, selain menggunakan slide dan video visual, peneliti juga menggunakan alat-alat dan benda yang digunakan untuk pertolongan pertama cedera olahraga seperti, *ice bag*, *spark*, *elastic bandage*, perban, serta melibatkan responden langsung dalam demonstrasi dan praktik keterampilan. Sebagaimana pendapat Elgar Dale dalam penelitian Arsyad, (2013) menyatakan bahwa penggunaan media pada pendidikan kesehatan yang mempunyai intensitas paling tinggi yaitu dengan menggunakan media benda asli. Media atau alat peragaan mempunyai manfaat untuk menimbulkan minat sasaran, mempermudah pendidik untuk menyampaikan bahan atau materi, mempermudah sasaran untuk menerima informasi.

Penelitian yang dilakukan Suciati *et al*, (2021), menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan Metode Explicit Instruction tentang Pertolongan Pertama Cedera Olahraga *Sprain* yang dilakukan kepada Anggota UKM Futsal STIKes Utama Abdi Husada Tulungagung Pada Tahun 2021 memiliki pengaruh terhadap Sikap responden pada penelitian tersebut. Hal ini membuktikan

bahwa dengan bertambahnya informasi yang diperoleh melalui pendidikan kesehatan dengan metode Explicit Instruction mampu mempengaruhi kepercayaan individu yang mulanya bersikap negatif menjadi positif.

Dapat disimpulkan bahwa peningkatan sikap responden terhadap penanganan pertama cedera olahraga salah satunya disebabkan karena terpenuhinya kebutuhan akan informasi yang diperlukan responden didapatkan secara mendetail, jelas, terorganisir bertahap, dan melibatkan mereka secara langsung. Kebutuhan informasi ini terpenuhi dari pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* yang dilakukan oleh pendidik dalam hal ini adalah perawat. Berdasarkan hasil analisa data tersebut peneliti menyimpulkan "Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *explicit instruction* terhadap peningkatan sikap santri tim futsal dan badminton dalam penanganan pertama cedera olahraga di Pondok Pesantren Al-Falah Putera".

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa, hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil dengan nilai p value $0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, dengan kata lain ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode *Explicit Instruction* terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap santri Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru. Saran bagi pondok pesantren dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi bagi pihak Pondok Pesantren Al-Falah Putera Banjarbaru untuk memberikan sosialisasi secara berkala dan pemberian pengetahuan terkait penanganan pertama cedera olahraga yang tepat sesuai standart kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori, A. N. A. (2022). *4 Alasan Pertolongan Segera pada Cedera Olahraga Penting Dilakukan* (Internet). Jakarta: Health Liputan6. tersedia dalam: <https://www.liputan6.com/health/read/5044097/4-alasan-pertolongan-segera-pada-cedera-olahraga-penting-dilakukan> (diakses 16 Desember 2022).
- Anwar, A. S., & Lapenia, P. (2019). Penerapan Model Pembelajaran Explicit Instruction untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pokok Bahasan Cahaya dan Sifatnya pada Siswa Kelas V di SD Negeri 1 Sembawa. *Jurnal Lensa Pendas*, 4(1), 52–59. <http://jurnal.upmk.ac.id/index.php/lensapendas>.
- Budi. (2019). *Pesantren Al Falah Banjarbaru, Kalsel* (Internet). Jakarta: Laduni.ID. tersedia dalam: <https://www.laduni.id/post/read/61522/pesantren-al-falah-banjarbaru-kalsel> (diakses 16 Desember 2022).
- Bulkis, S. (2022). *KalselPedia - Dulu di Ponpes Al Falah Banjarbaru Hanya 1 Ruangan, Sekarang Hampir 60 Lokal* (Internet). Banjarmasin: TribunBanjarbaru.com. tersedia dalam: <https://banjarmasin.tribunnews.com/2022/02/08/kalselpedia-dulu-di-ponpes-al-falah-banjarbaru-hanya-1-ruangan-sekarang-hampir-60-lokal> (diakses 16 Desember 2022).
- Fadlilah, S., Rahil, N. H., & Amestiasih, T. (2020). Kompres Hangat dan Kompres Dingin Sebagai Alternatif Penanganan Nyeri Non Trauma Pada Pemain Futsal. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(2), 187–194. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i2.3065>
- Fitri, A., Wulandini, P., & Sari, T. K. (2019). Pengetahuan Siswa/I Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Saat Berolahraga Di Sma Olahraga Rumbai Pekanbaru Provinsi Riau 2019. *Jurnal Keperawatan Abdurrahman*, 3(1), 70–77. <https://doi.org/10.36341/jka.v3i1.815>
- Halim, E. (2021). *Jenis Cedera Olahraga* (Internet). Jakarta: Ciputra Medical Center. tersedia dalam: <https://www.ciputramedicalcenter.com/jenis-cedera-olahraga/> (diakses 16 Desember 2022).
- Hardyanto, J., & Nirmalasari, N. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penanganan Pertama Cedera Olahraga Pada Unit Kegiatan Mahasiswa (Ukm) Olahraga Di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 6(1). <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v6i1.195>
- Ismunandar, H. (2020). Cedera Olahraga Pada Anak Dan Pencegahannya. *JK Unila*, 4(1), 34–44.
- Kesmas Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018* (Internet). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. tersedia dalam: https://kesmas.kemkes.go.id/as-sets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf (diakses 16 Desember 2022).

- Khoiril Anam, dkk D. (2020). Pelatihan Penanganan Pertama Cedera Olahraga. *Jurnal MUI: Muhammadiyah Untuk Indonesia*, 9.
- Kundre.R, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dan Simulasi Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Pertolongan Pertama Pada Siswa Yang Mengalami Sinkop Di Sma 7 Manado. *E-Journal Keperawatan*, 6(2), 1-8.
- Nasri, N., & Leni, A. S. M. (2021). Pengetahuan Siswa Ekstrakurikuler Sekolah Menengah Atas Sederajat Kota Surakarta Tentang Pencegahan, Perawatan, Dan Pertolongan Pertama Cedera Olahraga. *Jurnal MensSana*, 6(1), 1-11. <https://doi.org/10.24036/menssana.06012021.13>
- Nirmalasari, N., Nofiyanto, M., & Hidayati, R. W. (2020). Studi Demografi: Riwayat Kejadian Cedera dan Penanganan Pertama Cedera Olah Raga di Unit Kegiatan Mahasiswa. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(2), 38-44. <https://doi.org/10.31101/jhes.1018>
- Notoadmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. In *Jakarta: EGC*.
- Nursita, H. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Teknik Menyusui dengan Metode Explicit Instruction terhadap Pengetahuan Ibu Hamil di Desa Ngemplak Kartasura. *Jurnal Muhamadiyah Surakarta*, 1(1), 1-18.
- Oktaviani.J. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Explicit Intruction Terhadap Perubahan Perilaku Penanganan Cedera. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Pakpahan, M. et al. (2021). Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. In *Medan: Yayasan Kita Menulis*.
- Permatasari, A., & Sahputri, D. L. (2020). *Badminton, Olahraga Paling Sering Sebabkan Cedera Mata* (Internet). Jakarta: VIVA.co.id. tersedia dalam: <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1293722-badminton-olahraga-paling-sering-sebabkan-cedera-mata?page=1> (diakses 16 Desember 2022).
- Putri, A. M., Arifuddin, M., & Misbah, M. (2017). Meningkatkan Kemampuan Analisis Dan Sikap Ilmiah Siswa Melalui Model Explicit Instruction Dengan Metode Praktikum Pada Materi Ajar Listrik Dinamis. *Vidya Karya*, 32(1), 87-96. <https://doi.org/10.20527/jvk.v32i1.4900>
- Suciati, Purnomo, Surtini, & Antika, P. Y. (2021). pengaruh health education metode explicit intruction terhadap sikap pertolongan pertama sprain pada Ukm futsal Stikes hutama abadi husada tulungagung (Effect Explicit Method Instruction Health Education Sprain on First Aid Ukm Futsal In Stikes Hut. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 2(2), 37-41. <http://ejournal.stikesnu.ac.id/index.php/jp/article/view/57>
- Sucipto, A., Ervira Puspaningtyas, D., Afriani, Y., & Puspita Sari, S. (2022). Pengetahuan dan Penanganan Cidera Olahraga Atlet PS Sleman Development Center Melalui Edukasi Online. *Dharma Bakti*, 5(2), 85-94.
- Suraya, F., Rahayu, T., & Alcuizar, R. (2021). Journal Sport Area. *Journal Sport Area*, 5, 65-75. <https://pdfs.semanticscholar.org/3041/0f49a316c876f14065-4c849567b8a95b1158.pdf>
- Wawan, A., Dewi, M. (2011). Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. In *Yogyakarta: Nuha Medika*.

KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ISOLASI RSUD MUARA TEWEH TAHUN 2023

Armintoyono¹, Ermeisi Er Unja¹, Warjiman¹, Aulia Rachman¹

¹ Prodi Sarjana Keperawatan dan Ners, STIKES Suaka Insan, Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 6 November 2023 Revised: 23 November 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: Faktor masalah pengobatan TB adalah kepatuhan pengobatan. Kegagalan menyelesaikan pengobatan dapat menyebabkan pasien kambuh, berpotensi menularkan kontak dan meningkatkan risiko resistensi terhadap obat, oleh sebab itu Kepatuhan minum obat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan.
*Corresponding author: Ermeisi Er Unja	Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh Tahun 2023.
Email: meisiunja10@gmail.com	Metode: Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Pengambilan sampel data menggunakan teknik total sampling. Jumlah populasi sebanyak 36 responden dan sampel diperoleh sebanyak 36 responden. Instrument untuk pengambilan data digunakan kuesioner MMAS-8. Kepatuhan pasien diklasifikasikan dalam 3 kategori, yaitu kepatuhan tinggi, sedang dan rendah. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam tabel dan narasi.
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.445	Hasil: Dari hasil penelitian menunjukkan hasil Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh memiliki kategori tinggi sebanyak 88,89%, kategori sedang sebanyak 0% dan kategori rendah sebanyak 11,11%.
	Kesimpulan: Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh memiliki kategori tinggi.

Kata Kunci : Kepatuhan, Minum Obat, Pasien TB

ABSTRACT

Background: TB treatment problem factor is treatment adherence. Failure to complete treatment can cause patients to relapse, potentially infect contacts and increase the risk of drug resistance, so adherence to taking medication affects the success of treatment.

Objective: Purpose of this research was to how the description of drug compliance in tuberculosis patients in the isolation room of Muara Teweh Hospital in 2023.

Method: This type of quantitative research. Sampling was done by total sampling technique. The total population was 36 respondents and the samples obtained were 36 respondents. The research instrument used the MMAS-8 questionnaire. Patient compliance data were classified into 3 categories, namely high, medium and low adherence. Data was analyzed descriptively and presented into tables and narrations.

Result: The result showed that description of drug compliance in tuberculosis patients in the isolation room of Muara Teweh Hospital had a high category of 88,89%, a medium category of 0% and a low category of 11,11%

Conclusion: Description of drug compliance in tuberculosis patients in the isolation room of Muara Teweh Hospital had a high category.

Keywords : Drug Compliance, Tuberculosis patients

PENDAHULUAN

Setiap tahun, 10 juta orang terserang tuberkulosis (TB). Meskipun penyakit Tuberkulosis ini merupakan penyakit yang dapat dicegah dan disembuhkan, rata-rata 1,5 juta orang meninggal karena TB setiap tahun dan menjadikannya sebagai pembunuh menular teratas di dunia. Sekitar setengah dari semua pasien Tuberkulosis dapat ditemukan di 8 negara yaitu Bangladesh, Cina, India, Indonesia, Nigeria, Pakistan, Filipina, dan Afrika Selatan (WHO, 2022).

Salah satu faktor masalah pengobatan TB adalah kepatuhan pengobatan, berdasarkan data dari Kemenkes angka keberhasilan pengobatan TB semakin menurun sejak 2016. Keberhasilan pengobatan pasien TB selama 10 tahun data tertinggi pada tahun 2010 sebesar 89,2% sedangkan pada tahun 2020 keberhasilan pengobatan mengalami penurunan terendah sebesar 82,7% dan di tahun 2021 sebesar 83%. (Kementerian kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022).

Hasil data TB yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Barito Utara dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember Tahun 2022 diketahui bahwa hasil pemeriksaan TCM per bulan yaitu 678 orang dengan hasil 123 orang positif dan 555 orang negatif. TCM (tes cepat molekuler) merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk pasien dengan suspek TB paru. Pemeriksaan TCM dengan Xpert MTB/RIF merupakan metode deteksi molekuler berbasis nested real-time PCR untuk diagnosis TB (Kemenkes, 2017). Diagnosis Tb paru tidak hanya melalui pemeriksaan TCM saja tetapi juga disertai pemeriks TCM saja tetapi juga disertai pemeriksaan penunjang seperti rontgen. Sebanyak 53 orang yang dinyatakan negatif TCM, ketika dilakukan pemeriksaan melalui hasil foto rontgen pasien dinyatakan positif TB, sehingga jumlah kasus pasien Tb positif bertambah menjadi 176 orang. Hasil data kunjungan dari unit DOT berjumlah 675 kunjungan. Jumlah yang putus dalam minum obat sebanyak 5 orang, kemudian data dari ruang isolasi RSUD Muara Teweh dari bulan maret 2022 bahwa 10 orang dinyatakan pengobatan tuntas tetapi kambuh kembali, hipersensitif terhadap obat anti Tb sebanyak 4 orang, dan juga ada kategori khusus yang disertai penyakit penyerta sebanyak 10 orang.

Dari latar belakang dan hasil data inilah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada pasien Tuberkulosis Di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh Tahun 2023. Diharapkan dengan penelitian akan diketahui bagaimana Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh Tahun 2023, untuk dapat menjadi bahan dasar perencanaan program TB paru kedepannya.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif. Pada penelitian ini, ingin melihat bagaimana Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Mei s/d 05 Juni 2023 di Ruang Isolasi RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara. Sebelum penelitian ini dilakukan, penelitian ini telah lolos uji etik pada komite etik STIKES Suaka Insan dengan nomor No. 026/KEPK-SI/IV/2023. Sehingga dianggap layak untuk dilaksanakan. Instrument yang digunakan untuk pengambilan data adalah dengan kuesioner MMAS-8. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji validitas pada seluruh butir/item yang berjumlah 8 buah pertanyaan. Dalam instrument Kepatuhan Minum Obat TB. Uji Validitas dan reliabilitas dilakukan dengan bantuan SPSS versi 26. Uji validitas menggunakan rumus *Person Product Moment* dengan nilai valid r tabel 5% = 0,361 dan nilai signifikansi 0,05. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan teknik Formula *Alpha Cronbach* dengan nilai 0,773 dan reliabel. Pengambilan sampel data menggunakan teknik total sampling. Jumlah populasi sebanyak 36 responden dan sampel diperoleh sebanyak 36 responden.

Kepatuhan pasien diklasifikasikan dalam 3 kategori, yaitu kepatuhan tinggi, sedang dan rendah. Data yang dihasilkan berupa persentase menggunakan *Microsoft excel* dan pengolahan menggunakan distribusi frekuensi dengan persentase (%). Analisis data dilakukan secara deskriptif dan disajikan dalam tabel dan narasi.

HASIL**A. Karakteristik Responden****Tabel 1** Karakteristik Responden

No	Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin			
1	Laki-laki	24	67
2	Perempuan	12	33
	Total	36	100
Usia Responden			
1	Remaja akhir (17-25 tahun)	3	9
2	Dewasa awal (26 - 35 tahun)	4	11
3	Dewasa akhir (36-45 tahun)	4	11
4	Lansia awal (46-55 tahun)	7	19
5	Lansia akhir (56-65 tahun)	18	50
	Total	36	100
Pendidikan Terakhir Responden			
1	SD	11	31
2	SMP	7	19
3	SMA/SMK	18	50
	Total	36	100
Pekerjaan Responden			
1	Swasta	16	45
2	Wiraswasta	3	8
3	Lain-lain (Petani, pedagang)	17	47
	Total	36	100

B. Gambaran Kepatuhan Minum Obat**Tabel 2.** Gambaran Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	32	89
Sedang	0	0
Rendah	4	11
Total	36	100

PEMBAHASAN

Pada tabel 1 didapatkan jenis kelamin responden penelitian sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 66,67%, sedangkan perempuan sebanyak 33,33%. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terhadap kepatuhan minum obat oleh Erfah, dkk (2018) bahwa jumlah penderita laki-laki sebesar 72,7% dan juga dalam jurnal Ahmad Abubakar, dkk (2020) bahwa jumlah penderita laki-laki lebih tinggi dari perempuan, yaitu sebesar 56,9%. Hal tersebut dimungkinkan karena laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas sehingga lebih sering terpapar, kemudian berat beban kerja sehingga mengakibatkan kurang istirahat dan kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok atau perokok pasif, mengkonsumsi minuman beralkohol.

Perbedaan gender agaknya mempengaruhi perilaku kesehatan dari laki-laki dan perempuan. Menurut White, gender adalah gambaran pola perilaku dari laki-laki atau perempuan yang diakui dalam kehidupan sosial (Rosmalia dan Yustiana, 2017). Lippa dalam Suhardin (2016) mengatakan bahwa laki-laki memiliki kepribadian yang agresif, sombong, kompetitif, kasar, kejam, dominan, independen dan tidak emosional sedangkan perempuan lebih mesra, cemas, penuh kasih, bergantung, emosional, lembut, sensitif dan tunduk. Kepribadian yang dimiliki perempuan itulah yang nampaknya membuat perempuan lebih peduli dengan kesehatan dibandingkan laki-laki. Meskipun hasil di atas menunjukkan

perbedaan yang cukup besar, namun dapat dikatakan bahwa perempuan juga lebih rentan untuk terkena penyakit TB. Hal ini didukung dalam jurnal keperawatan oleh Herdiman dkk (2019) penderita TB paling banyak terjadi pada perempuan (55%) sedangkan laki-laki (45%).

Usia responden penelitian bahwa TB banyak menyerang pada usia lansia akhir yang berkisar dari 56 tahun sampai dengan 65 tahun dengan persentase 50% dan lansia awal yang berkisar dari 46 tahun sampai 55 tahun dengan persentase 19,44% di RSUD Muara Teweh. TB juga menyerang pada remaja dengan persentase 8,33%, dewasa awal dengan persentase 11,11%, dewasa akhir dengan persentase 11,11%.

Seiring bertambahnya usia seseorang, semakin banyak masalah yang dihadapinya terutama yang berkaitan dengan kesehatan mereka hal tersebut terjadi karena adanya penurunan fungsi seluruh tubuh secara bertahap. Usia lansia akhir sama rentannya dengan usia produktif. Apalagi kelompok usia lansia kerap mengalami penurunan daya tahan tubuh yang membuat fungsi organ, termasuk organ pernapasan menurun. Apalagi bila adanya penyakit bawaan seperti diabetes, HIV, penyakit autoimun. Selain itu, perilaku kurang sehat, asupan gizi menurun, menurunnya mobilitas yang berkurang menjadi alasan mengapa usia lansia sangat rentan terhadap infeksi TB. Hal ini sejalan dengan penelitian identifikasi kepatuhan minum obat pada klien TB Paru yang dilakukan oleh Ischak Widodo (2019) untuk penderita TB usia 57-65 tahun sebesar 31,8%.

Pada tabel 1 didapat persentase pendidikan responden paling tinggi yaitu pada pendidikan terakhir SMA dengan persentase 50%, kemudian SD dengan persentase 30,55% dan SMP dengan persentase 19,44%. Hal ini sejalan dalam jurnal keperawatan oleh Herdin dkk (2019) penderita TB dengan pendidikan SMA/SMK (42%), SMP (34%), SD (17%), tidak tamat SD (4%) paling dominan menderita TB.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaan (Achmadi, 2007).

Rendahnya pendidikan bukan berarti bahwa seseorang tidak patuh dalam menjalani pengobatan tetapi ada banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut dan tidak semua orang mampu untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi apalagi dikarenakan kondisi perekonomian, kurangnya motivasi dalam belajar, faktor lingkungan sekitar dan hal lainnya. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir dengan penyakit TB, sehingga tidak menimbulkan pengaruh besar terhadap penyakit TB.

Persentase pekerjaan responden paling tinggi yaitu pada responden dengan pekerjaan seperti petani atau pedagang dengan persentase 47,22%, kemudian pada pekerjaan swasta dengan persentase 44,44% dan wiraswasta 8,33%. Seseorang yang lebih sering bekerja dan sedikit waktu di dalam rumah, maka intensitas kontak dengan penderita TB paru bertambah dan juga rendahnya pengetahuan terhadap bahaya penyakit menular di lingkungan.

Pada tabel 2 didapat hasil persentase kepatuhan minum obat dengan kategori kepatuhan tinggi sebanyak 32 pasien dengan persentase 88,89%, kemudian kepatuhan minum obat kategori kepatuhan rendah sebanyak 4 pasien dengan persentase 11,11%. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Wulan Ratnasari (2019) dengan tingkat kepatuhan tinggi sebesar 51,1%, kepatuhan sedang sebesar 44,4 dan kepatuhan rendah sebesar 4,4% dan juga penelitian oleh Dhefina Amalia (2020) bahwa didapatkan hasil kepatuhan responden dengan tingkat kepatuhan sebanyak 89% patuh tinggi, 10% kepatuhan sedang, dan 1% kepatuhan rendah.

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB Paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka timbul kekebalan (resisten) terhadap obat anti TB. Dalam pengobatan TB diperlukan waktu yang panjang antara 6-9 bulan untuk mencapai kesembuhan. Lamanya pengobatan membuat penderita merasa bosan dan lelah yang dapat mengakibatkan ketidakpatuhan dalam minum obat.

Hasil penelitian kepatuhan minum obat TB menunjukkan rata-rata pasien patuh, akan tetapi masih ada pasien yang tidak patuh atau kepatuhan rendah sebanyak 4 responden (11,11%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Megawati Amin (2019) bahwa terdapat 17 orang (24,3%) yang kepatuhannya rendah. Ketidakpatuhan minum obat dalam penelitian ini terdapat pada indikator 1

pertanyaan nomor 1,2,4 yaitu kedisiplinan minum obat, kemudian indikator 2 pertanyaan 5,6,7 yaitu kesadaran minum obat serta indikator 3 yaitu kemandirian minum obat. Data tersebut dapat kita kasitkan dengan hasil wawancara dengan beberapa perawat disana, bahwa ada beberapa hal yang menyebabkan ketidakpatuhan minum obat tersebut. Penyebabnya antara lain yaitu minum obat yang tidak teratur (lupa minum obat, lupa minum obat pada jam yang sama, lupa membawa obat ketika sedang bepergian), tidak menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran petugas kesehatan (akibat efek samping obat seperti mual dan muntah, sudah merasa tidak batuk lagi dan akhirnya obat tidak diteruskan untuk diminum, dan adanya rasa bosan dan lelah dalam meminum obat.

Menurut Destiny Octrina B (2011) pasien TB paru dikatakan tidak patuh minum obat apabila tidak sesuai dengan indikator berikut ini 1) Kurangnya pengawasan, pendampingan pada saat pasien minum obat tidak dilakukan oleh keluarga pasien sehingga tidak diketahui secara pasti kelangsungan pasien pada saat minum obat. 2) Faktor ekonomi, kondisi keluarga yang tidak mampu menjadi penghalang kebutuhan pasien untuk melakukan kontrol, sehingga keluarga tidak mampu menebus resep yang didapatkan dari rumah sakit. 3) Kurangnya informasi, disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap karena profesional kesehatan menggunakan istilah-istilah medis yang kurang dimengerti oleh pasien serta banyaknya instruksi yang diberikan.

