



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5101>

Hubungan Karakteristik Individu dengan Perilaku Proaktif Perawat dalam Melaksanakan *Handover*

^KSyarifah Rauzatul Jannah¹, Elvi Mardhiah², Fithria³, Darmawati⁴, Cut Husna⁵, Elly Wardani⁶

^{1,3,4,5,6} Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

² Senior Nurse at dr.Zainoel Hospital, Banda Aceh

Email Penulis Korespondensi (^K): syarifah_rauzatul_jannah@unsyiah.ac.id

syarifah_rauzatul_jannah@unsyiah.ac.id¹, elvimardhiah@gmail.com², fithria@unsyiah.ac.id³,

cuthusna@unsyiah.ac.id⁴, darmawati.fkep@unsyiah.ac.id⁵, ellywardani@unsyiah.ac.id⁶

(082165108654)

ABSTRAK

Karakteristik individu seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kinerja perawat, termasuk sikap proaktif perawat dalam melaksanakan *handover*. Artikel ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat yang terdiri dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja dengan perilaku proaktif perawat di ruang rawat intensif dalam melaksanakan *handover* di RSUD Zainal Abidin Provinsi Aceh. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif model deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Sampel penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang intensif yang berjumlah 124 orang. Pengumpulan data dilakukan secara online dengan bantuan aplikasi *google form* kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman Rank* dengan bantuan aplikasi SPSS. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa perawat yang bekerja di ruang rawat intensif RSUD Zainal Abidin mayoritas berjenis kelamin perempuan (68.5%) berumur 31-40 tahun (60.5%), berpendidikan Sarjana (53.2%), masa kerja 0- 5 tahun (40.3%), dan memiliki kategori perilaku proaktif tinggi dengan persentase 80.6%. Kemudian, berdasarkan hasil pengujian yang dilakukan ditemukan bahwa variabel umur dan masa kerja perawat tidak berhubungan dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover*. Sedangkan variabel pendidikan dan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku proaktif perawat dalam melaksanakan *handover* di ruang rawat intensif RSUD Zainal Abidin Aceh.

Kata Kunci: Karakteristik individu; perawat; perilaku proaktif; *handover*

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Article history :

Received 14 April 2021

Received in revised form 21 Desember 2021

Accepted 20 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Individual characteristics such as gender, age, education, and tenure can affect nurses' performance, including nurses' proactive behavior in implementing handover. This article aims to determine the relationship between nurses' characteristics, consisting of gender, age, education, and tenure, with nurses' proactive behavior in intensive care rooms in carrying out handovers at Zainal Abidin Hospital Aceh Province. This study used a quantitative descriptive model with a cross-sectional study design. The research sample was all nurses who served in the intensive room, amounting to 124 people. The data was collected online with the google form application help and then analyzed using the Spearman Rank test with the SPSS application's help. Based on the results of the study, the majority of nurses working in the intensive care room of Zainal Abidin Hospital were female (68.5%) aged 31-40 years (60.5%), had a Bachelor degree (53.2%), working period 0-5 years (40.3%), and has a high proactive behavior category with a percentage of 80.6%. Then, based on the results of the tests carried out, it was found that the variables of age and tenure of nurses were not related to the proactive behavior of nurses in making handovers. In contrast, the education and gender variables have a significant relationship with nurses' proactive behavior in carrying out handovers in the intensive care room of Zainal Abidin Hospital, Aceh.

Keywords: Individual characteristics; nurse; proactive behavior; handover

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan utama hadirnya perawat dalam dunia kesehatan menurut Grace¹ adalah mencegah penyakit, menghilangkan penderitaan, memberikan perlindungan, dan memulihkan kesehatan. Perawat sebagai profesi dan pelayan kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan yang didasarkan pada kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Baik secara personal ataupun dengan bekerja sama berdasarkan etika moral profesi dan kode etik agar pasien dan masyarakat memperoleh pelayanan yang berkualitas.^{2,3}

Dalam praktik pelayanan kesehatan, aspek komunikasi menjadi salah satu kunci utama antara perawat dan tenaga medis yang ada di suatu lembaga kesehatan seperti rumah sakit. Komunikasi yang baik antara perawat dengan tenaga medis lainnya dapat memberikan dampak positif pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan dan juga dapat meningkatkan keselamatan pasien.⁴ Salah satu bentuk praktik komunikasi antar perawat dalam pelayanan kesehatan adalah proses *handover*. *Handover* adalah pengalihan tanggung jawab profesional dan akuntabilitas perawatan pasien kepada orang lain atau kelompok profesional untuk sementara atau permanen.⁵

Selain aspek komunikasi, perilaku proaktif perawat dalam melaksanakan *handover* juga merupakan hal penting agar kesalahan yang berdampak negatif pada pasien dapat dihindari. Perilaku proaktif adalah perilaku berorientasi masa depan dan berdampak langsung pada kondisi situasional dan disposisional.⁶ Porto mengatakan bahwa perilaku proaktif dapat berdampak positif bagi organisasi dan perawat dalam menjalankan tugasnya.⁷ Perilaku proaktif dalam melaksanakan tugas akan memberikan efek yang berbeda dibandingkan individu pasif. Tindakan inovatif dan responsif lebih banyak ditemukan pada pribadi yang memiliki perilaku proaktif sehingga dapat menghasilkan kompleksitas kerja yang tinggi⁸. Sederhananya, perilaku proaktif dapat meningkatkan pelayanan perawatan yang aman dan menghasilkan perawatan pasien yang lebih baik.⁹

Mengenai perilaku proaktif, karakteristik individu seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja perawat merupakan variabel esensial yang perlu dipelajari dan

dipertimbangkan. Beberapa penelitian menunjukkan adanya pengaruh signifikan karakteristik individu terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya.^{2,10-12} Selanjutnya, Dunn secara khusus menyatakan bahwa semakin banyak pengalaman yang dimiliki perawat, semakin positif pengalaman perawatan tersebut.¹³ Semakin dewasa seseorang, semakin matang kemampuannya untuk bekerja dan berpikir.¹⁴ Ini juga berarti bahwa masa kerja seorang perawat mempengaruhi kinerja mereka.

Singkatnya, karakteristik individu seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja perawat merupakan variabel yang dapat mempengaruhi kinerja perawat, termasuk sikap proaktif perawat dalam melakukan *handover*. Studi tentang hubungan karakteristik individu terhadap perilaku proaktif perawat dalam melaksanakan *handover* di ruang rawat intensif masih jarang dilakukan. Padahal, hubungan karakteristik individu perawat dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang perawatan intensif juga perlu diketahui karena terkait langsung dengan keselamatan pasien. Berdasarkan uraian tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat dengan perilaku proaktif dalam pelaksanaan *handover* di ruang intensif Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah Aceh. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan hasil observasi penulis, penerapan *handover* oleh perawat masih belum optimal dan belum sistematis. Hal tersebut terlihat saat perawat *shift* berikutnya bertugas, mereka masih belum memahami apa yang harus dilakukan pada pasien, padahal seharusnya perawat paham dan tahu dengan jelas mengenai kesinambungan kondisi pasien serta tindakan asuhan keperawatan yang akan dilakukan setelah proses *handover*. Hal ini membuktikan bahwa proses *handover* belum berjalan dengan baik dan *handover* belum sesuai standar prosedur. Urgensi lainnya, dari beberapa hasil pencarian penulis pada studi karakteristik individu, ditemukan bahwa lebih banyak penelitian yang membahas tentang hubungan antara karakteristik individu dan kinerja perawat,^{2,10,15} kematian pasien,^{11,12} kemudian tingkat motivasi, kepatuhan kerja, dan kualitas hidup.¹⁶⁻¹⁹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dengan desain *cross sectional study* untuk mengetahui hubungan antar variabel yang teridentifikasi pada satu unit waktu.^{20,21} Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat intensif Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin (RSUDZA) Aceh. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan hasil observasi penulis, penerapan *handover* oleh perawat masih belum optimal dan belum sistematis. Hal tersebut terlihat saat perawat *shift* berikutnya bertugas, mereka masih belum memahami apa yang harus dilakukan pada pasien, padahal seharusnya perawat paham dan tahu dengan jelas mengenai kesinambungan kondisi pasien serta tindakan asuhan keperawatan yang akan dilakukan setelah proses *handover*. Hal ini membuktikan bahwa proses *handover* belum berjalan dengan baik dan *handover* sesuai standar prosedur. Penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel karakteristik individu (jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan masa kerja) sebagai variabel independen, dan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* sebagai variabel dependen.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di ruang perawatan

intensif yaitu *Intensive Care Unit* (ICU), *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU), *High Care Unit* (HCU) *Medical and Surgical* Rumah Sakit Zainal Abidin, Aceh yang berjumlah 124 orang perawat. Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yang berarti semua anggota populasi dijadikan sampel.²² Oleh karena itu, sampel penelitian adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang intensif yang berjumlah 124 orang.

Instrumen penelitian ini terdiri dari dua bagian, pertama instrumen karakteristik individu yang terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan, dan masa kerja. Instrumen kedua adalah *Proactive Behaviors in Organization Scale* (PBOS) untuk mengukur perilaku proaktif dalam organisasi yang dikembangkan Porto dan Dall'Agnol.⁷ Instrumen PBOS terdiri dari 11 item soal menggunakan skala Likert dengan nilai *chronbach alpha* 0.94. Selanjutnya kedua instrumen tersebut diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan *pearson's product moment correlation* (r^2) pada 20 perawat di ruang intensif RSUD Meuraxa Banda Aceh dan dinyatakan valid dan reliabel dengan rata-rata r hitung diatas ≥ 0.444 dengan *Cronbach alpha* 0.960. Pengumpulan data dilakukan secara online dengan bantuan aplikasi *Google Form* mulai tanggal 18-28 Desember 2020 dengan biaya pribadi. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisis menggunakan bantuan aplikasi SPSS dengan teknik uji *Spearman Rank*.¹⁵

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini merupakan variabel independen yang terdiri dari jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa persentase responden tertinggi berumur 31-40 tahun yaitu 60.5% dengan jumlah 75 orang responden. Kemudian umur 20-30 tahun berjumlah 40 responden atau sebesar 32.3%, berumur 41-50 tahun berjumlah 8 responden dan 1 orang responden berumur di atas 50 tahun.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Kategori	f	%
Umur		
20-30 tahun	40	32.3
31-40 tahun	75	60.5
41-50 tahun	8	6.5
51-60 tahun	1	8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	31.5
Perempuan	85	68.5
Pendidikan		
D3	54	45.5
S1	66	53.2
S2	4	3.2
Masa Kerja		
0-5 tahun	50	40.3
6-10 tahun	41	33.1
11-15 tahun	24	19.4
16-20 tahun	3	2.4
21+ tahun	6	4.8

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 85 orang atau sebesar 68.5% dari total responden. Sisanya sejumlah 39 orang atau 31.5% berjenis kelamin perempuan. Mayoritas responden penelitian berpendidikan Strata 1 (S1) sebesar 53.2% atau 66 orang, 43.5% berpendidikan Diploma III (D3), dan sisanya 3.2% atau 4 orang responden berpendidikan Strata 2 (S2).

Variabel masa kerja dalam penelitian ini adalah durasi lama bekerja sebagai perawat yang dikategorikan ke dalam lima kategori. Data pada Tabel 1 menunjukkan mayoritas responden bekerja sebagai perawat antara 0-5 tahun sebesar 40.3% atau 50 orang responden. Kemudian 33.1% telah bekerja selama 6-10 tahun, 19.4% responden telah bekerja antara 11-15 tahun, 3 orang responden (2.4%) telah bekerja selama 16-20 tahun. Sisanya 6 responden (4.8%) telah bekerja lebih dari 21 tahun.

Hasil pengukuran perilaku proaktif menggunakan instrumen PBOS dalam penelitian ini diinterpretasikan ke dalam 3 katagori yaitu lemah (*mean*: 1-2.49), sedang (*mean*: 2.50-3.49), dan kuat (*mean* >3.50).

Tabel 2 Perilaku Proaktif dalam Melakukan Handover

Perilaku Proaktif	f	%
Lemah	7	5.6
Sedang	17	13.7
Kuat	100	80.6

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa tingkat perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang intensif Rumah Sakit Zainal Abidin mayoritas berada pada kategori kuat yaitu sebesar 80.6% atau sebanyak 100 orang. Sisanya 17 orang berada pada kategori sedang (13.7%), dan hanya 7 orang (5.6%) yang berada pada kategori lemah atau rendah. Kemudian perilaku proaktif perawat dalam

melaksanakan serah terima di ruang intensif RSUD Zainal Abidin menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kategori kuat yaitu sebesar 80.6% sebanyak 100 responden. Sisanya 17 responden berada pada kategori sedang (13.7%), dan hanya 7 responden (5.6%) pada kategori lemah atau rendah.

Distribusi frekuensi perilaku proaktif berdasarkan karakteristik individu secara rinci dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perilaku Proaktif Berdasarkan Karakteristik Individu

		Jenis Kelamin		Umur				Tingkat Pendidikan			Lama Kerja				
		L	P	20-30	31-40	41-50	51+ tahun	D3	S1	S2	0-5	6-10	11-15	16-20	21+
				tahun	tahun	tahun					tahun	tahun	tahun	tahun	tahun
Perilaku Proaktif	n	6	1	4	2	1	0	6	0	1	4	1	2	0	0
	Lemah	15.4%	1.2%	10.0%	2.7%	12.5%	0%	11.1%	.0%	25.0%	8.0%	2.4%	8.3%	.0%	.0%
	n	7	10	4	12	1	0	9	8	0	8	5	3	0	1
	Sedang	17.9%	11.8%	10.0%	16.0%	12.5%	0%	16.7%	12.1%	.0%	16.0%	12.2%	12.5%	.0%	16.7%
Kuat	n	26	74	32	61	6	1	39	58	3	38	35	19	3	5
		66.7%	87.1%	80.0%	81.3%	75.0%	100.0%	72.2%	87.9%	75.0%	76.0%	85.4%	79.2%	100.0%	83.3%
Total	n	39	85	40	75	8	1	54	66	4	50	41	24	3	6
	α	31.5%	68.5%	32.3%	60.5%	6.5%	0.8%	43.5%	53.2%	3.2%	40.3%	33.1%	19.4%	2.4%	4.8%
		100%			100%			100%				100%			

Data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 85 responden perempuan ada 87.1% responden dengan perilaku proaktif kuat, kemudian dari 31.5% responden laki-laki, 66.7% dalam kategori berperilaku proaktif kuat. Dari sisi umur, mayoritas responden berada pada umur 31-40 tahun sebanyak 75 orang (60.5%). Dari 75 responden tersebut, 81.3% responden berada dalam kategori kuat dalam hal perilaku proaktif dalam melaksanakan *handover*. Selanjutnya, pada kategori tingkat pendidikan mayoritas responden berpendidikan Strata 1 (S1) sebanyak 66 responden atau sebesar 53.2% dari total responden. Dari 66 responden tersebut, 87.9% berada pada kategori perilaku proaktif yang kuat. Terakhir, mayoritas responden yang bekerja sebagai perawat pada ruang intensif RSUD Zainal Abidin telah bekerja antara 0-5 tahun sebanyak 50 orang responden (40.3%). Dari 50 responden tersebut, 38 diantaranya berperilaku proaktif kuat (76%). Kemudian 41 responden telah bekerja selama 6-10 tahun (33.1%). Dari 41 responden tersebut, 35 responden berperilaku proaktif kuat (85.4%), 5 responden berperilaku proaktif sedang (12.5%), dan 1 responden berperilaku proaktif lemah.

Tabel 4 Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Perilaku Proaktif

Karakteristik Individu	Perilaku Proaktif (<i>p-value</i> *)
Umur	0.884
Jenis Kelamin	0.004
Tingkat Pendidikan	0.044
Masa Kerja	0.378

*Hasil Uji Spearman Rank

Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil pengujian yang telah dilakukan diperoleh *p-value* = 0.884. Nilai *p-value* = 0.884 > nilai α (0.05) bermakna bahwa variabel umur perawat tidak berhubungan dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin Banda Aceh. Untuk variabel jenis kelamin, hasil uji *spearman rank* pada Tabel 4 menunjukkan nilai *p-value* = 0.004. Nilai *p-value* = 0.004 < (0.05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang intensif RSUD.

Hasil uji untuk variabel Tingkat Pendidikan menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.044 < (0.05)$. Hasil tersebut berarti bahwa variabel pendidikan berhubungan secara signifikan dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin Banda Aceh. Kemudian hasil uji variabel Masa Kerja diperoleh $p\text{-value} = 0.378$. Nilai $p\text{-value} = 0.378 > (0.05)$ berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Kajian tentang hubungan umur dengan perilaku proaktif perawat belum banyak dilakukan. Namun beberapa hasil kajian yang serupa dengan penelitian ini menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda dengan penelitian ini, yaitu variabel umur perawat tidak berhubungan dengan perilaku proaktif dalam melaksanakan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin Banda Aceh. Seperti hasil kajian Sadakah *et al.*,¹⁵ yang menyatakan bahwa variabel umur perawat tidak berhubungan dengan kinerjanya dalam melaksanakan tugas. Kajian lainnya juga menyatakan hal senada yaitu variabel umur tidak berhubungan dengan kinerja perawat.²³⁻²⁵ Dalam konteks yang berbeda, terdapat pula beberapa kajian menunjukkan adanya hubungan variabel umur dengan kinerja dan peran perawat dalam melaksanakan tugasnya.^{2,11,26} Seperti kajian Awliyawati²⁷ yang menyatakan bahwa usia merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety* dengan $p\text{ value}$: 0.000. Perbedaan hasil tersebut dapat dipahami karena konteks yang di uji berbeda dengan konteks penelitian ini. Meskipun hasil kajian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan perilaku proaktif, tetapi distribusi frekuensi responden berdasarkan umur menunjukkan tingkat perilaku proaktif yang kuat dalam melaksanakan *handover*, yaitu berada pada angka 81.3%.

Berbeda dengan variabel umur, hasil distribusi frekuensi hubungan jenis kelamin dengan perilaku proaktif perawat sejalan dengan hasil uji korelasi *spearman rank* yang telah dilakukan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku proaktif dalam melaksanakan *handover* ($p\text{-value} = 0.004$). Hasil ini berbeda dengan kajian Awliyawati²⁷ dalam kajiannya di Rumah Sakit Islam Faisal Makasar yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*. Demikian pula dengan beberapa kajian lainnya yang serupa juga berkesimpulan sama bahwa variabel jenis kelamin tidak berhubungan dengan aspek kinerja.^{23,25,28.}

Dalam konteks pendidikan, penelitian ini menemukan adanya hubungan yang bermakna antara level pendidikan perawat dengan perilaku proaktif dalam melakukan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin dengan hasil pengujian $p\text{-value} = 0.044 < (0.05)$. Hasil ini berbeda dengan penelitian serupa yang dilakukan oleh Azissah and Wulandari²⁶ di Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. Azissah dan Wulandari menyatakan bahwa tingkat pendidikan perawat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan peran bidan dalam pemantauan dan deteksi dini resiko tinggi kehamilan. Demikian pula dengan hasil kajian Suparto *et al.*,¹⁶ pada perawat di 15 Puskesmas Kota Bandung yang menyatakan

bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *Quality of Nursing Work Life* (QNWL) perawat.

Selain hasil kajian tersebut, ada beberapa kajian yang serupa yang mendukung hasil penelitian ini, yaitu tingkat pendidikan berhubungan dengan kinerja perawat dalam menjalankan tugasnya.^{2,27} Senada dengan itu, beberapa hasil penelitian juga mengemukakan hal sama dengan penelitian ini bahwa pengetahuan dan tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan pelaksanaan *handover* di ruang rawat inap rumah sakit.^{17,29} Lebih lanjut, Chiang-Hanisko *et al.*,³⁰ mengemukakan bahwa kemajuan keperawatan dalam memelihara kesehatan saat ini sudah lebih baik di seluruh dunia dan hal ini merupakan suatu yang sangat mengesankan. Salah satu penyebab kemajuan ini adalah tingkat pendidikan perawat yang sudah lebih tinggi.

Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan uji *spearman rank* diperoleh $p\text{-value} = 0.378$. Nilai $p\text{-value} = 0.378 > (0.05)$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku proaktif perawat dalam melakukan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin Banda Aceh. Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa kajian yang serupa. Beberapa kajian menyebutkan bahwa masa kerja berpengaruh signifikan dengan kinerja seorang perawat. Abu Hasheesh *et al.*,¹¹ menyebutkan bahwa perawat yang lebih banyak pengalaman cenderung memiliki sikap yang lebih positif dan lebih peduli.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa karakteristik individu, yaitu variabel umur dan masa kerja seorang perawat tidak berhubungan dengan perilaku proaktif dalam melaksanakan *handover*. Sedangkan karakteristik individu yaitu variabel pendidikan dan jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku proaktif perawat dalam melaksanakan *handover* di ruang intensif RSUD Zainal Abidin, Aceh. Penelitian ini menyarankan perlunya penelitian lanjutan untuk mengetahui variabel-variabel lain yang memengaruhi perilaku proaktif perawat dalam melaksanakan *handover* selain karakteristik individu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Grace PJ, ed. *Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced*. 2nd ed. Jones & Bartlett Learning; 2013.
2. Kumajas FW, Warouw H, Bawotong J. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkitan Kabupaten Bolaang Mongondow. *Salemba Med. Published online* 2009;24-33.
3. SNARS. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.; 2017.
4. Potter PA, Perry AG, Hall AM, Stockert PA. *Fundamentals of Nursing*. Mosby Elsevier.; 2017.
5. Haikerwal M, Dobb G, Ahmed T. *Safe Handover: Safe Patients*. Vol 7.; 2006.
6. Bateman TS, Crant JM. The Proactive Component of Organizational Behavior. *J Organ Behav*. 1993;14:103-118.