Ada 6 Benar pemberian obat yang harus diperhatikan baik petugas kesehatan maupun keluarga dari pasien, diantaranya adalah 1) Benar Nama Klien dimana perawat harus memastikan sebelum memberikan obat apakah sudah sesuai dari catatan keperawatan dengan identitas gelang klien, 2) Benar Obat dimana perawat memastikan kembali obat yang telah diresepkan oleh dokter dengan memeriksa label obat, 3) Benar Dosis Obat dimana perawat perlu memastikan dosis dengan jumlah yang benar, 4) Benar Waktu Pemberian sesuai dengan waktu yang tertera pada catatan pemberian obat, 5) Benar Cara Pemberian (rute) perawat perlu memastikan apakah obat yang akan diberikan sudah dengan jalur yang tepat, 6) Benar Dokumentasikan dimana perawat harus mencatat tindakan yang telah diberikan segera setelah tindakan. Faktor kepatuhan minum obat dalam penyembuhan pasien TB yang paling utama adalah diri sendiri. Jika kita sadar kesehatan itu sangat berharga, maka kepatuhan dalam pengobatan TB tercapai dan kesembuhan penyakit TB dengan mudah kita dapatkan.

KESIMPULAN

Hasil gambaran kepatuhan minum obat pada pasien TB di ruang isolasi RSUD Muara Teweh diperoleh sebanyak 32 responden (88,89%) kepatuhan tinggi dan sebanyak 4 responden (11,11%) kepatuhan rendah. Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB Paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan maka timbul kekebalan (resisten) terhadap obat anti TB. Banyaknya pasien yang memiliki kepatuhan tinggi dalam penelitian ini diharapkan dapat me

Saran yang dapat diberikan adalah perlu adanya sosialisasi, penyuluhan maupun pembinaan dalam memberikan informasi penyakit TB kepada masyarakat. Penting diberikan pemahaman bahwa paera penderita TB paru harus melakukan pengobatan secara teratur dan tuntas. Apabila ada gejala yang mengarah ke arah penyakit TB, untuk segera berobat ke puskesmas/rumah sakit terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, Ahmad., Asih Olivia, Blandina., Cabu, Robertu., 2020. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat. *Kepatuhan Pasien Dalam Pengobatan Tuberculosis(TBC) Di Puskesmas Kota Maba, Halmahera Timur*. Vol 2 No 1 Juni 2022. Diakses tanggal 10 September 2022. <http://ejournal.lppmunhena.ac.id/index.php/leleani/article/view/98>
- Agustin, Retno Ardanari., 2018. *Tuberculosis*. Sleman: Deepublish.
- Amalia, Dhefina. 2020. *Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis Pada Pasien TB Baru Dewasa Rawat Jalan Di Puskesmas Diyono*. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Diakses tanggal 01 Desember 2022. <http://etheses.uin-malang.ac.id/20283/1/15670027.pdf>
- Amin, Megawati. 2022. *Gambaran Kepatuhan Berobat Pasien Tuberculosis Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kabupaten Sinjai*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan

- Universitas Hassanudin Makassar. Diakses tanggal 10 September 2022. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/17609/>
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Barito Utara. 2022. *Kabupaten Barito Utara Dalam Angka Tahun 2022*. Muara Teweh: Amadeus Digital Printing.
- Dinas Kesehatan Barito Utara. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2019*. Muara Teweh.
- Donsu, J. DT., Harmilah., Adriani, R.B. 2019. *Pencegahan Tuberkulosis & Holistic Care*. Sleman: Husada Mandiri.
- Erfah, Nur Hepta Anugrahheni, Padoli. 2018 *Jurnal Kepewatan. Kepatuhan Minum Obat Klien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sidosermo Surabaya*. Vol.16 No 2 Agustus 2022. Diakses tanggal 15 Juni 2023. <https://nersbaya.poltekkesdepkes-sby.ac.id/index.php/nersbaya/article/view/49/27>
- Ernawati, Iin., Fandinata, Selly Septi., Permatasari, Silfiana Nisa., 2018. *Referensi Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi (Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan)*. Gresik: Graniti.
- Fauzy, Akhmad. 2019. *Metode Sampling (Edisi Kedua Cetakan Pertama)*. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Fitriani, Dewi., Pratiwi, R.D., Betty. 2020. *Buku Ajar TBC, Askep dan Pengawasan Minum Obat dengan Media Telepon*. Tangerang: Stikes Widya Dharma Husada Tangerang.
- Herdiman,. Rahman dian., Lindayani Linlin. 2019. *Jurnal Keperawatan Komprehensif. Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB di Wilayah Puskesmas Kecamatan Cimaung*. Vol 6 No.1, Januari 2020. Diakses pada tanggal 15 Juni 2023. <https://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/175/133>
- Hidayat, Aziz Alimul. 2021. *Menyusun Instrumen Penelitian & Uji Validitas Realibilitas*. Surabaya: Health Books Publishing
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Petunjuk Teknis Pemeriksaan Tuberkulosis Menggunakan Tes Cepat Molekuler*. Jakarta.
- Kementerian kesehatan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. 2022 . Diakses tanggal 10 September 2022. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/637/kepatuhan-pengobatan-pada-tbc
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/755/2019 tentang *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis*
- Koordinator skripsi. 2020. *Pedoman Penulisan Proposal dan Skripsi Tahun Ajaran 2020/2021*. Universitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan. Banjarmasin: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.
- Lailatur, Ika Rahmawati. 2019. *Hubungan kepatuhan Minum Obat dengan Tingkat Kekambuhan pada Pasien Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Geger Kabupaten Madiun*. Skripsi. Program Studi Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. Diakses tanggal 01 Desember 2022. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/673/>
- Hardani, dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Musfira, Suci. 2022. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kualitas Hidup Penderita Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hassanudin Makassar. Diakses tanggal 01 Desember 2022. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/17368/>
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pamungkas, Jaka. 2019. *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru Di Puskesmas Sumedang Tahun 2019*. Skripsi. Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas

Bhakti Kencana. Diakses tanggal 10 September 2022.

<http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/1493>

Paramita, R.W.D., Rizal, N., Sulistyan, R.B. 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif (Edisi Ketiga)*. Lumajang: Widya Gama Press.

Peraturan Presiden Nomor 67 tahun 2021 tentang *Penanggulangan Tuberkulosis*.

Syahrum, Salim. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Citapustaka Media

WHO. 2022. Diakses tanggal 10 September 2022. https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1

Widodo, Ischak. 2019. *Identifikasi Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Sidosermo Surabaya*. Skripsi. Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Diakses pada tanggal 15 Juni 2023. <https://repository.um-surabaya.ac.id/6005/>

Wulan, Nur Ratnasari. 2019. *Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis di Poli DOTS Puskesmas Garuda Kota Bandung*. Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. Diakses pada tanggal 15 Juni 2023. <https://repository.poltekkesbdg.info/items/show/2897>

<http://repository2.unw.ac.id/2366/5/BAB%20III%20-%20Carollyn%20Dizzy.pdf> diakses tanggal 09 Januari 2023

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWA SMK BANJARMASIN TAHUN 2023

Elfika¹, Dyah Trifianingsih¹, Warjiman¹

¹ Stikes Suaka Insan Banjarmasin sarjana keperawatan

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: - Revised: - Accepted: - *Corresponding author: Dyah Trifianingsih Email: dyahb47@gmail.com DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.446	<p>Latar Belakang: HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang terjadi di kalangan masyarakat, dimana tingginya angka kejadian HIV/AIDS pada remaja disebabkan kurangnya pengetahuan dan informasi. Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS, kesadaran dan pengetahuan HIV/AIDS yang baik serta sikap positif penting untuk pencegahan HIV/AIDS.</p> <p>Tujuan: Menganalisis pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Penyakit HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa SMK Banjarmasin.</p> <p>Metodologi: Jenis penelitian <i>pre-experimental design</i> dengan rancangan <i>one group pretest-posttest</i>. Populasi pada penelitian adalah semua siswa-siswi kelas X dan XI. Sampel penelitian sebanyak 132 siswa yang diambil dengan teknik sampling <i>Consecutive sampling</i>. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan Pendidikan kesehatan dengan penyuluhan menggunakan power point dan leaflet. Data dianalisis menggunakan uji <i>paired T-Test</i>.</p> <p>Hasil: Penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan yaitu baik sebanyak 3 responden (2,2%), cukup sebanyak 30 responden (22,7%), dan kurang sebanyak 99 responden (75%). Tingkat pengetahuan sesudah diberikan pendidikan kesehatan yaitu kurang sebanyak 5 responden (3,8%), cukup sebanyak 29 responden (21,9%), baik sebanyak 98 responden (74,2%). Hasil uji <i>paired T Test</i> menunjukkan nilai signifikansi $P \text{ Value } 0,000 < 0,05$</p> <p>Kesimpulan: Ada pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan siswa SMK Banjarmasin terkait penyakit HIV/AIDS.</p> <p>Kata Kunci: HIV/AIDS, Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan</p>
	<p>ABSTRACT</p> <p>Background: HIV/AIDS is an infectious disease that occurs in society, The high incidence of HIV/AIDS in adolescents is caused by a lack of knowledge and information. Health education holds an important role in increasing the youth's knowledge of HIV/AIDS prevention, good awareness and knowledge of HIV/AIDS, and a positive attitude are very important for HIV/AIDS prevention.</p> <p>Objective: To analyze the influence of Health Education on Students' Knowledge levels at SMK YPT Banjarmasin.</p> <p>Methodology: This type of research is a <i>pre-experimental design</i> with a <i>one-group pretest-posttest design</i>. The population of this study were all students in classes X and XI. The sample for this research was 132 respondents taken using the <i>Consecutive sampling technique</i>. The research instruments used are questionnaires and health education with power points and leaflets. Data were analyzed using <i>paired t-tests</i>.</p> <p>Results: The results showed that the level of knowledge before being given health education was good for 3 respondents (2.2%), sufficient for 30 respondents (22.7%), and insufficient for 99 respondents (75%). The level of knowledge after being given health education was lacking by 5 respondents (3.8%), sufficient by 29 respondents (21.9%), and good by 98 respondents (74.2%). The results of the <i>paired T-test</i> show a significance value of $P\text{-Value } 0.000 < 0.05$</p>

Conclusion: *There is an influence of health education on the level of knowledge of students at SMK YPT Banjarmasin regarding HIV/AIDS.*

Keywords : *HIV/AIDS, Health Education, Knowledge*

PENDAHULUAN

Kasus HIV/AIDS terus menerus menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Organisasi kesehatan (WHO) mencatat ada sekitar 38,4 juta orang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia pada tahun 2021. Indonesia merupakan salah satu negara dengan penambahan kasus HIV/AIDS tercepat di Asia Tenggara, dengan estimasi peningkatan angka kejadian infeksi HIV lebih 36 %. Kementerian kesehatan mencatat jumlah kasus HIV pada 2021 sebanyak 36.902 kasus di Indonesia. Dari jumlah itu mayoritas penderitanya merupakan usia produktif. Penderita kasus HIV paling banyak berasal dari rentang usia 25-49 tahun dengan presentase 69,7% pada 2021. Lalu disusul rentang usia 20-24 tahun sebesar 16,9% dan penderita HIV di atas 50 tahun sebesar 8,1%. Sementara itu, sebanyak 3,1% penderita HIV berasal usia 15-19 tahun dan usia dibawah 4 tahun sebanyak 3,1% dan 1,4%. Kemudian, presentase terkecil penderita HIV yang dilaporkan terdapat pada usia 5-14 tahun sebesar 0,7%. Adapun mayoritas atau 70% penderita HIV merupakan laki-laki. Hanya 30% penderita HIV yang berjenis kelamin perempuan (Kemenkes, 2021).

Kota Banjarmasin adalah Kota Provinsi Kalimantan Selatan dengan jumlah penduduk sebanyak 675.440 jiwa. Berdasarkan hasil laporan kumulatif kasus HIV/AIDS di Kalimantan Selatan kasus HIV/AIDS semakin tahun semakin meningkat pada tahun 2021 kasus HIV/AIDS dilaporkan sebanyak 2.971 kasus. Penyebaran yang meliputi semua kabupaten kota di Kalimantan Selatan. Jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi yaitu Banjarmasin dengan kasus 2.119 orang, dengan pengidap terbanyak adalah kelompok usia muda antara 20 sampai dengan 29 tahun (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2021). Remaja lebih beresiko tertular HIV sebagai akibat dari kurangnya informasi, terlibat dari perilaku beresiko. Dan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan terutama mengenai kesehatan reproduksi, setiap hari 5.000 anak berusia 15-25 tahun terinfeksi HIV, atau sekitar 2 juta infeksi baru pertahun. Kurangnya informasi yang benar mengenai HIV/AIDS dan penularannya disebabkan karena membicarakan hal yang berbau seksual dianggap tabu menyebabkan adanya halangan bagi remaja untuk melindungi dirinya sendiri dari perilaku yang beresiko tinggi terjadinya HIV/AIDS. Kondisi emosional remaja yang masih labil memungkinan remaja untuk mencoba hal-hal baru yang bisa menjerumuskan ke arah HIV/AIDS. Mobilitas sosial yang sangat tinggi juga membuka peluang bagi remaja terpapar terhadap berbagai perubahan sosial, kultural, budaya serta fisik dan psikologis akibatnya remaja mempunyai kerentanan yang tinggi terhadap penularan HIV/AIDS.

Pencegahan penularan HIV menurut WHO dikenal dengan istilah konsep ABCDE yaitu: A (Abstinence): tidak melakukan seks diluar nikah, B (Be Faithful): bersikap saling setia kepada satu pasangan sek, C (Condom): menggunakan kondom saat berhubungan seks, D (Drug No): dilarang memakai narkoba, E (Education): memberikan edukasi dan informasi yang benar tentang HIV, cara pencegahan, penularan dan pengobatan (Nurlindawati, 2023). Pendidikan kesehatan sangat berperan penting dalam peningkatan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS, kesadaran dan pengetahuan HIV/AIDS yang baik serta positif sangat penting untuk pencegahan HIV/AIDS (Zhang et al, 2022). Jika remaja tidak mendapatkan pendidikan dan informasi yang memadai tentang kesehatan, khususnya HIV/AIDS, mereka sangat rentan terhadap masalah pendidikan, lingkungan, kesehatan dan seksual. Masalah kesehatan dan seksualitas, kurangnya konseling sikap positif terkait kesehatan dan seksualitas, penyalahgunaan dan kecanduan narkoba yang mengarah pada penyebaran HIV/AIDS melalui jarum suntik dan seks bebas adalah masalah yang semakin memprihatinkan (Sallam et al, 2022).

Hasil penelitian Asfar dan Asnaniar (2018), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS bagi remaja sangat penting dilakukan karena angka kejadian HIV/AIDS dibelahan dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hasil penelitian Kusman, dkk (2020) menunjukkan hasil bahwa dengan penyuluhan mampu mempengaruhi pengetahuan dan sikap siswa tentang HIV/AIDS dengan ($p=0,000$). Pendidikan Kesehatan melalui penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan Masyarakat dalam kegiatan pengabdian Masyarakat terkait penanganan kasus tersedak hal ini dilihat dari perubahan nilai rata-rata yang diperoleh, yaitu sebelum diberikan edukasi sebesar 8,44 dan setelah pemberian edukasi meningkat sebesar 9,67 (Trifianingsih, 2022). Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang serius, ini terlihat dari penyebaran penyakit yang sangat cepat tanpa mengenal batas negara dan masyarakat di dunia. Oleh karena itu tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja SMA tentang penyakit HIV/AIDS. Pentingnya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang penyakit HIV/AIDS. Melalui

Pendidikan Kesehatan kepada remaja di sekolah, peneliti berharap dapat memberikan informasi untuk menambah pengetahuan mereka mengenai penyakit HIV/AIDS.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMK YPT Banjarmasin pada bulan November 2022 dari hasil wawancara terhadap 10 siswa-siswi SMK YPT Banjarmasin, bahwa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan terkait penyakit HIV/AIDS, sehingga pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS sangatlah rendah, dari hasil wawancara terhadap 10 orang siswa, 5 orang dari kelas X dan 5 orang dari kelas XI, peneliti melakukan wawancara dimana peneliti mengajukan beberapa pertanyaan terkait penyakit HIV/AIDS mulai dari pengertian penyakit HIV/AIDS dan cara penularannya. Didapatkan 8 siswa yang belum mengerti dari definisi dan cara penularan penyakit HIV/AIDS, sedangkan 2 siswa cukup mengerti tentang penyakit HIV/AIDS yaitu mengetahui penularan HIV/AIDS.

Pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS di sekolah sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja yang masih minim. Melalui pendidikan kesehatan remaja disekolah, peneliti dapat memberikan informasi untuk menambah pengetahuan mereka mengenai pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit HIV/AIDS Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswa Di SMK YPT Banjarmasin.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *pre-experimental dengan one group pretest and posttest design*. Dengan jenis dan rancangan penelitian ini, peneliti menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan siswa di SMK YPT Banjarmasin. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu Variabel indenpenden dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode penyuluhan (ceramah dan diskusi) menggunakan media power point serta leflet. Untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan siswa di SMK YPT Banjarmasin tentang HIV/AIDS. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 132 responden yang diambil dengan teknik sampling *Consecutive sampling*. Lokasi penelitian dilakukan di SMK YPT Banjarmasin. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data mengenai pengaruh Pendidikan Kesehatan penyakit HIV/AIDS terhadap tingkat pengetahuan Siswa di SMK YPT Banjarmasin. Analisa data menggunakan analisa data bivariat menggunakan uji T-test. Dalam penelitian ini peneliti telah mengajukan *Ethical Approval Letter* kepada Komisi Etik Stikes Suaka Insan Banjarmasin, dan telah lulus uji etik pada tanggal 04 Mei 2023 dengan No Uji Etik Penelitian 045/KEPK-SI/IV/2023.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

No	Variabel	Kategori variabel	N	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	103	78
		Perempuan	29	21,9
		Total	132	100
2	Usia	15-17 tahun	127	96,2
		18-21 tahun	5	3,7
		Total	132	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 132 responden siswa SMK berpartisipasi dalam penelitian ini. Jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebanyak 103 siswa (78%), Usia responden mayoritas berada dalam rentang usia 15-17 tahun sebanyak 127 siswa (96,2%). Rentang usia 15-17 tahun dalam kategori remaja pertengahan dan paling sedikit dalam kategori remaja akhir.

Tabel 2. Hasil Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov Test
One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		132
Normal Parameter	Mean	0E-7
	Std. Deviation	8,99273384
Most Extreme Differences	Absolute	.130
	Positive	.130
	Negative	-.130
Kolmogorov-Smirnov Z		1.493
Asymp.Sig.(2-tailed)		.023

Tabel 2. Pengujian uji normalitas dilakukan terhadap data sebelum dan sesudah kelompok perlakuan. Dalam penelitian ini, uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-smirnov*. Data yang diperoleh peneliti berdistribusi normal, dengan nilai $0.23 > 0,05$. karena data penelitian ini berdistribusi normal, maka peneliti melanjutkan dengan menggunakan uji (*T-test*).

Tabel 3. Hasil Uji T-Test Pengetahuan Pretest dan Posttest

No	Variabel	Mean	T hitung	df	P value	Hasil
1	Pengetahuan	-29,36364	-25.802	132	0.000	Ha diterima

Tabel 3. *Pretest-Posttest* perlakuan pendidikan kesehatan didapatkan hasil uji nilai *t* sebesar -25.802 dengan sig.(2-tailed) (*P value*) sebesar $0,000 < 0,05$. Tabel 4.7 diatas menjelaskan hasil pengolahan uji *paired T Test* pada pengetahuan mendapatkan nilai signifikansi *P Value* $0.000 < \alpha 0.05$ dan *t hitung* -25.802. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari $0,000 < 0,05$ maka *Ha* diterima.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah Pendidikan Kesehatan

No	Variabel	Kategori variabel	N	%	Mean	SD
1	<i>Pretest</i>	Baik	3	2,2	14,92	2,87
		Cukup	30	22,7		
		Kurang	99			
Total			132	75		
2	<i>Posttest</i>	Baik	98	74,2	20,16	2,25
		Cukup	29	21,9		
		Kurang	5	3,8		
Total			132	100		

Tabel 4. Menunjukkan bahwa hasil penelitian pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan HIV/AIDS berada dalam mayoritas kurang tertinggi sebanyak 99 (75%) responden dan terendah dalam kategori baik sebanyak 3 (2,2%) responden dengan nilai rata-rata (mean) 14, 92 dan SD 2,87. Sedangkan tingkat pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit HIV/AIDS mengalami peningkatan yaitu mayoritas dalam kategori baik sebanyak 98 (74,2%) responden dan paling rendah dalam kategori kurang yaitu 5 (3,8%) responden dengan nilai rata-rata (mean) 20,16 dan SD 2,25.



Gambar 1. Peneliti Memberikan Pendidikan Kesehatan Kepada Responden



Gambar 2. Responden Mengisi Kuesioner Pengetahuan

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian Tabel 1. terkait usia remaja yang menjadi responden dalam penelitian menunjukkan mayoritas berusia berada dalam rentang usia 15-17 tahun sebanyak 127 responden yaitu dalam 90 kategori remaja pertengahan dan paling sedikit yaitu dalam rentang usia 18- 21 tahun sebanyak 5 dalam kategori remaja akhir. Dalam penelitian ini jika dilihat dari usia responden memiliki usia dalam ketegori yang paling banyak yaitu remaja pertengahan. Dalam penelitian ini peneliti berpendapat bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dari seseorang, hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia dari seseorang, maka akan semakin bertambah wawasan dan pengetahuan dan matang cara berpikirnya. Pada usia remaja pertengahan ini daya pikir sudah berkembang kearah berpikir rasional. Sehingga pada remaja pertengahan ini sudah bisa diberikan berbagai pengetahuan yang dapat meningkatkan daya pikirnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2012), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yaitu usia akan mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin meningkat.

Jenis kelamin responden mayoritas terbanyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 103 responden dan paling sedikit yaitu mayoritas gender perempuan sebanyak 29 responden. Berdasarkan jenis kelamin pada penelitian ini responden paling banyak yaitu jenis kelamin laki-

laki. Dalam penelitian ini peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan, pengetahuan responden tidak dilihat dari jenis kelamin, baik perempuan maupun laki-laki, karena pengetahuan bisa di dapat dari berbagai macam sumber seperti dari teman, keluarga, lingkungan, organisasi, media sosial dan lain sebagainya. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Pawestri (2019), jenis kelamin adalah tanda biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan, jenis kelamin mengacu pada seseorang berperilaku dan mencerminkan penampilam sesuai dengan jenis kelaminnya.

B. Tingkat Pengetahuan Siswa SMK YPT Banjarmasin Sebelum (*Pretest*) dan Setelah (*Posttest*) diberikan Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan tabel 3. tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit HIV/AIDS (*pretest*) kepada 132 responden diberikan 25 pertanyaan mengenai penyakit HIV/AIDS adapun hasilnya menunjukkan 99 responden (75%) mempunyai pengetahuan yang rendah dan 3 responden (2,2%) mempunyai pengetahuan yang baik mengenai penyakit HIV/AIDS. Sedangkan tingkat pengetahuan responden tentang penyakit HIV/AIDS sesudah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan yang sangat tinggi yaitu mayoritas kategori baik 98 responden (74,2%) dan paling sedikit dalam kategori kurang sebanyak 5 responden (3,8%).

Hasil penelitian berdasarkan tabel 2. hasil pengolahan uji *paired T Test* pada pengetahuan mendapatkan nilai signifikasi *P Value* $0.000 < \alpha 0.05$ dan *t* hitung -25.802 . Hasil penelitian ini menunjukan bahwa nilai signifikansi lebih kecil dari *p value* ($0,000 < 0,05$ maka H_a diterima). Artinya secara statistik ada perbedaan yang signifikan pengetahuan sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit HIV/AIDS pada siswa SMK YPT Banjarmasin. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan sangat penting berdasarkan hasil penelitian tersebut disamping terjadi peningkatan pengetahuan secara statistik ada perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akan terbentuk ketika seseorang mengetahui dan memahami sebuah objek dan setelah itu diinterpretasikan dalam bentuk tindakan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Silalahi (2021) menyatakan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang perilaku seksual beresiko HIV/AIDS. Pengetahuan dan sikap positif dapat membantu meminimalis pencegahan HIV maupun ODHA (Sallam *et al*, 2022). Penelitian lain menyatakan pendidikan kesehatan pada remaja mengalami peningkatan pengetahuan dari 11% menjadi 81% dari kategori baik dan pengetahuan dengan kategori kurang dari 56% ini mengalami peningkatan menjadi 4% berdasarkan hasil tersebut menunjukkan pendidikan kesehatan sangat mempengaruhi peningkatan pengetahuan siswa dalam pencegahan HIV/AIDS (Noorhidayah, 2018).

Penelitian Gita (2018) menyatakan bahwa dalam pemaparan slide yang disampaikan secara langsung dan berulang dapat mempermudah remaja dalam memahami pesan yang disampaikan tentang HIV/AIDS. Adapun kemudahan remaja dalam memahami pesan yang disampaikan mengenai HIV/AIDS pada media promosi dengan pemaparan slide sangat dipengaruhi oleh bahasa yang digunakan dan cara penyampaian. Cara komunikasi dalam penyampaian bersifat informatif menyebabkan remaja lebih mudah memahami pesan yang disampaikan melalui pemaparan slide. Pendidikan kesehatan tidak dapat lepas dari media dengan menggunakan media power point, karena melalui media pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sehingga sampai memutuskan untuk mengadopsinya untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang positif. Setelah peneliti memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS kepada siswa SMK YPT Banjarmasin sebagian besar siswa memiliki pengetahuan baik. Hal ini disebabkan karena adanya informasi melalui pendidikan kesehatan mengenai penyakit HIV/AIDS yang diberikan oleh peneliti kepada responden. Penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang secara bermakna jika dibandingkan dengan yang tidak diberi pendidikan kesehatan. Metode pendidikan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya hasil penyuluhan secara optimal. Dalam penelitian ini peneliti menggabungkan antara penyampaian

pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan tanya jawab dibantu dengan menampilkan slide powerpoint.

C. Pengaruh Tingkat Pengetahuan Siswa SMK YPT Banjarmasin Sebelum (*Pretest*) dan Setelah (*Posttest*) diberikan Pendidikan Kesehatan

Adanya pengaruh pendidikan terhadap peningkatan pengetahuan siswa kelas X dan XI SMK YPT Banjarmasin dipengaruhi oleh penggunaan metode dalam melakukan pendidikan kesehatan. Peneliti menggunakan metode ceramah karena metode ini merupakan metode yang paling umum digunakan dalam menyampaikan informasi. Metode ini cukup efektif karena sasaran diarahkan dan dibimbing untuk melakukan suatu kegiatan yang produktif atas dasar kerjasama. Dalam metode ini dapat terjadi pertukaran informasi dan pertukaran pendapat serta pengalaman antara sasaran dan penyuluh dalam kelompok yang bersangkutan. Selain itu memungkinkan adanya umpan balik dan interaksi kelompok yang memberi kesempatan bertukar informasi dan pengalaman sehingga sasaran lebih membuka wawasannya. Penelitian Asfar dan Asnaniar (2018), mengatakan bahwa pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang penyakit HIV/AIDS bagi remaja sangat penting dilakukan karena angka kejadian HIV/AIDS di belahan dunia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang serius, ini terlihat dari penyebaran penyakit yang sangat cepat tanpa mengenal batas negara dan masyarakat di dunia.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS pada pelajar ini sangat penting, karena dengan pendidikan kesehatan kepada pelajar ini dapat menambah pengetahuan, merubah sikap dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga tercapainya tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan (kesejahteraan), menurunkan ketergantungan dan memberikan kesempatan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas untuk mengaktualisasi dirinya dalam mempertahankan keadaan sehat yang optimal (Zulkarnain, 2011). Teori Lawrence Green *Precede-Proceed* menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing Factors*) dalam perilaku. Handayani., (2021) mendapatkan pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS yaitu pengetahuan $P Value 0.002 < \alpha 0.05$ dan sikap $P Value 0.001 < \alpha 0.05$ penelitian tersebut sejalan dengan yang didapatkan pada penelitian ini yang mendapatkan pengaruh yang signifikan yaitu pengetahuan mendapatkan nilai signifikansi $P Value 0.000 < \alpha 0.05$ dan sikap juga mendapatkan nilai signifikansi $P Value 0.000 < \alpha 0.05$ yaitu H1 diterima dengan demikian terdapat pengaruh sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan terhadap sikap siswa terhadap HIV-AIDS.

Dalam menyikapi penyakit HIV/AIDS, seorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuannya dimana tingkat pengetahuan sangat dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi perubahan peningkatan pengetahuan. Dalam hal ini pendidik menjadi bagian yang sangat penting dalam melakukan pengkajian terhadap siswa dengan bantuan tenaga kesehatan di lingkungan sekolah seperti memberikan informasi melalui pendidikan kesehatan atau penyuluhan dengan menggunakan bantuan media *power point* atau media cetak lainnya. Penyuluhan kesehatan merupakan kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan Kesehatan (Trifianingsih, 2022). Hal ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2014) Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan. pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata), dan tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

KESIMPULAN

Tingkat pengetahuan siswa SMK YPT sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS mayoritas berada dalam kategori kurang sebanyak 99 (75%) responden. Tingkat pengetahuan siswa SMK YPT Banjarmasin setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit HIV/AIDS mayoritas berada dalam kategori yaitu baik 98 responden orang (74,2%). Ada pengaruh pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan siswa di SMK YPT Banjarmasin terkait penyakit HIV/AIDS, dengan hasil nilai $p=$ value sebesar 0,000 ($< 0,05$) Jadi dalam penelitian ini terdapat ada pengaruh yang signifikan sebelum dilakukan (*pretest*) pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan (*posttest*) pendidikan kesehatan. Diharapkan agar ekstrakurikuler yang ada di SMK YPT Banjarmasin maksimalkan khususnya pusat informasi dan konseling remaja, pihak sekolah dapat bekerjasama dengan pihak puskesmas terdekat dalam memberikan pendidikan kesehatan, menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang memotivasi siswa untuk lebih memahami tentang kesehatan reproduksi khususnya mengenai penyakit HIV/AIDS dan dalam pemeberian pendidikan kesehatan dapat melalui berbagai media baik audio visual lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfar,A. dan Asnaniar,W.O.S. 2018. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Tentang Penyakit HIV/AIDS Di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. Program Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. (2021). *Perkembangan Kasus HIV/AIDS*.
- Gita Tiara. (2018). *Perbedaan Efektifitas Penyuluhan Kesehatan Dengan Menggunakan Power Point Dan Video Dalam Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Penyakit HIV/AIDS Di SMA Muhammadiyah 2 Sidoarjo*.
- Handayani, Luh gede Yuni. *Manfaat MediaVideo Dalam Penyuluhan Kesehatan*
- Kemendes RI. (2021). *Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi Hivdan Terapi ARV Pada Orang Dewasa*. Jakarta : Kemendes RI.
- Kusnan, Eso, Asriati, Alifariki (2020). *Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Siswa-Siswi Sekolah* : Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol 13 Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan
- Noorhidayah, Asrinawaty. (2018) *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Sumber Informasi dengan upaya pencegahan HIV/AIDS pada remaja Komunitas Anak Jalanan di Banjarmasin Tahun 2018*. Jurnal Dinamika Kesehatan, Vol.7 No.1 Juli. 2016; 272-282.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurlindawati. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Penyakit HIV/AIDS Di SMKS X Jakarta. Jurnal Vokasi Kesehatan. Vol. 2, No. 2 (91-96)
- Pawestri. 2019. *Pengetahuan, sikap dan perilaku remaja tentang seks pra nikah*. Jurnal Keperawatan *Posyandu Remaja Puskesmas Kuta Selatan*. 2021
- Reproduksi Terhadap Penegtahuan remaja Tentang HIV AIDS Di*
- Sallam, M., Alabbadi, A. M., Abdel-razeq, S., Battah, K., Malkawi, L., Al-abbadi, M. A., & Mahafzah, A. (2022). *HIV Knowledge and Stigmatizing Attitude towards People Living with HIV / AIDS*. Among Medical Students in Jordan. 1–15.
- Silalahi, V. (2021). *Pendidikan Kesehatan Tentang Perilaku Seksual Berisiko HIV / AIDS Pada Remaja Health Education On HIV / AIDS Sexual Risk Behavior Among Teenagers*. 50–55.
- Studi Ilmu Keperawatan FKMUMI.
- Trifianingsih, D. Sapariah. (2022). *Tanggap Bahaya Tersedak Dan Penatalaksanaanya Pada Anak*. Selaparang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan
- World Health Organization. (2021). *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. <https://www.who.int/news-room/fact>.
- Zhang, L., Yu, H., Luo, H., Rong, W., Meng, X., & Du, X. (2022). *HIV / AIDS-Related Knowledge and Attitudes Among Chinese College Students and Associated Factors* : A Cross-Sectional Study. 9(January), 1–9.

Zulkarnain E, Yusi L, Farida N. (2011). *Perbedaan efektifitas antara metode penyuluhan dengan flipchart dan menggunakan Video Compact Disc (VCD) dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap Inisiasi Menyusi Dini (IMD)*. In: Seminar Nasional Jampersal. Jember

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEKAMBUIHAN GASTRITIS PADA MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSTU MANTIMIN

Herliyanti¹, Lukman Harun¹, Alit Suwandewi¹

¹Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 8 November 2023 Revised: 23 November 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: Pola makan yang tidak teratur akan memicu lambung sulit beradaptasi, apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, asam lambung akan diproduksi berlebih yang dapat mengiritasi dinding lambung berdasarkan jurnal kedokteran 40% penderita gastritis disebabkan oleh stress karena masalah pekerjaan, masalah dalam rumah tangga, pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan terjadinya frekuensi kekambuhan gastritis. Komplikasi Gastritis adalah, perdarahan, anemia pernisirosa, dan kanker lambung.
*Corresponding author: Lukman Harun	Tujuan: penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di wilayah kerja pustu mantimin
Email: harunlukman@gmail.com	Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif studi korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara dua variabel, dimana seluruh variabel yang diamati, di ukur pada saat penelitian berlangsung. variabel bebas yaitu pola makan dan variabel terikat yaitu terjadinya kekambuhan gastritis
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.447	Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin dengan hasil nilai <i>Chi Square</i> hitung 5.719 <i>Chi Square</i> Tabel 43.775 dengan hasil taraf sig 0,022 < 0.05. maka dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak. Hal ini bermakna bahwa Terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. Pada risk estimate untuk kekambuhan pada gastritis nilai odds ratio (OR) pada penelitian ini 150 yang bermakna evaluasi dari hubungan pola makan terhadap kekambuhan gastritis
	Kesimpulan: pola makan yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin

Kata kunci: Gastritis, Pola Makan, Kekambuhan

ABSTRACT

Background: Irregular eating patterns will make it difficult for the stomach to adapt. If this continues for a long time, excess stomach acid will be produced which can irritate the stomach walls. Based on medical journals, 40% of gastritis sufferers are caused by stress due to work problems, household problems, irregular eating patterns, which causes frequent recurrences of gastritis. Gastritis complications are bleeding, pernicious anemia, and stomach cancer

Objective: This research was to determine the relationship between diet and recurrence of gastritis in the community in the Pustu Mantimin work area

Method: This research uses a quantitative research type of correlation study with a cross sectional approach, namely research to study the relationship between two variables, where all the variables observed are measured while the research is taking place. The independent variable is diet and the dependent variable is the occurrence of gastritis recurrence.

Result: The results of the research show that there is a relationship between diet and recurrence of gastritis in the community in the Pustu Mantimin Working Area with a calculated Chi Square value of 5,719 Chi Square Table 43,775 with a sig level result of 0.022 < 0.05. then it can be concluded that

Ha is accepted and Ho is rejected. This means that there is a relationship between diet and recurrence of gastritis in the community in the Pustu Mantimin Working Area. In the risk estimate for recurrence of gastritis, the odds ratio (OR) value in this study was 150, which means an evaluation of the relationship between diet and recurrence of gastritis.

Conclusion: There is a relationship between diet and recurrence of gastritis in the community in the Pustu Mantimin Working Area

Keywords: Gastritis, diet, recurrence

PENDAHULUAN

Gastritis adalah proses inflamasi atau gangguan kesehatan yang disebabkan faktor iritasi dan infeksi pada mukosa dan submucosa lambung. Gastritis dapat menyerang pada semua lapisan masyarakat dari semua tingkat usia dan jenis kelamin tetapi dari beberapa survey menunjukkan bahwa gastritis lebih banyak menyerang pada usia produktif. Diusia produktif masyarakat rentan terserang karena tingkat kesibukan, gaya hidup yang kurang memperhatikan kesehatan serta stres yang mudah dialami. Gastritis dapat mengalami kekambuhan dimana kekambuhan terjadi dipengaruhi oleh pola makan yang tidak baik dan faktor stress (Tussakinah & Burhan, 2017)

Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang di konsumsi seseorang atau kelompok perorang pada waktu tertentu terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makan menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan menjadi kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari kebiasaan makan dapat diartikan dengan istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan pengaturan pola makan. Pola makan tidak teratur dan tidak baik dapat menyebabkan gangguan di sistem pencernaan. (Tussakinah & Burhan, 2017).

Menurut Badan penelitian kesehatan WHO tahun 2020 terdapat beberapa negara di dunia yang angka presentase dari kejadian gastritis tinggi yaitu Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Prancis 29,5%. (Rimbawati, 2022). Presentase dari angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8% (Rimbawati, 2022). Angka kejadian gastritis di beberapa wilayah Indonesia cukup tinggi dengan Prevalensi 274396 kasus dari 238,452,952 jiwa penduduk (Handayani & Thomy, 2018). Prevalensi gastritis di Jawa Timur mencapai 31,2% yaitu dengan jumlah 30.154 kejadian (Rimbawati, 2021). Kejadian sepanjang usia untuk gastritis adalah 10%, di Kota Surabaya angka kejadian gastritis sebesar 31,2%, Denpasar 46%, sedangkan di Medan angka cukup tinggi sebesar 91,6% (Aritonang, 2021).

Berdasarkan data yang di peroleh dari dinas kesehatan Kabupaten Balangan tahun 2020, menyebutkan bahwa gastritis menempati urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 41.148 dan tahun 2021 meningkat menjadi 69.224 kasus. Pada bulan Januari – November 2022 diperoleh data tentang kejadian gastritis dari 12 puskesmas yang ada di kota Balangan dimana puskesmas yang tertinggi angka kejadian gastritisnya adalah puskesmas Batumandi dengan jumlah 7.452 orang penderita gastritis. Adanya peningkatan angka kejadian gastritis di puskesmas Batumandi tersebut, terutama dari data yang di dapatkan di puskesmas angka kejadian gastritis yang paling banyak berasal dari laporan pustu mantimin yaitu 157 kasus

Gastritis sering diawali dengan pola makan yang tidak teratur sehingga mengakibatkan asam lambung menjadi sensitive. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan terdiri dari jadwal makan, jenis dan jumlah makan. Menu seimbang perlu dimulai dan dikenal dengan baik sehingga akan terbentuk kebiasaan makan makanan seimbang dikemudian hari (Aritonang, 2021).

Pola makan yang tidak teratur akan memicu lambung sulit beradaptasi, apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, asam lambung akan diproduksi berlebih yang dapat mengiritasi dinding lambung (Sitompul & Wulandari, 2021). Pola makan yang tidak teratur dan sering makan makanan yang pedas, mengandung gas dan asam dapat menyebabkan gastritis (Sepdianto et al., 2022). Tanda dan gejala gastritis adalah nyeri ulu hati, mual, muntah, lemas, kembung, sesak, nafsu makan menurun, wajah pucat, suhu naik, keluar keringat dingin, pusing dan selalu bersendawa pada kondisi yang lebih parah bisa muntah darah (Handayani & Thomy, 2018) berdasarkan jurnal kedokteran 40% penderita gastritis disebabkan oleh stress karena masalah pekerjaan, masalah dalam rumah tangga, pola makan yang tidak teratur sehingga menyebabkan terjadinya frekuensi kekambuhan gastritis (Aritonang, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di pustu mantimin, dengan memeriksa langsung pada 8 orang pasien gastritis 5 orang diantaranya mengalami kekambuhan. Kekambuhan yang mereka rasakan cukup beragam dari yang sedang sampai yang berat mulai dari merasa tidak nyaman diperut, nyeri ulu hati, mual-mual, sakit kepala, sering muntah dan gejala ini sampai mengganggu aktifitas sehari-hari. Pasien menyampaikan ini akibat dari pola makan yang tidak teratur, sering makan yang pedas, yang mengandung gas, dan makan makanan yang asam. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pola makan dengan

kekambuhan gastritis pada masyarakat di wilayah kerja pustu Mantimin, sehingga kedepan nya diharapkan penyebab kasus pada penderita gastritis ini dapat di perbaiki agar dapat mengurangi angka kekambuhan Gastritis.

METODE

Rancangan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan rancangan pendekatan korelasi yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel independen dan variabel dependen dan menganalisis bagaimana hubungan antara kedua variabel tersebut. Metode dalam Penelitian ini menggunakan *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 32 responden yang diambil secara *accidental sampling* dan Analisa data menggunakan univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi berdasarkan jenis kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Lama menderita

No	Variabel	Kategori variabel	n	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	9	28,1
		Perempuan	23	71,9
		Total	32	100
2	Usia	36-45	1	3,1
		46-55	12	37,5
		56-65	19	59,4
		Total	32	100%
3	Pendidikan	Perguruan Tinggi	4	12
		SD	5	15,6
		SMP	14	43,8
		SMA	8	25
		Tidak Sekolah	1	3,1
		Total	32	100
4	Lama Menderita	> 6 Bulan	29	90,6
		3-6 Bulan	3	9,4
		Total	32	100
5	Pola Makan	Baik	11	34,4
		Tidak Baik	21	65,6
		Total	32	100
6	Kekambuhan Gastritis	Kambuh	18	56,2
		Tidak Kambuh	14	43,8
		Total	32	100

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel 1 dari 32 responden didapatkan bahwa 29 orang yang memiliki Karakteristik lama menderita dengan presentase sebesar 90.6%. 18 orang yang memiliki frekuensi Kekambuhan Gastritis dengan presentase sebesar 56.3%.

Tabel 2. Hubungan Pola makan dengan Kekambuhan Gastritis

Pola Makan	Gastritis Kambuh N (%)	Gastritis tidak Kambuh N (%)	Total	p
Baik	3 (27.3%)	8 (72.7%)	11 (100%)	0.022
Tidak Baik	15 (71.4%)	6 (28.6%)	21 (100%)	
Total	18 (56.3%)	14 (43.8%)	32 (100%)	

Berdasarkan data yang ditunjukkan pada tabel Tabel 2 menunjukkan bahwa 18 pasien yang mengalami

kekambuhan gastritis dengan pola makan baik 3 orang presentasi 27.3%, dan pola makan tidak baik 15 orang presentasi 71.4%. sedangkan 14 pasien yang tidak mengalami kekambuhan gastritis dengan pola makan baik 8 orang presentasi 72.2%, dan pola makan tidak baik 6 orang presentasi 28.6%. Selanjutnya hasil uji statistik dengan menggunakan korelasi *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. Chi Square $_{hitung} = 5.719 < Chi Square_{Tabel} = 43.775$ dengan hasil taraf sig $0,022 < 0.05$ berarti terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin.

PEMBAHASAN

A. Pola Makan

Menurut Irianty (2020) Pola makan adalah susunan dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok pada waktu tertentu yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 32 responden menunjukkan bahwa pola makan dengan kategori tidak baik sebesar 65,6% (14 orang) dan kategori baik sebesar 34,4% (11 orang).

Menurut Kemenkes (2019) menjelaskan bahwa pola makan yang baik cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan yang tidak teratur seperti tidak memperhatikan waktu jam makan dalam keseharian dapat mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis. (Ismawati, 2020).

Kebiasaan makanan yang buruk dan mengonsumsi makanan yang tidak higienis merupakan faktor risiko terjadinya gastritis. Gastritis merupakan gangguan umum dari mukosa lambung, yang disebabkan oleh konsumsi yang berlebihan pada makanan yang bersifat merangsang naiknya asam lambung seperti makanan pedas, mengandung kafein, alkohol, asam dan soda (Austrianti & Nurleni, 2019). Gejala kekambuhan sendiri lebih banyak didapatkan dari yang melalaikan pola makan teratur, sehingga gejala yang dirasakan masyarakat pada umumnya sering mengeluh nyeri ulu hati, mual bahkan muntah serta juga dirasakan pusing yang mana ini disebabkan oleh peningkatan asam lambung yang membuat kondisi gejala yang ada muncul (Lusiana dkk, 2020).

Pola makan ini sebenarnya lebih berdampak pada usia responden yang kebanyakan adalah usia 56-65 sebanyak (59.4%). Saat usia mereka menjadi tua akan membuat tubuh bagian dalam tidak terlalu mampu menahan makanan yang keras dan asam. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) tingkat kesehatan akan berkurang seiring dengan usai manusia semakin menua akan dapat lebih cepat terserang penyakit sehingga membuat mereka tidak dapat mencerna makan dengan baik sehingga pola makan yang tepat bagi para lansia yaitu dengan memberikan intervensi makan sedikit tapi sering, dimana hal ini juga harus mendapat keterlibatan atau dukungan keluarga yang baik agar kekambuhan tidak terjadi.

B. Kekambuhan Gastritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data responden dari 32 orang yang terbanyak adalah kambuh gastritis mereka sebanyak 18 orang (56.3%). Mereka yang kurang memperhatikan masalah kesehatan ini berdampak pada kesehatan mereka terutama mereka yang telah menderita gastritis yang lebih dari 6 bulan menderitanya karena dari karakteristik responden adalah lama menderita mereka adalah > 6 Bulan sebanyak 29 orang (90.6%).

Sebenarnya dari hasil penelitian ini menunjukkan juga bahwa penderita ini juga kebanyakan dari usia 56-65 sebanyak 19 orang (59.4%). Usia menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan gastritis, selaras dengan penelitian (Sarni Anggoro, 2019). Hasil ini menunjukkan bahwa gastritis dapat menyerang semua tingkat usia,

Pendidikan dan jenis kelamin serta lama menderita tidak ada hubungannya dengan kekambuhan. Namun penyakit ini lebih menyerang pada saat tubuh tidak menerima keasaman dari makanan yang dimakan. Saat melihat dari usia mereka lebih dari 56 tahun akan membuat kemampuan mereka mencerna makanan kurang sehingga mudah terserang penyakit gastritis

(Balitbang Kemenkes RI. 2018). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kekambuhan penyakit gastritis ini sebenarnya pada usai yang tidak dapat lagi mencerna dari tubuhnya.

C. Hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin dengan hasil nilai sebesar $Chi Square_{hitung} = 5.719 < Chi Square_{Tabel} = 43.775$ dengan hasil taraf sig $0,022 < 0.05$. maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini bermakna bahwa Terdapat hubungan antara pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di Wilayah Kerja Pustu Mantimin. Pada *risk estimate* untuk kekambuhan pada gastritis nilai *odds ratio* (OR) pada penelitian ini = 150 yang bermakna evaluasi dari hubungan pola makan dengan kekambuhan gastritis mempunyai hubungan.

Pola makan merupakan cara seseorang berpikir, berpengetahuan, dan berpandangan tentang makanan. Apa yang ada dalam perasaan dan pandangan dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial (Mohammad Webhi, 2016). Pola makan adalah susunan dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok pada waktu tertentu yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, dan porsi makan (Irianty et al., 2020). Gastritis biasanya dimulai dengan pola makan yang tidak baik dan tidak teratur sehingga perut menjadi sensitif ketika asam lambung meningkat (Tussakinah & Rahmah Burhan, 2018).