7. Husnayain, I., Andayanie, E., & Septiyanti, S. Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Perawat Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Khusus Daerah Kota Makassar. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2019) 382-388. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.214>
8. Joo B-K, Lim T. The Effects of Organizational Learning Culture, Perceived Job Complexity, and Proactive Personality on Organizational Commitment and Intrinsic Motivation. *J Leadersh Organ Stud*. 2009;16(1):48-60. doi:10.1177/1548051809334195
9. Raso R. Be you! Authentic leadership. *Nurs Manage*. 2019;50(5):18-25. doi:10.1097/01.NUMA.0000557619.96942.50
10. Jacobis GV, Kojo C, Wenas RS. Pengaruh Karakteristik Individu Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai Di Dinas Lingkungan Hidup Daerah Provinsi Sulawesi Utara. *J EMBA J Ris Ekon Manajemen, Bisnis dan Akunt*. 2017;5(2):2015-2022. doi:10.35794/emba.v5i2.16485
11. Abu Hasheesh MO, Al-Sayed AboZeid S, Goda El-Said S, Alhujaili AD. Nurses' characteristics and their attitudes toward death and caring for dying patients in a public hospital in Jordan. *Heal Sci J*. 2013;7(4):384-394.
12. Khader K, Jarrah S, Alasad J. Influences of nurses' characteristics and education on their attitudes towards death and dying: A review of literature. *Int J Nurs Midwifery*. 2010;2(1):1-9.
13. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. *Oncol Nurs Forum*. 2005;32(1):97-104. doi:10.1188/05.ONF.97-104
14. Nursalam. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*. 3rd ed. Salemba Medika; 2011.
15. Sadakah S, Chairunnisah R, Andriani H, et al. Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Petugas Rekam Medis pada Rumah Sakit Swasta di Kota Mataram. *J Kesehat Vokasional*. 2021;5(4):208. doi:10.22146/jkesvo.60226
16. Suparto TA, Puspita APW, Hermayanti Y, Rohaedi S, Fitriani LA. Pengaruh Faktor Demografi Terhadap Quality of Nursing Work Life (QNWL) Perawat di Puskesmas Kota Bandung pada Era BPJS. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2018;4(1):13. doi:10.17509/jpki.v4i1.12338
17. Sulistyawati W, Hayuni S. Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Nurs Sci J*. 2020;4(1):45. doi:10.30737/nsj.v4i1.837
18. Oktopia PW, Erianti S, Indra RL. Hubungan Motivasi dengan Tingkat Kepatuhan Perawat dalam Melaksanakan Handover di Ruang Rawat Inap. *J Med Utama*. 2021;02(02):456-468.
19. Sulistyawati W, Etika AN, Novitasari R. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Handover Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Indones Acad Heal Sci*. 2020;I(I):17-22.
20. Haeruddin, H., Alwi, K., & Syamsuddin, U. Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan dan Minat Kembali di RSUD Haji Makassar. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2021) 282-288. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.801>
21. Setia M. Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian J Dermatol*. 2016;61(3):261. doi:10.4103/0019-5154.182410
22. Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. II. Alfabeta; 2018.
23. Ramli M, Indar, Masni. Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar. *J MKMI*. 2010;6(4):227-234.
24. Zahara Y, Sitorus R, Sabri L. Faktor-faktor Motivasi Kerja: Supervisi, penghasilan dan hubungan interpersonal. *J Keperawatan Indones*. 2011;14(2011):73-82.

-
25. Sudiar TN. Pengaruh Karakteristik Individu Dan Kesejahteraan Karyawan Terhadap Kinerja Petugas Poliklinik RS PKU Muhammadiyah Surakarta. Published online 2013.
 26. Azissah D, Wulandari D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Peran Bidan dalam Pemantauan dan Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmat Kota Bengkulu. J Keperawatan Silampari. 2018;2(1):184-202. doi:10.31539/jks.v2i1.307
 27. Awliyawati FD. Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan dalam Melaksanakan Pedoman Patient Safety di Instalasi Rawat Inap RSI Faisal Makassar. Published online 2015.
 28. Soeprodjo ROK, Mandagi CKF, Engkeng S, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara. Kesmas. 2017;6(4).
 29. Kesrianti AM, Noor NB, Maidin A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Komunikasi Pada Saat Handover Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. J Ilm. Published online 2014:13.
 30. Chiang-Hanisko L, Ross R, Boonyanurak P, Ozawa M, Ling-Chun Chiang. Pathways to Progress in Nursing: Understanding Career Patterns in Japan, Taiwan and Thailand. OJIN Online J Issues Nurs. 2008;13(3). doi:10.3912/OJIN.Vol13No03Man



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5102>

Korelasi Antara Lingkar Kepala Lahir Dengan Tumbuh Kembang Anak Di Desa Rempoah Banyumas

Sabrina Dhia Salsabila¹, ^KQodri Santosa², Wiwiek Fatchurohmah³, Ariadne Tiara Hapsari⁴, Vitasari Indriani⁵

¹Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

^{2,4}Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

³Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

⁵Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Jenderal Soedirman

Email Penulis Korespondensi (^K): godrisantosa@gmail.com

sabrinasalsa010@gmail.com¹, godrisantosa@gmail.com², wiwiek.fatchurohmah@unsoed.ac.id³,

ariadne_dr@yahoo.com⁴, vita.indriani@gmail.com⁵

(085720200984)

ABSTRAK

Periode emas tumbuh kembang anak terjadi pada 1000 hari pertama dan setiap gangguan pada masa tersebut akan mengakibatkan gangguan jumlah sel otak serta mielinisasi yang tidak bisa dikejar lagi pada masa pertumbuhan berikutnya. Lingkar kepala (LK) lahir berkorelasi dengan ukuran otak sehingga dapat digunakan sebagai pengukuran pertumbuhan dan perkembangan otak. Tujuan penelitian untuk mengetahui korelasi antara lingkar kepala lahir dengan tumbuh kembang anak. Studi metode penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 233 subjek usia 6–60 bulan di Posyandu Bina Kasih I-XI Desa Rempoah, Kecamatan Baturaden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 180 anak memiliki status gizi normal dan 221 anak memiliki perkembangan yang sesuai dengan umumnya. Nilai median LK lahir yaitu 33 cm masuk dalam kategori normal. Analisis univariat, untuk mencari distribusi frekuensi melalui ukuran presentase atau proporsi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji korelasi spearman dan Eta dengan SPSS. Uji *spearman* menunjukkan bahwa korelasi LK lahir tidak berkorelasi dengan status gizi ($p=0,412$). Uji Eta menunjukkan bahwa LK lahir memiliki korelasi yang bermakna secara statistik dengan perkembangan berdasar buku Kesehatan ibu dan anak (KIA) namun kekuatan korelasi sangat lemah ($F \text{ hitung} > F \text{ tabel}$; $\eta=0,196$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah LK berkorelasi dengan perkembangan berdasar buku KIA, namun tidak berkorelasi dengan pertumbuhan berdasar status gizi. Hasil dari penelitian diharapkan masyarakat turut aktif dalam memantau tumbuh kembang anak dengan mengoptimalkan penggunaan buku KIA. Pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk menggunakan data primer agar pengukuran variabel lebih akurat.

Kata kunci : Lingkar kepala; perkembangan; pertumbuhan.

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Article history :

Received 23 Maret 2021

Received in revised form 24 Desember 2021

Accepted 17 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The golden period of children's growth occurred in the first 1000 days and every disruption in this period would damage the number of cells and myelination that could not be achieved in the next period. Head circumference (HC) at birth was correlated with brain size to measure the brain's growth and development. This study aimed to find the correlation between HC at birth and children's growth and development. The research method used was cross-sectional. A total sample of 233 children at 6-60 months old in Posyandu Bina Kasih I-XI Rempoah Village, Baturaden District, was taken using total sampling. Research data used secondary data from previous study and were analyzed by Eta and spearman correlation tests. Results show 180 children who have normal nutritional status and 221 children with development based on their age. Median HC at birth value is 33 cm belongs in the normal category. Univariate analysis, to find frequency distribution through the size of the percentage or propotion, while the bivariate analysis used Spearman and Eta test with SPSS. Spearman test shows HC at birth is not correlated with nutritional status ($p=0.412$). Eta test shows HC at birth was stastiscally significant correlated with development based on KIA book albeit with a very weak level of correlation (F calculated $> F$ table; $\eta=0.196$). In conclusion, Head circumference at birth was correlated with development based on the KIA book, but does not correlated with nutritional status and head circumference. The results of the research were expected that the community will actively participate in monitoring children's growth and development by optimizing the use of KIA book. In future research, it was expected to use primary data so that he measurement of variable is more accurate.

Keywords : Head circumference; development; growth.

PENDAHULUAN

Anak merupakan aset suatu bangsa sehingga masa depan yang baik membutuhkan anak yang berkualitas dan dapat dicapai dengan memastikan bahwa proses tumbuh kembang anak berjalan dengan baik. Periode emas tumbuh kembang anak terjadi pada 1000 hari pertama, yaitu sejak kehamilan sampai anak usia 2 tahun. Setiap gangguan pada masa tersebut akan mengakibatkan gangguan jumlah sel otak dan mielinisasi yang tidak bisa dikejar lagi pada masa pertumbuhan berikutnya.^{1,2} Prevalensi anak mengalami keterlambatan perkembangan umum di Amerika Serikat sekitar 12–16%, Argentina 22%, Hongkong 23%, Thailand 24% dan di Indonesia mencapai 5-10%.^{3,4} Berdasarkan Informasi Kementrian Kesehatan RI tahun 2018 terdapat 2,3% anak mengalami mikrosefali saat lahir.⁵ Pada tahun 2019 Banyumas menempati peringkat pertama anak balita dengan mikrosefali di Jawa Tengah.⁶ Hasil Pemantauan Status Gizi anak balita di Desa Rempoah menyatakan terdapat 7,7% anak mengalami status gizi kurang pada bulan Februari tahun 2020.

Salah satu metode yang dapat digunakan untuk skrining dan pemantauan perkembangan anak di tingkat pelayanan dasar dan rujukan primer yaitu menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA). Pertumbuhan anak dapat dideteksi dan dimonitor dengan menilai status gizi yaitu menggunakan metode antropometri, di antaranya berat badan (BB), panjang badan (PB), dan lingkar kepala (LK). Pengukuran antropometri yang banyak digunakan untuk menilai status gizi adalah BB/TB.^{7,8,9} Lingkar kepala (LK) lahir berkorelasi dengan ukuran otak sehingga dapat digunakan sebagai pengukuran pertumbuhan LK serta pertumbuhan dan perkembangan otak.^{10,11} Menurut literatur terdahulu, anak-anak yang lahir dengan LK kecil akan memiliki LK yang rendah serta gangguan fungsi kognitif di kemudian hari dan secara bermakna berkaitan dengan gizi kurang.^{10,12,13} Kedua indikator antropometri ini sangat penting untuk diteliti mengingat 1000 hari pertama merupakan *golden periode* anak

sehingga adanya intervensi diharapkan perkembangan anak dapat mencapai hasil yang maksimal.² Prevalensi mikrosefali dan status gizi kurang yang tinggi di Banyumas terkhusus di Desa Rempoah membuat peneliti tertarik untuk melakukan studi lebih lanjut untuk mengetahui hubungan LK lahir dengan status gizi di Desa Rempoah. Selain itu, penelitian mengenai hubungan LK lahir dengan tumbuh kembang anak di Desa Rempoah belum pernah dilakukan maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara lingk kepala lahir dengan tumbuh kembang anak di Desa Rempoah, Banyumas, Jawa Tengah dengan harapan hasil dari penelitian ini menjadi salah satu referensi terutama di daerah Banyumas untuk melakukan intervensi secara dini agar masyarakat berhasil melewati *Golden Periode* pada anak dengan output perkembangan yang diharapkan.

METODE

Metode penelitian menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi terjangkau penelitian ini adalah anak-anak usia 6-60 bulan di Posyandu Bina Kasih I-XI Desa Rempoah pada bulan Oktober-November tahun 2018. Teknik pengambilan subjek menggunakan *total sampling* dengan kriteria inklusi anak berusia 6-60 bulan serta kriteria eksklusi adalah anak kurang dari 2 tahun dengan riwayat prematuritas, infeksi intrauterin, cacat bawaan/genetik, serta tidak memiliki data lengkap. Jumlah anak yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 233 anak dari total subjek 568 anak.

Data penelitian menggunakan data sekunder dari penelitian sebelumnya yang berjudul “Gangguan Tumbuh Kembang Anak dan Faktor Risikonya di Posyandu Bina Kasih I-XI Desa Rempoah Kecamatan Baturaden”. Data sekunder yang digunakan meliputi identitas anak, LK lahir, BB dan PB/TB saat pengukuran, serta data perkembangan anak berdasar buku KIA. Data sekunder didapat dari kader yang sudah terlatih, dimana pelatihan untuk para kader sudah rutin dilaksanakan tiap bulan sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan pelatihan khusus Kembali. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mencari distribusi frekuensi melalui ukuran presentase atau proporsi meliputi umur, jenis kelamin, BB saat penimbangan, PB/TB saat pengukuran, LK lahir dan LK saat pengukuran, status gizi dengan indikator BB/TB, serta perkembangan berdasarkan buku KIA. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *spearman* dan Eta yang diolah menggunakan SPSS. Uji analisis yang digunakan adalah uji korelasi *spearman* dan Eta. Uji *spearman* digunakan untuk mengetahui korelasi LK lahir dengan status gizi berdasar BB/PB atau BB/TB dan hasil akan signifikan jika nilai $p < 0,05$. Uji Eta digunakan untuk mengetahui korelasi LK lahir dengan perkembangan berdasar buku KIA dan hasil akan signifikan jika $F_{hitung} > F_{tabel}$. Penelitian ini telah mendapatkan status telaah *exempted* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Jenderal Soedirman.

HASIL

Karakteristik dasar subjek penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa subjek pada penelitian berusia 6-60 bulan dengan usia paling banyak yaitu 25-36 bulan (24,89%). Subjek dengan jenis kelamin laki-laki (52,8%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan (47,2%). Sebagian besar subjek penelitian memiliki status gizi baik/normal (77,3%) dan perkembangan berdasar buku KIA yang sesuai dengan umurnya (94,8%).

Tabel 1. Karakteristik Dasar Subjek

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia		
6-12 bulan	37	15,88
13-24 bulan	51	21,9
25-36 bulan	58	24,89
37-48 bulan	56	24,03
49-60 bulan	31	13,3
Jenis Kelamin		
Laki-laki	123	52,8
Perempuan	110	47,2
Status Gizi		
Gizi buruk/kurang	18	7,7
Normal/baik	180	77,3
Berisiko gizi lebih/gizi lebih/obesitas	35	15
Perkembangan berdasar buku KIA		
Sesuai dengan umurnya	221	94,8
Tidak sesuai dengan umur	12	5,2
Total	500	100.00

Tabel 2 menunjukkan bahwa ukuran LK lahir terbesar pada subjek penelitian yaitu 47 cm dan ukuran terkecil yaitu 27 cm dengan nilai median 33 cm. BB saat penimbangan terbesar pada subjek penelitian yaitu 24.800 g dan terkecil 6.100 g dengan nilai median 11.400 g. Nilai median PB/TB saat penimbangan yaitu 87 cm dengan ukuran terbesar 112 cm dan ukuran terkecil 59 cm.

Tabel 2. Karakteristik Dasar Subjek Numerik

Karakteristik Skala Numerik	Minimum	Median	Maksimum
LK lahir (cm)	27	33	47
BB saat penimbangan (g)	6100	11400	24800
PB/TB saat penimbangan (cm)	59	87	112
Usia (bulan)	6	25-36	60

Hasil analisis korelasi LK lahir dengan status gizi menggunakan uji *spearman* pada Tabel 3 menunjukkan bahwa korelasi tidak bermakna secara statistik ($p=0,412$).

Tabel 3. Korelasi Lingkar Kepala Lahir dengan Status Gizi

LK Lahir (cm)	Status Gizi	
	r	
	p	-0,054
	N	0,412
		233

Hasil analisis korelasi LK lahir dengan perkembangan berdasar buku KIA menggunakan uji korelasi Eta pada Tabel 4 menunjukkan bahwa korelasi bermakna secara statistik ($F_{hitung} > F_{tabel}$) namun kekuatan korelasi sangat lemah ($\eta = 0,196$).

Tabel 4. Korelasi Lingkar Kepala Lahir dengan Perkembangan Berdasar Buku KIA

	η	F tabel	F hitung
Perkembangan Berdasar Buku KIA <i>Dependent</i>	0,196	3,88	0,12

PEMBAHASAN

Korelasi Lingkar Kepala Lahir dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang bermakna secara statistik antara LK lahir dengan status gizi yang diukur dengan indikator BB/PB atau BB/TB. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Scheffler *et al.* (2017) pada subjek usia 0-7 tahun.¹⁴ Penelitian Scheffler *et al.* (2017) dengan menggunakan *principal component analysis* (PCA) menyatakan bahwa TB yang dinilai dari pertumbuhan tulang, BB yang dinilai dari akumulasi lemak, serta LK memiliki jalur pertumbuhan yang berbeda dari lahir hingga usia 7 tahun.¹⁴ Hal ini dapat terjadi karena pertumbuhan kerangka, akumulasi lemak dan perkembangan kepala memiliki jalur perkembangan yang sangat berbeda dan dipertegas oleh penelitian Mum *et al.* (2016) yang menyimpulkan bahwa persentase lemak tubuh tidak berkaitan dengan panjang tubuh, panjang kaki dan panjang saat duduk pada pertumbuhan bayi dan anak-anak.^{14,15} Pada metaanalisis yang dilakukan oleh Larson dan Yousafzai (2017) menyimpulkan bahwa nutrisi sebelum dan sesudah melahirkan akan berpengaruh pada perkembangan motorik saja dan tidak berkaitan dengan status pertumbuhan berat dan tinggi pada bayi dan anak-anak.¹⁶ Penelitian Greil (1988) juga menunjukkan anak yang dilahirkan pada tahun 1942 dan 1948 selama perang dunia ke II dibesarkan pada kondisi gizi yang ekstrim tidak memiliki perbedaan yang signifikan pada bentuk dan ukuran kepala jika dibandingkan pada bayi dan anak-anak yang dilahirkan setelah zaman itu.^{15,17} Selain itu terdapat pengaruh nutrisi yang diberikan pada anak-anak dalam pertumbuhan berat badan dan psikososial yang diberikan pada anak usia kurang dari 2 tahun jika dibandingkan anak-anak yang memiliki nutrisi yang kurang sehingga perubahan berat badan dan tinggi badan pada anak-anak juga dipengaruhi oleh mikronutrien, makronutrien dan beberapa faktor yang belum dapat diketahui dari penelitian-penelitian sebelumnya.¹⁷

Berbeda dengan hasil penelitian Correia *et al.* (2004), Sindhu *et al.* (2019), dan Olusanya *et al.* (2012).^{12,13,18} Penelitian Sindhu *et al.* (2019) menyatakan bahwa LK lahir kecil menandakan adanya gangguan pada masa intrauterin sehingga anak dengan LK lahir kecil akan mengalami *stunting* pada usia 2 tahun. Usia 1-12 bulan merupakan periode emas anak yang secara signifikan dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti ASI, makana pendamping ASI (MPASI), dan faktor genetik sehingga adanya gangguan pertumbuhan anak belum terlihat.¹² Hasil penelitian Correia *et al.* (2004) menunjukkan bahwa LK lahir memiliki korelasi yang signifikan dengan IMT/U.¹⁸ Hal tersebut didukung oleh penelitian Olusanya *et al.* (2012) yang menunjukkan bahwa anak dengan LK lahir kecil secara signifikan memiliki gizi kurang pada usia 6–8 minggu paska kelahiran yang diukur menggunakan IMT/U.¹³ Perbedaan dapat terjadi karena pada penelitian ini status gizi diukur menggunakan BB/TB sedangkan penelitian Sindhu *et al.* (2019) menggunakan TB/U dan Olusanya *et al.* (2012) serta Correia *et al.* (2004) menggunakan IMT/U.^{12,13,18}

Korelasi Lingkar Kepala Lahir dengan Perkembangan Berdasar Buku KIA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korelasi LK lahir dengan perkembangan berdasar buku KIA bermakna secara statistik, namun memiliki kekuatan korelasi sangat lemah. Pemantuan perkembangan anak berdasar buku KIA meliputi motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.¹⁹ Hasil penelitian sejalan dengan literatur terdahulu. LK lahir merupakan indikator perkembangan otak dalam rahim. Apabila terdapat hambatan pertumbuhan menyebabkan volume otak yang berkurang dan akan memengaruhi hasil kognitif anak.²⁰ LK lahir secara signifikan berkorelasi dengan volume *cerebral* dan *cerebellum*.²¹ Bayi dengan mikrosefali saat lahir memiliki risiko yang lebih tinggi menderita gangguan perkembangan daripada bayi dengan ukuran normal.²² Ukuran otak dinilai memiliki korelasi dengan kinerja *intelligence quotient* (IQ).^{23,24} Anak-anak yang memiliki LK kecil dari lahir hingga 1 tahun pertama cenderung akan memiliki IQ yang kecil, gangguan bahasa, dan motorik kasar.²³⁻²⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Larson dan Yousafzai (2017) menyimpulkan bahwa nutrisi sebelum dan sesudah melahirkan akan berpengaruh pada perkembangan motorik bayi dan anak-anak.¹⁷ Penelitian lain yang dilakukan oleh Ratnaningsih *et al.* (2017) menyimpulkan bahwa kondisi prenatal merupakan salah satu faktor perkembangan anak sejak dalam kandungan yang akan berefek pada LK saat setelah lahir dan LK saat lahir akan berpengaruh pada perkembangan dan pertumbuhan otak dari bayi.²⁷ Selain itu terdapat berbagai faktor yang memengaruhi perkembangan bayi yaitu fisik (cuaca, keadaan geografis, radiasi, keadaan rumah dan sanitasi lingkungan), Sosial (Stimulasi, motivasi belajar, stress, cinta dan kasih sayang), dan biologis (ras, jenis kelamin, usia, gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit dan penyakit kronis).^{2,28,29}

Berbeda dengan penelitian Nicolaou *et al.* (2020) yang menyatakan bahwa LK lahir tidak memiliki hubungan dengan perkembangan motorik, bahasa, dan kognitif anak pada usia 0–2 tahun.³⁰ Hal ini dapat terjadi karena perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti genetik, tingkat pendidikan orang tua, usia ibu, perilaku pengasuhan, dan pemberian ASI eksklusif.^{10,24}

Hasil korelasi yang bermakna antara LK lahir dengan perkembangan perlu menjadi perhatian untuk dilakukan pemantauan secara berkala sehingga resiko kemampuan kognitif anak yang rendah dapat diketahui tepat waktu.²⁴

KESIMPULAN DAN SARAN

Lingkar kepala lahir memiliki korelasi dengan perkembangan berdasar buku KIA (F hitung > F tabel), namun tidak memiliki korelasi dengan pertumbuhan berdasar status gizi ($p=0,412$) pada anak usia 6-60 bulan di Desa Rempoah Banyumas Jawa Tengah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tambahan mengenai tumbuh kembang anak bagi masyarakat, kader dan instansi kesehatan, serta peneliti selanjutnya. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan dengan mengendalikan faktor lainnya yang turut berperan seperti pemberian ASI eksklusif makanan pendamping ASI, tingkat pendidikan orang tua, dan perilaku pengasuhan dengan desain penelitian yang berbeda seperti *cohort study* sehingga dapat mengetahui pola pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani D, Sulastri A, Mariha T, Nurhaeni N. Penyimpangan Tumbuh Kembang Pada Anak Dengan Orang Tua Yang Bekerja. JKI. 2017;20(1):48–55.
2. Soetjiningsih I, Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC; 2013.
3. Haryanti D, Ashom K, Aeni Q. Gambaran Perilaku Orang Tua Dalam Stimulasi Pada Anak Yang Mengalami Keterlambatan Perkembangan Usia 0-6 Tahun. JKJ. 2018;6(2):64–70.
4. Sugeng H, Tarigan R, Sari N. Gambaran Tumbuh Kembang Anak Pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan Di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. JSK. 2019;4(3):96–101.
5. Pusat Data dan Informasi. InfoDATIN Kelainan bawaan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2018.
6. Riset Kesehatan Dasar. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI; 2019.
7. Sistiarani C, Gamelia E, Hariyadi B. Analisis Kualitas Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Anak. J Kemas. 2014;10(1):14–20.
8. Hasanah N, Fitriani Y. Pendampingan Menggunakan Buku Kia Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Bawah Dua Tahun (BADUTA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukomulyo-Gresik. Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2018;4(2):91–100.
9. Kusuma R, Hasanah R. Antropometri Pengukuran Status Gizi Anak Usia 24-60 Bulan Di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. Jurnal Medika Respati. 2018;13(4):36–42.
10. Veena SR, Krishnaveni G V, Wills AK, Kurpad A V, Muthayya S, Hill JC, et al. Association Of Birthweight And Head Circumference At Birth To Cognitive Performance In 9 To 10 Year Old Children In South India: Prospective Birth Cohort Study. Pediatr Res. 2010;67(4):424–9.
11. Amorim M, Nogueira A. Revisiting Head Circumference Of Brazilian Newborns In Public And Private Maternity Hospitals. Scielo. 2017;75(6):1–16.
12. Sindhu KN, Ramamurthy P, Ramanujam K, Henry A, Bondu JD, John SM, et al. Low Head Circumference During Early Childhood And Its Predictors In A Semi-Urban Settlement Of

- Vellore, Southern India. BMC Pediatrics. 2019;19(182):1–11.
13. Olusanya BO. Pattern Of Head Growth And Nutritional Status Of Microcephalic Infants At Early Postnatal Assessment In A Low Income Country. Niger J Clin Pract 2012;15(2):142–6.
 14. Scheffler C, Greil H, Hermanussen M. The Association Between Weight, Height, And Head Circumference Reconsidered. IJPR. 2017;81(5):825–30.
 15. Mumm R., Ipsen MJ., Hermanussen M. The Association Of Weight, Weight Variability And Socioeconomic Situation Among Children. European Journal of Clinical Nutrition. 2016;70:650–652.
 16. Larson LM, Yousafzai AK. A Meta-Analysis Of Nutrition Intervention On Mental Development Of Children Under Two In Low And Middle Income Countries. Maternal & Child Nutrition 2017;13(1):1–30
 17. Rahman, F., Patimah, S., & Kurnaesih, E. The Relationship of The Weight of The Placenta With a Status of Newborn Anthropometry Aterm Area Clinics Kassi-Kasi Makassar. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 1(4), (2018) 382–389. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v1i4.62>
 18. Correia HR, Balseiro SC, Correia ER, Mota PG, Areia ML. Why Are Human Newborns So Fat? Relationship Between Fatness And Brain Size At Birth. American Journal of Human Biology. 2004;16(1):24–30.
 19. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak; 2016.
 20. Dekhtyar S, Wang HX, Scott K, Goodman A, Koupil I, Herlitz A. Associations Of Head Circumference At Birth With Early Life School Performance And Later Life Occupational Prestige. LLCS Journal. 2015;6(1):26–42.
 21. Rahmawati, R., Fauziah, A., Tanzihah, I., Hardinsyah, H., & Briawan, D. Prevalence and Risk Factors of Final Stunting Stunting Events. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2018) 90–96. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.31>
 22. Mosing MA, Lundholm C, Cnattingius S, Gatz M, Pedersen NL. Associations Between Birth Characteristics And Age-Related Cognitive Impairment And Dementia: A Registry-Based Cohort Study. PLoS Medicine. 2018;15(7):1–21.
 23. Lange N, Michael F, Erin B, Janet E. Associations Between Iq, Total And Regional Brain Volumes And Demography In A Large Normative Sample Of Healthy Children And Adolescents Nicholas. Dev Neuropsychol. 2010;35(3):296–317.
 24. Figuera CF, Barros1 AJ, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Early Life Determinants Of Low Iq At Age 6 In Children From The 2004 Pelotas Birth Cohort: A Predictive Approach. BMC Pediatric. 2014;14(1):1–12.
 25. Mouliza, N., & Pratiwi, D. Hubungan Umur, Paritas Dan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 277–284.(2019) <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.183>
 26. Dupont C, Castellanos-Ryan N, Séguin JR, Muckle G, Simard MN, Shapiro GD, et al. The Predictive Value Of Head Circumference Growth During The First Year Of Life On Early Child Traits. Scientific Reports. 2018;8(1):1–9.
 27. Ratnaningsih T., Siti I., Tri P. Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Todder, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2017.
 28. Santri A., Antarini I., Bina M. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan

-
- Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2014;5(1):63-70.
29. Moonik M., Cecilia L., Sven C., Margaret G., Nancy L. Associations Between Birth Characteristics and Age-Related Cognitive Impairment and Dementia: A registry-Based Cohort Study. Public Library of Science Medicine. 2018;3(1):124-132.
30. Nicolaou L, Ahmed T, Bhutta ZA, Bessong P, Kosek M, Lima A, et al. Factors Associated With Head Circumference And Indices Of Cognitive Development In Early Childhood. BMJ Global Health. 2020;5(10):1–



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5103>**Faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini**Wafi Nur Muslihatun¹, Mina Yumei Santi²^{1,2}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kementerian Kesehatan YogyakartaEmail Penulis Korespondensi (^K): minayumeisanti80@gmail.comEmail penulis: wafinuranwar@gmail.com¹, minayumeisanti80@gmail.com²
(+62 85743028027)

ABSTRAK

Pengasuhan anak adalah tanggung jawab ayah dan ibu, namun 10.71% ayah mengatakan tugas mengasuh anak adalah tugas ibu. Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak berpengaruh pada perkembangan anak. Anak dari ayah yang terlibat dalam pengasuhan secara emosi memiliki pengurangan 21% dan 19% peluang mengalami gangguan perkembangan. Anak dari ayah yang merasa aman menjalankan peran sebagai orang tua dan pasangan memiliki pengurangan 28% peluang mengalami gangguan perkembangan. Tujuan penelitian untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Populasi studi adalah semua ayah yang memiliki anak bungsu usia 1 bulan sampai dengan 6 tahun di wilayah Kota Yogyakarta. Pemilihan kelompok usia ini disebabkan oleh keterlibatan ayah dalam pengasuhan sejak awal kehidupan anak mempengaruhi perkembangan anak pada usia selanjutnya. Pengumpulan data dengan wawancara terstruktur. Data dianalisis dengan uji *chi-square* dan regresi logistik ganda (*multiple regressions logistic*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia pertama menjadi ayah (OR = 2.953, 95% CI = 1.039-8.392), kemauan ayah untuk terlibat dalam mengasuh anak (OR = 15.395, OR = 1.446-163.874), dan tempat tinggal (OR = 3.152, OR = 1.101-9.002) merupakan faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini dengan nilai probabilitas 21.9%. Disarankan untuk meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak dengan meningkatkan usia pertama menjadi seorang ayah pada usia lebih dari 27 tahun, meningkatkan kemauan ayah terlibat dalam pengasuhan anak dan memilih tempat tinggal terpisah dari orang tua/mertua.

Kata kunci: Keterlibatan ayah; pengasuhan anak usia dini; anak bungsu

Article history:

PUBLISHED BY:

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 7 Mei 2021

Received in revised form 17 Desember 2021

Accepted 16 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Parenting is the responsibility of both fathers and mothers, but 10.71% of fathers said that it was the mother's duty to take care of the children. The involvement of fathers in child care has an effect on child development. Children of fathers who were emotionally involved in parenting had a 21% and 19% reduced chance of developing a developmental disorder, respectively. Children of fathers who feel safe in the role of parent and partner have a 28% reduced chance of developing a developmental disorder. The purpose of this research is to prove the factors that influence father's involvement in early childhood care. This research is an analytic study with a design cross sectional. The study population was all fathers who had the youngest children aged 1 month to 6 years in the Yogyakarta City area. The choice of this age group is due to the involvement of the father in parenting from the beginning of the child's life and affects the development of children at a later age. Data collection by structured interview. Data were analyzed by test chi-square and multiple logistic regressions (multiple logistic regression). The results showed that the age at first becoming a father (OR = 2.953, 95% CI = 1.039-8.392), the father's willingness to be involved in parenting (OR = 15.395, OR = 1.446-163.874), and place of residence (OR = 3.152, OR = 1.101-9.002) is a factor that influences father's involvement in early childhood care with a probability value of 21.9%. It is recommended to increase the involvement of fathers in child care by increasing the age of first fathering over the age of 27 years, increasing the willingness of fathers to be involved in child care and choosing a place to live apart from parents/in-laws.

Keywords: Father's involvement; early childhood care; youngest children

PENDAHULUAN

Keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak adalah suatu partisipasi aktif ayah secara terus-menerus pada semua area perkembangan anak baik secara fisik, emosi, sosial, intelektual, dan moral.¹ Dalam proses pengasuhan anak, kehadiran ayah sama pentingnya dengan kehadiran ibu dan masing-masing berperan penting dalam proses tumbuh-kembang anak. Keterlibatan ayah berpengaruh pada perkembangan anak, meliputi perkembangan kognitif, emosional, dan kesejahteraan sosial serta kesehatan fisik anak.² Hasil keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak hingga saat ini dinilai belum optimal. Keterlibatan ayah dengan anak-anak di Amerika Serikat tahun 2006-2010 menunjukkan bahwa secara umum ayah dari anak usia 0-4 tahun dan ayah dari anak usia 5-18 tahun yang tinggal bersama anak lebih berpartisipasi dalam kehidupan anak dibandingkan ayah yang hidup terpisah dengan anak. Perbedaan keterlibatan ayah dalam kehidupan anak didasari oleh usia ayah, status perkawinan, pendidikan dan ras.³ Banyak laki-laki ingin lebih banyak terlibat dalam kehidupan anak-anaknya. Separuh atau lebih pria mengatakan bahwa mereka menghabiskan terlalu sedikit waktu dengan anak-anak karena pekerjaan. Di Amerika Serikat, sebanyak 46% ayah mengatakan tidak mempunyai cukup waktu dengan anak-anaknya. Kontak ayah dengan anak setiap hari kurang dari 20 menit. Pada keluarga yang kedua orang tuanya ada, terdapat 25% ayah yang melakukan kontak dengan anaknya rata-rata satu jam perhari.⁴ Studi lainnya ditemukan bahwa sebanyak 20% anak kelas 6-12 hanya mempunyai waktu 10 menit dapat berbicara baik-baik sepanjang bulan bersama orang tuanya.⁵

Hasil penelitian di Kota Kupang pada tahun 2016 menunjukkan nilai rata-rata keterlibatan ayah dalam pengasuhan dimensi *paternal responsibility* 40.87. Sebesar 35.05% *paternal responsibility* berada pada tingkat tinggi, 40% pada tingkat sedang, dan 24.02% pada tingkat rendah. Ada pola berbeda berdasarkan faktor demografik ayah, yaitu pendidikan, pekerjaan, usia ayah, usia anak, suku dan urutan kelahiran anak.⁶ Hasil penelitian di Kota Yogyakarta tahun 2008 menunjukkan 41.32% unit keluarga

mengunjungi tempat bermain dengan anak usia kurang dari 7 tahun tanpa ditemani ayah. Kualitas interaksi ibu-anak cenderung lebih mendalam dibanding interaksi ayah-anak. Terdapat 10.71% ayah mengatakan tugas mengasuh anak adalah tugas ibu. Sebanyak 78.57% ayah menyatakan tugas mengasuh anak merupakan tugas bersama ayah dan ibu. Namun demikian, sebanyak 82.14% ayah mengatakan mempunyai beberapa kekurangan/kendala dalam mengasuh anak, antara lain kurang sabar, mudah marah, cepat bosan, lelah mengawasi anak, tidak mengetahui cara mengajari anak, tidak mahir memenuhi kebutuhan anak, tidak mengetahui apa yang harus dilakukan pada saat anak rewel. Hal tersebut menunjukkan bahwa keterlibatan ayah dalam pengasuhan dinilai belum optimal.⁷ Beberapa motivasi ayah mau terlibat dalam pengasuhan anak usia dini antara lain karena bertanggung jawab sebagai ayah, sadar bahwa anak usia dini sangat membutuhkan perhatian ayah, perasaan ayah suka terhadap anak-anak dan perasaan yang terkait dengan nilai yang harus dilakukan oleh seorang ayah. Faktor luar yang memotivasi ayah terlibat dalam pengasuhan anak antara lain melihat contoh dari tetangga dan dimarahi tetangga atau mertua apabila seorang ayah tidak mau terlibat dalam pengasuhan anak.⁸ Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk membuktikan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini di Kapanewon Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

METODE

Penelitian termasuk penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan.⁹ Variabel bebas berjumlah 12 (dua belas) yaitu usia ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, hubungan ayah dengan ibu, jumlah anak, tempat tinggal, kemauan ayah untuk terlibat dalam pengasuhan, kemauan dan keinginan ibu untuk berbagi dalam mengasuh anak (*coparenting*), tersedianya bantuan tenaga tambahan untuk mengasuh, serta pengalaman kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek. Variabel terikat pada penelitian ini adalah keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kapanewon Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi studi adalah semua ayah yang memiliki anak usia dini di wilayah Kapanewon Mantrijeron Yogyakarta. Jumlah anak usia dini (1 bulan sampai 6 tahun) pada tahun 2018 di wilayah Kapanewon Mantrijeron adalah 1.626 anak. Subyek penelitian adalah semua ayah yang memiliki anak bungsu usia 1 bulan sampai 6 tahun di wilayah Kapanewon Mantrijeron. Jumlah sampel minimal dihitung dengan menggunakan Persamaan.¹⁰

$$n1 = n2 = \frac{(\alpha(P_1 + \beta(P_1 + 1 + P))}{P_1/P}$$

Diperoleh jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 79 orang. Untuk itu jumlah sampel penelitian dibulatkan menjadi 80 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *non-random* secara *accidental sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ayah memiliki anak bungsu usia ≤ 6 tahun dan tercatat sebagai warga Kapanewon Mantrijeron dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi meliputi ayah tiri, ayah *single father* dan ayah tidak tinggal bersama anak.

Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara terstruktur. Data keterlibatan ayah dalam pengasuhan dikumpulkan dengan kuesioner yang diadopsi dari skala pengukuran *Fatherhood Research and Practice Network (FRPN) Father Engagement Scale* untuk ayah yang memiliki anak bungsu usia 1 bulan sampai 1 tahun dan untuk ayah yang memiliki anak bungsu usia 1 tahun, 1 bulan sampai 6 tahun.¹¹ Data usia ayah, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, jumlah anak, tempat tinggal, kemauan ayah untuk terlibat mengasuh anak, tersedianya tenaga tambahan dan kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek diukur menggunakan angket. Data hubungan ayah dan ibu diukur dengan kuesioner berdasarkan *Construct for Father Involvement in ECLS-B* pada determinan *Characteristics of the Mother-Father Relationship*.¹² Data kemauan dan kesediaan ibu untuk berbagi dengan ayah dalam mengasuh anak (*coparenting*) dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diadopsi dari skala pengukuran *FRPN Coparenting Relationship Scale*.¹³

Analisis data menggunakan program SPSS for windows terdiri dari analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan menghitung *odds ratio* (OR). Tingkat kepercayaan ditentukan $p\text{-value} = 0.05$ dengan CI 95%. Analisis multivariat untuk melihat hubungan variabel-variabel independen dengan variabel dependen serta mengetahui variabel independen yang paling besar hubungannya dengan variabel dependen. Persamaan matematis dari multipel regresi logistik ditunjukkan pada persamaan berikut ini.¹⁴

$$P = \frac{1}{1 + e^{3\{\alpha + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k\}}}$$

HASIL

Kapanewon Mantrijeron terdiri dari tiga kelurahan yaitu Kelurahan Suryodiningratan, Mantrijeron dan Gedongkiwo dengan jumlah penduduk 35.363 jiwa, terdiri dari 17.275 laki-laki dan 18.080 perempuan. Analisis univariat dilakukan dengan cara menampilkan data karakteristik anak meliputi usia anak dan jenis kelamin serta seluruh variabel penelitian. Hasil analisis univariat disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak dan Orang tua yang Memiliki Anak Usia Dini

Karakteristik	n	%
Usia anak		
< 12 bulan	29	36.25
> 12 bulan	51	63.75
Jenis kelamin anak		
Laki-laki	45	56.25
Perempuan	35	43.75
Usia ayah saat ini		
< 27 tahun	8	10.00
> 27 tahun	72	90.00
Usia ayah saat pertama menjadi ayah		
< 27 tahun	32	40.00
> 27 tahun	48	60.00
Pekerjaan ayah		
Bekerja	75	93.75
Tidak bekerja	7	6.25
Pekerjaan Ibu		

Tidak bekerja	44	55.00
Bekerja	36	45.00
Lama bekerja ayah		
> 10 jam	23	28.75
< 10 jam	57	71.25
Hubungan ayah dengan ibu		
Tidak baik	1	1.25
Baik	79	98.75
Jumlah anak		
1-2 anak	63	78.75
> 2 anak	17	21.25
Tempat tinggal		
Rumah orang tua/mertua	39	48.75
Rumah sendiri/menyewa	41	51.25
Kemauan ayah terlibat mengasuh anak		
Tidak ada kemauan	5	6.25
Ada kemauan	75	93.75
Coparenting		
Tidak coparenting	13	16.25
Coparenting	67	83.75
Tenaga tambahan untuk mengasuh anak		
Ada	60	75.00
Tidak ada	20	25.00
Kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek		
Tidak dekat	9	11.25
Dekat	71	88.75

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dan besarnya nilai *odds ratio* masing-masing faktor risiko (variabel bebas) dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini (variabel terikat), dengan tingkat kemaknaan 95%. Adanya hubungan masing-masing faktor risiko dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini ditunjukkan dengan $p\text{-value} \leq 0.05$; nilai OR > 1 dan 95% CI tidak mencakup nilai 1. Hasil analisis bivariat disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini

Faktor risiko	Kurang terlibat		Cukup terlibat		OR	95% CI	p-Value
	n	%	n	%			
Usia ayah							
< 27 tahun	5	62.5	3	37.5	3.788	0.831-17261	0.070
> 27 tahun	22	30.6	50	69.4			
Usia menjadi ayah							
< 27 tahun	14	43.8	18	56.2	2.094	0.814-5.388	0.122
> 27 tahun	13	27.1	35	72.9			
Pekerjaan ayah							
Bekerja	27	36.0	48	64.0	0.640	0.540-0.758	0.099
Tidak bekerja	0	0.0	5	100.0			
Lama ayah bekerja							
> 10 jam	11	45.8	12	52.2	2.349	0.863-6.395	0.091
< 10 jam	16	28.6	41	71.9			
Pekerjaan ibu							
Bekerja	17	38.6	27	61.4	1.637	0.634-4.228	0.307
Tidak bekerja	10	27.8	26	72.2			
Hubungan ayah ibu							
Tidak baik	0	0.0	1	100.0	1.519	1.296-1.781	0.473
Baik	27	34.2	52	65.8			

Jumlah anak							
1-2 anak	25	39.7	38	60.3	4.934	1.038-23.466	0.031*
> 2 anak	2	11.8	15	88.2			
Tempat tinggal							
Rumah orang tua/mertua	17	43.6	22	56.4	2.395	0.923-6.214	0.069
Sendiri/sewa	10	24.4	31	75.6			
Kemauan ayah terlibat							
Tidak ada kemauan	4	80.0	1	20.0	2.609	1.498-4.544	0.024*
Ada kemauan	23	30.7	52	69.3			
Kemauan ibu berbagi mengasuh							
Tidak <i>coparenting</i>	13	100.0	0	0.0	4.786	3.003-7.626	0.000*
<i>Coparenting</i>	14	20.9	53	79.1			
Bantuan tenaga mengasuh							
Ada	21	35.0	39	65.0	1.256	0.421-3.751	0.682
Tidak ada	6	30.0	14	70.0			
Kedekatan ayah dengan kakek							
Tidak dekat	9	100.0	0	0.0	3.944	2.646-5.879	0.000*
Dekat	18	25.4	53	74.6			

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis statistik masing-masing variabel independen, yaitu usia ayah, usia pertama menjadi ayah, pekerjaan ayah, lama bekerja ayah, pekerjaan ibu, hubungan ayah ibu, jumlah anak, tempat tinggal, kemauan ayah terlibat mengasuh anak, tersedianya tenaga tambahan untuk mengasuh, kemauan dan kesediaan ibu untuk berbagi dengan ayah dalam mengasuh anak, serta kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek. Hasil analisis bivariat membuktikan bahwa jumlah anak sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, dengan nilai $p\text{-value} = 0.031$, OR = 4.934 dan 95% CI = 1.038-23.466. Ayah yang memiliki 1-2 anak berisiko hampir 5 kali lebih besar kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibandingkan ayah yang memiliki > 2 anak. Kemauan ayah untuk terlibat mengasuh anak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, dengan nilai $p\text{-value} = 0.024$, OR = 2.609 dan 95% CI = 1.496-4.544. Ayah yang tidak mempunyai kemauan untuk terlibat mengasuh anak berisiko dua kali lebih besar kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang memiliki kemauan untuk terlibat mengasuh anak. Kemauan dan kesediaan ibu untuk berbagi dengan ayah dalam mengasuh anak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, dengan nilai $p\text{-value} = 0.00$; OR = 4.786 dan 95% CI = 3.003-7.626. Ayah yang istrinya tidak mau dan tidak bersedia berbagi dalam mengasuh anak berisiko hampir lima kali lebih besar kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang memiliki kemauan untuk terlibat mengasuh anak. Dari 12 variabel bebas terdapat empat variabel yang secara statistik terbukti berhubungan atau mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini di wilayah Kapanewon Mantrijeron. Keempat variabel tersebut adalah jumlah anak, kemauan ayah untuk terlibat mengasuh anak, kemauan dan kesediaan ibu berbagi dengan ayah untuk mengasuh anak (*coparenting*), dan kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Analisis dilakukan menggunakan uji regresi logistik

ganda dengan metode *Enter* pada tingkat kemaknaan 95%. Variabel yang menjadi kandidat adalah variabel yang telah dianalisis secara bivariat dan memiliki $p\text{-value} < 0.25$. Dari 12 variabel independen, ada sembilan variabel independen yang disertakan dalam analisis multivariat yaitu variabel usia ayah ($p\text{-value} = 0.070$), usia pertama menjadi ayah ($p\text{-value} = 0.122$), pekerjaan ayah ($p\text{-value} = 0.099$), lama ayah bekerja ($p\text{-value} = 0.091$), jumlah anak ($p\text{-value} = 0.031$), tempat tinggal ($p\text{-value} = 0.069$), kemauan ayah terlibat mengasuh anak ($p\text{-value} = 0.024$), kemauan dan kesediaan ibu berbagi dengan ayah dalam mengasuh anak/*coparenting* ($p\text{-value} = 0.000$), serta kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek ($p\text{-value} = 0.000$).

Model akhir dilakukan setelah beberapa tahap mengeluarkan variabel dengan nilai $p\text{-value} \geq 0.05$. Variabel yang telah dikeluarkan secara bertahap adalah pekerjaan ($p\text{-value} = 0.999$), usia ayah ($p\text{-value} = 0.290$), kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek ($p\text{-value} = 0.998$), dan *coparenting* ($p\text{-value} = 0.998$). Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa dari sembilan variabel kandidat tersebut setelah dianalisis secara bersama-sama, terdapat tiga variabel yang terbukti mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini yaitu usia pertama menjadi ayah, kemauan ayah untuk terlibat mengasuh anak serta tempat tinggal.