Pola makan yang tidak teratur seperti tidak memperhatikan waktu jam makan dalam keseharian dapat mengakibatkan lambung sulit beradaptasi, bila hal ini berlangsung secara terus menerus akan terjadi kelebihan asam lambung sehingga dapat mengakibatkan mukosa lambung teriritasi dan terjadilah gastritis. (Ismawati, 2020) Kebiasaan makanan yang buruk dan mengkonsumsi makanan yang tidak hygiene merupakan faktor resiko terjadinya gastritis. Gastritis merupakan masalah kesehatan pada saluran pencernaan yang paling sering terjadi. Gastritis merupakan gangguan umum dari mukosa lambung, yang disebabkan oleh konsumsi yang berlebihan pada makanan yang bersifat merangsang naiknya asam lambung seperti makanan pedas, mengandung kafein, alcohol, asam dan soda (Austrianti & Nurleni, 2019). Berdasarkan hasil pembahasan di atas yaitu kesimpulan bahwa pola makan responden kebanyakan mereka adalah kurang memperhatikan yaitu tidak baik. Pola makan yang tidak baik akan berdampak pada kesehatan mereka dan membuat mereka terserang penyakit gastritis

Sejalan dengan penelitian Ledis Defriantari Masuara (2023) yang menjelaskan bahwa Hasil penelitian pada pasien dengan pola makan kategori baik berjumlah 35 (41,2%) dan kategori kurang berjumlah 50 (58,8%). Kejadian gastritis pada pasien dengan kategori akut berjumlah 39 (45,9%) dan kronis berjumlah 46 (54,1%) dengan hasil penelitian yang didapatkan yaitu terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian gastritis dengan $p \text{ value} = <0,000$. Bila seseorang telat makan sampai 2-3 jam, maka asam lambung yang diproduksi semakin banyak dan berlebih dapat mengiritasi mukosa lambung serta menimbulkan rasa nyeri di sekitar epigastrium. Selain keluarnya asam lambung, kontraksi lapar juga akan menghasilkan gerakan kontraksi yang kuat. Kontraksi ini sering terjadi bila lambung dalam kondisi kosong dalam waktu yang lama (Ismi dkk, 2021).

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa 18 pasien yang mengalami kekambuhan gastritis dengan pola makan baik 3 orang presentasi 27.3%, dan pola makan tidak baik 15 orang presentasi 71.4%. sedangkan 14 pasien yang tidak mengalami kekambuhan gastritis dengan pola makan baik 8 orang presentasi 72.2%, dan pola makan tidak baik 6 orang presentasi 28.6%. Berdasarkan hasil pembahasan di atas oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di wilayah kerja pustu mantimin. Karena dimana semakin baik pola makan maka kekambuhan gastritis tidak lagi terjadi dan sebaliknya semakin tidak baik pola makan mereka akan membuat kekambuhan gastritis dapat terjadi bahkan lebih buruk dari hal yang di duga

Hasil penelitian ini memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi pada pasien Gastritis serta untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya mengenai pola makan pada pasien gastritis. Selain itu, bagi pasien dapat memperhatikan pola makan mereka dan teratur makan mereka pagi sore dan malam agar tidak terjadi keasaman pada lambung mereka dan tidak terjadi

kekambuhan pada penyakit gastritis yang di derita, Pola makan merupakan suatu cara untuk mengatur jenis ataupun jumlah makanan yang sesuai dengan proporsi kebutuhan tubuhnya guna mempertahankan kesehatan, kebutuhan nutrisi, dan mencegah terjadinya penyakit

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dibahas sebelumnya Maka dapat diambil kesimpulan Ada hubungan pola makan dengan kekambuhan gastritis pada masyarakat di wilayah kerja pustu mantimin.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R. 2016. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik Dengan Volume Oksigen Maksimum. Universitas Muhammadiyah Surakarta : Surakarta.
- Aizafa, A. A. N. (2019). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja Usia 19-22 Tahun (Di Desa Mayangan Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang). STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Aritonang, M. (2021). Pengaruh Stress Dan Pola Makan Dengan Frekuensi Kekambuhan Penyakit Pada Penderita Gastritis Di RSUD DR. Pirngadi Medan Tahun 2020. Jurnal pandu husada, 2(2), 84. <https://doi.org/10.30596/jph.v2i2.6685>
- Ausrianti, R., Nurleni. (2019). Hubungan Pola Makan dan Faktor Stress dengan Kejadian Gastritis di Poliklinik Penyakit Dalam Rsup Dr. M Jamil Padang Tahun 2018. MENARA Ilmu. XIII(4):105-12.
- Almatser, Sunita .(2010). Prinsip Dasar Ilmu Gizi.Jakarta : PT Sun
- Barkah, A., & Agustiyani, I. (2021). Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I. 4(1), 7.
- Balitbang Kemenkes RI, 2018, *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*, Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Barkah, A., Agustiyani, I., & Abdi. (2021). *Pengaruh Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis di Puskesmas Setu I*. Stikes Abdi Nusantara Jakarta, 4(1), 52-58.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat* (Vol. 2). EGC.
- Handayani, M., & Thomy, T. A. (2018). Hubungan frekuensi, jenis daan porsi makan dengan kejadian gastritis pada remaja. *Jurnal Kesehatan Saelmakers perdana* , 1(2), 40. <https://doi.org/10.32524/jksp.v1i2.379>
- Hasrul, H. A. 2020. *Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.
- Irianty dkk (2020) 'Kejadian Gastritis Berdasarkan Aspek Promosi Kesehatan Dan Pola Makan Article history : in revised form 23 Juni 2020 Universitas Muslim Indonesia Accepted 26 Juni 2020 Address : Available Email : Phone : tahun2017 jumlah penderita gastritis di seluruh ru', *Jurnal Kesehatan*, 3(3), pp. 251-258.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Penilaian Status Gizi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*
- Lusiana, A., Suprayitno. 2020. *Hubungan Jenis Makanan Dengan Kejadian Gastritis Pada Kelompok Usia 20-45 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring Kota Samarinda Tahun 2019*. Borneo Student Research 1 (3): 1942-47.
- Mardalena.Ida. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan*.Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Maulidiyah, U. (2006). *(Studi Pada Penderita Gastritis di Balai Pengobatan Dan Rumah Bersalin Mawaddah Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto)*.
- Mappagerang, R., & Hasnah. (2017). *Hubungan Tingkat Stres dan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis diruang Rawat Inap RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidrap*. Jikp Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 6(1), 59-64.
- Mohammad Wehbi, MD. Gasriis. Feb 206. Tersedia dari : [http:// emedicine. medscape com/article/175909-overview](http://emedicine.medscape.com/article/175909-overview) dilihat pada mei 2023
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan* (5th ed.). Salemba Medika.
- Penny Oktoriana & Lucia Firsty Puspita Krishna. (2020). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Gastritis. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(2), 197–209. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.54>
- Restiana, D. E. (2019). *Hubungan pola makana dengan kejadian gastritis pada remaja kelas X di MA walisongo kecamatan kebonsari kaabupaten madiun tahun 2019*. 100.
- Rimbawati, Y. (2022). *Edukasi pencegahan dan penanganan gastritis pada siswa bintangara polda sumatra selatan*. 4(1), 5.
- Rukmana, L. N. (2018). *Program studi ilmu keperawatan fakultas ilmu kesehatan universitas Aisyiyah yogyakarta*. 1.
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 220–225. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.734>
- Shalahuddin, I., & Rosidin, U. (2018). *Hubungan Pola Makan Dengan Gastritis Pada Remaja di Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 18(1), 35.
- Sitompul, R., & Wulandari, I. S. M. (2021). *Hubungan tingkat kecemasan dan pola makan terhadap kejadian gastritis pada mahasiswa profesi ners universitas advent indonesia*. 9, 8.
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *dasar metodologi penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Sumbara, Ismawati, Y. 2020. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Cinunuk*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 8 (1): 1–5.
- Tussakinah, W., & Burhan, I. R. (2017). *Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017*. 9.
- Wahyuni, S. D., Rumpiati, & LestaRiningsih, R. E. M. (2017). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja*. *Global Health Science*, 2(2), 149–154.
- Widjadja R.(2009). *Penyakit kronis*. Jakarta : Bee Media Indonesia

TINGKAT KECEMASAN REMAJA YANG MENGGUNAKAN SMARTPHONE DI SMK NEGERI 1 MARTAPURA KABUPATEN BANJAR TAHUN 2022

Yohana A Sitanggang¹, Nor Halimah¹

¹ Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, STIKES Intan Martapura, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
<p>Submitted: 14 November 2023 Revised: 21 November 2023 Accepted: 25 Desember 2023</p> <p>*Corresponding author: Yohana A. Sitanggang</p> <p>Email: sitanggangyohana@gmail.com</p> <p>DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.448</p>	<p>Latar Belakang: Kecanggihan dan kemudahan dari <i>smartphone</i> dapat menimbulkan dampak negative bagi pengguna apabila digunakan secara berlebihan yaitu timbulnya perasaan cemas dan merasa kehilangan apabila berjauhan dengan <i>smartphone</i>. Remaja merupakan kelompok usia yang rentan mengalami kecemasan jauh dari <i>smartphone</i> hal ini disebabkan pada periode usia tersebut remaja memiliki tuntutan tugas perkembangan social yang harus dipenuhi. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada remaja salah satunya adalah konflik emosional yang dialami remaja dan tidak terselesaikan dengan baik.</p> <p>Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan remaja pengguna <i>smartphone</i> di SMK Negeri 1 Martapura.</p> <p>Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif. Pengambilan sampel penelitian menggunakan metode <i>probability sampling</i> yaitu <i>cluster sampling</i>. Populasi penelitian ini sebanyak 1.144 orang dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang mengukur kecemasan remaja yang menggunakan <i>smartphone</i>.</p> <p>Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dalam kategori kecemasan ringan yaitu 76,1%.</p> <p>Kesimpulan: Remaja pengguna <i>smartphone</i> hanya mengalami kecemasan ringan. Diharapkan pihak sekolah memberikan edukasi tentang dampak penggunaan <i>smartphone</i> sebagai upaya pencegahan kecemasan dan dampak negative dari penggunaan <i>smartphone</i>.</p>
	<p>Kata kunci: Kecemasan, Remaja, Penggunaan <i>Smartphone</i></p>
	<p>ABSTRACT</p>
	<p>Background: The sophistication and convenience of smartphones can have a negative impact on users if they are used excessively, namely the emergence of feelings of anxiety and a feeling of loss when they are far from the smartphone. Teenagers are an age group that is vulnerable to experiencing anxiety away from smartphones, this is because during this age period teenagers have demanding social development tasks that must be met. Several factors can influence anxiety in teenagers, one of which is the emotional conflict experienced by teenagers and which is not resolved properly.</p> <p>Objective: This research aims to determine the level of anxiety of teenage smartphone users at SMK Negeri 1 Martapura.</p> <p>Method: This research was a descriptive study. The research sample was taken used the probability sampling method, cluster sampling. The population of this study was 1,144 people with a sample size of 92 people. Data were collected used a questionnaire that measured the anxiety of teenagers who use smartphones.</p> <p>Result: The research results showed that the majority of teenagers were in the mild anxiety category 76.1%.</p> <p>Conclusion: Teenagers who use smartphones only experience mild anxiety. It is hoped that schools will provide education about the impact of using smartphones as an effort to prevent anxiety and the negative impacts of using smartphones.</p>
	<p>Keywords: Anxiety, Teenagers, Smartphone User</p>

PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional dimana timbul rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar disertai perasaan tidak berdaya dan tidak menentu yang disebabkan oleh sesuatu hal yang tidak jelas (Ifdil,2016). *Canadian Mental Health Association* (2015) menjelaskan bahwa kecemasan merupakan reaksi normal terhadap berbagai kejadian dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan masalah psikologis yang sering dialami pada usia remaja.

Granville Stanley Hall dalam Diananda (2019) menyampaikan bahwa masa remaja adalah masa yang penuh dengan gejolak yang penuh dengan konflik dan perubahan suasana hati. Remaja juga merupakan masa dimana menghadapi berbagai macam masalah, baik dengan dirinya sendiri maupun dengan masalah yang berhubungan dengan orang lain seperti orang tua, teman. Dalam keadaan seperti ini, maka mengakibatkan remaja mengalami berbagai suasana perasaan secara bersamaan (Satrock dalam Estefan dan Wijaya,2014).

Data dari *World Health Organization* (WHO), tahun 2019 secara global prevalensi kecemasan mencapai 300.000.000 orang di seluruh dunia mengalami kecemasan. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk Indonesia atau setara dengan 14 juta orang. Data Reportal tahun 2022 jumlah pengguna *smartphone* secara global semakin meningkat dari tahun ke tahun. Lebih dari dua pertiga (67,1%) populasi dunia sekarang menggunakan *smartphone* mencapai 5,31 miliar pada awal tahun 2022. Total pengguna *smartphone* secara global telah tumbuh sebesar 1,8 persen selama setahun terakhir, dengan 95 juta pengguna *smartphone* baru sejak saat ini dan tahun lalu. Berdasarkan laporan dari riset Data Reportal tahun 2022 menyampaikan bahwa jumlah pengguna *smartphone* yang terkoneksi ke Indonesia mencapai 370,1 juta. Jumlah tersebut meningkat 13 juta atau 3,6 persen dari periode yang sama di tahun sebelumnya. Berdasarkan hasil survei Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII tahun 2021-2022), berdasarkan usia penetrasi pengguna internet paling tinggi berada pada kelompok usia 13-18 tahun yaitu 99,16% hampir seluruhnya terhubung pada internet.

Pada usia remaja pikiran dan emosi remaja tidak stabil yang dapat mengakibatkan stres, depresi dan kecemasan, hal tersebut dapat terjadi apabila remaja tidak dapat menyalurkannya dalam bentuk yang positif maka akan merugikan dirinya sendiri (Melamita dan Yarmis,2022) Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada remaja salah satunya adalah ketika remaja mengalami konflik emosional, dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu, lalu konsep diri yang terganggu akan menimbulkan kecemasan pada individu berpikir secara realistis sehingga akan menimbulkan kecemasan. Dari faktor itu remaja akan mengalami suatu kondisi yang disebut dengan kecemasan atau perasaan tidak nyaman (Novia,2021) Faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dapat dilihat dari faktor biologis yang terdiri dari difungsi beberapa sistem neurotransmitter. Pengalaman traumatis yang dapat mengubah bagaimana cara otak merespons terhadap stresor, keluarga, serta psikologis (Stuart, 2016)

Anjarsari dkk (2022) berpendapat bahwa usia remaja lebih rentan terhadap masalah gangguan kecemasan dikarenakan adanya fenomena dunia modern yaitu perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang menjadi pemicu peningkatan kasus gangguan kecemasan. Hal tersebutlah yang menjadi penyebab penggunaan *smartphone* yang cukup tinggi pada remaja dikarenakan remaja sering memiliki pandangan diri yang buruk, cenderung dalam mencari kepastian sehingga *smartphone* menjadi solusi tercepat dalam menyelesaikan hal tersebut hal tersebut mengakibatkan penggunaan *smartphone* yang berlebihan pada remaja (Mayangsari & Ariana,2015). Perilaku penggunaan *smartphone* dalam jangka waktu yang berlebihan dapat mengakibatkan seseorang mengalami kecanduan seperti tolerance (tidak mampu mengendalikan *smartphone*), withdrawal (merasa tidak sabar, cemas, gelisah, dan tidak tahan tanpa adanya *smartphone*), kesulitan dalam pelajaran, pekerjaan, ataupun mengerjakan tugas dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Kurniawan et al.,2016) Ketidakmampuan remaja dalam mengontrol diri terhadap penggunaan *smartphone* dapat mengakibatkan timbulnya rasa cemas dan mengganggu hubungan sosial (Pratiwi & Pausina,2022). Penggunaan *smartphone* pada remaja harus sebanding dengan pengawasan dari orang tua dan guru (Alfaruqy dkk,2022). Berdasarkan Badan Pusat Statistik, menurut wilayah penetrasi pengguna telepon seluler di Kalimantan Selatan menempati urutan ke 4 pengguna telepon seluler terbanyak di tahun 2021

dengan prevalensi data untuk pengguna telepon seluler di perkotaan sebesar 77,75% dan perdesaan sebesar 61,75%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 siswa/i sebagian besar menggunakan *smartphone* dan membawa *smartphone* ke sekolah, diketahui bahwa 25 siswa pernah mengalami kecemasan berupa tidak bisa tenang ketika tidak menggunakan *smartphone*. Penelitian dari Nguyen et al (2020) menyarankan agar tidak lebih 3 jam dalam sehari menggunakan *smartphone* untuk menghindari adanya resiko kecanduan *smartphone*. Selain itu, dapat mengakibatkan gangguan kecemasan untuk itu perlu mengontrol waktu yang digunakan menggunakan *smartphone* dan membatasi postingan atau diskusi tentang masalah yang dapat menyebabkan kecemasan. Gejala kecemasan berhubungan dengan menggunakan *smartphone* yang berlebihan dan waktu yang penggunaan lebih dari 3 jam merupakan resiko yang signifikan terhadap kecemasan bagi pengguna *smartphone*.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengukur tingkat kecemasan pada remaja pengguna *smartphone*. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah seluruh remaja yang berada di SMKN 1 Martapura sebanyak 1.144 orang dengan jumlah sampel sebanyak 92 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *cluster sampling* dan instrumen penelitian dalam bentuk kuesioner *Self-Rating Anxiety Scale* (SAS) yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk mengukur kecemasan remaja.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Karakteristik Umum Remaja Pengguna Smartphone di SMK Negeri 1 Martapura

No	Variabel	Kategori	n	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	33	35,9
		Perempuan	59	64,1
		Total	92	100
2	Usia	15-16 tahun	63	68,5
		17-18 tahun	29	31,5
		Total	92	100
3	Lama menggunakan <i>smartphone</i>	< 1 jam	3	3,3
		1-5 jam	22	23,9
		6-8 jam	32	34,8
		>8 jam	35	38
		Total	92	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada rentang usia 15-16 tahun yaitu 63 orang (68%), dengan jenis kelamin sebagian besar perempuan yaitu 59 orang (64,1%) dan lama menggunakan *smartphone* dalam sehari sebagian besar pada rentang waktu >8 jam yaitu 35 orang (38%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat kecemasan remaja Pengguna Smartphone di SMK Negeri 1 Martapura

No	Variabel	Kategori	n	%
1	Tingkat kecemasan	Tidak cemas	22	23,9
		Kecemasan ringan	70	76,1
		Total	92	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja berada pada tingkat kecemasan ringan yaitu 70 orang (76,1%)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan remaja pengguna *smartphone* dalam kategori ringan. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Kecemasan digambarkan dengan keadaan khawatir, gelisah, takut, tidak tenang disertai keluhan fisik, keadaan tersebut dapat terjadi atau menyertai kondisi situasi kehidupan dan berbagai gangguan kesehatan (Dalami, et al, 2009). Kecemasan adalah emosi negatif yang dialami seseorang ketika berada dalam kondisi atau keadaan yang tidak pasti atau tidak jelas (Salsabila, 2020).

Pada penelitian ini sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan, hal ini terlihat dari hasil jawaban responden pada pertanyaan nomor 1 sebanyak 86 responden menyatakan kadang-kadang merasa cemas ketika tidak menggunakan *smartphone*, pada pertanyaan nomor 2 sebanyak 66 remaja menyatakan kadang-kadang merasa cemas tanpa alasan ketika tidak menggunakan *smartphone* dan pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 60 remaja menyatakan kadang-kadang tertekan ketika tidak menggunakan *smartphone* dengan rata-rata lama penggunaan *smartphone* selama lebih dari 8 jam. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Ramaita, Armaita & Vandelis pada tahun 2019 menyatakan sebagian besar lama penggunaan *smartphone* 8 jam dan remaja mengalami kecemasan. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian dari Primadiana, et al (2019) yang menyatakan bahwa remaja SMA pengguna *smartphone* mengalami kecemasan.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan salah satunya adalah lingkungan. Lingkungan dengan kebiasaan tidak dapat lepas dari *smartphone* dapat menyebabkan seseorang kurang berkomunikasi dengan orang di sekitarnya dan menghabiskan waktunya dengan *smartphone*. Semakin sering *smartphone* mendampingi penggunanya dalam kehidupan sehari-hari maka semakin tinggi pula tingkat kecemasan yang dialami ketika mereka tidak memiliki akses terhadap *smartphone*. Kecemasan itu timbul karena mereka tidak bisa melakukan panggilan, mengirim pesan, *browsing* atau melakukan kontak apapun dengan orang lain lewat ponselnya (Ramaita, Armaita & Vandelis, 2019). Secara psikologis kecemasan merupakan pengembangan negative dari berbagai masalah yang muncul sebelumnya dan semakin menguat pada remaja karena kurangnya pengetahuan, kurangnya dukungan dari orangtua, teman sebaya dan ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan berbagai tekanan yang ada (Al-Mighwar, 2006).

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa sebagian besar remaja penggunaan *smartphone* hanya mengalami kecemasan ringan hal ini mungkin dipengaruhi oleh faktor lain seperti respon koping. Koping yang efektif dapat membantu seseorang untuk menoleransi dan menerima situasi menekan serta tidak merisaukan tekanan yang tidak dapat dikuasai (Lazarus & Folkman, 1984 dalam Nasir & Muhith, 2011), sehingga koping yang efektif pada remaja mampu mengatasi kecemasan yang dialami, hal ini terlihat dari jawaban remaja pada pertanyaan nomor 7 dan 20 bahwa remaja sebagian besar kadang-kadang mampu tenang dan merasa baik-baik saja ketika tidak menggunakan *smartphone*.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan remaja pengguna *smartphone* di SMK Negeri 1 Martapura Kabupaten Banjar tahun 2022 sebagian besar dalam kategori kecemasan ringan

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Mighwar, M. (2006). Psikologi Remaja. Bandung : Pustaka Setia.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa -Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. Yogyakarta: Infomedia Pustaka
- Diananda, A. (2019). Psikologi remaja dan permasalahannya. Istighna: Jurnal Pendidikan dan Pemikiran Islam, 1(1), 116-133
- Ifdil, A. d. (2020, Februari 07). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). Konselor, 5 (2)
- Jahja, Y. (2011). Psikologi Perkembangan. Prenadamedia Group.
- Kurniawan, I. G., Rustika, I. M., & Aryani, L. N. (2016). Uji validitas dan reliabilitas modifikasi *smartphone* addiction scale versi Bahasa Indonesia. Medicina, 47(3), 1-9
- Kemenkes RI. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan .

- Mayangsari, A. P. (2015). Hubungan antara self-esteem dengan kecenderungan nomophobia pada remaja. *Jurnal psikologi klinis dan kesehatan mental*, Vol. 04 No 3, Desember 2015. Surabaya: Fakultas Psikologi Universitas Airlangga.
- Melamita, A. (2022). Efektifitas pendekatan rational emotive behavior therapy untuk mengatasi tendensi perilaku self injury siswa. *Jurnal Penelitian Guru Indonesia*, 7(1),162-168
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap dalam menghadapi Pandemi Covid 19. In LP2M . (Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat. <http://repository.unugha.ac.id/id/eprint/858,858>)
- Nguyen, T. H., Lin, K. H., Rahman, F. F., Ou, J. P., & Wong, W. K. (2020). Study of Depression, Anxiety, and Social Media Addiction Among Undergraduate Students. *Journal of Management Information and Decision Science*, 23(4),284–303
- Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pratiwi, J., &, Undarwati, & A. (2018). Suicide Ideation pada Remaja di Kota Semarang. . *Development and Clinical Psychology*, 3(1), 24–34.
- Primadiana, D, B., Nihayati, H, E., & Wahyuni, E, D. (2019). Hubungan smartphone addiction dengan kecemasan sosial pada remaja. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1 (1).
- Situmorang, D. D. B. (2017). Mahasiswa mengalami akademik anxiety terhadap skripsi berikan konseling cognitive behavior therapy dengan musik. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 3(2)
- Stuart, G. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2*. Edisi Indonesia: Elseiver, Singapore.
- Salsabila, A. (2020). Kecemasan dan kejadian dispepsia fungsional. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 1(1), 37–48.
- RISKESDAS. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan

HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN STRES KERJA PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN PENATALAKSANAAN RJP DI IGD RSUD BRIGJEND H. HASAN BASRY KANDANGAN

M. Wahyuniar Fadli¹, Izma Daud¹, Mira¹

¹ Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia.