Tabel 3. Model Akhir Analisis Multivariat dengan Metode *Enter* Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini

Faktor risiko	B	Adjusted OR	95% CI	p-value
Usia menjadi ayah	1.083	2.953	1.39-8.392	0.042
Kemauan ayah terlibat	2.734	15.395	1.446-163.874	0.023
Tempat tinggal	1.148	3.152	1.101-9.002	0.032

Usia pertama kali menjadi ayah terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, dengan $p\text{-value} = 0.042$, *Adjusted OR* = 2.953 dan 91% CI = 1.039-8.392. Nilai *Adjusted OR* sedikit lebih besar dari nilai OR pada hasil analisis bivariat (OR = 2.094). Ayah yang saat pertama kali menjadi ayah berusia kurang dari 27 tahun berisiko hampir tiga kali lebih besar menjadi kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang memiliki kemauan untuk terlibat mengasuh anak. Kemauan ayah untuk terlibat mengasuh anak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, dengan $p\text{-value} = 0.024$; *Adjusted OR* = 15.395 dan 91% CI = 1.446-163.874. *Adjusted OR* ini lebih tinggi dari nilai OR hasil analisis bivariat (2.609). Ayah yang tidak mempunyai kemauan untuk terlibat mengasuh anak berisiko 15 kali lebih besar untuk kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang memiliki kemauan untuk terlibat mengasuh anak. Tempat tinggal terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, dengan $p\text{-value} = 0.032$, *Adjusted OR* = 3.152 dan 91% CI = 1.101-9.002. *Adjusted OR* ini lebih tinggi dari nilai OR hasil analisis bivariat (2.395). Ayah yang tinggal di rumah orang tua/mertua berisiko 15 kali lebih besar untuk kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibandingkan dengan ayah yang tinggal di rumah sendiri/menyewa.

Hasil analisis multivariat dimasukkan dalam persamaan regresi logistik ganda diperoleh hasil:

$$P = \frac{1}{1 + e^{3\{\alpha + 6\beta_1(\text{usia mjd aya}) + 6\beta_2(\text{kema@an aya} + \text{teNlibat}) + 6\beta_3(\text{tempat tinggal})\}}} = 0.2188$$

Hasil perhitungan persamaan regresi logistik ganda menunjukkan bahwa seorang ayah yang pertama kali menjadi ayah pada usia < 27 tahun, tidak ada kemauan terlibat dalam pengasuhan anak serta tinggal di rumah orang tua/mertua, memiliki probabilitas kurang terlibat dalam pengasuhan anak sebesar 21.9%. Hasil analisis multivariat terhadap 9 (sembilan) variabel yang memenuhi syarat sebagai model regresi logistik ganda ($p\text{-value} < 0.25$) diperoleh tiga variabel yang secara bersama-sama terbukti kuat sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini, yaitu usia saat pertama kali menjadi ayah, kemauan ayah untuk terlibat dalam mengasuh anak serta tempat tinggal.

PEMBAHASAN

Usia ayah dalam penelitian ini ada dua yaitu usia ayah saat dilakukan penelitian dan usia ayah saat pertama kali menjadi ayah. Dalam *Heuristic Model of the Dynamic of Parental Behavior and Influence on Children Over Time* disebutkan ada determinan langsung dan tidak langsung yang saling berkaitan satu sama lain dan mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.¹⁵ Faktor yang secara langsung berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan antara lain karakteristik ayah meliputi usia. Ada hubungan yang signifikan antara umur 26.2 sampai dengan 35 tahun dengan skor keterlibatan ayah ($p\text{-value} = 0.042$).¹⁵ Usia ayah secara signifikan berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan. Median usia ayah yang memperoleh skor keterlibatan tertinggi (skor 8) adalah usia 31 tahun. Ayah yang tinggal bersama anak dan ayah yang berusia lebih tua lebih banyak terlibat mengasuh anak.¹⁶

Usia pertama kali menjadi ayah merupakan faktor risiko kurangnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Ayah yang memiliki usia pertama kali menjadi ayah < 27 tahun berisiko kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini hampir tiga kali lebih besar dibanding ayah yang memiliki usia pertama kali menjadi ayah ≥ 27 tahun. Hal ini sesuai dengan tinjauan psikologis usia ideal seorang laki-laki menjadi calon ayah adalah dua tahun lebih tua dibanding usia ideal perempuan menjadi calon ibu. Seorang perempuan siap secara mental untuk hamil dan melahirkan pada usia 25-27 tahun, sedangkan seorang laki-laki siap secara mental untuk menjadi ayah pada usia 27 tahun. Kesiapan mental seorang laki-laki menerima kehadiran anak memberi dampak positif dan optimal pada peran laki-laki sebagai seorang ayah.¹⁷ Hasil penelitian Sari dan Sunarti tahun 2013 menyebutkan bahwa rata-rata usia ideal menikah pada laki-laki 26.3 tahun sedangkan rata-rata usia ideal menikah pada perempuan 23.98 tahun.¹⁸

Ayah yang tidak memiliki kemauan terlibat dalam pengasuhan anak mempunyai risiko 15 kali lebih besar untuk kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding dengan ayah yang mempunyai kemauan untuk terlibat mengasuh anak. Kemauan adalah dorongan kehendak yang terarah pada tujuan-tujuan hidup tertentu dan dikendalikan oleh pertimbangan akal budi. Kemauan merupakan dorongan keinginan pada setiap manusia untuk membentuk dan merealisasikan diri, dalam mengembangkan segenap bakat dan kemampuannya, serta meningkatkan taraf kehidupan. Kemauan sering disebut sebagai motivasi, terutama kategori motivasi intrinsik atau motivasi yang berasal dari dalam diri atau *self-driven*.¹⁷ Salah satu faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan

anak adalah tingkat keyakinan ayah untuk terlibat.⁷ Lamb dalam Rima mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak di antaranya adalah motivasi ayah untuk terlibat dalam kehidupan anak. Motivasi internal dan eksternal berkaitan dengan keinginan ayah terlibat mengasuh anak dilatarbelakangi oleh rasa tanggung jawab sebagai seorang ayah, merasa bahwa anak membutuhkan perhatian orang tua, rasa suka terhadap anak dan rasa ingin anak mendapatkan penanaman nilai yang baik. Penanaman nilai yang baik harus diwariskan oleh seorang ayah terhadap anaknya terutama anak laki-laki.⁸

Aspek psikologis dan emosional dalam keterlibatan ayah di masa kanak-kanak mempengaruhi perilaku anak di kemudian hari. Bagaimana seorang ayah baru memandang diri sendiri sebagai orang tua, menghargai peran mereka dan bagaimana menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai ayah dalam pengasuhan anak masa kanak-kanak pada akhirnya akan berkaitan dengan perilaku positif anak.¹⁹ Faktor motivasi keterlibatan ayah dirumuskan sebagai identitas ayah dan dianggap sebagai faktor utama yang mempengaruhi keterlibatan ayah dengan anak-anak.²⁰ Identitas keayahan adalah motivator penting dalam keterlibatan ayah dengan anak-anak mereka. Semakin banyak ayah memprioritaskan kegiatan yang berkaitan dengan ayah dan mengidentifikasi peran sebagai ayah, semakin tinggi derajat kepuasan ayah. Ayah yang memperoleh penilaian positif dari orang lain pada kemampuan ayah yang signifikan, semakin besar kemungkinan ayah terlibat dalam kegiatan yang berhubungan dengan ayah.²⁰ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kim tahun 2018 bahwa ekspektasi ayah dalam pengasuhan terkait keyakinan ayah untuk berperan dan terlibat langsung berpengaruh positif terhadap keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.²¹ Penilaian individu (dalam hal ini ayah) dalam memainkan peran sebagai ayah (efikasi diri paternal) bermanfaat bagi anak dan ayah. Ayah yang memiliki efikasi diri positif akan berpengaruh pada pola pengasuhan yang diterapkan pada anak. Efikasi diri paternal dipengaruhi oleh keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak, stres ayah selama proses pengasuhan dan persepsi ayah terhadap peran sebagai *coparenting* serta persepsi pasangan terhadap tugas pengasuhan anak.²²

Tempat tinggal di rumah orang tua/mertua merupakan faktor risiko kurangnya keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Ayah yang mempunyai anak usia dini dan tinggal di rumah orang tua/mertua mempunyai risiko tiga kali lebih besar untuk kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding dengan ayah yang tinggal di rumah sendiri/menyewa. Data dari penelitian ini menunjukkan bahwa persentase ayah yang cukup terlibat dalam pengasuhan anak usia dini lebih banyak pada kelompok ayah yang tinggal di rumah sendiri/menyewa (75.6%) dibanding ayah yang tinggal di rumah orang tua/mertua (56.4%). Persentase ayah yang kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini lebih banyak pada kelompok ayah yang tinggal di rumah orang tua/mertua (43.6%) dibanding ayah yang tinggal di rumah sendiri/menyewa (24.4%).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saputra dkk yang menunjukkan bahwa pasangan yang tinggal terpisah dari orang tua/mertua memperoleh skor lebih tinggi dalam mendisiplinkan anak dan pengasuhan anak karena pasangan akan bersama-sama mendidik anak dari kecil hingga besar tanpa bantuan/campur tangan dari orang tua/mertua. Aspek *child and parenting* pada pasangan yang tinggal

terpisah dari orang tua/mertua menjadi aspek yang paling berpengaruh dalam kepuasan pernikahan. Pasangan merasa lebih puas, nyaman, dan tenang tinggal terpisah dari orang tua/mertua. Pasangan akan menyelesaikan segala bentuk masalah berdua saja tanpa harus minta bantuan dari orang tua/mertua, termasuk dalam menjalin hubungan serta pengasuhan anak.²³ Penelitian ini sejalan dengan Wijayanti dan Fauziah yang menyebutkan bahwa faktor luar seperti sanksi sosial berupa rasa malu terhadap tetangga, intervensi mertua turut berperan mendorong para ayah terlibat dalam pengasuhan anak.²¹

Usia ayah saat penelitian berlangsung tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Jones dan Mosher tahun 2013 yang menyebutkan bahwa perbedaan keterlibatan ayah ditemukan dalam usia ayah, status perkawinan/persaudaraan, pendidikan dan ras asal.³ Determinan langsung akan berkaitan satu sama lain dengan determinan tidak langsung dan mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.¹⁵ Hasil penelitian menunjukkan usia ayah saat ini tidak mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Namun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ayah saat pertama kali menjadi ayah merupakan faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Pekerjaan ayah dan lama bekerja ayah tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Lama ayah bekerja dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu > 10 jam dan ≤ 10 jam serta belum mempertimbangkan lama waktu bekerja ibu. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Usmarni dan Rinaldi tahun 2014 yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak berdasarkan tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan ayah.²⁴ Hasil penelitian berbeda dengan hasil penelitian Benu dkk yang menyebutkan bahwa pekerjaan ayah dapat mempengaruhi keterlibatannya dalam pengasuhan anak, dilihat dari waktu bekerja yang tidak terlalu padat dan cukup fleksibel.⁶

Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi dua yaitu ibu tidak bekerja dan ibu bekerja. Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, lama ibu tidak bekerja tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian McBride and Mills dalam²¹ yang menyebutkan bahwa pada keluarga pekerja (ibu dan ayah bekerja) ibu tetap lebih berperan dalam pengasuhan anak lebih tinggi dibandingkan ayah.²¹ Status pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian kurang gizi.²⁵ Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ayah yang cukup terlibat dalam pengasuhan anak justru lebih besar pada keluarga dengan ibu tidak bekerja (72.2%) dibandingkan keluarga dengan ibu bekerja (61.4%). Persentase ayah yang kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini juga lebih banyak pada ibu berstatus bekerja (38.6%) dibanding ibu yang tidak bekerja (27.8%). Kondisi ini dimungkinkan oleh karena status ibu bekerja bukan sebagai satu-satunya faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Banyak faktor yang saling terkait dan mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini.

Hubungan ayah dengan ibu dikategorikan menjadi dua yaitu hubungan tidak baik dan hubungan baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat dan multivariat, hubungan ayah dengan ibu yang tidak baik

tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Hasil ini berbeda dengan pendapat Yeh yang menyajikan model komprehensif keterlibatan ayah dalam pengasuhan bayi.²⁶ Variabel yang mempengaruhi keterlibatan ayah antara lain sosial budaya, keadaan geografi, hubungan ayah-ibu, kepribadian, jenis kelamin anak, usia dan temperamen. Faktor kelembagaan dan kebijakan publik turut mempengaruhi keterlibatan ayah. Dalam *Heuristic Model of the Dynamic of Parental Behavior and Influence on Children Over Time* disebutkan bahwa hubungan ayah dengan ibu merupakan determinan langsung yang berkaitan dengan determinan tidak langsung serta mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak.¹⁵ Kepuasan pernikahan dan komunikasi yang melibatkan emosi dan perasaan antar orang tua berperan terhadap pengasuhan bersama anak oleh kedua orang tua.²⁷

Dalam penelitian ini hanya terdapat satu dari 80 ayah (1.25%) yang mengaku ada permasalahan dalam hubungan dengan ibu (hubungan tidak baik). Meskipun hubungan dengan ibu tidak baik, namun ayah tetap cukup terlibat dalam pengasuhan anak usia dini, sehingga persentase ayah yang cukup terlibat dalam pengasuhan anak lebih besar pada ayah yang hubungan dengan ibu tidak baik (100%), dibanding pada ayah yang hubungan dengan ibu baik (65.8%). Jumlah anak dalam penelitian dikategorikan menjadi dua yaitu jumlah anak 1-2 dan >2 anak. Berdasarkan hasil analisis bivariat, jumlah anak 1-2 terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Ayah yang memiliki 1-2 anak berisiko hampir lima kali lebih besar kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang memiliki >2 anak. Faktor yang secara langsung berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan adalah karakteristik keluarga meliputi jumlah anak. Ayah yang memiliki anak 1-2 anak cenderung kurang terlibat dalam mengasuh anak. Hal ini dimungkinkan oleh persepsi ayah bahwa pada saat jumlah anak masih 1-2 orang, ibu dianggap mampu dan memadai dalam mengasuh anak, di samping pada umumnya pada saat mempunyai anak 1-2 masih tinggal serumah dengan orang tua/mertua atau ada tenaga tambahan untuk mengasuh anak. Dengan demikian ayah cenderung kurang terlibat dalam pengasuhan anak dalam keluarga yang memiliki anak 1-2 orang dibanding keluarga yang memiliki anak >2 orang. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Usmarni dan Rinaldi yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan keterlibatan ayah dalam pengasuhan ditinjau dari tingkat pendidikan ayah dan jumlah anak.²⁴

Kemauan dan kesediaan ibu untuk berbagi dengan ayah dalam mengasuh anak dalam penelitian ini diukur menggunakan skala *coparenting* dan dikategorikan menjadi dua yaitu tidak ada *coparenting* dan ada *coparenting*. Berdasarkan hasil analisis bivariat, tidak adanya *coparenting* terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Apabila ayah tidak diajak berbagi pengasuhan oleh ibu (tidak ada *coparenting*) akan berisiko hampir lima kali lebih besar kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang diajak berbagi pengasuhan oleh ibu (*coparenting*). Berdasarkan hasil analisis multivariat, kemauan dan kesediaan ibu untuk berbagi mengasuh anak dengan ayah secara statistik tidak mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan

anak usia dini. Hal ini dimungkinkan oleh adanya faktor-faktor lain yang menjadi perancu diantaranya tersedianya tenaga tambahan untuk mengasuh anak, tinggal di rumah orang tua/mertua.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saphiro, salah satu faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak adalah kemauan dan keinginan ibu untuk berbagi dalam membesarkan anak.⁷ Selain ayah, ibu juga merupakan faktor yang sangat menentukan seorang ayah mau terlibat atau tidak dalam proses pengasuhan anak.²⁸ Ibu dapat berperan sebagai pendorong bagi ayah untuk berperan dalam pengasuhan anak, tidak hanya mencari nafkah keluarga. Saat ayah dan ibu sama-sama terlibat dalam pengasuhan anak, anak akan mendapatkan contoh atau *role model* dalam kehidupannya dan menunjang perkembangan anak di masa depan dalam aspek kognitif, sosial dan identifikasi gender.²⁸ Kegiatan mengasuh dan membesarkan anak bersama-sama (*coparenting*) adalah koordinasi antar orang tua dalam pembagian tugas dan tanggung jawab secara bersama-sama dalam membesarkan anak. *Coparenting* terdiri dari persetujuan pengasuhan, pembagian tugas, dukungan penolakan, manajemen keluarga dan memberikan apresiasi pada anak oleh orang tua sebagai hasil kerja tim. Ketika ayah dan ibu bekerja sama, saling menghormati, komunikasi seimbang, menyesuaikan kebutuhan masing-masing, berbagi tanggung jawab pengasuhan anak secara adil akan lebih mudah bagi keluarga menghadapi perubahan situasi dan membantu anak membentuk sikap positif terhadap laki-laki maupun perempuan.

Keyakinan ibu tentang bagaimana seharusnya keterlibatan pasangannya dalam pengasuhan anak berhubungan dengan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak. Interaksi positif dengan pasangan dapat mempengaruhi pikiran ayah dan menguatkan ketertarikan untuk terlibat dalam semua aspek kehidupan keluarga, termasuk mengasuh anak. Hasil penelitian Cabrera menunjukkan bahwa peran ayah dalam pengasuhan anak meningkat saat ibu memberikan respon positif terhadap interaksi ayah-anak. Penilaian umum terhadap keterampilan ayah mengasuh anak secara keseluruhan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap keterlibatan ayah.²⁹ Ketersediaan bantuan tenaga untuk mengasuh anak dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu ada bantuan dan tidak ada bantuan tenaga untuk mengasuh. Berdasarkan hasil analisis bivariat, tersedianya bantuan tenaga untuk mengasuh anak tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Tersedianya tenaga tambahan untuk mengasuh anak secara statistik tidak terbukti mempengaruhi keterlibatan ayah dalam mengasuh anak. Ayah tetap bisa terlibat mengasuh anak meskipun ada tenaga tambahan untuk mengasuh anak. Hasil penelitian berbeda dengan Saphiro, faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak adalah tersedianya bantuan tambahan.⁷ Hasil penelitian menunjukkan bahwa ayah dalam keluarga yang tersedia bantuan tenaga untuk mengasuh anak, ternyata tetap terlibat dalam pengasuhan anak. Ayah yang dalam keluarga yang tidak tersedia bantuan tenaga untuk mengasuh anak tidak lantas terlibat dalam pengasuhan anak^{28,29}.

Pengalaman kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek dalam penelitian dikategorikan menjadi dua yaitu tidak dekat dan dekat. Berdasarkan hasil analisis bivariat, ayah yang masa kecilnya tidak dekat dengan kakek terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak

usia dini. Berdasarkan hasil analisis multivariat, pengalaman kedekatan ayah (masa kecil) dengan kakek secara statistik tidak mempengaruhi keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini. Hal ini dimungkinkan oleh adanya faktor-faktor lain yang menjadi perancu di antaranya tersedianya tenaga tambahan untuk mengasuh anak, tinggal di rumah orang tua/mertua. Apabila tidak ada faktor lain, maka ayah masa kecilnya tidak dekat dengan kakek berisiko hampir empat kali lebih besar kurang terlibat dalam pengasuhan anak usia dini dibanding ayah yang masa kecilnya dekat dengan kakek. Faktor-faktor yang secara tidak langsung berpengaruh pada keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak yaitu masa kecil ayah, budaya, dan lingkungan biologis ayah³⁰.

KESIMPULAN DAN SARAN

Beberapa faktor yang terbukti secara bersama-sama berpengaruh terhadap keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini adalah usia pertama kali menjadi ayah dengan $p\text{-value} = 0.042$, *Adjusted* OR = 2.953 dan 91% CI = 1.039-8.392; kemauan ayah untuk terlibat dalam pengasuhan anak dengan $p\text{-value} = 0.024$, *Adjusted* OR = 15.395 dan 91% CI = 1.446-163.874; serta tempat tinggal ayah dengan $p\text{-value} = 0.032$, *Adjusted* OR = 3.152 dan 91% CI = 1.101-9.002. Disarankan kepada ayah yang memiliki anak usia dini untuk meningkatkan keterlibatannya dalam pengasuhan anak. Kepada para laki-laki disarankan untuk memiliki anak pertama pada usia minimal 27 tahun. Kepada ayah disarankan untuk terus meningkatkan kemauan dengan memiliki keyakinan bahwa ayah mampu berperan dan terlibat langsung dalam pengasuhan anak usia dini serta disarankan agar keluarga tinggal terpisah dari orang tua/mertua dalam upaya meningkatkan keterlibatan ayah dalam pengasuhan anak usia dini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayati F, Veronika D, Kaloeti S. Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak. J Psikol Undip. 2011;9(1):1-10. doi:10.14710/jpu.9.1.
2. Opondo C, Redshaw M, Quigley MA. Association between father involvement and attitudes in early child-rearing and depressive symptoms in the pre-adolescent period in a UK birth cohort. J Affect Disord. 2017;221(May):115-122. doi:10.1016/j.jad.2017.06.010.
3. Jones J, Mosher WD. Vital Statistic of Fathers Involvement with Their Children: United States, 2006- 2010. Natl Health Stat Report. 2013;(71):2006-2010.
4. Hetlman B, Leviov T, van der Gaag N, Alexa H, Barker G, van der Berg W. State of The World's Fathers: Time for Action. 2017.
5. Karmadewi KI. Ayah Peran Vitalnya dalam Pengasuhan. 1st edition. Bogor: The Foundation Kita dan Buah Hati; 2017.
6. Benu RC, Thoomaszen FW, Killing-Bunga BN, Killing IY. Gambaran Paternal responsibility dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. Humanitas: Indonesian Psychological Journal. 2016;13(2):160-173. doi: 10.26555/humanitas.v13i2.6071.
7. Abdullah SM. Studi Eksplorasi tentang Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. Spirits. 2010;1(1):1-9.
8. Rima SY, Novianti K.B B, Windisany T F, Yohanes K I. Mengidentifikasi Motivasi Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak Usia Dini. AUDI. 2017;1(2):84-91.

9. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. 5th edition. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
10. Dahlan MS. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
11. Dyer K, Cabrera F. Fatherhood Research and Practice Network Father Engagement Scale (1 Year, 1 Month-6 Years). 2015. Available from: https://www.frpn.org/sites/default/files/FRPNFatherEngagementScale_v2.pdf.
12. Greene AD, Halle TG, Menestrel SM Le, Moore KA. Measuring Father Involvement in Young Children's Lives: Recommendations for a Fatherhood Module for the ECLS-B. 2001.
13. Dyer F, Kaufman P, Cabrera. Fatherhood Research and Practice Network Coparenting Relationship Scale. 2015. Available from: <https://www.frpn.org/sites/default/files/TheFRPNCoparentingRelationshipScale.pdf>.
14. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan Kesehatan. 5th edition. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
15. Clarkson G. Factors Influencing Paternal Involvement in the Neonatal Intensive Care Unit. Vanderbilt University; 2016. Available from: <https://etd.library.vanderbilt.edu/etd-12102015-163939>.
16. Castillo J, Welch G, Sarver C. Fathering: The Relationship between Father's Residence, Father's Sociodemographic and Father Involvement. *Matern Child Health J*. 2011;15:1342-1349.
17. Yulianita, M., & Dewi, C. The Efektifitas Polymetric Skipping Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2021) 210-222. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v4i03.552>
18. Sari F, Sunarti E. Kesiapan Menikah pada Dewasa Muda dan Pengaruhnya terhadap Usia Menikah. *J Ilm Kel dan Konsum*. 2013;6(3):143-153.
19. Opondo C, Redshaw M, Savage-mcglynn E, Quigley MA. Father involvement in early child-rearing and behavioural outcomes in their pre-adolescent children: evidence from the ALSPAC UK birth cohort. *BMJ Open*. 2016;6:1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2016-012034.
20. Park CY. Factors Influencing Korean Immigrant Father's Involvement with Adolescent Children: The Mediating Effect of Father Identity. Liberty University; 2010. Available from: <https://digitalcommons.liberty.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.co.id/&httpsredir=1&article=1358&context=doctoral>.
21. Wijayanti RM, Fauziah PY. Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak. *J Ilmiah PTK PNF*. 2020;15(2):95-106.
22. Rofiqoh N, Oktaviana M, Nuratih W. Urgensi Efikasi Diri Paternal dalam Pengasuhan Anak: Sebuah Tinjauan Teoritis. *Happiness, J Psychol Islam Sci*. 2018;2(2).
23. Saputra F, Hartati N, Aviani YI. Perbedaan Kepuasan Pernikahan antara Pasutri yang Tinggal Serumah dan Terpisah dari Orangtua/Mertua. *J Ris Aktual Psikologi, Univ Negeri Padang*. 2014;5(2):136-145.
24. Usmarni L, Rinaldi. Perbedaan Keterlibatan Ayah dalam Pengasuhan Anak pada Etnis Minang Ditinjau dari Tingkat Pendapatan. *J Ris Aktual Psikol*. 2014;5(1):43-52.
25. Rahmawati, Fauziah A, Tanziha I, Hardinsyah H, Briawan D. Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Stunting Remaja Akhir. *Wind Heal*. 2018;1(2):90-96. doi: 10.33368/woh.v0i0.31.
26. Rentzou K, Mine G-G, Koumariou A, Cabi N. Exploring Paternal Involvement from Greek ,

-
27. Greek-Cypriot and Turkish Father's and Mother's Perspectives: Cross-National Differences and Similarities. *Glob Educ Rev.* 2019;6(1):5-25.
 28. Asia TS, Setiawan JL. Peran Komunikasi dan Kepuasan Pernikahan terhadap Coparenting pada Orangtua yang Memiliki Anak Usia Remaja. *Psychopreneur J.* 2020;4(2):81-89.
 29. Bussa BD, Killing-Bunga BN, Thoomaszen FW, Killing IY. Persepsi Ayah tentang Pengasuhan Anak Usia Dini. *J Sains Psikol.* 2018;7(2):126-135.
 30. Volker J, Gibson C. Paternal Involvement: A Review of the Factors Influencing Father Involvement and Outcomes. *TCNJ J Student Scholarsh.* 2014;XVI:1-8.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5104>**Beban Kerja Mental Perawat Dengan Metode Rating Scale Mental Effort (RSME)**Michael¹, K^{Ermi} Girsang², Linda Chiuman³, Adrian⁴^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran Universitas Prima IndonesiaEmail Penulis Korespondensi^(K): ermigirsang@unprimdn.ac.idmichaelsumardi94@gmail.com¹, ermigirsang@unprimdn.ac.id², lindachiuman@unprimdn.ac.id³, adrian@unprimdn.ac.id⁴

(082165321314)

ABSTRAK

Perawat merupakan profesi yang menentukan keberhasilan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat disebabkan perawat berperan menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus-menerus selama 24 jam. Beban kerja yang tinggi merupakan masalah yang sering terjadi di tempat kerja. Beban kerja mental merupakan selisih antara beban kerja dengan kapasitas maksimum beban mental seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan multikarakteristik perawat dengan beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME). Pada penelitian ini instrument yang digunakan sebagai alat ukur ini terdiri dari usia responden, jenis kelamin responden, status gizi responden, stasiun kerja responden, jabatan kerja responden, shift kerja responden, dan lama waktu kerja responden dan beban kerja mental responden. Jenis penelitian ini kuantitatif analitik observasional dengan pendekatan studi cross-sectional dan MANOVA. Alat pengumpul data adalah kuesioner. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang. Hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan signifikan antara usia perawat ($p=0,001$), jenis kelamin perawat ($p=0,025$), status gizi perawat ($p=0,041$), stasiun kerja perawat ($p=0,010$), jabatan kerja perawat ($p=0,000$), shift kerja perawat ($p=0,000$), masa kerja perawat ($p=0,000$) terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020. Hasil uji multivariat menunjukkan ada hubungan usia perawat (Sig,0,010), status gizi (Sig,0,030), jabatan kerja (Sig,0,000), shift kerja (Sig,0,000), masa kerja (Sig,0,000). Tidak ada hubungan jenis kelamin (Sig,0,094), stasiun kerja (Sig,0,053) terhadap beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020. Kepada Rumah Sakit diharapkan agar meningkatkan prosedur perekrutan perawat berdasarkan karakteristik dan melalui psikotest yang lebih ketat sehingga mampu menyerap perawat yang memiliki tingkat stres lebih baik. Kepada perawat diharapkan dapat meningkatkan mekanisme coping pada stresor yang datang sehingga dapat mengerjakan tugas berat sebagai seorang perawat.

Kata kunci : Multikarakteristik, Beban Kerja Mental, Perawat

Article history :

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. UripSumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 23 Juli 2021

Received in revised form 17 Desember 2021

Accepted 17 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

The nurse is a profession that determines the success of the hospital in the health service in the community due to the nurse role face the problem of the health of the patient continuously for 24 hours. High workload is a problem that often occurs in the workplace. Mental workload is the difference between the work load with the maximum capacity of the mental load of a person. This study aims to analyze the relationship multicharakteristik nurse with mental workload nurse General Hospital Royal Prima 2020 with the method of Rating Scale Mental Effort (RSME). In this study, the instrument used as a measuring tool is composed from the age of the respondent, gender of respondents, the nutritional status of the respondents, work station of the respondents, the position of respondents work, shift work respondents, and long working time respondents and mental workload of the respondents. This research type is quantitative analytic observational with the approach of cross-sectional studies and MANOVA. Data collection tool was a questionnaire. The sample in this study as many as 100 people. The results of the chi-square test showed no significant relationship between age of the nurses ($p=0.001$), gender of the nurse ($p=0,025$), the nutritional status of nurses ($p=0,041$), work station nurse ($p=0.010$), post work nurses ($p=0.000$), shift work nurses ($p=0.000$), the work of nurses ($p=0.000$) to the value of the mental workload of the nurse General Hospital Royal Prima 2020. The results of the multivariate test showed no relationship to age the nurse (Sig.0,010), nutritional status (Sig.0,030), office work (Sig.0,000), shift work (Sig.0,000), work period (Sig.0,000). No gender relationship (Sig.0,094), work station (Sig.0,053) against the mental workload of the nurse General Hospital (RSU) Royal Prima 2020. The Hospital is expected to improve the procedure of recruitment of nurses based on the characteristics and through a psychological test more stringent so as to absorb the nurses who have stress levels better. The nurse is expected to improve coping mechanism on the stressors that come that can do the heavy duty as a nurse.

Keywords : Multicharakteristics, Mental Workload, Nurse

PENDAHULUAN

Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit (RS) merupakan suatu kesatuan dari organisasi sosial dan kesehatan dengan menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) bagi rakyat.¹ Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di RS adalah perawat. Perawat merupakan profesi yang menentukan keberhasilan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat disebabkan perawat berperan menghadapi masalah kesehatan pasien secara terus-menerus selama 24 jam. Perawat wajib bertanggung jawab dalam tugas fisik, administratif, dan asuhan keperawatan komprehensif seperti menghadapi kecemasan, keluhan dan mekanisme pertahanan diri pasien sehingga mengakibatkan tingkat stres.² Stres kerja merupakan salah satu dampak beban kerja mental dimana terjadinya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang akan mempengaruhi kondisi, proses berpikir dan emosi seorang pekerja diakibatkan oleh tekanan lingkungan tempat kerja³. Zaman sekarang, perawat mengalami beban kerja mental yang lebih tinggi disebabkan oleh meningkatnya permintaan perawat, ketersediaan perawat tidak memadai, berkurangnya staf yang berakhir dengan peningkatan lembur kerja dan pengurangan lama tinggal pasien. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi emosional, seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Beban kerja keperawatan yang berat tampaknya terkait dengan perawatan pasien yang kurang optimal dan dapat menyebabkan penurunan kepuasan pasien.

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi beban kerja mental pada perawat termasuk tinggi. Menurut laporan dari *Bureau of Labor Statistics*, beban kerja mental berupa kecelakaan kerja yang terjadi pada profesi perawat di Amerika Serikat berkisar 8.7% per setiap 100 perawat per tahun. Kecelakaan kerja akibat beban kerja mental ini diperkuat oleh penelitian *Aghajani et al* di Iran tahun 2007 berupa luka jarum suntik, kontak langsung darah dan cairan tubuh pasien berkisar 31.1%, 41.7% dan 84.8% setiap tahun.⁴ Sementara itu, hasil penelitian Universitas Teknologi Sidney pada perawat Australia tahun 2018 menunjukkan bahwa beban kerja mental dalam hal depresi, kecemasan dan stres memiliki persentase sebesar 32.4%, 41.2% dan 41.2%.⁵ Hasil survei *Raftopoulos et al* pada perawat Republik Siprus tahun 2012 juga menemukan bahwa beban kerja mental berupa kelelahan terjadi sebanyak 91.9%.⁶

Menurut hasil survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2006 menyatakan bahwa sebesar 50.9% perawat Indonesia mengalami salah satu gejala beban kerja mental berupa stres kerja yang merasa sakit kepala, lelah, kurang sopan saat melayani pasien akibat tekanan kerja yang tinggi.⁷ Pada hasil survei Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul Yogyakarta, terdapat bahwa tingkat beban kerja mental perawat berdasarkan jenis kelamin sebesar 77.7% pada laki-laki dan 75.9% pada perempuan.⁸ Sedangkan hasil survei Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara, terdapat bahwa derajat beban kerja mental dipengaruhi oleh durasi masa kerja perawat, dimana semakin lama seorang perawat bekerja, maka semakin rendah beban kerja mental perawat tersebut.⁹

Zaman sekarang, perawat mengalami beban kerja mental yang lebih tinggi disebabkan oleh meningkatnya permintaan perawat, ketersediaan perawat tidak memadai, berkurangnya staf yang berakhir dengan peningkatan lembur kerja dan pengurangan lama tinggal pasien. Penelitian menunjukkan beban kerja mental keperawatan yang tinggi mempengaruhi keselamatan pasien dan secara negatif juga mempengaruhi kepuasan keperawatan. Konsekuensinya menimbulkan turnover tinggi dan kekurangan keperawatan. Selain ini, faktor sistem kerja juga berkontribusi pada beban kerja mental perawat dalam melakukan tugas nonprofesional seperti memberikan dan mengambil nampan makanan; tugas tata graha; mengangkut pasien; dan memesan, mengoordinasi atau melakukan layanan tambahan. Sebuah survei tahun 1988-1999 pada 43,000 perawat di lima negara menunjukkan terdapat 17 persen hingga 39 persen responden berencana untuk meninggalkan pekerjaan mereka dalam waktu satu tahun karena tuntutan pekerjaan. Beban kerja mental keperawatan yang tinggi mengakibatkan kelelahan dan ketidakpuasan kerja yang berdampak ke tingginya pergantian perawat.¹⁰

Berdasarkan hasil penelitian *Werdani* pada tahun 2015 dengan metode NASA-TLX menyatakan bahwa beban kerja mental perawat pada tiga rumah sakit swasta di kota Surabaya berada pada level “sangat tinggi” sebesar 53%. Tingginya level ini kemungkinan disebabkan oleh besarnya persentase *Bed Occupation Rate* (BOR) di tiga rumah sakit mencapai 80%.¹¹ Kemudian, menurut hasil penelitian *Widiastuti, dkk* pada tahun 2017 dengan metode *National* menunjukkan beban kerja mental perawat IGD rumah sakit Nur Hidayah di kota Yogyakarta berdasarkan shift kerja adalah 69.7% pada

shift pagi, 76.7% pada shift sore termasuk dalam kategori beban kerja mental sedang dan 83% pada shift malam termasuk dalam kategori beban kerja mental tinggi. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin, terdapat 77.1% perawat laki-laki dan 75.9% perawat perempuan termasuk dalam kategori beban kerja mental sedang.¹²

Menurut penelitian Sartang G, dkk mengenai evaluasi pengukuran beban kerja mental perawat di rumah sakit Iran pada tahun 2015 menyatakan bahwa dalam pengukuran metode NASA-TLX, *mental demand* memiliki skor paling tinggi dengan mean sebesar 85.1. Sedangkan, *physical demand* memiliki skor paling rendah dengan mean sebesar 59.5. Selain metode NASA-TLX, penelitian ini juga mengukur beban kerja mental perawat dengan metode RSME dengan skor mean sebesar 121.2. Dari kedua hasil pengukuran ini, disimpulkan bahwa beban kerja mental perawat termasuk kategori tinggi dan metode RSME merupakan suatu indeks baik dalam mengevaluasi beban kerja mental perawat karena mempunyai korelasi kuat dengan metode NASA-TLX.¹³ Kesimpulan hasil penelitian sebelumnya juga diperkuat oleh hasil penelitian Widyanti A, dkk mengenai pengukuran beban kerja mental dengan metode RSME yang sejalan dengan metode NASA-TLX, didukung oleh faktor kepraktisan dan validitas hasil.¹⁴

METODE

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain pendekatan studicross-sectional dan MANOVA untuk melihat hubungan antara multikarakteristik perawat terhadap beban kerja mental perawat di RSUD Royal Prima Medan. Jenis dan desain penelitian ini menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data dalam satu kali pada satu waktu yang dilakukan pada variabel independen dan variabel dependen dengan tujuan untuk melihat hubungan antara kedua jenis variabel tersebut. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data primer dan data sekunder, dimana data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian wawancara dan tes bentuk *google form*. Wawancara berupa pertanyaan multikarakteristik responden yang berhubungan dengan penelitian ini dan tes berupa penilaian usaha beban kerja mental responden dengan memilih salah satu dari skala 0-150 dengan deskripsi pada beberapa titik acuan sesuai dengan jumlah usaha mental yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumentasi RSUD Royal Prima dalam bentuk data statistik perawat RSUD Royal Prima. Pada penelitian ini instrument yang digunakan sebagai alat ukur ini terdiri dari usia responden, jenis kelamin responden, status gizi responden, stasiun kerja responden, jabatan kerja responden, shift kerja responden, dan lama waktu kerja responden dan beban kerja mental responden.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. Alasan pemilihan lokasi penelitian adalah karena banyak perawat rumah sakit ini yang berjumlah 380 orang yang memberikan pelayanan medis kurang akurat dan kurang komunikatif terhadap pasien akibat beban kerja mental yang tinggi berdasarkan hasil survei awal penelitian. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2020 sampai dengan bulan Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah

seluruh perawat RSUD Royal Prima Medan yang berjumlah 380 orang. Sedangkan Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel acak sederhana, dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan sama untuk diseleksi sebagai sampel. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 100 orang.

HASIL

Uji MANOVA

Dalam penelitian ini, uji MANOVA digunakan untuk mengetahui hubungan multikarakteristik dengan nilai beban kerja mental perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima Medan tahun 2020. Namun sebelum melakukan uji analisis data hasil dengan uji MANOVA, ada 2 uji prasyarat yang harus dilakukan yaitu uji homogenitas varian menggunakan uji *t-test* dan uji homogenitas varian matrik/covarian.

1). Uji Homogenitas Varian

Uji homogenitas data dilihat dari hasil uji *Lavene Levene's Test of Equality of Error Variance* pada hasil perhitungan SPSS 24.0 yaitu *General Linear Model-Multivariate*. Adapun hasil uji yang diperoleh adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Output Levene's Test of Equality of Error Variances

	F	df1	df2	Sig.
Usia	2,579	4	95	,126
Jenis kelamin	1,076	4	95	,225
Status gizi	,426	4	95	,790
Tempat kerja	,678	4	95	,609
Jabatan kerja	2,843	4	95	,143
Shift kerja	1,810	4	95	,150
Masa kerja	1,110	4	95	,139

Tests the null hypothesis that the error variance of the dependent variable is equal

a. Design: Intercept + bebankerja

Uji *Lavene Levene's Test of Equality of Error Variance* digunakan untuk mengetahui apakah varian antar kelompok data adalah sama. Kriteria yang digunakan yaitu jika $\text{Sig.} < 0,05$, maka disimpulkan bahwa varian kelompok adalah berbeda. Sebaliknya jika $\text{Sig.} > 0,05$ maka disimpulkan bahwa varian kelompok adalah sama. Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh hasil bahwa nilai signifikansi usia $0.126 > 0.05$, jenis kelamin $0.225 > 0.05$, status gizi $0.790 > 0.05$, tempat kerja $0.678 > 0.05$, jabatan kerja $0.143 > 0.05$, shift kerja $0.250 > 0.05$ dan masa kerja $0.239 > 0.05$. sehingga dapat disimpulkan bahwa varian kelompok adalah sama untuk keseluruhan variabel.

Berdasarkan hasil data dalam *Output Box's Test of Equality of Covariance Matrices* diatas menunjukkan harga Box's $M = 6,927$ dengan nilai signifikansi 0,003. Apabila ditetapkan taraf signifikansi penelitian 0,05, maka harga Box's M yang diperoleh adalah signifikan, karena $0,003 > 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima, yang artinya varian matrik/covarian dari variabel dependen sama. Sehingga dapat dilanjutkan pada uji MANOVA.

Setelah kedua uji prasyarat hipotesis dipenuhi maka dilanjutkan dengan uji hipotesis MANOVA. Hasil keputusan uji Manova diambil dari analisis *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root*. Analisis tersebut diperoleh dari hasil perhitungan SPSS 24.0 yaitu *General Linear Model-Multivariate*. Adapun hasil uji disajikan pada tabel 4.19 berikut.

Tabel 2. *Output Multivariate Tests^a*

Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	Sig.
Intercept	Pillai's Trace	,986	865,380 ^b	7,000	89,000
	Wilks' Lambda	,014	865,380 ^b	7,000	89,000
	Hotelling's Trace	68,064	865,380 ^b	7,000	89,000
	Roy's Largest Root	68,064	865,380 ^b	7,000	89,000
Beban kerja	Pillai's Trace	,840	3,496	28,000	368,000
	Wilks' Lambda	,363	3,733	28,000	322,316
	Hotelling's Trace	1,253	3,916	28,000	350,000
	Roy's Largest Root	,772	10,152 ^c	7,000	92,000

a. Design: Intercept + bebankerja

b. Exact statistic

Berdasarkan hasil uji multivariat pada tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa harga F beban kerja untuk *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* memiliki nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Artinya harga F *Pillai's Trace*, *Wilks' Lambda*, *Hotelling's Trace*, dan *Roy's Largest Root* semuanya adalah signifikan. Karena nilai signifikan pada variabel beban kerja semua menunjukkan nilai 0,000, sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel multikarakteristik terhadap beban kerja.

Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan masing-masing variabel dependen yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, tempat kerja, shift kerja dan masa kerja maka digunakan analisis *Test of Between-Subject Effect* yang diperoleh dari hasil perhitungan SPSS 24.0 yaitu *General Linear Model-Multivariate*. Adapun hasilnya disajikan pada tabel 4.20 berikut.

Tabel 3. *Output Test of Between-Subject Effect*

	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	usia	4,811 ^a	4	1,203	3,554	,010
	jenis kelamin	1,360 ^b	4	,340	2,044	,094
	status gizi	5,580 ^c	4	1,395	2,795	,030
	tempat kerja	26,580 ^d	4	6,645	2,427	,053
	jabatan kerja	10,107 ^e	4	2,527	9,091	,000
	shift kerja	11,890 ^f	4	2,973	9,754	,000
	masa kerja	16,364 ^g	4	4,091	6,286	,000
Intercept	usia	200,050	1	200,050	591,139	,000
	jenis kelamin	117,262	1	117,262	705,042	,000
	status gizi	430,748	1	430,748	862,956	,000
	tempat kerja	886,536	1	886,536	323,851	,000
	jabatan kerja	420,040	1	420,040	1511,323	,000
	shift kerja	424,889	1	424,889	1394,284	,000
	masa kerja	411,964	1	411,964	633,013	,000
beban kerja	usia	4,811	4	1,203	3,554	,010
	jenis kelamin	1,360	4	,340	2,044	,094
	status gizi	5,580	4	1,395	2,795	,030
	tempat kerja	26,580	4	6,645	2,427	,053
	jabatan kerja	10,107	4	2,527	9,091	,000
	shift kerja	11,890	4	2,973	9,754	,000
	masa kerja	16,364	4	4,091	6,286	,000
Error	usia	32,149	95	,338		
	jenis kelamin	15,800	95	,166		
	status gizi	47,420	95	,499		
	tempat kerja	260,060	95	2,737		
	jabatan kerja	26,403	95	,278		
	shift kerja	28,950	95	,305		
	masa kerja	61,826	95	,651		
Total	usia	268,000	100			
	jenis kelamin	166,000	100			
	status gizi	582,000	100			
	tempat kerja	1470,000	100			
	jabatan kerja	627,000	100			
	shift kerja	646,000	100			
	masa kerja	515,000	100			
Corrected Total	usia	36,960	99			
	jenis kelamin	17,160	99			
	status gizi	53,000	99			
	tempat kerja	286,640	99			
	jabatan kerja	36,510	99			
	shift kerja	40,840	99			
	masa kerja	78,190	99			

a. R Squared = ,130 (Adjusted R Squared = ,094)

b. R Squared = ,079 (Adjusted R Squared = ,040)

c. R Squared = ,105 (Adjusted R Squared = ,068)

d. R Squared = ,093 (Adjusted R Squared = ,055)

e. R Squared = ,277 (Adjusted R Squared = ,246)

f. R Squared = ,291 (Adjusted R Squared = ,261)

g. R Squared = ,209 (Adjusted R Squared = ,176)

Berdasarkan tabel 3 diatas menggunakan uji *test of between subject effects* dengan tingkat signifikansi 0,05 maka diperoleh hasil bahwakarakteristik yang memiliki nilai Sig.<0,05 adalah usia perawat (Sig.0,010), status gizi (Sig.0,030), jabatan kerja (Sig.0,000), shift kerja (Sig.0,000), masa kerja (Sig.0,000). Sedangkan karakteristik yang memiliki nilai Sig.>0,05 adalah jenis kelamin

(Sig.0,094), stasiun kerja (Sig.0,053). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karakteristik yang menunjukkan perbedaan adalah karakteristik usia perawat, status gizi, jabatan kerja, shift kerja, dan masa kerja. Sedangkan karakteristik yang tidak menunjukkan perbedaan adalah jenis kelamin dan stasiun kerja.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia perawat terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Usia bukanlah jaminan akan kualitas seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, jika tanpa disertai pelatihan, pembelajaran, dan pengalaman tentunya tidak akan meningkatkan kualitas seseorang. Baik dalam hal penyelesaian pekerjaan ataupun dalam hal mengontrol beban kecemasan akibat dari beban pekerjaan.¹⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Budi pada tahun 2015 mengatakan bahwa tingkat kecemasan dipengaruhi oleh usia, tingkat pendidikan, sosial ekonomi dan pengalaman. Usia dan pengalaman menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan. Semakin bertambahnya usia, seseorang cenderung lebih dewasa menghadapi masalah. Namun usia juga merupakan keadaan yang tidak mutlak dalam menjamin kedewasaan dalam berpikir seseorang.¹⁶