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 22 November 2023 Revised: 20 Desember 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: RJP merupakan pertolongan pertama yang sangat penting dalam penanganan henti jantung mendadak dan tenaga kesehatan profesional harus memiliki pengetahuan dasar mengenai aspek BHD dan melakukan RJP. lingkungan emergency menimbulkan dampak stress sehingga dituntut memiliki self efficacy yang tinggi, Seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki resiko stres, namun perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi.
*Corresponding author: Mira	Tujuan: untuk mengetahui hubungan efikasi diri dan stres kerja perawat terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP di IGD.
Email: mira28@umbjm.ac.id	Metode: correlational dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian yaitu seluruh perawat yang bekerja di IGD. Sampel yang digunakan total sampling sebanyak 30 orang menggunakan instrument kuisisioner ENSS dan kuisisioner efikasi diri.
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.471	Hasil: efikasi diri perawat terhadap pengetahuan penetalaksanaan RJP menggunakan uji Spearman rho didapat hasil ρ value = $0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai $r = 0,582$ yang berarti tingkat hubungan bersifat sedang dan stres kerja perawat terhadap pengetahuan penetalaksanaan RJP didapat hasil ρ value = $0,000 < \alpha = 0,05$ dengan nilai $r = 0,713$ berarti tingkat hubungan bersifat kuat.
	Kesimpulan: Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan efikasi diri dan stres kerja perawat terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP di IGD RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan

Kata kunci: Efikasi diri, Stres kerja, Pengetahuan, RJP

ABSTRACT

Background: Basic Life Support (BLS) is crucial as the first aid in handling sudden cardiac arrest, and healthcare professionals must have fundamental knowledge of Basic Life Support (BLS) aspects and perform cardiopulmonary resuscitation (CPR). The emergency environment induces stress, demanding a high level of self-efficacy. All professionals in the hospital face stress risks, with nurses experiencing a higher level of stress.

Objective: To determine the relationship between self-efficacy and work-related stress among nurses regarding the knowledge of Basic Life Support (BLS) management in the Emergency Department (ED).

Method: A correlational research design with a cross-sectional approach. The population in the study consists of all nurses working in the Emergency Department (ED). The sample used a total sampling of 30 individuals, employing the Emergency Nurse Stress Scale (ENSS) questionnaire and a self-efficacy questionnaire.

Results: Nurses' self-efficacy regarding Basic Life Support (BLS) management knowledge, using the Spearman rho test, showed a result of ρ value = $0.000 < \alpha = 0.05$ with an r value of 0.582 , indicating a moderate level of relationship. The work-related stress of nurses regarding Basic Life Support (BLS) management knowledge resulted in a ρ value of $0.000 < \alpha = 0.05$ with an r value of 0.713 , indicating a strong level of relationship.

Conclusion: This research concludes that there is a relationship between nurses' self-efficacy and work-related stress concerning the knowledge of Basic

*Life Support (BLS) management in the Emergency Department (ED) at
Brigjend H. Hasan Basry Kandungan Regional General Hospital*

Keywords: *Self-efficacy, Job stress, Knowledge, CPR*

PENDAHULUAN

Penyakit jantung menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling ditakutkan di dunia. Salah satu penyebab kematian akibat jantung adalah henti jantung atau cardiac arrest. (Andersen, L. W., 2019). Pada tahun 2015, American Heart Association (AHA) melaporkan bahwa angka kejadian henti jantung di dunia sebesar 326.000 dan meningkat pada tahun 2016 menjadi 350.000 orang di luar rumah sakit, sedangkan angka kejadian henti jantung di rumah sakit sebesar 209.000 orang (AHA, 2017).

Berdasarkan data World Health Organization tahun 2021 diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena CVD pada tahun 2019, mewakili 32% dari semua kematian global, dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Lebih dari tiga perempat kematian akibat penyakit kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. American Heart Association mengidentifikasi bahwa terdapat 17,3 juta kematian setiap tahunnya yang disebabkan oleh penyakit jantung dan angka kematian ini diduga akan terus meningkat hingga tahun 2023 (Batara, 2021).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Balitbangkes menunjukkan bahwa prevalensi nasional penyakit jantung koroner tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Riskesmas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Suharsono dan Kartikawati, 2019) di Indonesia penyakit jantung dan pembuluh darah secara konsisten tetap menduduki peringkat pertama penyebab kematian di Indonesia. Beberapa sumber menyebutkan jumlah kejadian henti jantung 5 di Indonesia sangat beragam. Hingga saat ini, tidak terdapat data statistik yang pasti mengenai kasus henti jantung setiap tahunnya di Indonesia. Data oleh dinas kesehatan provinsi Kalimantan selatan per 12 september didapatkan jumlah kasus yang menderita penyakit jantung tahun 2021 berjumlah 6.356 kasus dan 252 kasus di kabupaten Hulu Sungai Selatan (Riskesmas, 2018).

Menurut data RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan pada tahun 2022 tercatat 446 pasien di rawat inap karena penyakit jantung, tercatat dalam dua bulan terakhir pasien yang dirawat karena masalah jantung mengalami peningkatan yaitu pada bulan Oktober tercatat 42 orang dan November meningkat sebanyak 68 orang.

Pertolongan pertama menjadi kunci agar seseorang dapat melanjutkan hidupnya. Saat seseorang mengalami henti jantung, rentang waktu tujuh hingga sepuluh menit pertama merupakan waktu yang tepat untuk menyelamatkan korban. Pada menit-menit pertama itu, korban sangat membutuhkan pertolongan. Banyak orang yang tidak selamat karena terlambat mendapat pertolongan. Dimana tingkat keselamatan seseorang yang mengalami henti jantung mendadak menurun sekitar 7 hingga 10 persen setiap menitnya. Apabila waktu pertolongan yang lama maka oksigenasi otak jadi terhambat, yang akhirnya otak mengalami kematian sel (Jazayeri, M. A. 2019).

Pertolongan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan Resusitasi Jantung Paru (RJP). Resusitasi jantung paru (RJP) atau cardiopulmonary resuscitation (CPR) merupakan pertolongan pertama yang sangat penting dalam penanganan henti jantung mendadak. Indikasi resusitasi jantung paru (RJP) dilakukan segera pada kondisi henti jantung, yaitu orang yang tidak sadar dengan nadi tidak teraba (Merchant, et.al., 2020).

Peran penting resusitasi jantung paru dalam kegawatdaruratan mengharuskan tenaga kesehatan berpengetahuan dan berkompeten dalam melakukan resusitasi jantung paru. Dengan demikian tenaga kesehatan profesional harus memiliki pengetahuan dasar mengenai aspek-aspek bantuan hidup dasar (BHD) dan melakukan resusitasi jantung paru (RJP) berkualitas tinggi untuk meningkatkan kelangsungan hidup pasien henti jantung (Selvy et al, 2019). Namun beberapa penelitian ditemukan bahwa tenaga medis dari beberapa negara kekurangan pengetahuan dan kompetensi dalam kinerja resusitasi jantung paru (Okwuikpo et al, 2020). Penelitian yang dilakukan Sugianto (2015) mengatakan bahwa mayoritas perawat (70,1 %) memiliki tingkat pengetahuan kurang tentang BHD, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik hanya 6 orang (5,6%).

Kualitas RJP yang baik akan mempengaruhi angka ketahanan hidup pada pasien henti jantung, kemampuan merespon dengan cepat dan efektif dalam menghadapi situasi serangan jantung terletak pada perawat yang memiliki kompeten dalam prosedur dengan RJP (Elazazay, Abdelazez, & Elsaie, 2012). Resusitasi yang berkualitas tinggi dan kepercayaan diri perawat yang efektif sangat penting bagi perawat yang memiliki peran penting pertama di dalam klinik kegawat daruratan rumah sakit.

Kurangnya kesiapan perawat dan efikasi diri perawat dalam menanggapi peristiwa RJP dapat mengakibatkan waktu yang panjang untuk intervensi dan mengakibatkan penurunan kesempatan pasien untuk bertahan hidup (Ferianto et al, 2016).

Self efficacy adalah keyakinan pada kemampuan diri sendiri untuk menghadapi dan memecahkan masalah dengan efektif. Mereka yakin bahwa mempunyai energi (motivasi), sumber daya (faktor situasional) memahami tindakan yang benar (persepsi peran) dan kompetensi (kemampuan) mengerjakan tugas (Kreitner, Robert, & Kinicki, 2008). Efikasi diri dipengaruhi oleh mastery experience (pengalaman keberhasilan), vicarious experience (pengalaman orang lain), verbal persuasion, dan physiological and emotional states (Prestiana & Purbandini, 2012). Pikiran individu terhadap self efficacy menentukan seberapa besar usaha yang akan dicurahkan dan seberapa lama individu akan tetap bertahan dalam menghadapi hambatan atau pengalaman yang tidak menyenangkan. Individu dengan self efficacy yang tinggi, akan mendorongnya untuk giat dan gigih melakukan upayanya. Sebaliknya individu dengan self efficacy yang rendah, akan diliputi perasaan keragu-raguan akan kemampuannya. Jika individu tersebut dihadapkan pada kesulitan, maka akan memperlambat dan melonggarkan upayanya, bahkan dapat menyerah (Sartika, 2012).

Dalam kondisi lingkungan yang emergency menimbulkan dampak stress sehingga dituntut memiliki self efficacy yang tinggi, terutama pada perawat yang bekerja di IGD. Dengan rutinitas pekerjaan yang memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dan jam kerja yang cukup panjang, seorang perawat yang memiliki self efficacy tinggi tidak akan mudah mengalami stres, mereka memiliki keyakinan dan motivasi yang tinggi bahwa ia mampu untuk menyelesaikan tugas tersulit sekalipun dan bahwa mereka mampu mengontrol ancaman maupun stressor yang datang baik dari dalam diri maupun dari lingkungan, sehingga mereka memiliki strategi koping yang efektif. Sebaliknya, perawat yang merasa tidak yakin dengan kemampuannya cenderung mudah merasa cemas dan mudah menyerah dalam menghadapi hambatan. Mereka tidak akan melakukan upaya apapun untuk mengatasi hambatan yang ada, karena percaya bahwa tindakan yang mereka lakukan tidak akan membawa pengaruh apapun (Octary, 2007).

Menurut Bandura dalam (Siela dan Wieseke, 2000), reaksi stres pada seseorang terjadi karena rendahnya self efficacy orang tersebut untuk mengontrol ancaman dari lingkungan yang tidak menyenangkan. Apabila perawat terus menerus merasa tidak mampu dalam menjalankan tugasnya dengan baik maka ia rentan mengalami stres kerja. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Jex Bliese, Buzzel dan Primeau dalam (Mariza, 2011), yang menyatakan bahwa pekerjaan pun dapat benar-benar menjadi ancaman dan sumber stres kerja bagi individu yang tidak memiliki keyakinan dan self efficacy yang tinggi bahwa dirinya mampu mengerjakan dan menyelesaikan tugas-tugas yang diberikan padanya.

Penelitian oleh Tri Mawarni dan Retno Jaiz (2020) menunjukkan bahwa sebagian besar 23 (82,1%) perawat memiliki tingkat stres sedang setelah ketikberhasilan melakukan tindakan RJP. Kesulitan mengelola stres adalah salah satu tema yang muncul dalam studinya yang mempengaruhi perawat dalam melakukan resusitasi (Hemming, et al, 2003). Seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki resiko stres, namun perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dikarenakan adanya ketidakberhasilan dalam melakukan pertolongan, PPNI pada tahun 2017 menyebutkan bahwa 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres. Menurut American National Association for Occupational Health, bahwa stres perawat menempati ranking 47 kasus teratas stres pada pekerja (Fuada, et al, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 November 2022, jumlah perawat di IGD 30 orang yang terbagi dalam 5 shift. Hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 perawat yang sedang bertugas di IGD RSUD Brigiend H.Hasan Basry Kandungan sering menemukan pasien yang mengalami cardiac arrest atau henti jantung, yang memerlukan tindakan RJP segera, bahkan hampir setiap shif jaga menemukan pasien cardiac arrest dan jika ditotalkan 5-6 orang dalam 1 bulan menemukan pasien henti jantung. Wawancara pada 2 orang perawat laki-laki yang sudah mempunyai sertifikat BTCLS mengatakan sering melakukan tindakan RJP dengan sangat percaya diri dan memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan RJP dan karena adanya pengalaman keberhasilan. 2 perawat perempuan mengatakan hanya kadang-kadang saja melakukan RJP, hal tersebut dikarenakan kurang percaya diri dan lebih menyerahkan tindakan tersebut kepada perawat code blue dan perawat senior. 1 orang perawat lainnya mengatakan jarang melakukan tindakan RJP, karena merasa kurang yakin

dalam melakukan tindakan tersebut dan masih perawat junior karna masih baru bekerja di ruangan tersebut

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah correlational yang bertujuan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen (Lapau, 2013). Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional dengan meneliti efikasi diri dan stres kerja perawat terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat di IGD RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan yang berjumlah 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di IGD RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan yang berjumlah 30 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan "Total sampling" yaitu mengambil semua sampel untuk di jadikan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner untuk stress kerja dengan menggunakan kuesioner ENSS (*Expanded Nursing Stress Scale*) dan efikasi diri menggunakan Kuesioner efikasi diri diadopsi dari penelitian Pangestu (2017) yang diajukan secara tertulis kepada klien sebagai responden untuk mengumpulkan data yang diperlukan oleh peneliti. Kuesioner terdiri dari data umum sekaligus data karakteristik responden terdiri dari pertanyaan yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, pelatihan dan pengalaman keberhasilan RJP.

HASIL

A. Analisis Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan dan lama bekerja.

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Kategori variabel	n	%
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	13	43,3
		Perempuan	17	56,7
		Total	30	100
2	Usia	17 - 25 tahun	2	6,7
		26 - 35 tahun	17	56,7
		36 - 45 tahun	10	33,3
		46 - 55 tahun	1	3,3
		Total	30	100
3	Pendidikan Terakhir	D3	10	33,3
		DIV	3	10
		S1	2	6,6
		Ners	15	50
		Total	30	100
4	Jenis Pelatihan	BLS	4	13,3
		ACLS	7	23,3
		BTCLS	15	50
		PPGD	4	13,3
		Total	30	100
5	Lama Bekerja	1 - 5 tahun	10	33,3
		6 - 10 tahun	13	43,3
		> 10 tahun	7	23,4
		Total	30	100

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik umur yang menjadi responden di IGD RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandangan pada tahun 2023 saat pengambilan kuesioner yang paling banyak adalah responden yang berumur 26-35 tahun sebesar 17 orang (56,7%) dengan

karakteristik jenis kelamin yang paling banyak adalah jenis kelamin perempuan sebanyak 17 responden (56,7). Pendidikan terakhir pada tahun 2023 yaitu Ners yaitu sebanyak 15 responden (50%). Pelatihan paling banyak diikuti adalah pelatihan BTCLS yaitu sebanyak 15 responden (50%). Sedangkan lama bekerja adalah 6-10 tahun yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).

B. Hasil Analisis Uji Univariat

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	Kategori variabel	n	%
1	Efikasi Diri	Efikasi diri tinggi	13	43,3
		Efikasi diri sedang	9	30
		Efikasi diri rendah	8	26,7
		Total	30	100
2	Stres Kerja	Stres kerja ringan	11	36,7
		Stres kerja sedang	9	30
		Stres kerja tinggi	10	33,3
		Total	30	100
3	Pengetahuan Penatalaksanaan RJO	Baik	14	46,7
		Cukup	12	40
		Kurang	4	13,3
		Total	30	100

Sumber: Data primer 2023

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 30 responden, paling banyak responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi sebanyak 13 orang (43,3%), efikasi diri sedang 9 orang (30%) dan efikasi diri rendah 8 orang (26,7%). Pada stress kerja ringan sebanyak 11 orang (36,7%), stress kerja tinggi sebanyak 10 orang (33,3%) dan stress kerja sedang sebanyak 9 orang (30%). Untuk pengetahuan penatalaksanaan RJP yang baik sebanyak 14 orang (46,6%), pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 4 orang (13,3%).

C. Hasil Analisis Uji Bivariat

Hasil analisis hubungan efikasi diri dan stres kerja terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP di IGD RSUD Brigjend H.Hasan Basry Kandungan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. Hubungan efikasi diri terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP

No.	Efikasi Diri	Pengetahuan						Total	ρ value	r	
		Baik		Cukup		Kurang					
		F	%	F	%	F	%				
1.	Tinggi	9	69,2	4	30,8	0	0,0	13	100	0,001	0,582
2.	Sedang	5	55,6	3	33,3	1	11,1	9	100		
3.	Rendah	0	0,0	5	62,5	3	37,5	9	100		
	Total	14	46,7	12	40	4	13,3	30	100		

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hasil tabulasi silang responden yang mempunyai efikasi diri tinggi maka akan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (69,2%) dan responden yang mempunyai efikasi diri sedang terdapat 5 orang (55,6 %) yang berpengetahuan baik, 3 orang (33,3%) yang cukup dan 1 orang (11,1%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan responden yang mempunyai efikasi diri rendah maka akan berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 orang (62,5%) dan rendah ada 3 orang (37,5%).

Dari hasil uji Spermman Rho didapat hasil ρ value = 0,001 < α = 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, atau ada hubungan efikasi diri terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP di IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan. Tingkat kekuatan kolerasi

bernilai 0,582 yang berarti tingkat hubungan efikasi diri terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP sedang.

Tabel 4. Hubungan stres kerja terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP

No.	Stres Kerja	Pengetahuan						Total	ρ value	r	
		Baik		Cukup		Kurang					
		F	%	F	%	F	%				
1.	Ringan	10	90,9	1	9,1	0	0	11	100	0,001	0,713
2.	Sedang	4	44,4	3	33,3	2	22,2	9	100		
3.	Tinggi	0	0	8	80	2	20	10	100		
Total		9	30	10	33,3	11	36,7	30	100		

Sumber: Data primer 2023

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil tabulasi silang responden yang mempunyai stres kerja ringan maka akan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 orang (90,9%) dan responden yang mempunyai stres kerja sedang yaitu sebanyak 4 orang (44,4%) yang berpengetahuan baik, 3 orang (33,3%) yang cukup dan 2 orang (22,2%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan responden yang mempunyai stres kerja tinggi yaitu sebanyak 8 orang (80%) yang berpengetahuan baik dan 2 orang (20%) yang berpengetahuan kurang.

Dari hasil uji Spermman Rho didapat hasil ρ value = 0,000 < α = 0,05 yang berarti menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, atau ada hubungan stres kerja terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP di IGD RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan. Tingkat kekuatan kolerasi bernilai 0,713 yang berarti tingkat hubungan stres kerja terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP kuat.

PEMBAHASAN

A. Efikasi Diri Perawat Pada Saat Penatalaksanaan RJP

Berdasarkan hasil di atas hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memiliki efikasi diri yang tinggi sebanyak 13 orang (43,3%), efikasi diri sedang 9 orang (30%) dan efikasi diri rendah 8 orang (26,7%). Bagun (2018) menyatakan efikasi diri ialah persepsi seseorang atau individu dalam meyakini dan menilai sejauh mana dirinya mampu mengatasi berbagai persoalan dengan kondisi tertentu dalam hidupnya. Tinggi rendahnya efikasi diri seseorang akan menentukan kemampuan seseorang untuk merasakan sesuatu, berpikir, bermotivasi dan berperilaku sesuai (Paun, 2016).

Pada ruang IGD, seorang perawat harus dapat berpikir cepat mengenai tindakan apa yang harus dilakukan terhadap pasien yang ditanganinya. Sedikit kesalahan saja dilakukan oleh perawat akan membuat pasien yang ditangani tidak dapat terselamatkan. Setiap perawat dituntut untuk memberikan perawatan dengan cepat, tepat, dan cermat agar dapat mencegah terjadinya kecacatan dan kematian yang seharusnya dapat dihindari. Perawat yang memiliki self efficacy tinggi, sukses dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan kemampuannya dan memiliki pandangan positif terhadap tugas yang dibebankan pada individu tersebut.

Menurut asumsi peneliti, efikasi diri perawat memang sangat penting dalam tindakan kegawat daruratan khususnya dalam pelaksanaan RJP, mengingat RJP merupakan pertolongan pertama yang sangat penting dalam penanganan henti jantung mendadak, sehingga dituntut memiliki self efficacy yang tinggi terutama pada perawat yang bekerja di IGD.

Berdasarkan penelitian peneliti didapatkan hasil efikasi diri responden kategori tinggi sebanyak 12 orang (40%), efikasi diri sedang 9 orang (30%) dan efikasi diri rendah 9 orang (30%). Hasil analisa peneliti, sebagian besar perawat memiliki self efficacy tinggi hal ini terjadi berkaitan dengan pandangan perawat dalam melaksanakan tugasnya. Dimana peneliti berpendapat dalam melaksanakan tugasnya perawat harus memiliki self efficacy yang tinggi sehingga dapat memberikan peluang yang lebih besar terhadap perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang baik. Dimana yang melatarbelakangi efikasi diri yang tinggi dan sedang adalah sebagian besar responden berumur 30-39, bekerja > 3 tahun dan sudah mendapatkan pelatihan BTCLS. Hal ini sejalan dengan penelitian Veronika Hutabarat (2022) yang menyatakan bahwa semakin lama

perawat bekerja, semakin banyak pengalaman yang dimiliki individu tersebut. Akan tetapi, perawat dengan pengalaman yang kurang cenderung memiliki self efficacy yang kurang baik.

Manutung (2018) juga menyatakan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi efikasi diri diantaranya yaitu faktor pengalaman menguasai sesuatu. Pengalaman merupakan salah satu cara kepemilikan pengetahuan yang di alami seseorang dalam kurun waktu yang tidak ditentukan. Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama tentunya mempunyai pengalaman yang lebih banyak.

B. Tingkat Stres Kerja Perawat Pada Saat Penatalaksanaan RJP

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa stress kerja responden yang ringan sebanyak 11 orang (36,7%), stress kerja tinggi 10 orang (33,3%) dan stress kerja sedang 9 orang (30%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai stress kerja ringan terhadap penatalaksanaan RJP.

Perawat yang mengalami stres kerja akan menampakkan diri pada berbagai perilaku yang tidak normal seperti gugup, tegang, cemas, gangguan pencernaan dan tekanan darah tinggi. Stres kerja dapat mempengaruhi pekerjaan, baik dalam masalah di bidang kesejahteraan ataupun kesehatan (Lating & Soumena, 2021). Selain itu stres kerja pada perawat juga berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit. Apabila perawat mengalami stres kerja dan tidak dikelola dengan baik maka dapat menghilangkan rasa peduli terhadap pasien, meningkatkan terjadinya kesalahan dalam perawatan pasien dan membahayakan keselamatan pasien (Sharma, 2014).

Menurut asumsi peneliti ada keterkaitan antara stres kerja perawat terhadap penatalaksanaan RJP, mengingat resusitasi jantung paru (RJP) merupakan pertolongan pertama yang sangat penting dalam penanganan henti jantung mendadak dalam upaya agar seseorang dapat melanjutkan hidupnya. Apabila perawat terus menerus merasa tidak mampu dalam menjalankan tugasnya dengan baik maka ia rentan mengalami stres kerja. Perawat perlu siap untuk bisa menghadapi situasi kegawatan yang dialami oleh pasien yang membutuhkan kemampuan untuk berpikir kritis, menilai situasi, keterampilan teknis yang memadai dan berkomunikasi yang baik, sehingga bisa mengatasi emosi dan stres saat menghadapi pasien yang mengalami henti napas dan jantung, sehingga secara logis bisa memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk bisa menyelamatkan pasien.