Hubungan Jenis Kelamin Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,025$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin perawat terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Utami melakukan penelitian tahun 2002 dimana secara psikologis perempuan memang lebih sesuai untuk menjalankan pekerjaan keperawatan yang tidak hanya memerlukan kecakapan dan ketrampilan medis semata, namun melibatkan aspek emosi dan afeksi. Sehingga responden dengan jenis kelamin perempuan lebih mempunyai ketrampilan dan kesabaran dalam melayani pasien.¹⁷ Sedangkan menurut Bachri 2017, menyatakan wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya.¹⁸

Menurut Manuaba dimana penelitiannya pada tahun 2000 menyatakan bahwa akibat beban kerja yang terlalu berat dapat mengakibatkan seorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan, rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau

pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja. Beban kerja yang berlebihan atau rendah dapat menimbulkan stres kerja.¹⁹

Hubungan Status Gizi Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,041$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menjalankan aktifitas sehari-hari, termasuk didalamnya menjalankan pekerjaan. Semakin baik status gizi seseorang maka akan semakin baik pula kualitas fisiknya, sehingga dapat menyelesaikan pekerjaan dengan baik. Kemampuan dan ketahanan tubuh untuk melakukan pekerjaan dengan produktifitas yang memadai akan lebih dimiliki oleh individu dengan status gizi baik.²⁰

Beban mental dapat berupa rasa tertekan, adanya masalah pekerjaan baik dengan teman atau atasan, adanya masalah pribadi, pekerjaan yang belum terselesaikan, pekerjaan yang monoton dan gangguan kesehatan penyakit kronis. Beban kerja tidak terlepas dari masing-masing individu perawat karena setiap individu memiliki beban kerja masing-masing, dimana beban kerja yang tidak sesuai dapat menimbulkan stres kerja. Bila terlalu berat akan menimbulkan kelelahan dan stres kerja sedangkan beban kerjaterlalu ringan akan menimbulkan kebosanan.²¹

Hubungan Stasiun Kerja Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,010$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara stasiun kerja terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Seorang perawat di ruangan ICU dan IGD memiliki beban lebih berat dalam mengerjakan tugasnya, selain harus melakukan observasi pasien secara ketat, perawat juga harus banyak melakukan pekerjaan demi keselamatan pasien. Pekerjaan yang dilakukan bukanlah pekerjaan yang mudah karena tindakan-tindakan yang dilakukan oleh perawat yang ada di ICU dan IGD merupakan pekerjaan atau tindakan yang akan menentukan keselamatan pasien.²²

Hubungan Jabatan Kerja Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jabatan kerja perawat terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Stres kerja atau beban kerja mental dapat terjadi pada hampir pada semua pekerja, baik tingkat pimpinan maupun pelaksana, kondisi kerja yang lingkungannya tidak baik atau beban kerjanya yang besar sangat potensial untuk menimbulkan stres bagi pekerjaanya. Stres dilingkungan kerja memang

tidak dapat dihindarkan, yang dapat dilakukan adalah bagaimana mengelola, mengatasi atau mencegah terjadinya stres tersebut sehingga tidak mengganggu pekerjaan.²³

Hubungan Shift Kerja Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara shift kerja terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Tenaga kesehatan khususnya perawat, beban kerjanya dapat dilihat dari aspek-aspek seperti tugas-tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utamanya, begitupun tugas tambahan yang dikerjakan, jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, waktu kerja yang digunakan untuk mengerjakan tugasnya sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. Sedangkan pembagian shift umumnya dibagi menjadi tiga, yaitu shift pagi (08.00-14.00), sore (14.00-20.00), dan shift malam (20.00-08.00), dengan jumlah perawat laki-laki maupun perempuan per shift sesuai dengan perhitungan kebutuhan perawat dengan tingkat ketergantungan pasien.²⁴

Hubungan Masa Kerja Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0.05$), maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara masa kerja terhadap nilai beban kerja mental perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dengan metode *Rating Scale Mental Effort* (RSME).

Masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.²⁵

Masa kerja dapat menggambarkan pengalaman seseorang dalam menguasai bidang tugasnya. Pada umumnya, petugas dengan pengalaman kerja yang banyak tidak memerlukan bimbingan atau stres akibat beban kerja dibandingkan pengalamannya yang sedikit. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu organisasi maka akan semakin berpengalaman sehingga kecakapan kerjanya semakin baik pula.²⁶

Hubungan Multikarakteristik Perawat terhadap Nilai Beban Kerja Mental Perawat Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas maka disimpulkan bahwa karakteristik yang berhubungan terhadap beban kerja mental perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 adalah usia perawat, status gizi, jabatan kerja, shift kerja, dan masa kerja. Sedangkan karakteristik yang tidak berhubungan terhadap beban kerja mental perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 adalah jenis kelamin dan stasiun kerja.

Beban kerja mental merupakan selisih antara tugas tuntutan beban kerja dengan kapasitas maksimum beban mental seseorang dalam keadaan termotivasi.²⁷ Menurut Tarwaka dalam penelitiannya pada tahun 2015 bahwa setiap beban kerja mental akan selalu melibatkan unsur persepsi, interpretasi dan proses mental dari suatu informasi yang diterima oleh organ sensoris untuk diambil suatu keputusan atau proses mengingat informasi yang lampau.²⁸

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat terdiri atas beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja fisik adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang memerlukan energi fisik manusia sebagai sumber tenaganya dimana performansi kerja sepenuhnya akan tergantung pada manusia yang berfungsi sebagai sumber tenaga. Contohnya adalah mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong brankart pasien, serta aktivitas lain terkait asuhan keperawatan.²⁹

Beban kerja mental dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti hubungan antara tuntutan tugas dengan performansi tugas, kewaspadaan pekerja agar tetap fokus pada suatu pekerjaan untuk periode waktu yang cukup lama, jenis pekerjaan, situasi pekerjaan tertentu, waktu penyelesaian yang tersedia, serta faktor individu seperti tingkat motivasi, keahlian, kejenuhan serta toleransi performansi yang diijinkan.³⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murni yang dilakukan pada tahun 2012 dari Universitas Diponegoro, yang menyatakan bahwa ada pengaruh beban kerja mental perawat di IGD terhadap stres kerja. Nilai signifikansi diperoleh $p=0,048$ ($< 0,05$).³¹ Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Wulandari pada tahun 2017 dari Universitas Riau, yang menyatakan bahwa apabila beban kerja perawat berada pada kategori sedang maka stres kerja perawat juga berada pada kategori sedang. Yang artinya semakin tinggi beban kerja perawat maka akan semakin tinggi juga stres kerja perawat.³²

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil uji multivariat ada hubungan usia perawat (Sig.0,010), status gizi (Sig.0,030), jabatan kerja (Sig.0,000), shift kerja (Sig.0,000), masa kerja (Sig.0,000) terhadap beban kerja mental perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020 dan Hasil uji multivariat tidak ada hubungan jenis kelamin (Sig.0,094), stasiun kerja (Sig.0,053) terhadap beban kerja mental perawat di Rumah Sakit Umum (RSU) Royal Prima tahun 2020.

Saran

- Kepada Rumah Sakit diharapkan agar meningkatkan prosedur perekrutan perawat berdasarkan karakteristik dan melalui psikotest yang lebih ketat sehingga mampu menyerap perawat yang memiliki tingkat stres lebih baik.

- b. Kepada perawat diharapkan dapat meningkatkan mekanisme coping pada stresor yang datang sehingga dapat mengerjakan tugas berat sebagai seorang perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irwandy, 2019. Efisiensi dan Produktivitas Rumah Sakit. Social Politic Genius, 13.
2. Nurcahyani, E., Widodo, D., Rosdiana, Y., 2016. Hubungan tingkat stres kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit panti waluya sawahan malang. J. psik unitri 1, 70–77.
3. Wartono, T., 2017. Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan : Studi Kasus pada Tenaga 4, 221–228.
4. Sarsangi, V., Salehiniya, H., Hannani, M., Marzaleh, M.A., Abadi, Y.S., Honarjoo, F., Dehkordi, A.S., Derakhshanjafari, M., 2017. Assessment of workload effect on nursing occupational accidents in hospitals of Kashan, Iran. Biomed. Res. Ther. 4, 1527. <https://doi.org/10.15419/bmrat.v4i08.226>
5. Maharaj, S., Lees, T., Lal, S., 2019. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. Int. J. Environ. Res. Public Health 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16010061>
6. Bakhshi, E., Mazlomi, A., Hoseini, S.M., 2019. Relationship Between Mental Fatigue and Mental Workload Among Nurses. Zahedan J. Res. Med. Sci. In Press. <https://doi.org/10.5812/zjrms.83082>
7. Fuada, N., Wahyuni, I., Kurniawan, B., 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Kamar Bedah Di Instalasi Bedah Sentral Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. J. Kesehat. Masy. 5, 255–263.
8. Widyanti, A., Johnson, A., Waard, D. De, 2012. Pengukuran Beban Kerja Mental Dalam Searching Task Dengan Metode Rating Scale Mental Effort (Rsme). J@ti Undip J. Tek. Ind. 5, 1–6. <https://doi.org/10.12777/jati.5.1.1-6>
9. Purba, N., 2017. Analisis Beban Kerja Mental Masinis Dengan Metode Rnasa-Tlx.
10. Vanchapo, A., R., 2020. Beban Kerja dan Stres Kerja. Qiara Media, 1-9.
11. Widiastuti, R., Purnomo, dian eko hari, M., adhitya nur, 2017. Penentuan Beban Kerja Mental Perawat Berdasarkan Shift Kerja Dan Jenis Kelamin.
12. Ghanbary Sartang, A., Ashnagar, M., Habibi, E., Sadeghi, S., 2016. Evaluation of Rating Scale Mental Effort (RSME) effectiveness for mental workload assessment in nurses. J. Occup. Heal. Epidemiol. 5, 211–217. <https://doi.org/10.18869/acadpub.johe.5.4.211>.
13. Sartang, G., Asnagar, M., Habibi E., & Sadeghi, S. 2017. Evaluation of Rating Scale Mental Effort (RSME) effectiveness for mental workload assessment in Nurses. JOHE, Autumn 2016 5: 211-217.
14. Widyanti, N.L.P.M dan Ristiati, N.P. 2012. Analisis Kualitatif Bakteri Coliform pada Depot Air Minum Isi Ulang di Kota Singaraja Bali. Jurnal Ekologi Kesehatan. Vol. 3 (1) : 64-7.

15. Saud. 2013. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit. 4(1): 1-8.
16. Budi, A., Husaini, & Arifin, S. (2015). Hubungan Antara Umur dan Indeks Beban Kerja dengan Kelelahan Pada Pekerja di PT Karias Tabing Kencana. Jurnal Berkala Kesehatan, 121-129.
17. Utami, A., & Ibrahim, M. (2002). Pengaruh Fasilitas Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada PT.Bank Riau Kepri Cabang Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Journal of Management FISIP, 1-13.
18. Bachri, P. (2017). Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. Jurnal Manajemen Keperawatan, 48-56.
19. Manuaba (2000). Analisis Tingkat Kelelahan Kerja Berdasarkan Beban Kerja Fisik Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya. The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health, 93-102.
20. Adrianto dan Anggraini (2010). Hubungan antara Tingkat Kesegaran Jasmani dan Status Gizi dengan Produktivitas Kerja. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Kemas 5 (2) (2010) 145-150.
21. Davis. 2012. Beban Kerja & Kualitas Kinerja SDM di Unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Haji Surabaya. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Kemas 5 (2) (2012) 56-65.
22. Saud. 2013. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit. 4(1): 1-8.
23. Notoatmodjo, S. (2013) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
24. Gaffar, V. (199). Hubungan Beban Kerja Fisik dengan Stres Kerja Perawat Diruang Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. e-Journal Keperawatan, 1-7.
25. Hanni, R. I. (2015). Pengukuran Beban Kerja Karyawan Menggunakan Metode NASA-TLX di PT.Tranka Kabel. Sosio-E-Kons, 223-231.
26. Saud. 2013. Analisis Budaya Keselamatan Pasien di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Jurnal Medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit. 4(1): 1-8.
27. Sugiono, S., Pawennari, A., Afiah, I. N., Dahlan, M., & Rauf, N. (2018). Analisis Pengukuran Beban Kerja Mental Perawat Unit Gawat Darurat dengan Metode NASA-Task Load Index. Prosiding SNTI dan SATELIT, B324-328.
28. Tarwaka. (2015). Model Kuantitatif Manajemen Kelelahan dan Beban Kerja Untuk Peningkatan Produktivitas Pekerja Penggilingan Padi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 477-480.
29. Supriatna. (2011). Analisa Pengaruh Konflik Peran Ganda Dan Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSUD Pandeglang. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Biostatistik Depok.
30. Simanjuntak, Risma. 2010. "Analisis beban kerja mental dengan metode Nasa-TLX". Teknik industri, Institusi sains & Teknologi AKPRIND: Yogyakarta.
31. Murni, K. K. (2012). Pengaruh Beban Kerja Fisik Dan Mental Terhadap Stress Kerja Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Cianjur. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2).

767-776.

32. Wulandari, Y. D. (2017). Pengaruh Beban Kerja Mental Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Swasta di Surabaya. *Jurnal Ners Lentera* Vol.4, 97 - 105.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5105>

Efektifitas Penerapan *Flipped Learning Model* Berbasis Aplikasi Android Terhadap Hasil Belajar *Laboratory Skills* Pada Mahasiswa Keperawatan Di Kota Jambi

^KBasok Buhari¹, Rian Maylina Sari²

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi

Email Penulis Korespondensi (^K): basokbukhari01@gmail.com

basokbukhari01@gmail.com¹, ryanms22@yahoo.com²

(082280673448)

ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi telah mengubah gaya belajar-mengajar dari pembelajaran yang cenderung pasif menjadi pembelajaran aktif dan dari model kelas tradisional ke model kelas inovatif berbasis digital. Salah satu model belajar terbaru berbasis digital saat ini yang menggunakan video pembelajaran sebagai media belajar di luar kelas adalah *flipped learning models*. Flipped Learning ini mampu meningkatkan motivasi belajar hingga 66,6%. Motivasi belajar ini mampu meningkatkan hasil belajar kognitif peserta didik sebesar 46,7%. Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan hasil belajar *laboratory skills* pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah dilakukan penerapan *flipped learning model* berbasis aplikasi android pada mahasiswa/i keperawatan di Kota Jambi. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yakni *Quasy Experimen* dengan rancangan *Post-test Only Non-Equivalent Control Group Design*. sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan semester II tahun akademik 2020/2021 berjumlah 40 mahasiswa. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi berjumlah 20 mahasiswa sebagai kelompok eksperimen dan Universitas Jambi sebagai kelompok kontrol berjumlah 40 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive random sampling*. Hasil rata-rata nilai *laboratory skills* pada kelompok eksperimen adalah $83,55 \pm SD.2.212$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi (2-tailed) $0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh penerapan *flipped learning models* berbasis aplikasi android terhadap hasil belajar *laboratory skills* pada mahasiswa keperawatan. Kesimpulan dalam penelitian adalah *flipped learning models* berbasis android terbukti meningkatkan hasil belajar mahasiswa keperawatan.

Kata kunci : *Flipped learning*; *laboratory skill*; keperawatan

Article history :

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 18 September 2021

Received in revised form 4 Desember 2021

Accepted 18 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



The development of information technology has changed teaching and learning styles from passive learning to active learning and from traditional classroom models to digital-based innovative classroom models. One of the newest digital-based learning models today that uses learning videos as a learning medium outside the classroom is flipped learning models. Flipped Learning is able to increase learning motivation up to 66.6%. This learning motivation is able to increase students' cognitive learning outcomes by 46.7%. This study aims to identify differences in laboratory skills learning outcomes in the intervention and control groups after the application of the Android application-based flipped learning model to nursing students in Jambi City. This type of research is quantitative research, namely Quasy Experiment with Post-test Only Non-Equivalent Control Group Design. The sample in this study were students of the second semester of the nursing study program for the 2020/2021 academic year, totaling 40 students. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi consisted of 20 students as the experimental group and the University of Jambi as the control group with 20 students. Sampling technique using purposive random sampling. The average results of the laboratory skills scores in the experimental group are $83,55 \pm SD.2.212$. The results showed that the significance value of (2-tailed) $0,001 < 0,05$ which means that there is an effect of applying flipped learning models based on android applications on laboratory skills learning outcomes for nursing students. The conclusion in the study is that Android-based flipped learning models have been shown to improve nursing student learning outcomes.

Keyword : Flipped learning; laboratory skill; nursing

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital saat ini telah banyak memberikan keuntungan bagi siapa saja dalam mengakses berbagai informasi dan terhubung tanpa lintas batas, tanpa terbatas oleh ruang dan waktu.¹ Dampak positif dari pertumbuhan teknologi ini telah mempengaruhi perkembangan teknologi pengajaran dalam dunia pendidikan, dan telah menggantikan penggunaan papan dan kapur tulis dengan video pembelajaran *online*.² Perkembangan teknologi informasi telah mengubah gaya belajar-mengajar dari pembelajaran yang cenderung pasif menjadi pembelajaran aktif dan dari model kelas tradisional ke model kelas inovatif berbasis digital, sehingga peserta didik dapat mempelajari berbagai materi dari video pembelajaran tersebut di mana saja dan kapan saja.^{3,4} Dengan adanya ceramah berbentuk video akan sangat membantu dan mempermudah peserta didik untuk mengulang materi pembelajaran sesuai kebutuhan mereka.^{5,6}

Salah satu model belajar terbaru berbasis digital saat ini yang menggunakan video pembelajaran sebagai media belajar di luar kelas adalah *flipped learning models*. Flipped Learning ini mampu meningkatkan motivasi belajar hingga 66,6%. Motivasi belajar ini mampu meningkatkan hasil belajar kognitif peserta didik sebesar 46,7%. Model pembelajaran ini menuntun peserta didik untuk belajar secara mandiri melalui video pembelajaran sebelum datang ke kelas.⁷ Studi lain menyebutkan bahwa peserta didik sukses dalam meningkatkan prestasi belajar mereka dengan model pembelajaran *flipped learning models* ini. Salah satu alasannya adalah karena mereka dapat mempersiapkan materi pembelajaran sebelum datang ke kelas.⁸ *Flipped learning models* ini telah diterapkan di seluruh dunia, baik di sekolah maupun di perguruan tinggi, untuk berbagai bidang studi.⁹ Dalam *flipped learning models* ini, pengajar dapat merekam video mereka sendiri dan menyampaikan materi pembelajaran dengan menggunakan berbagai aplikasi teknologi (*video recorder software*).¹⁰

Pengembangan aplikasi pembelajaran untuk *flipped learning models* pada platform android menggunakan algoritma dasar pada android studio. Perancangan model pembelajaran pada aplikasi

android dipilih karena penggunaan teknologi khususnya gadget semakin meningkat. *Flipped learning models* siswa diharuskan untuk terlibat dalam menyelesaikan kegiatan pembelajaran *online* dalam rangka mempersiapkan pembelajaran yang selaras dengan di dalam kelas.¹¹ *Flipped learning models* merupakan pembelajaran yang mengkombinasikan antara pembelajaran didalam kelas dengan pembelajaran di luar kelas dengan tujuan untuk memaksimalkan kegiatan pembelajaran. Hal ini diartikan bahwa pembelajaran didalam kelas atau laboratorium adalah pembelajaran dimana mahasiswa menerima penyampaian materi dari dosen. Sedangkan pembelajaran di luar kelas adalah pembelajaran yang lebih menekankan pada pengenalan materi baik melalui video, *e-book* yang tersedia digadget, laptop dan lainnya. Konsep *flipped learning models* lebih menekankan kepada mahasiswa untuk diberikan waktu umpan balik terhadap materi yang dipelajari, baik mandiri maupun permasalahan kelompok. *flipped learning models* ini didasarkan pada pedagogi pembelajaran aktif yang mengubah kelas tatap muka.¹²

Berdasarkan hasil survey awal dengan wawancara yang dilakukan peneliti secara daring melalui aplikasi zoom dan webex pada tanggal 19-21 April 2020 terhadap 8 (delapan) orang mahasiswa keperawatan semester III tahun akademik 2020/2021, mengatakan bahwa pembelajaran tatap muka dilaboratorium untuk praktikum keperawatan dasar masih belum dapat dipraktikkan secara benar prosedurnya, meskipun dosen telah menjelaskan dan mendemonstrasikannya terlebih dahulu. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap salah satu dosen pengampu mata kuliah keperawatan dasar, beliau menyatakan bahwa sesi pertemuan dilaboratorium belum efektif untuk meningkatkan skill laboratorium mahasiswa dikarenakan mahasiswa belum memahami secara prosedur dan fungsi setiap materi yang akan didemostrasikan sehingga kompetensinya tidak tercapai maksimal.

Urgensi penelitian ini dilakukan dikarenakan untuk mendukung keberhasilan peserta didik dalam mencapai capaian pembelajarannya melalui berbagai cara oleh dosen pengampu dalam metode pembelajaran salah satunya adalah *Flipped learning models*. Metode ini belum dilakukan di Provinsi Jambi, khususnya pada pembelajaran di Prodi Ilmu Keperawatan untuk menghasilkan peserta didik yang trampil dalam skill dalam memberikan tindakan keperawatan. Pencapaian keterampilan peserta didik di Zaman era revolusi 4.0 ini sudah berbasiskan *big data* yang mudah diakses dengan menggunakan android. Penelitian bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan hasil belajar *laboratory skills* pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah dilakukan penerapan *flipped learning model* berbasis aplikasi android pada mahasiswa/i keperawatan di Kota Jambi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yakni *Quasy Experimen* dengan rancangan *Post-test Only Non-Equivalent Control Group Design*. Desain ini menggunakan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, yang masing-masing kelompok hanya mendapatkan uji atau test satu kali, yaitu *only post test*. Kedua kelompok ini dalam proses pembelajaran *laboratory skills* mendapatkan perlakuan yang sama dengan metode demonstrasi praktik dilaboratorium, namun perbedaan diantara kedua kelompok

tersebut yaitu kelompok eksperimen diberikan perlakuan tambahan dengan penerapan *Flipped Learning Models* berbasis aplikasi android. Tempat penelitian di laboratorium keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi dan Universitas Jambi. Penelitian dilakukan pada 10 Agustus – 11 September 2021. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan semester II tahun akademik 2020/2021 berjumlah 40 mahasiswa dikarenakan pada tingkat semester ini mahasiswa telah melakukan kontrak mata kuliah keperawatan dasar yang memiliki materi relevan dengan subjek penelitian. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi berjumlah 20 mahasiswa sebagai kelompok eksperimen dan Universitas Jambi sebagai kelompok kontrol berjumlah 20 mahasiswa. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive random sampling*.