Berdasarkan data penelitian didapat hasil bahwa tingkat stres kerja yang dimiliki oleh responden sebagian besar adalah ringan sebanyak 11 orang (36,7%), dimana yang melatarbelakangi stres kerja ringan adalah sebagian besar responden bekerja 6-10 tahun. Hal ini disebabkan karena pengalaman kerja yang lebih lama, akan meningkatkan keterampilan seseorang dalam bekerja, semakin mudah menyesuaikan dengan pekerjaannya, sehingga semakin bisa menghadapi tekanan dalam bekerja (Malisa, 2015).

Perawat yang sudah lama bekerja memiliki stres rendah karena perawat sudah terbiasa dengan menangani pasien dan mempunyai banyak pengalaman dibanding perawat yang baru bekerja, sehingga dalam menghadapi pasien henti jantung dan setiap kali terlibat dalam penatalaksanaan RJP kepada pasien akan semakin baik dalam melakukan pekerjaannya. Penelitian Manabung (2018) menjelaskan bahwa masa kerja memiliki pengaruh dalam memicu terjadinya stres kerja. Hal ini dikarenakan tenaga kerja dengan masa kerja lebih lama cenderung lebih tahan akan tekanan-tekanan yang dihadapi di tempat kerja.

C. Pengetahuan perawat Pada Saat Penatalaksanaan RJP

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, paling banyak responden yang memiliki pengetahuan penatalaksanaan RJP yang baik sebanyak 14 orang (46,6%), pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 4 orang (13,3%).

Menurut Selvy et al (2019) tenaga kesehatan profesional harus memiliki pengetahuan dasar mengenai aspek-aspek bantuan hidup dasar (BHD) dan melakukan resusitasi jantung paru (RJP) berkualitas tinggi untuk meningkatkan kelangsungan hidup pasien henti jantung. Pengetahuan merupakan aspek penting yang harus dimiliki seorang perawat karena dapat memengaruhi keterampilan tertentu. Pengetahuan yang tinggi seseorang akan mampu melaksanakan semua tugas secara efektif dan efisien dan dapat mematuhi setiap tindakan yang dilakukannya.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan memang sangat penting dalam penatalaksanaan RJP, mengingat resusitasi jantung paru merupakan tindakan pertolongan pertama untuk bisa memberikan sirkulasi ke organ vital tubuh. Dengan tindakan ini dapat menolong pasien yang mengalami henti napas atau henti jantung agar tetap hidup. Perawat menjadi satu tokoh penting dalam mencegah angka kematian pasien cardiac arrest, karena selalu berada di dekat pasien. Satria (2021) menyatakan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin baik sikap perawat dalam pelaksanaan penanganan pasien.

Berdasarkan penelitian peneliti didapatkan hasil responden yang memiliki pengetahuan penatalaksanaan RJP yang baik sebanyak 14 orang (46,6%), pengetahuan cukup sebanyak 12 orang (40%) dan pengetahuan kurang baik sebanyak 4 orang (13,3%). Dimana yang melatarbelakangi pengetahuan baik dan cukup dikarenakan sebagian besar responden berpendidikan Ners. Akan tetapi yang perlu ditekankan bahwa pendidikan yang rendah bukan berarti semakin rendah pula pengetahuannya, karena selain pendidikan banyak faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya umur, masa kerja, pelatihan dan sumber informasi baik melalui media masa atau media sosial.

D. Hubungan Efikasi Diri terhadap Pengetahuan Penatalaksanaan RJP

Berdasarkan tabel 4.10 diatas bahwa hasil penelitian responden yang mempunyai efikasi diri tinggi maka akan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (69,2%) dan responden yang mempunyai efikasi diri sedang terdapat 5 orang (55,6 %) yang berpengetahuan baik, 3 orang (33,3%) yang cukup dan 1 orang (11,1%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan responden yang mempunyai efikasi diri rendah maka akan berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 orang (62,5%) dan rendah ada 3 orang (37,5%).

Berdasarkan hasil pengolahan data yang menggunakan uji Sperm Rho didapat hasil p value = $0,001 < \alpha = 0,05$. Kolerasi bernilai 0,582 yang berarti tingkat hubungan efikasi diri terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP sedang. Menurut peneliti selama melakukan penelitian didapatkan bahwa responden dengan efikasi diri yang tinggi disebabkan karena berpengetahuan baik, dengan adanya pengetahuan yang baik maka seseorang akan merasa siap dan percaya diri untuk melakukan suatu tindakan, sehingga dapat meningkatkan efikasi diri dalam diri seseorang. Manuntung (2018) mengungkapkan pengetahuan erat kaitannya dengan efikasi diri. Efikasi diri berpengaruh dalam menentukan bagaimana seseorang merasakan, memikirkan sesuatu, memotivasi diri, serta menunjukkan perilaku.

Hasil penelitian Afrianto (2013) menjabarkan bahwa pengetahuan berpengaruh pada efikasi diri seseorang, dimana setelah diberikan pengajaran yang mampu mempengaruhi pengetahuan dalam keselamatan diri, efikasi diri yang dimiliki responden juga meningkat. Penelitian lainnya yang menunjukkan hasil serupa dilakukan di Boyolali yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang kuat dan positif antara pengetahuan RJP dengan efikasi diri yang mengindikasikan bahwa tingginya pengetahuan dapat mengubah efikasi diri seseorang dalam kemauannya untuk melakukan RJP (Wijaya, 2016).

Dalam keadaan gawat darurat, jika efikasi diri seseorang rendah maka akan cenderung berpengetahuan rendah, berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa responden yang mempunyai efikasi diri rendah maka akan berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 5 orang (62,5%) dan rendah ada 3 orang (37,5%). Pengetahuan adalah salah satu aspek pembentuk efikasi diri. Pengetahuan sangat penting bagi seseorang, karena pengetahuan merupakan dasar seseorang dalam mengambil tindakan. Menurut Nastiti (2020) pengetahuan memegang peranan penting sebagai dasar yang menentukan kepercayaan diri dan keyakinan seseorang sebelum melakukan sesuatu.

Penelitian Wahyuni, dkk (2020) menjelaskan bahwa dalam proses terbentuknya efikasi diri, proses kognisi atau pengetahuan merupakan salah satu aspek yang memiliki peran sangat penting. Tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan yang baik akan berkontribusi dalam membentuk efikasi diri yang tinggi. Semakin tinggi pengetahuan maka efikasi diri yang dimiliki akan semakin tinggi, begitupun sebaliknya.

Efikasi diri didasari oleh tiga faktor, yaitu pengetahuan, metakognisi, dan penentuan tujuan (Suciono, 2021). Pengetahuan merupakan hal yang sering dikaitkan dengan efikasi diri seseorang.

Desiani dkk (2017) menyatakan pengetahuan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi efikasi diri. Hal serupa juga dinyatakan dalam penelitian Afdiliyan (2019), yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan efikasi diri pencegahan HIV/AIDS pada remaja di SMK N 7 Yogyakarta. Penelitian Yasin dkk (2020) menemukan bahwa pengetahuan remaja terkait dengan RJP masih rendah. Begitu juga dengan efikasi diri yang dimiliki, sehingga dalam penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan efikasi diri.

E. Hubungan stres kerja terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP

Berdasarkan hasil penelitian responden yang mempunyai stres kerja ringan maka akan berpengetahuan baik yaitu sebanyak 10 orang (90,9%) dan responden yang mempunyai stres kerja sedang yaitu sebanyak 4 orang (44,4%) yang berpengetahuan baik, 3 orang (33,3%) yang cukup dan 2 orang (22,2%) yang berpengetahuan kurang. Sedangkan responden yang mempunyai stres kerja tinggi yaitu sebanyak 8 orang (80%) yang berpengetahuan baik dan 2 orang (20%) yang berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil pengolahan data yang menggunakan uji Spermman Rho didapat hasil p value = $0,000 < \alpha = 0$. Kolerasi bernilai 0,713 yang berarti tingkat hubungan stres kerja terhadap pengetahuan penatalaksanaan RJP kuat. Perawat yang mengalami stres kerja ringan dan berpengetahuan baik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, lama bekerja, tingkat pendidikan dan pelatihan. Menurut peneliti setiap individu dapat mengalami tingkat stres yang berbeda-beda, ada yang rendah dan ada yang tinggi. Stres pada masing-masing orang belum dapat mewakili tingkat stres pada unit kerja karena setiap orang memiliki pertahanan yang berbeda-beda dalam menanggapi stres. Perawat yang mengalami stres ringan bisa disebabkan karena efikasi dirinya tinggi, hal tersebut dilatarbelakangi dengan pengetahuan yang baik. Seseorang yang efikasi dirinya tinggi untuk melakukan RJP bisa jadi berhubungan dengan beberapa hal, salah satunya karena sebagian besar responden sudah mengikuti pelatihan BTCLS sehingga cenderung terbiasa menghadapi kondisi tersebut.

Perawat di ruang IGD berbeda dengan perawat di ruangan lain, perawat yang mengalami stres kerja tinggi juga ada yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan kurang. Tuntutan untuk memiliki tingkat pengetahuan serta keterampilan yang lebih baik dari perawat yang lain dalam menangani pasien dan faktor psikologis seperti beban kerja lebih berat yang dialami perawat IGD akan menimbulkan kelelahan kerja yang berujung pada stres kerja. Pada penelitian ini responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dimana teori Potter dan Perry dalam (Rohmatillah, 2021) menjelaskan bahwa perempuan berkemungkinan lebih rentan terhadap kondisi stres, kondisi ini dikendalikan oleh hormon oksitosin, estrogen, serta hormon seks sebagai faktor pendukung yang jelas berbeda tingkatannya pada pria dan wanita.

Pengetahuan sangat penting bagi seseorang, karena pengetahuan merupakan dasar seseorang dalam melakukan tindakan. Pengetahuan seseorang akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya individu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Perawat yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai penatalaksanaan RJP akan mengetahui apa yang dilakukan, hal ini dapat mengurangi stres kerja perawat karena berkurangnya beban kerja. Selain itu stres yang dialami perawat akan berkurang jika memiliki mekanisme koping yang baik. Menurut Albaqawi (2020) pengetahuan dan informasi yang diterima oleh perawat tentang penatalaksanaan RJP dapat mempengaruhi sikap mereka sehingga dapat memengaruhi perilaku atau tindakannya. Hasil penelitian ini didukung oleh Hendro. W (2020) ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan tingkat stres dalam merawat pasien Covid-19. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka kemungkinan mengalami stres sangat rendah. Namun tidak menutup kemungkinan orang yang memiliki pengetahuan yang baik juga bisa mengalami stres berat.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan efikasi diri dan stres kerja perawat dapat mempengaruhi pengetahuan penatalaksanaan RJP. Implikasi pada penelitian ini bagi pelayanan keperawatan dapat dijadikan bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan sekaligus acuan untuk lebih meningkatkan praktik keperawatan secara optimal dalam penatalaksanaan RJP untuk menangani pasien henti jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Afdiliyan, I. F. 2019. Hubungan Pengetahuan dengan Self efficacy Pencegahan HIV-AIDS pada Remaja di SMK Negeri 7 Yogyakarta. Skripsi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Albaqawi, dkk. 2020. Nursing Students Perceptions, Knowledge and Preventive Behaviors Toward Covid-19: A Multi University Study. 8(1)
- American Heart Association. 2015. CPR & ECC Guidelines. 132(18).
- American Heart Association (AHA). 2017. Cardiac Arrest Statistics. http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRECC/General/UCM_477263_Cardiac-Arrest-Statistics.jsp
- American Heart Association. 2020. Pedoman CPR dan ECC. https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_indonesian.pdf
- Andersen, L.W., Holmberg, M.J., Berg, K.M., et, all. 2019. In-Hospital Cardiac Arrest. A Review. JAMA, 321 (12), 1200–1210. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.1696>
- American Heart Association. 2017. Cardiac Arrest Statistics. http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPRECC/General/UCM_477263_Cardiac-Arrest-Statistics.jsp
- Bangun, E. 2018. Efikasi Diri Mahasiswa Penyusun Skripsi. Skripsi. Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
- Batara. 2021. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Kota Makassar Tahun 2021. Skripsi. Universitas Hasanuddin
- Desiani, S., Nuraeni, A & Priambodo, A. P. 2017. How do Knowledge and Self Efficacy of Internship Nursing Student in Performing Cardiopulmonary Resuscitation. 3 (5). 612-620. Jurnal Keperawatan Belitung
- Elazazay, H.M., Abdelazez, A.L., & Elsaie, E.A. 2012. Effect of Cardiopulmonary Resuscitation Training Program on Nurses Knowledge and Practice. Life Science Journal
- Hemming, T.R., Hudson, M. F., Durham, C., & Richuso, K. (2003). Effective resuscitation by nurses: perceived barriers and needs. Journal for Nurses in Professional Development, 19(5), 254-259
- Hendro, W., S. 2020. Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Covid 19 dengan Tingkat Stres dalam Merawat Pasien Covid 19. The Indonesian Journal of Infectious Disease. 6(1).
- Hutabarat, V. 2022. Hubungan Pengalaman Lama Bekerja Perawat Dengan Self Efficacy dalam Melakukan Tindakan CPR. Jurnal Ilmiah Wijaya. 14(2). 64-73
- Jazayeri, M. A., & Emert, M. P. 2019. Sudden Cardiac Death: Who Is at Risk?. The Medical clinics of North America, 103(5), 913–930. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.04.006>
- Khalilati, N., Supinah & Zainal Arifin. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Ketepatan Kompresi Dada dan Ventilasi menurut AHA 2015 di Ruang Perawatan Intensif RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. 8(1)
- Kreitner, R. & Angelo, K. 2014. Perilaku Organizational Behavior. In 1.
- Lapau. 2013. Metodologi Penelitian. Jakarta : Yayasan Pustaka Obat Indonesia
- Lating, Z. & Soumena, R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Namrole. 14(2)
- Malisa, S. 2015. Gambaran tingkat Stres Perawat di Ruang ICU (Intensif Care Unit) dan ICCU (Intensif Cardiac Care Unit) RSUD Dr. Soedarsono Pontianak. 4(1). Jurnal Ners
- Manabung, A. R. 2018. Hubungan antara Masa Kerja dan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Tenaga kerja di PT. Pertamina TBBM Bitung. 7(5). Jurnal Kesmas
- Mawarni, T & Jaiz, R. 2020. Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping Perawat Setelah Ketidakberhasilan Tindakan RJP di Ruang ICU RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. 1(2). 16-24
- Nastiti, E. M. 2020. Hubungan Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama pada Layperson Usia Anak Sekolah terhadap Efikasi Diri dalam Penanganan Kasus Cedera. Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi. 8(2). 148-153
- Pangestu, T. T. 2017. Hubungan Antara Efikasi Diri dengan Burnout pada Perawat. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Paun, R. 2016. Ilmu Sosial dan Perilaku Kesehatan. Kupang: Lima Bintang Kupang
- Prestiana, N. D. I., & Purbandini, D. 2012. Hubungan Antara Efikasi Diri (Self Efficacy) dan Stres Kerja dengan kejenuhan Kerja (Burnout) pada Perawat IGD dan ICU RSUD Kota Bekasi. Jurnal Soul. 5(2).

- Riskesdas. 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sartika, Dewi. 2012. Self Efficacy Perawat Dalam Penggunaan Sistem Informasi Keperawatan di RSIA Bunda Jakarta. Jakarta : Studi Fenomenologi. Tesis. Universitas Indonesia Depok
- Satria, G. 2021. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Perawat tentang Triage di IGD Dimasa Pandemi Covid-19. *Faletahan Health Journal*. 8 (3)
- Selvya, H. A., Fitri, A. S., Enita, D., & Arum, P. 2019. Nurse' Knowledge and Their Performance on Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Critical and Emergency Care Unit. *Indonesia Journal Of Nursing*. 3(1).
- Sharma. 2014. Pengaruh Beban Kerja Fisik dan Mental Terhadap Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUP Cianjur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*
- Suciono, W. 2021. Berfikir Kritis (Tinjauan Melalui Kemandirian Belajar, Kemampuan Akademik dan Efikasi Diri). *Indramayu: Adab*
- Sugianto, K. M. S. 2015. Survey Tingkat Pengetahuan Perawat tentang Bantuan Hidup Dasar di sebuah Rmah Sakit Tipe B di RSUD Ciawi Bogor. Universitas Indonesia
- Wahyuni, E. D., Kurniawati, N. D., Laily, N. R., Dewi, Y. S & Qona'ah, A. 2020. Pemberdayaan Guru, Staf dan Orang Tua KB TK Khadijah dalam Pertolongan Pertama pada Kecelakaan dengan Pelatihan BLS dan Ambulasi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dalam Kesehatan*. 2(1). 10-15.
- Wijaya, A. A. M. D. & Marheni, A. 2016. Perbedaan Efikasi Diri berdasarkan Tipe Pola Asuh Orang Tua pada Remaja Tengah di Denpasar. *Disertasi. Institut Negeri Sepuluh November*.
- Yasin, D. D. F., Ahsan & Rachmawati, S. D. 2020. Pengetahuan Remaja tentang Resusitasi Jantung Paru berhubungan deangan Efikasi Diri Remaja di SMK Negeri 2 Singosari Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 8 (1). 116-12.

HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DAN KEPADATAN PENGHUNIAN DENGAN KEJADIAN SCABIES DI PONDOK PESANTREN

M. Fadillah¹, Julianto², Sukarlan³, Noor Khalilati⁴

¹ Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Banjarmasin, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 21 November 2023 Revised: 12 Desember 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: Skabies merupakan penyakit kulit yang sering dijumpai di Pondok Pesantren. Faktor yang mempengaruhi kejadian skabies adalah <i>personal hygiene</i> yang buruk dan kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat sehingga mempercepat transmisi serta penularan skabies.
*Corresponding author: Julianto	Tujuan: Untuk mengetahui hubungan <i>personal hygiene</i> dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies.
Email: julianto@umbjm.ac.id	Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Instrument pengambilan data yang digunakan adalah kuesioner <i>personal hygiene</i> , lembar observasi kepadatan hunian, dan lembar observasi kejadian penyakit kulit skabies.
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.473	Hasil: Berdasarkan hasil <i>Uji Chi-Square</i> menunjukkan bahwa nilai $p = 0.000 < \alpha = 0,05$ nilai tersebut secara statistik bermakna ($p < 0,05$), artinya menunjukkan bahwa ada hubungan <i>personal hygiene</i> dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren
	Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara <i>personal hygiene</i> dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies.

Kata kunci: *Personal hygiene*, Kepadatan Hunian, Penyakit Kulit Skabies.

ABSTRACT

Background: Scabies is a skin disease that is often found in Islamic boarding schools. Factors that influence the incidence of scabies are poor personal hygiene and unqualified occupancy density, thus accelerating the transmission and transmission of scabies.

Objective: To determine the relationship between personal hygiene and occupancy density with the incidence of scabies skin disease.

Method: This study uses a quantitative correlational research design with a cross-sectional approach. The data collection instruments used were personal hygiene questionnaires, observation sheets of occupancy density, and observation sheets of the incidence of scabies skin disease.

Result: Based on the results of the Chi-Square Test show that the value of $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ the value is statistically meaningful ($p < 0.05$), meaning that it shows that there is a relationship between personal hygiene and occupancy density with the incidence of scabies skin disease in Islamic boarding schools.

Conclusion: There is a significant relationship between personal hygiene and occupancy density with the incidence of scabies skin disease.

Keywords: *Personal Hygiene*, *Occupancy Density*, *Scabies Skin Disease*.

PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan salah satu jenis penyakit menular yang berbasis lingkungan. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh jamur, virus, bakteri, dan parasit. Salah satu penyakit kulit yang disebabkan oleh parasit adalah skabies (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021). Penyakit ini banyak di jumpai di daerah yang beriklim tropis dan daerah miskin sumber daya dan masih tetap menjadi masalah kesehatan di masyarakat (Palaniappan et al., 2021).

Skabies merupakan infeksi parasit pada kulit yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei var hominis* (Gilson & Crane, 2022). *Personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian skabies, seseorang dengan perilaku *personal hygiene* yang buruk melalui kontak langsung (menyentuh) atau kontak tidak langsung dengan penderita skabies (penggunaan alat dan bahan dengan skabies, seperti sabun, sarung tangan atau handuk) dan jarang nya membersihkan tempat tidur, seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal dan spre, serta kebersihan yang kurang baik, sehingga penderita skabies mudah tertular (Puspita, Rustanti, & Wardani, 2018).

Di Indonesia skabies sering disebut kudis, budukan atau penyakit ampera. Aspek *personal hygiene* yang buruk memiliki risiko lebih besar untuk menularkan penyakit skabies jika Anda tinggal di daerah yang lama terdapat penyakit skabies (Majid, Dewi Indi Astuti, et al., 2020). Sering dijumpai di lingkungan padat penduduk dengan kontak kulit yang dekat dan lama seperti di tempat penitipan anak, asrama tentara, panti asuhan, panti jompo, penjara, pengungsian, dan pesantren bahkan di rumah sakit (Trasia, 2021). Tempat hunian padat dan lingkungan yang kurang bersih akan mempercepat transmisi serta penularan penyakit skabies (Avidah et al., 2019).

Jika terdapat penderita skabies, kemungkinan akan tertular karena kontak langsung antar penghuni sangat besar. Tempat hunian yang padat menjadi salah satu penyebab tingginya terjadinya penyakit skabies, penularan skabies atau penyakit menular lainnya lebih cepat karena keadaan tempat tinggal yang padat dan penuh sesak bisa meningkatkan faktor pencemaran udara sehingga mempengaruhi kualitas udara di ruangan, semakin banyak jumlah penghuni maka akan semakin cepat udara mengalami pencemaran karena CO₂ yang mengandung racun semakin meningkat sehingga potensi penularan penyakit semakin tinggi, kepadatan rumah sangat erat hubungannya dengan jumlah bakteri penyebab penyakit menular. Santri yang berada di lingkungan asrama yang padat penghuninya memiliki resiko lebih besar untuk tertular skabies (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021).

Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 829/Menkes/SK/VII/1999 yang menyatakan bahwa kepadatan rumah/kamar adalah 8 meter dan tidak disarankan digunakan lebih dari 2 orang tidur dalam satu kamar kecuali anak di bawah 5 tahun. Hal inilah yang menjadi penyebab tingginya terjadinya gejala skabies, infeksi skabies atau penyakit menular lainnya dapat lebih cepat menular karena dapat mempengaruhi kualitas udara di dalamnya, dimana semakin banyak penghuni maka semakin cepat udara di dalamnya tercemar. Skabies masuk ke dalam kulit dan menyebabkan rasa gatal yang parah dan menular dengan fenomena gunung es, yang artinya jumlah kasus penyakit skabies yang belum diketahui jauh lebih banyak daripada jumlah kasus yang telah diketahui (Thomas et al., 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020 diperkirakan prevalensi skabies di seluruh dunia mencapai lebih dari 300 juta kasus per tahun dengan angka yang bervariasi di setiap negara (Nurapandi et al., 2022). Penyakit Skabies secara global, diperkirakan mempengaruhi lebih dari 200 juta orang setiap saat (WHO, 2020). Perkiraan prevalensi dalam literatur terkait skabies baru-baru ini berkisar dari 0,2% hingga 71% dengan prevalensi tertinggi di wilayah Pasifik dan Amerika Latin (Ejigu et al., 2019). Oleh karena itu, secara geografis, skabies lebih sering terjadi di negara berkembang, iklim tropis, dan di daerah yang kekurangan akses air.

Menurut hasil dari wilayah tertentu di dunia, prevalensi terbesar dari skabies tercatat di Asia Timur, Asia Tenggara, Oseania, Amerika Latin Tropis, dan Asia Selatan. Di antara negara-negara dengan angka tertinggi, 10 teratas adalah Indonesia, China, Timor-Leste, Vanuatu, Fiji, Kamboja, Laos, Myanmar, Vietnam, dan Seychelles (Aždajić et al., 2022). Menurut *Internasional Alliance for the Control of Skabies* (IACS), kejadian gejala skabies bervariasi dari 0,3% sampai 46% (Zara, 2021). Di beberapa negara berkembang, skabies sekitar 6% sampai 27% dari populasi umum, menyerang semua ras dan kelompok umur dan menurun hingga tinggi pada anak-anak dan remaja (Kania Rahsa Puji & Hasanah, 2021).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) yang di dapat pada pusat kesehatan seluruh Indonesia, pravelensi skabies sebesar 5,6% - 12,95% dan menduduki

peringkat ketiga dari 12 penyakit kulit terbanyak (Luwito et al., 2022). Data Provinsi Kalimantan Selatan penyakit skabies menempati urutan ke enam dari sepuluh penyakit. Prevalensi yang tinggi umumnya ditemukan di lingkungan yang kepadatan penghuni dan kontak interpersonal tinggi seperti penjara, panti asuhan dan pondok pesantren (Khairansyah, 2021).

Risiko skabies dapat dikurangi dengan membatasi jumlah penghuni dalam satu kamar sesuai aturan tata ruang agar tidak terlalu padat dan mengamati kebersihan pribadi yang ketat saat tinggal di ruang yang padat (misalnya tidak berbagi pakaian dalam, seprai, dan handuk, serta menghindari kontak kulit ke kulit), serta mempraktekkan sanitasi yang baik (Salavastru et al., 2017).

Pencegahan bagi penderita agar skabies tidak kembali dan menyebar ke orang lain yaitu semua anggota keluarga dan kontak langsung skabies harus diobati secara bersamaan. Setelah dirawat individu harus mengenakan pakaian bersih. Selanjutnya mencuci semua pakaian, handuk, dan seprai yang digunakan dalam tiga hari terakhir dengan air sabun yang panas untuk membunuh skabies dan telurnya, lalu keringkan di sinar matahari dengan panas tinggi. Barang yang tidak bisa dicuci maka disetrika, lalu disimpan dalam kantong plastik tertutup. Setelah itu lantai, karpet, dan furnitur harus disedot dengan vakum (Togaev Akhror, Abdullaev Farrukh et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Februari 2023, Berdasarkan laporan salah satu pengurus Pondok Pesantren yang ikut bertugas mengawasi santri mengatakan bahwa banyak santri yang tinggal tetap di asrama mengalami gejala skabies seperti gatal-gatal pada malam hari. Dari 248 orang santri laki-laki yang berada di Pondok Pesantren, berdasarkan data rekam medis Puskestren dari bulan Januari-Maret 2023 tercatat 68 santri menderita skabies (Puskestren Ummul Qura, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara kepada 30 orang santri, penyebab santri menderita skabies di Pondok Pesantren karena santri tidak mempraktekkan *personal hygiene* dengan baik, sanitasi yang buruk, dan tempat hunian yang padat. Dimana santri untuk mandi satu kali pada pagi hari, sedangkan pada sore hari biasanya mereka mencuci muka, selain itu handuk dan seprai jarang dicuci, serta saling pinjam dan meminjam pakaian untuk dipakai bergantian dengan teman sekamarnya. Pengobatan lebih lanjut untuk mencegah atau mengobati skabies belum pernah dilakukan karena penyakit tersebut dianggap sebagai penyakit yang alami dan biasa terjadi pada setiap santri yang tinggal di pondok pesantren. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies (*sarcoptes scabie*) di Pondok Pesantren.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini ialah seluruh santri laki-laki yang tinggal di Pondok Pesantren yang berjumlah 248 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive sampling* sehingga besar sampel pada penelitian ini adalah 153 orang. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah menggunakan kuesioner *personal hygiene*, lembar observasi kepadatan hunian, dan lembar observasi kejadian penyakit kulit skabies. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini ialah menggunakan uji *chi-square*.

HASIL**1. Gambaran Karakteristik Responden****Tabel 1. Data Karakteristik Responden**

No	Variabel	Kategori variabel	n	%
1	Kelas Madrasah Tsanawiyah	VII A	18	11,8
		VII B	23	15
		VIII A	19	12,4
		VIII B	17	11,1
		IX A	15	9,8
		IX B	14	9,2
2	Kelas Madrasah Aliyah	X	17	11,1
		XI	19	12,4
		XII	11	7,2
Total			153	100
3	Personal Hygiene	Personal <i>Hygiene</i> Baik	28	18,3
		Personal <i>Hygiene</i> Cukup	61	39,3
		Personal <i>Hygiene</i> Kurang	64	41,8
Total			153	100
4	Kepadatan Hunian	Memenuhi Syarat	50	
		Tidak Memenuhi Syarat	103	
Total			153	100
5	Kejadian Scabies	Tidak Scabies	85	
		Scabies	68	
Total			153	100

Pada tabel menunjukkan sebagian besar santri dalam kategori *Personal hygiene* kurang yaitu berjumlah 64 orang (41,8 %), kemudian kepadatan hunian santri sebagian besar tidak memenuhi syarat yaitu berjumlah 103 orang (67,3 %) dan namun untuk kejadian penyakit kulit skabies sebagian besar tidak menderita skabies sebanyak 85 orang (55,6 %).

2. Analisis Bivariat**Tabel 2. Hubungan *Personal hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies**

Hubungan <i>Personal hygiene</i> Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies			
		Kejadian Penyakit Kulit Skabies	
		Tidak Skabies	Skabies
<i>Personal Hygiene</i>	Baik	26 92,9%	2 7,1%
	Cukup	39 63,9%	22 36,1%
	Kurang	20 31,3%	44 68,8%
Total		85 55,6%	68 44,4%
<i>p-value</i>		0,000	

Tabel 2 menunjukkan santri dengan *personal hygiene* yang baik tidak menderita skabies di Pondok Pesantren. Sebaliknya *personal hygiene* yang kurang menderita penyakit skabies.

Tabel 3. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies

Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies				
		Kejadian Penyakit Kulit Skabies		Total
		Tidak Skabies	Skabies	
Kepadatan Hunian	Memenuhi Syarat	48 96,0%	2 4,0%	50 100,0%
	Tidak Memenuhi Syarat	37 35,9%	66 64,1%	103 100,0%
Total		85 55,6%	68 44,4%	153 100,0%
P Value		0,000		

Tabel 3 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren.

PEMBAHASAN

1. *Personal hygiene*

Kategori *personal hygiene* kurang pada santri (41,8%) di Pondok Pesantren disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, keinginan/kemandirian untuk memperhatikan kebersihan diri, dan kesadaran kebersihan diri dalam menjaga kesehatan seperti perilaku kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre, kebersihan kulit, dan kebersihan pakaian. Sehingga perilaku *personal hygiene* santri ini dapat menyebabkan adanya risiko penularan penyakit kulit skabies.

Handuk yang digunakan untuk mengeringkan badan sebaiknya bersih dan tidak lembab, dan setelah digunakan handuk langsung dijemur. Secara berkala handuk harus diganti 1-2 kali dalam seminggu untuk menjaga kebersihan. Kebersihan handuk yang tidak terjaga dapat mengakibatkan timbulnya skabies dilingkungan Pondok Pesantren (Ul Husna et al., 2023; Aulia et al., 2022).

Santri tidak mengganti spre sekali seminggu ada 134 responden. Tidak menjemur kasur serta bantal sekali dalam seminggu ada 144 responden. Untuk spre digunakan bersama-sama ada 121 responden. Sedangkan teman anda pernah tidur ditempat tidur anda ada 123 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Ika Tilofa et al., (2022) yang mengatakan bahwa jika tempat tidur tidak dibersihkan akan menimbulkan banyak debu dan dapat mengandung kutu yang dapat menembus pori-pori spre dan kasur. Penyebaran tungau dapat terjadi melalui kontak langsung yaitu dengan tidur bersama penderita skabies maupun kontak tidak langsung yaitu melalui benda-benda seperti spre, sarung bantal, dan kasur (Noviana Rahmawati et al., 2021).

Santri tidak mandi setelah melakukan kegiatan seperti olahraga ada 94 responden. Santri yang tidak mandi tentu akan menyebabkan kurang terawatnya kebersihan kulit, dan menimbulkan berbagai permasalahan seperti munculnya penyakit kulit dan menjadi tempat yang baik dalam perkembangan bakteri dan jamur. Temuan seperti ini juga dilaporkan oleh Asyari et al., (2023) melaporkan bahwa masih kurangnya kesadaran responden dalam menjaga kebersihan kulit. Begitu juga Parman et al (2017) melaporkan sebagian santri tidak memperhatikan kebersihan kulit, disebabkan ketidaktahuan santri tentang penularan penyakit kulit. Frekuensi mandi yang kurang dari 2 kali sehari memudahkan kuman berkembangbiak karena dasarnya kuman sangat menyukai daerah lembab dan bau yang disebabkan keringat. Mandi dua kali sehari memakai sabun sangat penting karena pada saat mandi tungau yang sedang berada di permukaan kulit terbasuh dan lepas dari kulit.

Santri juga tidak menjaga kebersihan pakaian sebanyak 111 responden tidak mengganti pakaian 2x sehari ada 111 responden. Meminjam/bertukar pakaian sesama teman ada 122

responden. Ul Husna et al., (2023) juga menemukan bahwa santri memiliki kebiasaan saling tukar menukar baju dengan temannya, lalu mengganti pakaian 2 hari sekali, dan santri selalu menggantung pakaian di gantungan baju secara berdempetan antara satu baju dengan baju yang lainnya. Santri tidak diberi pengetahuan cara menjaga kebersihan diri di Pondok Pesantren sehingga santri tidak mengetahui cara menjaga kebersihan diri dengan baik dan benar.

Kebersihan pakaian yang kurang baik dapat menjadi penyebab kejadian skabies pada santri. Terkait kebiasaan menumpuk pakaian kotor pada waktu yang lama di kalangan santri, dapat meningkatkan infestasi tungau *Sarcoptes scabiei* selain kebiasaan jarang mengganti pakaian dengan pakaian bersih serta pinjam-meminjam pakaian. Pinjam-meminjam pakaian dapat mempermudah penularan skabies secara kontak tidak langsung dan memegang peranan penting.

Berdasarkan hasil penelitian santri dalam kategori *personal hygiene* cukup. Perilaku *personal hygiene* santri ini disebabkan kurangnya pengetahuan, keinginan/kemandirian untuk memperhatikan kebersihan diri, dan menjaga kesehatan. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Nurdianawati, 2017) dan (Zakiudin et al., 2016) yang menyatakan individu yang memiliki pengetahuan *personal hygiene* yang baik maka akan melakukan kebersihan diri yang optimal dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan *personal hygiene* yang kurang.

Menurut Notoatmodjo, (2014), domain yang penting untuk terbentuknya suatu perilaku seseorang yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Herawati et al., 2019). Pengetahuan seseorang dapat mendukung terhindar dari suatu penyakit, terutama penyakit menular. Pada kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan yang rendah terhadap perilaku *personal hygiene*, hidup bersih dan sehat mereka mempunyai risiko terkena penyakit dibandingkan kelompok masyarakat yang mempunyai pengetahuan *personal hygiene* yang baik, menerapkan hidup bersih dan sehat. Dengan demikian peningkatan pengetahuan terhadap perilaku kesehatan dapat memberi pengaruh terhadap penurunan kejadian penyakit (Panji Marga, 2020).

Faktor individu atau kemandirian juga berpengaruh terhadap *personal hygiene* santri karena di lingkungan pesantren, santri dituntut untuk bersikap mandiri khususnya tentang *personal hygiene*. Hal ini menjadi suatu tantangan bagi santri karena terdapat transisi lingkungan yang sebelumnya diasuh oleh orangtua, sekarang harus menjalani kehidupannya yang lebih mandiri ketika berada di lingkungan pesantren (Majid, Astuti, et al., 2020).

2. Kepadatan Hunian

Kepadatan hunian tidak memenuhi syarat sebanyak 103 orang (67,3%). Hal ini dikarenakan santri berada dalam satu ruangan yang setiap ruangnya di batasi oleh satu lemari dan daya tampung masing-masing ruangan sangat tidak memadai menjadikan kamar terasa pengap dan lembab sehingga menyebabkan tungau skabies tumbuh dan berkembang biak.

Saat dilakukan observasi pada salah satu kamar yang diantaranya berukuran 75 m² yang dihuni oleh 30 santri, yang jika mengacu pada Kepmenkes No.829 tahun 1999 semestinya ≥ 8 m² untuk 2 orang tidur dalam 1 ruang tidur, kecuali anak dibawah umur 5 tahun. Sehingga, kepadatan hunian kamar yang tidak sesuai yaitu jika 1 orang mendapatkan ruang <4 m². Akan tetapi jika kita bandingkan dengan kepadatan hunian pada kamar ternyata tiap 1 santri hanya mendapatkan 2,5 m² dan ini tidak memenuhi syarat kesehatan yang telah ditentukan tersebut. Sehingga pada saat tidur santri berdempet-dempetan dengan temannya dan tidak ada jarak antara kasur masing-masing santri.

Mayoritas bangunan kamar di Pondok Pesantren adalah <4 m² untuk 1 orang santri dengan total kapasitas bervariasi dan ada kamar yang dihuni 30 orang/kamar. Struktur tempat tidur santri bukanlah tempat tidur tersendiri, melainkan bertumpu pada lantai dengan bantuan alas tidur atau tikar dan beberapa santri yang kepadatan hunian memenuhi syarat berada di asrama dengan kamar bertingkat dengan 2 orang dalam satu kamar bertingkat tersebut. Semakin banyak santri yang menempati kamar maka intensitas kontak dengan sesama penghuni kamar tinggi dan memudahkan tertular penyakit skabies (Fithri, 2021).

Sulistiarini et al., (2022) yang mengatakan dampak negatif dari kepadatan hunian selain pada kesehatan fisik juga berdampak terhadap mental karena terganggunya kenyamanan tinggal. Apabila hal ini terus berlanjut perlu mencari solusi untuk masalah tersebut dengan mengurangi

kepadatan hunian dengan harapan mampu mengurangi atau menanggulangi penularan dari skabies.

Situasi dimana kelebihan jumlah orang yang berada dalam satu rumah dengan lingkungan yang sempit dan bisa menyebabkan berbagai gangguan penyakit seperti gangguan pernapasan, dan juga gangguan kulit karena dengan kepadatan hunian bisa memberikan peluang untuk persaingan dalam anggota keluarga atau santri untuk pemanfaatan berbagai kebutuhan pokok seperti air bersih, tempat tidur, pakaian dan kebutuhan lain-lain yang menjadi sarana untuk perkembangbiakan tungau, bakteri, parasit dan jamur yang menimbulkan masalah pada kulit. Kepadatan hunian juga menjadi faktor pendukung terjadinya peningkatan kontak langsung antara sesama penghuni rumah yang dapat menyebabkan penularan penyakit kulit seperti skabies.

3. Kejadian Penyakit Kulit Skabies

Berdasarkan hasil yang didapatkan sebagian besar santri tidak mengalami skabies, namun hampir setengahnya dari seluruh sampel menderita skabies, dengan selisih 11.2 %. Skabies yang dialami santri tidak diderita hanya dalam hitungan bulan saja, bahkan ada beberapa santri yang mengaku bahwa mereka menderita skabies lebih dari 1 tahun. Secara tidak mereka sadari skabies dapat berpindah melalui kontak langsung seperti berjabat tangan dengan penderita dan tidur yang berdekatan, ataupun tidak langsung seperti pinjam meminjam baju dan handuk serta merendam baju disatukan dengan baju penderita. Seperti yang dijelaskan (Fatimah Tuharea et al., 2021) bahwa transmisi atau perpindahan skabies antara penderita dapat berlangsung melalui kontak langsung (kontak kulit), misalnya berjabat tangan, tidur bersama dan hubungan seksual. Selain itu juga dapat melalui kontak tidak langsung (melalui benda), misalnya pakaian, handuk, spre, bantal, dan lain-lain.

Hidayat et al., (2022) melaporkan bahwa 66,7% santri di Pondok Pesantren Manhajul Ulum mengalami skabies. Temuan yang lain juga dilaporkan oleh Tahani, (2022) bahwa prevalensi *scabies* sebesar 69,6 % di Pondok Pesantren Darul Falah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian *scabies* masih sering terjadi di lingkungan pesantren, sehingga penyakit *scabies* identik dengan penyakit anak pondok. Penyebabnya adalah karena Pondok pesantren merupakan salah satu sarana pendidikan dengan kepadatan hunian yang tinggi, *personal hygiene* yang buruk, kondisi kebersihan lingkungan yang kurang terjaga, dan memiliki besar ruangan yang tidak sesuai dengan banyaknya santri.

4. Hubungan *Personal hygiene* Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pondok Pesantren

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren ini. Maharani et al (2023) mengatakan bahwa *personal hygiene* mempunyai peranan penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada dimana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit, dalam hal ini termasuk penyakit skabies. *Personal hygiene* merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. Hal ini sesuai dengan segitiga epidemiologi yang menyatakan bahwa suatu penyakit terjadi karena adanya ketidak seimbangan antara *host* (dalam hal ini manusia), *agent* (dalam hal sumber penyakit skabies seperti tungau) dan lingkungan dalam hal ini termasuk *personal hygiene* (Irwan, 2019; Darmawan, 2017).

Berdasarkan temuan lain juga ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *scabies*, sebagian besar responden memiliki *personal hygiene* cukup dengan jumlah 25 orang responden (73,5%) dan keadaan sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat berjumlah 43 orang responden (68,3%) (Wulandari, 2018). Menurut Harto et al., (2022) *personal hygiene* berperan dalam penularan penyakit skabies, dimana berdasarkan temuannya sebagian besar santri mempunyai *personal hygiene* yang buruk dengan prevalensi penyakit skabies 88,0%.

Perilaku *personal hygiene* terdiri atas beberapa komponen, yaitu kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan kulit, kebersihan genitalia, kebersihan tangan dan kuku, serta kebersihan tempat tidur dan seprai (Asyari et al., 2023). *Personal hygiene* yang kurang baik berisiko lebih tinggi tertularnya penyakit *scabies* jika bertempat tinggal dalam satu lingkungan yang

memiliki penderita *scabies* dalam waktu yang cukup lama. Seseorang dengan *personal hygiene* yang kurang baik ketika berkontak secara langsung (sentuhan) atau tidak langsung dengan penderita *scabies* (menggunakan alat dan bahan bersama penderita *scabies* seperti sabun, sarung, atau handuk) dan jarang membersihkan tempat tidur seperti menjemur kasur, mengganti sarung bantal, dan seprai akan terinfeksi tungau *Sarcoptes scabiei* (Lestari et al., 2023).

Kejadian *scabies* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya *personal hygiene*, penyediaan air bersih, faktor lingkungan, dan tempat tinggal seperti kepadatan hunian. Pada umumnya pondok pesantren memiliki hunian yang padat sehingga menjadi salah satu faktor tingginya kejadian *scabies*. Penyediaan air bersih yang kurang akan menyebabkan santri tidak bisa mandi secara rutin dan jarang mencuci (Nurhidayat et al., 2022). *Personal hygiene* yang buruk dapat menyebabkan penularan penyakit kulit skabies (Maharani et al., 2023).

Menurut asumsi peneliti adanya hubungan perilaku *personal hygiene* dengan kejadian *scabies* karna disebabkan oleh sebagian besar penderita *scabies* memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang seperti kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre, kebersihan kulit, kebersihan pakaian. Perilaku *personal hygiene* yang kurang dapat menyebabkan kejadian *scabies* semakin meningkat. Dalam hasil penelitian didapatkan sebagian besar santri memiliki perilaku *personal hygiene* yang kurang (41,8%), dan yang sedang mengalami penyakit kulit *scabies* (68,8%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *personal hygiene* dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

5. Hubungan Kepadatan Hunian Dengan Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren. Namun juga terdapat 4,0 % santri yang tinggal pada hunian yang tidak memenuhi syarat yang menderita skabies. Hal tersebut dikarenakan masih buruknya *personal hygiene* santri, mengingat *personal hygiene* berperan sangat penting dalam penularan skabies.

Hal ini sejalan dengan penelitian Handari & Yamin (2018) yang menyatakan bahwa kepadatan hunian mempengaruhi penyakit skabies yaitu santri yang tinggal di pondok pesantren dengan kepadatan hunian tinggi < 8m² untuk 2 orang atau < 4m² untuk 1 orang sebanyak 75 orang mempunyai prevalensi penyakit skabies (74,1%). Indriani et al (2021) melaporkan ada hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian gejala skabies di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu. Kondisi kepadatan yang tidak memenuhi syarat tersebut dikarenakan sempitnya ruangan, dan penghuninya bersifat kolektif, sehingga skabies lebih mudah berkembangbiak di dalam ruangan dan lebih menular.

Menurut Kumar (2019), mengatakan bahwa faktor- faktor yang berhubungan dengan penularan skabies diantaranya adalah kepadatan hunian, dengan lingkungan yang padat, frekuensi kontak langsung sangat besar, baik pada saat beristirahat/tidur maupun kegiatan lainnya. Jumlah penghuni rumah atau ruangan yang dihuni melebihi kapasitas, akan meningkatkan suhu ruangan menjadi panas, yang disebabkan oleh pengeluaran panas badan juga akan meningkatkan kelembaban, akibat adanya uap air dari pernafasan maupun penguapan cairan tubuh dari kulit. Suhu ruangan yang meningkat dapat menimbulkan tubuh terlalu banyak kehilangan panas.

Kepadatan hunian yang tinggi, akan mengakibatkan kontak langsung antar penghuni sangat besar. Apabila dalam satu ruang/bilik terdapat penderita skabies, kemungkinan untuk tertular sangat besar, sebab kontak langsung antar penghuni juga sangat besar (Handari & Yamin, 2018). Selain itu juga menyebabkan ruangan menjadi gelap dan menyebabkan pertukaran sirkulasi udara terhalangi dan hal ini bisa menyebabkan berkembangbiakan kuman. Secara tidak langsung menyebabkan sinar matahari bisa terhalang masuk kedalam rumah, hal ini bisa ditunjang dengan ventilasi yang kurang dan hal ini akan menambah meluasnya perkembangan penyakit kulit (Mariana et al., 2018).

Menurut asumsi peneliti kepadatan hunian merupakan syarat mutlak bagi kesehatan rumah, termasuk pondok pesantren, karena kepadatan penduduk yang tinggi terutama di kamar tidur, yang memfasilitasi penularan berbagai penyakit melalui kontak santri ke santri lainnya. Dalam kondisi kepadatan hunian yang tidak memenuhi syarat tersebut, bakteri *scabies* mudah

berkembangbiak di dalam ruangan yang sempit dan padat penduduk. Kepadatan hunian yang tinggi dan interaksi atau kontak fisik antar individu memudahkan pergerakan dan reproduksi tungau *sarcoptes scabiei*.