Penelitian ini dilakukan uji etik terlebih dahulu dengan No.LB.02.06/2/178/2021. Prosedur pengumpulan data dilakukan 3 tahap, yaitu; kelompok eksperimen diberikan materi dan video pembelajaran yang telah disediakan melalui aplikasi android 3 hari sebelum sesi pertemuan pembelajaran. Selanjutnya kelompok eksperimen diwajibkan untuk mempelajari materi dan video tersebut di rumah sebelum sesi pertemuan tatap muka di laboratorium. Kemudian pertemuan sesi tatap muka di laboratorium dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan (1 kali pertemuan setiap minggunya selama 170 menit) baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah lembar observasi dan ceklist. Lembar observasi digunakan untuk melihat persiapan alat-alat praktikum pada kelompok intervensi. Lembar ceklist digunakan untuk melihat hasil belajar pada masing-masing prosedur praktikum sesuai standar prosedur operasional (SPO). Lembar ceklist menggunakan 2 (dua) pilihan yaitu jika responden melakukan item prosedur setiap tahapnya maka diberi ceklist “Ya” dan tidak melakukan diberi ceklist pada “Tidak”. Prosedur pengolahan data yang dilakukan menggunakan hasil penilaian rerata pada setiap materi praktikum, kemudian di analisis menggunakan uji statistik yaitu *T independent Test* (Uji Parametrik).

HASIL

Hasil penelitian terhadap penerapan *flipped learning model* berbasis aplikasi android terhadap hasil belajar *laboratory skills* pada mahasiswa/i keperawatan di Kota Jambi secara rinci hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 1 dan tabel 2.

Table 1. Deskriptif Statistik Hasil Belajar Laboratory Skills Mahasiswa Keperawatan di Kota Jambi

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
<i>Eksperimen</i>	20	83,55	3,948	2,212
<i>Kontrol</i>	20	81,05	1,730	2,235

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui perbedaan rata-rata hasil belajar *laboratory skills* pada kelompok eksperimen dan kontrol yaitu 2,50. Hasil rata-rata nilai *laboratory skills* pada kelompok

ekperimen adalah $83,55 \pm SD.2.212$. Langkah selanjutnya adalah analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan *Independent Test*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh sesudah menerapkan *flipped learning models* berbasis aplikasi android.

Table 2. Hasil Belajar *Laboratory Skills* Sesudah Penerapan *Flipped Learning Model* Berbasis Aplikasi Android Pada Mahasiswa Keperawatan Di Kota Jambi

	Mean	Std. Deviasi	Independent Test 95% CI		t	df	Sig. (2 tailed)
			Lower	Upper			
Hasil Belajar <i>Laboratory Skills</i>	2,50	0,703	1,076	3,924	3,555	37,9	0,001

Berdasarkan hasil *Independent Test* diketahui nilai t hitung sebesar 3,555. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikansi (2-tailed) $0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat pengaruh penerapan *flipped learning models* berbasis aplikasi android terhadap hasil belajar *laboratory skills* pada mahasiswa keperawatan. pasien. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan *e-patient safety* sangat efektif sebagai media diseminasi ilmu bagi perawat di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil temuan penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan terhadap peningkatan hasil belajar mahasiswa keperawatan setelah diterapkan dengan *flipped learning model* berbasis android. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian W Kusmaryani, B Musthafa & P Purnawarman (2019) yang menyimpulkan bahwa aplikasi mobile yang digunakan sebagai bantuan belajar dioptimalkan secara positif.¹³ Hasil penelitian Musahrain (2017) hasil perhitungan uji-t pada uji coba lapangan operasional diperoleh H_0 dikonfirmasi, yang berarti nilai pretest berbeda dengan posttest.¹⁴

Hasil belajar merupakan bagian yang tak terpisahkan dari adanya interaksi, proses, dan evaluasi belajar sehingga terdapat perubahan dari segi pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Hasil belajar yang didapatkan mahasiswa tidak terlepas dari peranan penting seorang pengajar dalam proses pembelajaran dengan merancang dan melaksanakan pembelajaran yang baik.¹⁵ Hasil belajar tentunya dilakukan sebuah evaluasi penilaian hasil belajar tersebut. Evaluasi hasil belajar, bukan hanya evaluasi yang dilakukan didalam kelas atau laboratorium saja, akan tetapi juga kegiatan pembelajaran dimanapun dilakukan baik diluar kelas ataupun dirumah yang kemudian diwujudkan dalam bentuk perubahan tingkah laku.^{16, 17}

Penilaian hasil belajar dilaksanakan dalam bentuk penilaian autentik dan non-autentik, penilaian autentik dilaksanakan selama proses pembelajaran melalui pengamatan, penilaian antar teman, proyek, unjuk kerja, portofolio, penilaian diri dan produk. Sedangkan penilaian non-autentik dilaksanakan melalui tes (baik tertulis maupun praktikum), ulangan, dan ujian.¹⁸ Peningkatan Hasil belajar praktikum (non-autentik) merupakan bagian penting dari proses pendidikan yang kompleks dan harus terintegrasi

dalam seluruh program pendidikan yang mengacu pada kurikulum, khususnya pencapaian kompetensi bagi peserta didik.

Praktek laboratorium (skil lab) adalah metode pembelajaran atau bentuk pembelajaran yang digunakan untuk belajar dalam melatih kemampuan psikomotorik (ketrampilan), pengetahuan, dan afektif (sikap) yang menggunakan sarana laboratorium. Ketiga keterampilan tersebut (psikomotor, pengetahuan dan afektif) akan membantu mahasiswa mengembangkan kompetensi dalam penerapan pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai dalam situasi klinik. Pendidikan laboratorium yang efektif mampu membangun rasa percaya diri dan membantu pencapaian kompetensi pada mahasiswa.¹⁸ Salah satu model pembelajaran yang dapat menunjang kemampuan peserta didik saat praktek dilaboratorium adalah *flipped learning models*.

Flipped Learning models merupakan model pembelajaran terbalik atau membalik kelas yang diterapkan dosen pada mahasiswa. Pada dasarnya konsep *Flipped Learning models* adalah apa yang secara konvensional dilakukan di kelas maupun laboratorium, maka saat ini dilakukan di rumah, sementara apa yang secara konvensional dilakukan sebagai pekerjaan rumah kini diselesaikan di kelas maupun laboratorium. Sementara itu, menurut Lage et al., (2015) berpendapat bahwa inti dari pembelajaran *Flipped Learning models* ini adalah mengubah praktek pembelajaran di dalam kelas atau laboratorium menjadi di luar kelas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dalam penelitian adalah *flipped learning models* berbasis android terbukti meningkatkan hasil belajar mahasiswa keperawatan sebesar 3,5 kali dibandingkan tanpa penerapan model *flipped learning models*. Penerapan model pembelajaran ini memberikan kontribusi yang sangat baik dalam efektifitas pembelajaran saat tatap muka dilaboratorium dikarenakan mahasiswa keperawatan telah memahami materi dan prosedur yang akan dipelajarinya sebelum pertemuan dilaboratorium. Peneliti sangat menyarankan agar setiap dosen yang mengampu mata kuliah keperawatan dasar agar dapat menerapkan model pembelajaran ini (*flipped learning models*) bahkan disarankan mencantumkan sebagai metode pembelajaran pada rencana pembelajaran semester (RPS) mata kuliah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kementrian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi atas kontribusi yang sangat besar terhadap pelaksanaan penelitian ini melalui bantuan dana Hibah Dasar Penelitian Dosen Pemula yang diadakan setiap tahunnya. Penulis juga mengucapkan terimakasih pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi atas dukungannya dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Du, X., Zhang, M., Shelton, B. E., & Hung JL. Learning anytime, anywhere: a spatio-temporal analysis for online learning. *Interact Learn Environ.* 2019;1(15).
2. Collins, A., & Halverson R. Rethinking education in the age of technology: The digital revolution and schooling in America. Teachers College Press; 2018.
3. Tohari, H., & Bachri BS. Pengaruh Penggunaan Youtube Terhadap Motivasi Belajar Dan Hasil Belajar Mahasiswa. *Kwangsan. J Teknol Pendidik.* 2019;7(1–13).
4. Asfar, N., & Zainuddin Z. Secondary students' perceptions of information, communication and technology (ICT) use in promoting self directed learning in Malaysia. *Online J Distance Educ E-Learning.* 2015;3(4):67–82.
5. Sutriyawan, A., & Sari, I. Perbedaan Focus Group Discussion Dan Brainstorming Terhadap Pencegahan Bullying Di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Karangtengah. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2020) 38-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.245>
6. Zainuddin, Z., Habiburrahim, H., Muluk, S., & Keumala CM. How do students become. *K-JTP.* 2019;07(02):104 – 122.
7. Alamri MM. Students' academic achievement performance and satisfaction in a flipped classroom in Saudi Arabia. *Int J Technol Enhanc Learn.* 2019;11(01):103–19.
8. Awidi, I. T., & Paynter M. The impact of a flipped classroom approach on student learning experience. *Comput Educ.* 2019;128:269–83.
9. Shyr, W. J., & Chen CH. Designing a technology- enhanced flipped learning system to facilitate students' self- regulation and performance. *J Comput Assist Learn.* 2018;34(01):53–62.
10. Zainuddin, Z., & Perera CJ. Supporting students' self-directed learning in the flipped classroom through the LMS TES BlendSpace. *Horiz.* 2018;26(04):281–90.
11. Reidsema, C., Kavanagh, L., Hadgraft, R., & Smith N. The flipped classroom practice and practices in higher education. Singapore: Springer; 2017.
12. Smallhorn M. The flipped classroom: A learning model to increase student engagement not academic achievement. *Student Success.* 8(2):43–53.
13. Kusmaryani WBM and PP. The influence of mobile applications on students' speaking skill and critical thinking in English language learning. *Journal of Physics.* In: IOP Conf Series: Journal of Physics: Conf Series 1193. IOP Publishing; 2019. p. 1–7.
14. Musahrain. Pengaplikasian Mobile Learning Sebagai Media dalam Pembelajaran. 2017.
15. Edi Syahputra. Snowball Throwing Tingkatkan Minat Dan Hasil Belajar. Sukabumi: Haura Publishing; 2018.
16. Zulkifli Matondang et al. Evaluasi Hasil Belajar. Cetakan 1. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2019.
17. Sinar. Metode Active Learning-Upaya Peningkatan Keaktifan dan Hasil Belajar Siswa. 1st ed. Yogyakarta: Depublish; 2018.
18. Lilis Suryani. Peningkatan Kemampuan Guru Dalam Penilaian Pembelajaran Sesuai Kurikulum 2013 Bagi Guru di SD Negeri Gayam 01 Sukoharjo Semester II Tahun 2018/2019 Melalui Inhouse Training (IHT) Model Subject Matter Analysis (SMA). In: Proceeding: Konvergensi. 2019.

19. Ummu Muntamah. Analisis Pengaruh Metode Pembelajaran Praktik Laboratorium Berdasarkan Target Kompetensi Terhadap Peningkatan Skill Pada Mata Ajar Keperawatan Gawat Darurat Dan Manajemen Bencana. In: Proceedings Education And Language International Conference. 2019. p. 1 (1).
20. De Araujo, Z., Otten, S., & Birisci S. Teacher-created videos in a flipped mathematics class: digital curriculum materials or lesson enactments? ZDM. Math Educ. 2017;49(5):687–699.
21. Ida Rindaningsih. Efektifitas Model Flipped Classroom dalam Mata Kuliah Perencanaan Pembelajaran Prodi S1 PGMI UMSIDA. In: Seminar Nasional FKIP UMSIDA. 2018. p. 2.
22. Lage, M. J., Platt, G. J., & Treglia M. Inverting the classroom: A gateway to creating an inclusive learning environment. J Econ Educ. 2015;31(1):30–43.
23. Irnawati, I., Suriah, S., & Yusriani, Y. Pengaruh Edukasi Melalui Media Whats App dan Leaflet Terhadap Perubahan Perilaku Berisiko Pada Siswa. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2019) 297-306. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.167>



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5106>

Antesenden Kepercayaan Pasien Dengan Mediasi Kepuasan Pasien: Refleksi Dari Good Governance

^KNi Luh Putu Sudarmini¹, A.A.N. Oka Suryadinatha Gorda², I Nyoman Subanda³

¹Program Studi Magister Administrasi Publik, Program Pascasarjana, Universitas Pendidikan Nasional Denpasar

^{2,3}Universitas Pendidikan Nasional Denpasar

Email Penulis Korespondensi (^K): balinice.queen@gmail.com

balinice.queen@gmail.com¹, okagorda@gmail.com², subanda.nyoman@yahoo.com³
(081999842558)

ABSTRAK

Semakin hari kebutuhan masyarakat akan jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik terus mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan faktor kedewasaan pemikiran masyarakat yang saat ini sudah berpikir kritis tentang pelayanan kesehatan secara umum. Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mengembangkan variabel yang melandasi kepercayaan pasien yang bersumber dari kualitas pelayanan serta perilaku *caring* tenaga medis dengan mediasi kepuasan pasien pada pelayanan kesehatan Pemerintah Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali. Dimana lokasi ini dipilih karena Kabupaten Klungkung memiliki program unit pelayanan yang lebih inovatif bernama PSC Kris yang bertugas dalam menjemput pasiennya untuk di rujuk ke pusat pelayanan kesehatan pemerintah seperti rumah sakit ataupun puskesmas. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan menggunakan empat variabel utama yaitu Perilaku *Caring*; Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien dan Kepercayaan Pasien. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner terbuka dengan skala interval 1-10. Sample yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan jumlah total 148 responden. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode SEM dibantu dengan program Smart PLS 3.2. Hasil Penelitian menunjukan bahwa kualitas pelayanan memberikan pengaruh positif dan signifikan secara parsial terhadap kepercayaan pasien, serta memiliki pengaruh positif dan signifikan secara tidak langsung melalui variabel kepuasan pasien. Sedangkan hasilnya yaitu ditolaknya pengaruh perilaku *caring* baik secara parsial maupun di mediasi oleh kepuasan pasien. Hal ini disebabkan oleh tenaga medis yang masih kurang *care* dalam memberikan layanan kesehatan. Hasil penelitian dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung untuk dapat mengevaluasi dan meningkatkan perilaku *caring* tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

Kata kunci: Kualitas pelayanan; kepuasan pasien; kepercayaan pasien; perilaku *caring*; psc kris

Article history:

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 29 September 2021

Received in revised form 2 Desember 2021

Accepted 10 Desember 2021

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The public's need for health services such as hospitals or clinics continues to increase day by day. This is due to the maturity factor of people's thinking which is currently thinking critically about health services in general. This study aims to examine and develop the variables that underlie patient trust that comes from the quality of service and caring behavior of medical personnel by mediating patient satisfaction in the health services of the Klungkung Regency Government, Bali Province. This location was chosen because Klungkung Regency has a more innovative service unit program called PSC Kris which is in charge of picking up patients to be referred to government health service centers such as hospitals or health centers. This research design uses a descriptive quantitative approach using four main variables, namely Caring Behavior; Service Quality, Patient Satisfaction and Patient Trust. The research instrument used an open questionnaire with an interval scale of 1-10. The sample used in this study used a stratified random sampling technique with a total of 148 respondents. Data analysis in this study used the SEM method assisted by the Smart PLS 3.2 program. The results showed that the quality of service gave a positive and significant influence partially on patient trust, and had a positive and significant influence indirectly through patient satisfaction variables. While the rejection of the influence of caring behavior both passively and mediated by patient satisfaction. This is caused by medical personnel who still lack care in providing health services. The results of the study can be used by the Klungkung District Health Office to be able to evaluate and improve the caring behavior of medical personnel in providing health services to the community.

Keywords: Service quality; patient satisfaction; patient trust; caring behavior; psc kris

PENDAHULUAN

Urgensi akan kebutuhan jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau klinik terus mengalami kenaikan. Hal ini dikarenakan faktor pengaruh dari meningkatnya jumlah penduduk di pulau Bali dari tahun ke tahun, dimana peningkatan ini disebabkan banyaknya pendatang dari luar pulau yang bermukim di Bali. Faktor lainnya ialah kedewasaan pemikiran masyarakat pulau Bali yang saat ini sudah berpikir kritis tentang pelayanan kesehatan secara umum, dimana proses pelayannya secara konvensional dan kurangnya tenaga medis atau dokter pada pos pos pelayanan umum seperti puskesmas. Dalam hal ini yang peranan dokter spesialis juga sangat dibutuhkan akan tetapi dalam pelayanan kesehatan umum seperti di puskesmas, dokter spesialis sangat kurang dan bahkan tidak ada. Untuk itu saat ini masyarakat lebih memilih untuk berobat di klinik atau rumah sakit dibandingkan dengan di Pelayanan kesehatan umum seperti puskesmas.¹

Permasalahan dalam pelayanan kesehatan dialami oleh kabupaten Klungkung, Provinsi Bali, yaitu layanan Kesehatan langsung dan rujukan tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, salah satu contoh yang ditemukan di lapangan adalah rujukan dari Kecamatan Nusa Penida yang sering mengalami kendala dan keterlambatan dalam menjemput pasien oleh Rumah Sakit Klungkung dan dengan respon time yang lama karna keterbatasan sarana prasarana. Dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Kabupaten Klungkung meluncurkan program kring sehat (KRIS) di seluruh Puskesmas wilayah kabupaten Klungkung, dengan adanya layanan KRIS Klungkung kebutuhan masyarakat akan suatu sistem penanganan kegawatdaruratan yang standar dan terpadu khususnya di kabupaten Klungkung dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju fasilitas pelayanan kesehatan, selama menerima bantuan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai paska penanganan dengan respon time yang sangat cepat. Tujuan program KRIS ini untuk meningkatkan upaya pencegahan,

mitigasi dan kesiapsiagaan dalam penanganan kagawatdaruratan melalui jejaring informasi dan komunikasi dengan melibatkan masyarakat setempat, dengan demikian diharapkan tingkat kesehatan dan pelayanan terhadap masyarakat pada kabupaten Klungkung dapat meningkat demi terwujudnya *good governance*.

Salah satu kendala yang dihadapi oleh rumah sakit adalah besarnya biaya operasional rumah sakit, selain itu dimana saat ini seluruh rumah sakit berlomba – lomba dalam meningkatkan kompetensi kualitas pelayanannya. Maka dari hal itu sebuah klinik atau rumah sakit patut melakukan berbagai upaya – upaya untuk fokus dalam peningkatan pelayanan agar terus berkembang. Melakukan upaya peningkatan pendapatan adalah salah satu jalan keluar dari kendala ini, peningkatan pendapatan baik itu dari layanan medis, non medis ataupun semua hal yang terkait dengan usaha jasa pelayanan kesehatan. Hal ini harus dilakukan dikarenakan jika pasien merasa nyaman dan terpuaskan maka akan bisa di jadikan sumber untuk mendapatkan pendapatan lebih baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, jika pengelola rumah sakit memiliki tujuan untuk meningkatkan pendapatannya dengan banyaknya kunjungan pasien, maka sangat penting untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatannya terhadap pasien.

Apabila pasien mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan keinginannya dan juga bisa memenuhi kebutuhannya maka akan besar kemungkinan pasien tersebut akan merasa sangat puas.² Adapun beberapa hal yang dimaksud dalam menumbuhkan kepuasan pasien diantaranya adalah komunikasi yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan, kecepatan dalam penanganan pasien dan memberikan solusi atas seluruh keluhan pasien. Selain itu dalam hal pelayanan kefarmasian juga sangat menentukan dalam kepuasan pasien, jadi semakin tepat dan juga cepat pelayanan dalam memberikan obat sesuai resep, maka semakin puas pasien atas apa yang dirasakan. Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa faktor yang sangat dominan dalam kontribusinya terhadap kepuasan pasien adalah kualitas pelayanan kesehatan, jika kualitas pelayanan kesehatan baik dan semua kebutuhan dan keinginan pasien terpenuhi, maka akan menimbulkan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan dan merimbas pada kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan.

Penelitian yang di lakukan Magawati dan Antari tahun 2017 menghasilkan bahwa adanya pengaruh yang positif dan signifikan konstruk kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien rumah sakit daerah Klungkung.³ Sejalan dengan penelitian lainnya oleh Hidayati tahun 2018 yang menyatakan bahwa kepuasan pasien sangat signifikan dipengaruhi oleh kualitas pelayanan terhadap pasien dengan nilai kontribusi signifikansi sebesar 10,58%. Hal tersebut menyiratkan bahwa pasien akan merasa puas jika dalam suatu rumah sakit menerapkan pelayanan yang sangat baik, khususnya dalam hal keramahan dalam tutur kata dari petugas medis.⁴ Sedangkan penelitian lainya yang dilakukan oleh Brahma et al. tahun 2017; Putri 2017; Ernawati dan Yuliawati tahun 2017; Lestariningsih et al. tahun 2018; Rizkiawan tahun 2019; Cuong dan Khoi tahun 2019 dan Fajrul et al. tahun 2019 menyakatakan bahwa ada pengaruh signifikan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.^{1,5-10} Akan tetapi penelitian yang dilakukan

Natalia tahun 2019 tidak sejalan dengan beberapa penelitian diatas dimana beberapa dimensi dari kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien secara langsung.¹¹

Dalam meningkatkan kualitas pelayanan maka hal yang sangat identik adalah perilaku *Caring*, dalam upaya meningkatkan mutunya, pelayanan kesehatan selalu berorientasi dengan pelayan yang berkualitas, hal ini justru di benturkan terhadap perilaku staff medis sebagai aplikator dalam pelayanan kesehatan. Kurangnya *Caring* tenaga medis dalam pelayanan kesehatan dapat berakibat penurunan mutu pelayanan kesehatan yang berdampak pada penurunan kepuasan pasien dan peningkatan hari rawat. Penelitian yang dilakukan Mailani dan Fitri tahun 2017 menyatakan bahwa perilaku *Caring* sangat mempengaruhi kepuasan pasien.¹² Pemberian *Caring* dalam merawat pasien dapat berdampak positif yaitu dapat meningkatkan kesembuhan pasien, karena pasien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi dan spiritual, dan pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan.¹³ Sejalan dengan penelitian diatas, penelitian yang di lakukan juga oleh Suweko dan warsito tahun 2019 menyatakan bawah perilaku *Caring* sangat mempengaruhi kepuasan pasien.¹⁴ Tetapi penelitian yang di lakukan oleh Asmirajanti tahun 2019 menyatakan sebaliknya bawah perilaku *Caring* tidak mempengaruhi kepuasan pasien.¹⁵

Selain kepuasan pasien, kualitas pelayan kesehatan juga mempunyai peran penting sebagai faktor penentu secara langsung terhadap kepercayaan pasien. Konsumen akan percaya kepada suatu perusahaan jasa yang berasal dari pengalaman konsumen tersebut pada saat menggunakan jasa dari perusahaan tersebut, pada saat perusahaan tersebut memberikan pelayanan yang baik dan sesuai atau bahkan melebihi ekspektasi dari konsumen maka hal tersebut akan menumbuhkan kepercayaan konsumen.³

Faktor lain dalam menumbukan kepercayaan pasien adalah kepuasan Pasien. Dalam persiangan dunia usaha, maka dalam hal memperhatikan kepuasan pelanggan sangatlah penting, tetapi faktor lain juga harus diperhatikan. Perusahaan pesaing yang dapat memberikan pelayanan yang lebih dapat mengakibatkan berpindahnya pelanggan ke pesaing tersebut. Untuk itu selain memperhatikan dari faktor kepuasan maka tidak hanya pelayanan yang di lakukan tetapi, harus juga menumbuhkan rasa percaya pasien terhadap jasa layanan yang diberikan.¹⁶ Penelitian yang dilakukan Brahma et al. tahun 2017; Lestariningsih et al. tahun 2018; Rizkiawan tahun 2019; Cuong dan Khoi tahun 2019 dan Fajrul et al. tahun 2019 menyatakan bahwa kepuasan pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepercayaan pasien.^{1,5,7-10} Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Ernawati dan Yuliawati tahun 2017, yang menyatakan bahwa kepuasan pasien tidak mempunyai pengaruh terhadap kepercayaan pasien.¹⁶

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang relevan di atas, dalam penelitian ini memiliki beberapa kebaruan atau novelty diantaranya adalah penelitian ini pertama kali dilakukan di satuan unit baru yang merupakan inovasi pelayanan kesehatan, tidak di apotik, klinik ataupun rumah sakit seperti penelitian sebelumnya; penelitian ini dilakukan di Kabupaten Klungkung, dimana sebelumnya di lakukan di Kabupaten Buleleng, Kota Wonogiri, Kota Makassar, Riau, Bandung dan Vietnam; adanya variabel perilaku *Caring* yang di ujikan dalam pengembangan model penelitian ini, dimana pada penelitian sebelumnya variabel ini belum memiliki hubungan secara konstan dengan variabel lainnya

dalam penelitian ini. Data analisis dalam penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM) dengan pendekatan *Partial Least Square* (PLS) sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan Regresi Berganda SPSS.