Dalam hasil penelitian didapatkan sebagian besar kepadatan hunian tidak memenuhi syarat (67,3%), dan yang sedang mengalami penyakit kulit *scabies* (64,1%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren Ummul Qura Amuntai.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara *personal hygiene* dan kepadatan hunian dengan kejadian penyakit kulit skabies di Pondok Pesantren. Diharapkan menjadi sarana informasi tentang pentingnya menjaga lingkungan, kebersihan diri dan juga kamar hunian kesehatan. Perlunya upaya promotif, preventif dan rehabilitatif guna mencegah timbulnya penyakit skabies pada santri secara dini sehingga menumbuhkan pengetahuan, kesadaran dan kemandirian santri. Penelitian selanjutnya diperlukan untuk mengidentifikasi variabel lain yang tidak dilakukan peneliti seperti mengembangkan desain yang berbeda dengan jenis penyakit kulit lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asyari, N., Setiyono, A., Faturahman, Y., & Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, P. (2023). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Di Wilayah Kerja Puskesmas Salawu Kabupaten Tasikmalaya. In *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* (Vol. 19).
- Aulia, N., Tono, W., & Din, A. (2022). Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Scabies di Pondok Pesantren Thawalib Kota Padang. *Jurnal Sanitasi Lingkungan*, 2(2), 72–78. <https://doi.org/10.36086/jsl.v2i2.1308>
- Avidah, A., Krisnarto, E., & Ratnaningrum, K. (2019). Faktor Risiko Skabies di Pondok Pesantren Konvensional dan Modern. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 58. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4496>
- Aždajić, M. D., Bešlić, I., Gašić, A., Ferara, N., Pedić, L., & Lugović-Mihić, L. (2022). Increased Scabies Incidence at the Beginning of the 21st Century: What Do Reports from Europe and the World Show? *Life* 2022, Vol. 12, Page 1598, 12(10), 1598. <https://doi.org/10.3390/LIFE12101598>
- Darmawan, M. E. dr. A. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular Dan Penyakit Tidak Menular. *Jambi Medical Journal "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,"* 4(2). <https://doi.org/10.22437/JMJ.V4I2.3593>
- Ejigu, K., Haji, Y., Toma, A., & Tadesse, B. T. (2019). Factors associated with scabies outbreaks in primary schools in Ethiopia: a case-control study. *Research and Reports in Tropical Medicine*, 10, 119. <https://doi.org/10.2147/RRTM.S214724>
- Fatimah Tuharea, S., Wakano, A., Sari Rumakey, R., Studi Keperawatan STIKes Maluku Husada, P., Studi Keperawatan Masohi, P., & Kemenkes Maluku, P. (2021). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Masyarakat Pesisir Di Apui Rt 06 Kelurahan Ampere Kecamatan Kota Masohi. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur (East Indonesian Nursing Journal)*, 1(1), 22–31. <https://doi.org/10.32695/JKIT.V1I1.234>
- Fithri, N. K. (2021). Analisis Kepadatan Hunian terhadap Angka Bakteri Udara dalam Rumah Di Sekitar TPA Sampah. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(2), 268. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.9719>
- Gilson, R. L., & Crane, J. S. (2022). Scabies. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544306/>
- Handari, S. R. T., & Yamin, M. (2018). Analisis Faktor Kejadian Penyakit Skabies di Pondok Pesantren An-Nur Ciseeng Bogor 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 74–82. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK/article/view/2734>
- Harto, T., Ferdi Prodi, R., Keperawatan, D.-I., & Al-Ma'arif Baturaja, S. (2022). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren Al-Rozi Desa Sedupi Kecamatan Tanah Abang. *E-Indonesian Journal Of Health And Medical*, 2. <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Herawati, C., Kristanti, I., Selviana, M., & Novita, T. (2019). Peran Promosi Kesehatan Terhadap Perbaikan Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Membuang Sampah Pada Siswa Sekolah Menengah Atas. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.24235/DIMASEJATI.V1I1.5397>
- Hidayat, N., Putri Nurlala, I., Nurapandi, A., Utami Asmarani, S., & Setiawan, H. (2022). Association between Personal Hygiene Behavior and Sleeping Quality on Scabies Incidence. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 5(4), 351–359. <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i4.610>
- Ika Tilofa, F., Kesehatan Lingkungan, J., & Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, P. (2022). Hubungan Higiene Perorangan Santri dan Lingkungan Fisik Asrama dengan Kejadian Scabies di Pondok Pesantren X di Kabupaten Purbalingga Tahun 2022 (The Relationship Of Personal Hygiene Students and The Physical

- Environment Of The Dormitory With Scabies Events In Boarding School X, Purbalingga Regency 2022). *Kesehatan Lingkungan Masyarakat*, 41 (3). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/keslingmas/issue/archive>
- Indriani, F., Guspianto, G., & Putri, F. E. (2021). Hubungan Faktor Kondisi Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Dengan Gejala Skabies Di Pondok Pesantren Darul Hikam Kecamatan Rimbo Ulu Kabupaten Tebo Tahun 2021. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(1), 63–75. <https://doi.org/10.22437/ESEHAD.V2I1.13752>
- Irwan. (2019). *Epidemiologi Penyakit Menular : Yogyakarta*. CV. Absolute Media.
- Kania Rahsa Puji, L., & Hasanah, N. (2021). *The Correlation Between Personal Hygiene, Densely Polpulated Area, and Ventilation with the Occurrence of Scabies Symptom at Darul Hikmah Islamic Boarding School, Cisauk in 2020*.
- Khairansyah, M. R. (2021). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Darul Inabah Kota Barabai Tahun 2021*.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 829 Menkes SK/VII/1999 Tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan
- Kumar, P. (2019). Prevalence of skin diseases among Omani population attending dermatology clinics in North Batinah Governorate, Oman - retrospective study of 2,32,362 cases. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, 85(4). https://doi.org/10.4103/IJDVL.IJDVL_424_17
- Lestari, N. E., Safitri, A., Studi, P., Keperawatan, S., & Kesehatan, I. (2023). Analisis Perbedaan Pengetahuan, Perilaku, Personal Hygiene, dan Kualitas Hidup pada Anak Penderita Skabies dengan Tidak Skabies. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 281–290. <https://doi.org/10.37287/JPPP.V5I1.1364>
- Luwito, J., Lestari, D. I., Yulius, C. P., & Liviansyah, M. P. (2022). Management of Scabies Cases with Secondary Infection in Children through Family Medicine Approach. *Science Midwifery*, 10(5), 4007–4013. <https://doi.org/10.35335/MIDWIFERY.V10I5.933>
- Maharani, R., Sukendra, D. M., Ilmu, J., Masyarakat, K., & Keolahragaan, I. (2023). Personal Hygiene Sebagai Prediktor Penyakit Skabies Pada Santri Di Kelurahan Kalibeber, Mojotengah, Wonosobo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 12–19. <https://doi.org/10.14710/JKM.V11I1.36956>
- Majid, R., Astuti, R., & dan, S. F. (2020). Hubungan personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri di Pesantren Kabupaten Bandung Tahun 2019. *Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains (JKS)*, 2 (2), 160–164. <https://www.academia.edu/download/71693330/pdf.pdf>
- Mariana, D., Chairani, M., Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mamuju, J., & Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Mamuju, J. (2018). Kepadatan Hunian, Ventilasi Dan Pencahayaan Terhadap Kejadian Tb Paru Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.33490/JKM.V3I2.40>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Noviana Rahmawati, A., Hestningsih, R., & Arie Wuryanto, M. (2021). *Hubungan Personal Hygiene dengan Kejadian Skabies pada Santri Pondok Pesantren X Semarang*. 11(1), 21–24. <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jim/index>
- Nurapandi, A., Kusumawaty, J., Kusmiawatidi, N., Rosmiati, R., Rahayu, Y., Lismayanti, L., & Srinayanti, Y. (2022). The Influence of Environmental Management and Personal Health Education on the Incidence of Scabies at Boarding School. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/cls.v7i2.10281>
- Nurdianawati, D. (2017). *Hubungan Self Care Dengan Kejadian Penyakit Skabies (Di Pondok Pesantren Al-Aqobah Kwaron Diwek Jombang)*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/91>
- Nurhidayat, N., Firdaus, F. A., Nurapandi, A., & Kusumawaty, J. (2022). Analisis Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Skabies Pada Santri Di Pondok Pesantren Miftahul Amin. *Healthcare Nursing Journal*, 4(2), 265–272. <https://doi.org/10.35568/HEALTHCARE.V4I2.2267>
- Palaniappan, V., Gopinath, H., & Kaliaperumal, K. (2021). Crusted Scabies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 104(3), 787. <https://doi.org/10.4269/AJTMH.20-1334>
- Panji Marga, M. (2020). Pengaruh Personal Hygiene Terhadap Kejadian Penyakit Skabies. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 773–778. <https://doi.org/10.35816/JISKH.V12I2.402>
- Parman, P., Hamdani, H., Rachman, I., & Pratama, A. (2017). Faktor Risiko Hygiene Perorangan Santri Terhadap Kejadian Penyakit Kulit Skabies Di Pesantren Al-Baqiyatusshalihah Tanjung Jabung Barat Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(3), 243–252. <http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/418>
- Puspita, S., Rustanti, E., & Wardani, meyliana kartika. (2018). Hubungan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Pada Santri. *Keperawatan*, 33–38.
- Salavastru, C. M., Chosidow, O., Boffa, M. J., Janier, M., & Tiplica, G. S. (2017). European guideline for the management of scabies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31(8), 1248–1253. <https://doi.org/10.1111/JDV.14351>
- Sulistiarini, F., Porusia, M., Asyfiradayati, R., & Halimah, S. (2022). Hubungan Faktor Lingkungan Fisik Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Skabies Di Pondok Pesantren. *Jurnal Kesehatan*, 15(2), 137–150. <https://doi.org/10.23917/jk.v15i2.19340>

- Tahani, A. dan R. R. (2022). Personal Hygiene Behavior Correlation To Scabies Alleged Event At Darul Falah Ibs In 2021. *Tahun*, 21(2).
- Thomas, C., Coates, S. J., Engelman, D., Chosidow, O., & Chang, A. Y. (2020). Ectoparasites: Scabies. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 82(3), 533–548. <https://doi.org/10.1016/J.JAAD.2019.05.109>
- Togaev Akhror, Abdullaev Farrukh, Norbaev Nurmamat, Onarov Nodir, Normurodov Fazliddin, Choriev Muzaffar, Sodikov Boymurod, & Sultanov Akram. (2022). SCABIES AND THE IMPACT OF SCABIES ON HUMAN LIFE. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*, 3388–3392. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.s06.453>
- Trasia, R. F. (2021). Scabies in Indonesia: Epidemiology and Prevention. *Insights in Public Health Journal*, 1(2), 30. <https://doi.org/10.20884/1.iphj.2020.1.2.3071>
- Ul Husna, N., Asriwati, & Maryanti, E. (2023). Perilaku Personal Hygiene Terhadap Kejadian Skabies Di Pesantren Jabalnur Wilayah Kerja Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara.
- WHO. (2020). *Scabies*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies>
- Wulandari, A. (2018). Hubungan Personal Hygiene Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Skabies Pada Santri Di Pesantren Ulumul Qur'an Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. *Global Health Science*, 3(4), 322–328. <https://doi.org/10.33846/GHS.V3I4.299>
- Zakiudin, A., Shaluhiah, Z., Akademi,), Al-Hikmah, K., Korespondensi, B. J., Id, A. C., Promosi, M., Universitas, K., & Semarang, D. (2016). Perilaku Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Santri di Pondok Pesantren Wilayah Kabupaten Brebes akan Terwujud Jika Didukung dengan Ketersediaan Sarana Prasarana. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 64–83. <https://doi.org/10.14710/JPKI.11.2.64-83>
- Zara, N. (2021). Relationship of Education, Knowledge and Behavior of Society and Scabies in Syamtalira Bayu Health Center Northern Aceh Regency. *Natural Sciences Engineering and Technology Journal*, 2(1), 65–73. <https://doi.org/10.37275/nasetjournal.v2i1.13>

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP KEPERCAYAAN DIRI PERAWAT DALAM MELAKUKAN CPR DI IGD RSD X

Muthmainnah¹, Firman Maulani²

¹ Universitas Muhammadiyah Banjarmasin (FKIK), Banjarmasin, Indonesia

² RSD Idaman, Banjarbaru, Indonesia

Info Artikel	ABSTRAK
Submitted: 15 Desember 2023 Revised: 20 Desember 2023 Accepted: 25 Desember 2023	Latar Belakang: henti jantung merupakan kondisi yang dapat mengakibatkan seseorang meninggal. Kematian akibat henti jantung merupakan penyumbang kematian mendadak terbesar di dunia. 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler pada tahun 2019, mewakili 32% dari semua kematian global. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Di Amerika Serikat, angka kejadian <i>In Hospital Cardiac Arrest</i> (IHCA) diperkirakan sekitar 200 ribu orang setiap tahunnya dan yang bisa diselamatkan hanya kurang dari 20%.
*Corresponding author: Muthmainnah	Tujuan: Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kepercayaan diri perawat dalam melakukan CPR di IGD.
Email: muthmainnah@umbjm.ac.id	Metode: Penelitian ini merupakan pendekatan penelitian korelatif cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling jenuh dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Instrumen penelitian berupa angket dan uji statistik menggunakan <i>spearman rank</i> .
DOI: https://doi.org/10.33859/jni.v4i2.474	Hasil : Hasil statistik uji peringkat spearman menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,046$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepercayaan diri perawat yang memberikan CPR di IGD
	Kesimpulan: Hasil dari kekuatan hubungan tersebut kuat dimana semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin semakin tinggi kepercayaan diri perawat memberikan CPR.
	Kata kunci: Tingkat Pendidikan, Kepercayaan diri, CPR, IGD
	ABSTRACT
	Background: Cardiac arrest is a condition that can result in a person's death. Death from cardiac arrest is the largest contributor to sudden death in the world. 17.9 million people died from cardiovascular disease in 2019, representing 32% of all global deaths. Of these deaths, 85% were caused by heart attacks and strokes. In the United States, the incidence of In Hospital Cardiac Arrest (IHCA) is estimated to be around 200 thousand people each year and those who can be saved are only less than 20%.
	Objective: The purpose of this study was to determine the relationship between education level and nurses' confidence in performing CPR in the emergency room.
	Method: This study is a cross-sectional correlative research approach. The sampling technique uses a saturated sampling technique with the number of respondents as many as 32 people. Research instruments in the form of questionnaires and statistical tests using spearman rank.
	Results: The statistical results of the spearman rating test showed that education ($p = 0.046$) so it can be concluded that there is a relationship between the level of education and the confidence of nurses who give CPR in the emergency room.
	Conclusion: The result of the strength of the relationship is strong where the higher the level of education and the higher the confidence of the nurse giving CPR.
	Keywords: Education Level, Self-confidence, CPR, IGD

PENDAHULUAN

Henti jantung masih merupakan penyumbang terbesar kematian mendadak yang terjadi di dunia dalam tiga tahun terakhir ini. Dan kematian ini bisa terus meningkat terutama di negara berkembang seiring dengan efek dari pola hidup, kejadian bencana dan meningkatnya angka usia harapan hidup (Nugroho, 2022). Menurut PERKI (2017) Prevalensi *cardiac arrest* di Indonesia berkisar antara 10 dari 10.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan setiap tahunnya dapat mencapai 300.000-350.000 kejadian (Rahmawati, Kusumajaya, & Anggraini, 2023).

Berdasarkan data oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalsel tahun 2022, jumlah penderita penyakit jantung koroner dari tahun 2017-2019 yakni berjumlah 10.644 orang. Dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang IGD RSD X berdasarkan rekam medik pasien menunjukkan bahwa pasien yang mengalami henti jantung "*Cardiac Arrest*" selama tahun 2022 yaitu sebanyak 75 pasien yang membutuhkan penanganan Cardio Pulmonari Resuscitation (CPR). Resusitasi Jantung Paru pada pasien yang mengalami kegawatan pada jantung dan paru merupakan tindakan kritis yang harus dilakukan oleh perawat yang kompeten. Perawat harus dapat membuat keputusan yang tepat pada saat kritis dan darurat. Kemampuan ini memerlukan penguasaan pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang unik pada situasi kritis dan ketidakmampuan (Ofori. et.al, 2020)

Kepercayaan diri merupakan faktor kuat yang mempengaruhi intervensi keperawatan yang cepat, tepat, aman, dan akurat dalam situasi darurat dan juga saat merawat pasien sakit kritis (Kwak YS, 2019). Perawat dengan tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi menunjukkan kompetensi yang lebih besar dalam mengembangkan intervensi yang tepat dan aman, membuat keputusan yang tepat, dan memberikan kualitas pelayanan yang lebih baik kepada pasien. (McCabe, MJ, & LA, 2016)

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang IGD RSD X didapat data 29 perawat mendapatkan pelatihan *Advance Training Cardiac Life Support* (ATCLS) atau pelatihan *Basic Training Cardiac Life Support* (BTCLS) tetapi ada 3 perawat yang pernah ikut pelatihan kegawatdaruratan namun sudah habis masa aktifnya. Hasil wawancara peneliti pada saat studi pendahuluan tanggal 26 Juni di IGD, didapati bahwa dari 10 perawat, 4 perawat (40%) mengatakan sering melakukan resusitasi, 3 perawat (30%) kadang – kadang dan 3 perawat (30%) jarang melakukan resusitasi pada pasien gawat darurat. Dari hasil wawancara dengan 6 perawat yang jarang dan kadang – kadang melakukan resusitasi jantung paru 50 % termasuk dalam kategori masa kerja lama (>10 tahun) yang beralasan karena sibuk dengan pasien yang lebih dahulu datang dan kurang yakin melakukan resusitasi dikarenakan takut salah, kurang pengalaman dan sering melihat perawat lain gagal melakukan resusitasi. Dari pengamatan peneliti lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) resusitasi sudah ada di ruang resusitasi dan terdokumentasikan di buku panduan tetapi belum dapat meningkatkan percaya diri perawat dalam melakukan resusitasi pada pasien henti jantung. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap kepercayaan diri perawat dalam melakukan CPR di IGD RSD X

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. (Sugiyono, 2020) menjelaskan bahwa penelitian *cross sectional* merupakan penelitian kuantitatif atau penelitian yang berbasis pada angka untuk membuktikan suatu hubungan antar fenomena atau variabel yang proses pengumpulan datanya dilakukan sekaligus pada suatu waktu yang bersamaan.

Jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 32 orang, dengan Teknik sampling yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* yang artinya pengambilan sampel, semata-mata hanya berdasarkan kepada segi kepraktisan, dengan menggunakan teknik *sampling* jenuh dimana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel dengan catatan populasi hanya sedikit. (Kurniawan & Agustini, 2021)

Penelitian ini dilakukan di Ruang IGD RSD X. Dengan waktu pelaksanaan penelitian pada rentang September 2023. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Adapun analisis data yang digunakan adalah bivariant dengan menggunakan *spearman rank*. Penelitian ini telah layak etik di Komisi Etik Penelitian Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dengan nomor KEPK : 0128226271.

HASIL

Hasil penelitian yang didapatkan dari hubungan tingkat pendidikan terhadap kepercayaan diri perawat dalam melakukan CPR di IGD RSD X

Tabel 1. Tingkat Pendidikan perawat di IGD RSD X

No.	Variabel	Kategori	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Tingkat Pendidikan	D3	17	53,1
		Ners	15	46,9
		Total (N)	32	100

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa Lebih dari 50% responden memiliki tingkat pendidikan diploma 3 (D3) sebanyak 53,1 %.

Tabel 2. Kepercayaan diri Perawat Di IGD RSD X

No.	Kepercayaan diri Perawat	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Rendah	4	12,5
2	Tinggi	28	87,5

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat *Kepercayaan diri* perawat yang tinggi sebanyak 87,5 %..

Tabel. 3 Tingkat Pendidikan Terhadap Kepercayaan Diri Perawat Dalam Melakukan CPR di IGD RSD X

Karakteristik Responden	Kategori	Kepercayaan diri Perawat				Total		p Value	Koefisien Korelasi
		Rendah		Tinggi		N	%		
		F	%	F	%				
Tingkat Pendidikan	D3	4	12,5	13	40,6	17	53,1	0,046	0,355
	Ners	0	0	15	46,9	15	46,9		

Sumber: Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar perawat yang tingkat pendidikan S1 Profesi memiliki *Kepercayaan diri* tinggi sebanyak 46,9 %,

PEMBAHASAN

Data yang telah didapatkan dan digambarkan pada tabel 3 ditunjukkan pada tabulasi silang dengan analisis data *spearman rank correlation test* didapatkan hasil H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap *Kepercayaan diri* perawat dalam pemberian *Cardio Pulmonari Resusitation* (CPR) di IGD RSD X . Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nasution, Marlina, & Nurhidayah, 2021), yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan *self efficacy* perawat dalam melakukan resusitasi jantung paru (RJP) pada masa COVID-19 dengan hasil (p value = 0,73)

Namun menurut teori Bandura menyatakan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan belajar lebih banyak melalui pendidikan formal sehingga mereka mendapatkan lebih banyak kesempatan untuk belajar mengatasi masalah. Manajemen diri difokuskan pada keterlibatan semua sumber data yang ada disekitar pasien sehingga akan lebih percaya diri dan meningkatkan perilaku (Nugroho, 2022)

Saat ini mayoritas perawat yang bekerja di RSD X masih diisi lulusan D3 keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perawat yang tingkat pendidikan S1 Profesi memiliki *Kepercayaan diri* tinggi. Berdasarkan penelitian (Astri, Hastuti, & Novianti, 2023) memang perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan klinis yang lebih baik, pengetahuan yang lebih luas, dan keterampilan yang lebih terampil. Namun demikian, tingkat pendidikan perawat bukanlah satu-satunya faktor yang harus dipertimbangkan dalam menentukan kriteria perawat di IGD. Keterampilan klinis, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan bekerja dalam tim juga harus menjadi pertimbangan penting dalam memilih perawat yang tepat untuk bekerja di IGD. (Meilina & Bernarto, 2021)

Peneliti berasumsi dengan kriteria pernah mengikuti pelatihan gawat darurat dan memiliki sertifikat pelatihan gawat darurat yang masih berlaku tanpa membedakan tingkat pendidikan. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurikulum pendidikan yang lebih lengkap dan lebih terfokus pada keterampilan klinis pada program Sarjana Keperawatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dalam bidang perawatan kesehatan, termasuk pendidikan formal seperti gelar sarjana atau spesialisasi dalam perawatan intensif atau darurat, memberikan perawat dasar yang kuat dalam pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan CPR dengan benar. Pengetahuan yang lebih mendalam dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan yang baik dapat meningkatkan keyakinan diri perawat dalam melaksanakan tindakan resusitasi. Dalam meningkatkan kepercayaan diri perawat dengan mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan CPR dan selalu melatih diri misalkan dengan mereview ulang dengan tim selama satu bulan sekali.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini dengan tingkat Pendidikan perawat maka tingkat kepercayaan diri dalam memberikan CPR di RSD X tinggi. Saran Rumah sakit diharapkan dapat mempertimbangkan implementasi program mentoring atau pembentukan model peran. Bidang pelayanan juga dapat menggunakan kuesioner tingkat *Kepercayaan diri* penelitian ini untuk menyeleksi bagi perawat yang rotasi ke ruangan IGD dan kuesioner pengetahuan CPR untuk perawat yang baru diterima bekerja di rumah sakit. Sehingga dapat memperbaiki lingkungan kerja atau kebijakan yang dapat mempengaruhi *Kepercayaan diri* perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astri, Y. R., Hastuti, A. S., & Novianti, B. E. (2023). Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit . *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 88-93.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Lovrinz Publishing: Cirebon.
- Kwak YS, H. H. (2019). elationship among knowledge, attitude, self-confidence and performance ability on basic life support in nursing students. *J Korea Contents*, 126-137.
- McCabe, D., MJ, G., & LA, G. (2016). Student self-confidence with clinical nursing competencies in a high-dose simulation clinical teaching model. *J Nurs Educ Pract*, 52-58.
- Meilina, & Bernarto, I. (2021). Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Administrasi Bisnis*, 1-6.
- Nasution, D. N., Marlina, M., & Nurhidayah, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Perawat Dalam Melaksanakan Resusitasi Jantung Paru Di Igd Dan Iccu Rumah Sakit Umum Daerah Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 44-55.
- Nugroho, W. &. (2022). Studi Grounded Theory: Pola Penanganan Kejadian Henti Jantung Pada Keluarga. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(2), 831.
- Ofori. et.al, D. (2020). Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Keberhasilan Bantuan Hidup Dasar Resusitasi Jantung Paru Di Unit Gawat Darurat RSD dr. Drajat Prawiranegara Kabupaten Serang. *Molecules*, 1-12.
- Rahmawati, D., Kusumajaya, H., & Anggraini, R. B. (2023). aktor faktor yang berhubungan dengan keterampilan perawat dalam memberikan tindakan resusitasi jantung paru pada pasien kritis di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Abu Hanifah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 539-550.

Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mix methode)*. Bandung: Alfabeta.