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dan mengembangkan beberapa variabel yang mempengaruhi kepuasan dan kepercayaan pasien yang ditangani oleh PSC KRIS kabupaten Klungkung. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi atas kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan masyarakat atas pelayanan publik yang dilakukan oleh PSC KRIS Kabupaten Klungkung ataupun kantor perangkat daerah yang lainnya.

METODE

Lokasi penelitian ini dilakukan pada PSC Kris Kabupaten Klungkung, Provinsi Bali yang beralamat pada jalan Raya Gelgel No.16, Tojan, Kecamatan Klungkung, Kabupaten Klungkung, Bali. Pemilihan kabupaten Klungkung menjadi lokasi penelitian dikarenakan saat ini kabupaten Klungkung menjadi sorotan baik itu di nasional maupun Internasional atas keberhasilannya dalam meningkatkan pelayanan publik demi mewujudkan *Good Governance*. Tugas dan tanggung jawab para pelaksana pelayanan kesehatan adalah salah satu faktor keberhasilan dari terwujudnya *Good Governance*. Desain atau rancangan penelitian ini menekankan pada pengujian teori melalui variabel-variabel penelitian dengan angka yang disebut pendekatan kuantitatif dengan melakukan prosedur statistik pada analisis datanya. Responden penelitian ini sebanyak 148 orang yang diambil dengan teknik *Proporsional Random Sampling*. *Proporsional Random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak menurut jumlah populasi dalam sebuah area tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut.¹⁷

Pengambilan data dilakukan menggunakan kuisioner terbuka dengan model skala interval 1-10. Model ini merupakan pengembangan dari *bipolar adjective* dengan mengembangkan pertanyaan setuju atau tidak setuju dalam berbagai rentang nilai. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan statistik generasi kedua yaitu *Structural Equation Modelling* (SEM) untuk menguji model pengukuran dan struktural pada variabel yang dikembangkan pada penelitian ini. Pendekatan jalur path atau *Partial Least Square* (PLS) dilakukan dikarenakan dalam penelitian ini terdapat pengembangan teori dan perlu adanya penilaian terhadap instrumen pengukuran yang digunakan. Dengan menggunakan pendekatan PLS yang dibantu oleh Program Smart PLS versi 3.2, penelitian ini menguji hipotesis yang telah dirumuskan dalam kerangka konseptual. Pemilihan dalam menggunakan PLS di dasari oleh pertimbangan dalam penelitian yang bersifat tahap awal dalam model penelitian yang perlu dikembangkan.¹⁸⁻²¹

HASIL

Hasil Model Pengukuran (*Outer Model*)

Dalam metode PLS, nilai *loading factor* merupakan tolak ukur indikator reflektif di dalam uji validitas konvergen. Besarnya korelasi antar setiap indikator dengan konstruk digambarkan oleh *Standardized loading factor*. Nilai *loading factor* ≥ 0.6 dikatakan ideal.^(22, 20, 23) Dari total 30 indikator, terdapat 3 indikator yang dinyatakan tidak valid diantaranya indikator PC6,7 dan 8 dimana nilai *loading factor* nya di bawah kriteria, tetapi 27 indikator lainnya dinyatakan valid dan dapat mengukur konstruk yang dibentuknya. Dengan demikian, tingkat validitas konvergen yang tinggi dalam empat (4) konstruksi reflektif ini telah dikonfirmasi.

Tabel 1
Analisis Loading Factor

Indikator	Perilaku <i>Caring</i>	Kualitas Layanan	Kepuasan Pasien	Kepercayaan Pasien
PC1	0,847			
PC2	0,889			
PC3	0,821			
PC4	0,905			
PC5	0,923			
PC9	0,873			
PC10	0,792			
KL1		0,789		
KL2		0,781		
KL3		0,717		
KL4		0,779		
KL5		0,723		
KL6		0,665		
KL7		0,755		
KL8		0,792		
KL9		0,833		
KL10		0,753		
KS1			0,769	
KS2			0,929	
KS3			0,818	
KS4			0,842	
KP1				0,770
KP2				0,868
KP3				0,911
KP4				0,939
KP5				0,935
KP6				0,911

Sumber: Ouput Smart PLS 3.2

Untuk menguji validitas diskriminan, dalam PLS menggunakan tolak ukur dengan menilai setiap konstruk dan membandingkan akar AVE ($\sqrt{AVE}$) dengan hubungan antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam suatu model penelitian. Apabila nilai akar AVE ($\sqrt{AVE}$) korelasi antar konstruk dengan konstruk lainnya memiliki nilai yang lebih besar di dalam model penelitian, maka model tersebut sudah memiliki kriteria dalam hal validitas diskriminan. ^(22,23,18) Dapat dilihat secara jelas bahwa *cut off* yang digunakan untuk uji validitas dalam model pengukuran PLS disajikan dalam Tabel 2 dibawah.

Tabel 2
Analisi Kriteria Fornell-Lacker

Variabel	Kepercayaan Pasien	Kepuasan Pasien	Kualitas Layanan	Perilaku Caring
Kepercayaan Pasien	0,891			
Kepuasan Pasien	0,775	0,841		
Kualitas Layanan	0,512	0,486	0,760	
Perilaku Caring	0,458	0,460	0,869	0,865

Sumber: Ouput Smart PLS 3.2

Tabel 2 menampilkan bahwa seluruh akar AVE ($\sqrt{AVE}$) dari masing - masing konstruk lebih besar dari pada korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model. Hal ini membuktikan bahwa setiap konstruk dalam penelitian ini telah memenuhi syarat discriminant validity.

Composite reliability mengukur nilai reliabilitas sesungguhnya pada suatu konstruk. *Composite reliability* lebih baik dalam mengukur *internal consistency* dalam SEM karena *Composite reliability* tidak mengasumsikan kesamaan *root* dari setiap indikator. Konstruk dinyatakan reliable jika nilai *composite reliability* diatas 0.70. ^(24, 18) Dari tabel berikut ini, kita dapat membuktikan nilai reliabilitas komposit dari Kepercayaan Pasien (0,891, Kepuasan Pasien (0,841), Kualitas Layanan (0,760), dan Perilaku Caring (0,865). Singkatnya, empat (4) konstruksi reflektif memiliki konsistensi yang layak dalam hal nilai reliabilitas.

Tabel 3
Analisis Reabilitas

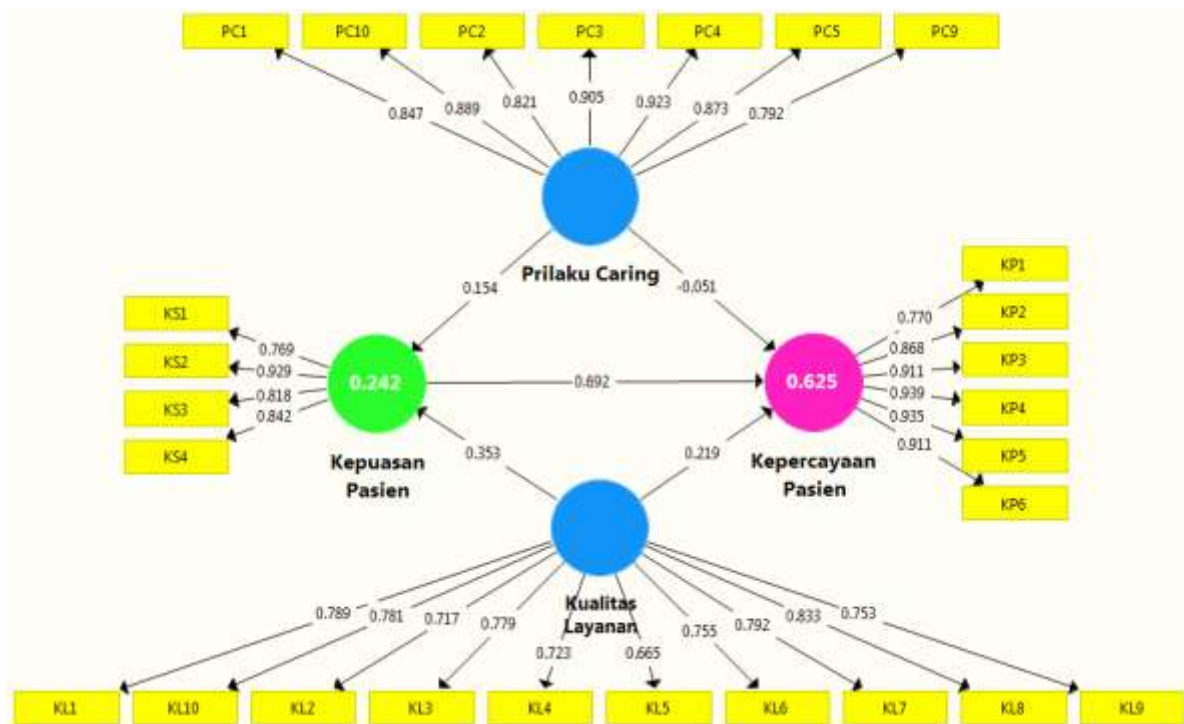
Variable	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
Kepercayaan Pasien	0,947	0,949	0,958	0,794
Kepuasan Pasien	0,861	0,879	0,906	0,708
Kualitas Layanan	0,920	0,929	0,932	0,578
Perilaku Caring	0,944	0,948	0,954	0,749

Sumber: Ouput Smart PLS 3.2

Cronbach's alpha mengukur batas bawah nilai reliabilitas suatu konstruk. Prinsip nilai Cronbach alpha (α) harus lebih besar dari 0,7. ^(23, 18) Nilai Cronbach's alpha pada tabel 3 diatas menunjukkan bahwa semua konstruk mempunyai nilai diatas 0.7 yang menyatakan bahwa seluruh konstruk memiliki reliabilitas. Cronbach alpha terkecil ditemukan pada konstruk Kepuasan Pasien dengan nilai sebesar

0,861 sedangkan nilai Cronbach alpha terbesar ditemukan pada konstruk Kualitas Layanan dengan nilai sebesar 0.947.

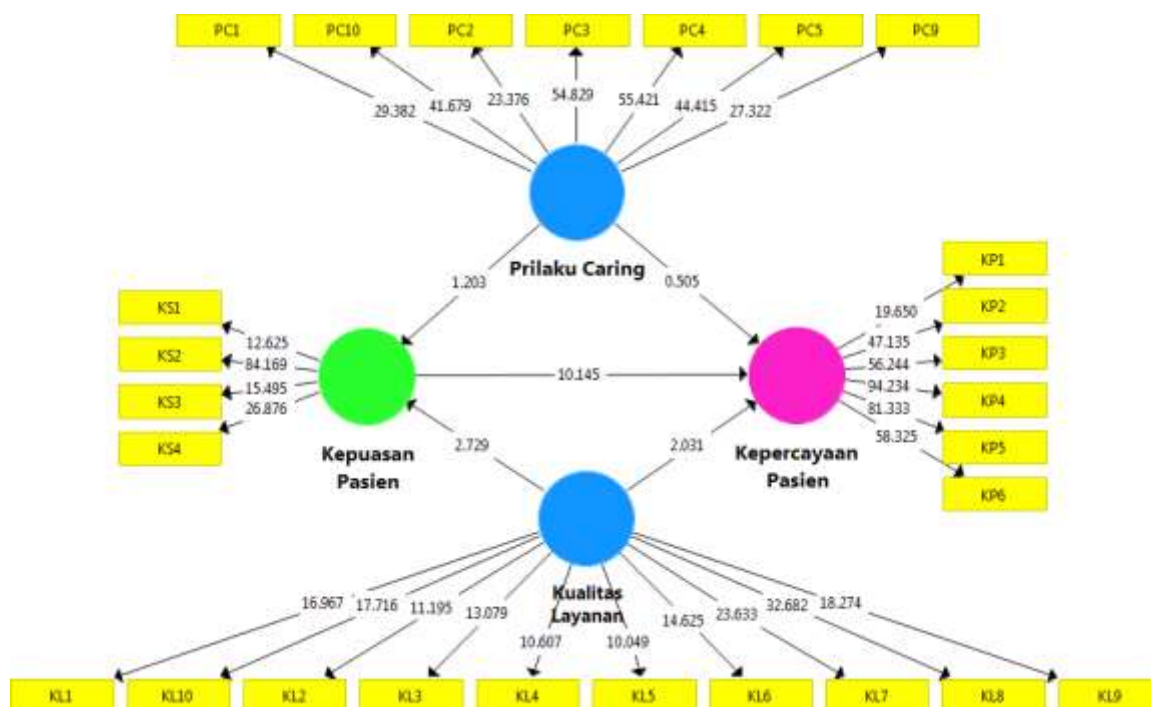
Hasil Model Struktural (*Inner Model*)



Gambar 1. Model Struktural (*PLS Algorithm*)

Hasil model struktural (*Inner Model*) pada gambar 1 diatas menyatakan bahwa semua indikator dari pembentuk variabel mempunyai *loading factor* yang memenuhi syarat. Variabel Perilaku *Caring* dan variabel Kualitas Pelayanan tidak memiliki nilai *R Square* (R^2), karena tidak dipengaruhi oleh variabel lain. Varian dalam model dapat dibuktikan dengan nilai R^2 yang berasal dari variabel lain. Secara umum, kriteria untuk nilai batas R^2 diklasifikasikan dalam tiga kelompok seperti 0,67 yang menandakan *substantial*, 0,33 untuk *moderate*, dan 0,19 sebagai *weak*.¹⁸ Model ini menjelaskan 24,2% dari varian untuk kepuasan pasien, dan 62,5% untuk kepercayaan pasien. Oleh karena itu, kita dapat mengklarifikasi bahwa nilai-nilai dari R^2 dalam variabel kepuasan pasien adalah *weak* dan variabel kepercayaan pasien adalah *moderate*.

Adapun signifikansi statistik dari koefisien jalur, "Ops Bootstrapping" di Smart PLS 3.2 memungkinkan kita untuk mendapatkan dan menghitung nilai-t. Opsi bootstrap adalah pendekatan lain yang nonparametrik untuk menentukan akurasi estimasi PLS.²⁴ Untuk mengonfigurasi nilai yang hilang, kita memiliki "Mean Replacement".¹⁸ Meskipun dataset sesungguhnya tidak mencatat nilai yang hilang namun opsi tetap tersedia di sana. Dengan demikian, kasus yang ditetapkan menjadi 148 total karena itu adalah ukuran sampel penelitian yang tepat sementara karena *partial least square regression* adalah teknik yang bebas dalam hal distribusinya, jumlah sampel bootstrap ditetapkan menjadi 500 untuk mengevaluasi signifikansi estimasi parameter.¹⁸



Gambar. 2 Model Struktural (Bootstrapping)

Pengujian Hipotesis Penelitian

Estimasi yang didasarkan pada standar koefisien jalur struktural untuk hubungan yang dihipotesiskan antara konstruk ditampilkan pada tabel 4.

Tabel 4
Menguji Hipotesis penelitian

Variables correlations	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	Result of Hypothesis path
Perilaku <i>Caring</i> -> Kepuasan Pasien	0,154	0,135	0,128	1,203	0,230	Ditolak
Perilaku <i>Caring</i> -> Kepercayaan Pasien	-0,051	-0,057	0,101	0,505	0,614	Ditolak
Kualitas Layanan -> Kepuasan Pasien	0,353	0,374	0,129	2,729	0,007	Diterima
Kualitas Layanan -> Kepercayaan Pasien	0,219	0,229	0,108	2,031	0,043	Diterima
Kepuasan Pasien -> Kepercayaan Pasien	0,692	0,690	0,068	10,145	0,000	Diterima

Sumber: Output Smart PLS 3.2

Berdasarkan P Value dan T Statistik pada tabel 4 diatas menyatakan bahwa nilai P Value perilaku *caring* terhadap kepuasan pasien sebesar 0,230 dengan T Statistik sebesar 1,203 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,154. Oleh karena P Value > 0,05 dan T statistik < 1.96 ($\alpha = 0.05$; two-sided test) dimana hasil ini tersebut dibawah kriteria dalam P Value dan T statistik, maka dapat disimpulkan **H1** tidak diterima atau ditolak. Artinya perilaku *caring* tidak berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

P Value pengaruh perilaku *caring* terhadap kepercayaan pasien adalah sebesar 0,614 dengan T Statistik sebesar 0,505 dan koefisien jalur bertanda negatif sebesar -0,051. Dikarenakan hasil ini tersebut dibawah kriteria dalam P Value dan T statistik, maka dapat disimpulkan pada **H2** tidak diterima atau ditolak. Artinya perilaku *caring* tidak berpengaruh terhadap kepercayaan pasien.

Nilai P Value pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien adalah sebesar 0,007 dengan T Statistik sebesar 2,729 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,353. P Value < 0,05 dan T statistik > 2.58 ($\alpha = 0.01$; two-sided test), maka **H3** diterima dan disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepuasan Pasien.

P Value pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepercayaan Pasien adalah sebesar 0,043 dengan T Statistik sebesar 2,031 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,219. Oleh karena P Value < 0,05 dan T statistik > 1.96 ($\alpha = 0.05$; two-sided test), maka **H4** diterima dan disimpulkan bahwa Kualitas Pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepercayaan Pasien.

P Value pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kepercayaan Pasien adalah sebesar 0,000 dengan T Statistik sebesar 10,145 dan koefisien jalur bertanda positif sebesar 0,692. Oleh karena P Value < 0,05 dan T statistik > 2.58 ($\alpha = 0.01$; two-sided test), maka **H5** diterima dan disimpulkan Kepuasan Pasien berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kepercayaan Pasien.

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa adanya dua hipotesis di tolak yaitu **H1** dan **H2**. Kedua Hipotesis ini merupakan temuan penelitian dimana Perilaku *Caring* tenaga medis dari PSC Kris Kabupaten Klungkung memiliki banyak kekurangan yang menyebabkan tidak puasny pasien dan menimbulkan kurangnya kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan di Pemerintahan Kabupaten Klungkung. Berdasarkan pengamatan lebih lanjut di lokasi penelitian, ada beberapa hal yang menyebabkan ditolaknya hipotesis tersebut, diantaranya Pasien dan keluarga pasien merasa informasi yang diberikan oleh tenaga medis mengenai perawatan tidak lengkap dan tidak detail; kurang responsifnya tenaga medis saat menindaklanjuti keluhan dari Pasien; terkadang pasien merasa tidak diberi semangat atau motivasi untuk sembuh; pasien masih merasa adanya pilih kasih tenaga medis dalam melayani pasien; serta pasien merasa bahwa tenaga medis masih kurang memahami dan memberikan perhatian khusus agar pasien memiliki keinginan untuk sembuh. Ditolaknya hipotesis diatas menunjukan bahwa penelitian ini tidak mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meilani, Purwaningsih, dan Suweko.¹²⁻¹⁴ Sedangkan hipotesis lainnya yang diterima menunjukan bahwa penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan sebelumnya.^{1, 5, 7-10}

KESIMPULAN DAN SARAN

Secara keseluruhan bahwa Kualitas pada pelayanan kesehatan PSC Kris di Kabupaten Klungkung Provinsi Bali sudah cukup baik dalam menciptakan kepuasan pasien dan menumbuhkan kepercayaan pasien. Hal ini dinyatakan dalam diterimanya kedua hipotesis yaitu H3 dan H4 yang berarti terdapat pengaruh positif dan signifikan kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien dan kepercayaan pasien secara langsung. Disamping itu variabel mediasi kepuasan pasien berhasil memediasi hubungan antara

kualitas pelayanan atas pengaruhnya terhadap kepercayaan pasien. Hal yang ditemukan dalam penelitian ini adalah ditolaknya H1 dan H2 yang menyatakan bahwa Perilaku *caring* tidak memiliki pengaruh baik secara langsung maupun dimediasi oleh kepuasan pasien. Hal ini disebabkan tenaga medis PSC Kris masih kurang *care* dalam melayani pasien. Untuk penelitian mendatang diharapkan menambahkan variabel baru yang dapat meningkatnya profesionalisme dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brahma, K., Wididana, S., Warmadewa, U. & Pasien, K. Analisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien rumah sakit umum shanti graha buleleng. *J. Ekon. Bisnis Univeritas Warmadewa* **3**, 78–93 (2017).
2. Rafiqah, Arman, Gobel, F. A. & Burhanuddin, N. Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. *Wind. Heal. J. Kesehat.* **1**, 186–196 (2018).
3. Megawati, F. & Antari, N. P. U. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung Tahun 2016. *Medicamento* **3**, 103–109 (2017).
4. Hadiyati, N. Pengaruh Kinerja Medis dan Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Implikasinya Pada Kepercayaan Pasien Rawat Inap pada RSUD di Propinsi Kepulauan Riau. (2018).
5. Putri, D. R. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kefarmasian terhadap Kepuasan, Kepercayaan, & Loyalitas Konsumen Apotek. *Indones. J. Heal. Sci.* **1**, 23 (2017).
6. Ernawati, N. & Yulawati, ; Yupi. Dampak Pelayanan Terhadap Loyalitas dan Kepercayaan yang Dimoderasi oleh Kepuasan Konsumen : Kasus Klinik Kesehatan di Kota Bandung. *J. Ekubis* **2**, (2017).
7. Lestariningsih, T., Hadiyati, E. & Astuti, R. Study of Service Quality and Patient Satisfaction to Trust And Loyalty in Public Hospital, Indonesia. *www.ijbmm.com Int. J. Bus. Mark. Manag.* **3**, 2456–4559 (2018).
8. Rizkiawan, I. K. Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Dengan Mediasi Kepuasan Konsumen Pada Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. (2019).
9. Cuong, D. T. & Khoi, B. H. The relationship between service quality, satisfaction, trust and customer loyalty a study of convenience stores in Vietnam. *J. Adv. Res. Dyn. Control Syst.* **11**, 327–333 (2019).
10. Fajrul, A. I., Basir, P. & Reza, A. A. Pengaruh Kualitas Layanan dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan serta Minat Kembali Pasien di Rumah Sakit Jumpandang Baru Makassar. *J. Mitrasehat* **IX**, 133–145 (2019).
11. Hasibuan, A., Ishak, S., & Yetti R, E. Komunikasi, Lingkungan, Gangguan Interupsi, Beban Kerja dan Edukasi Mempengaruhi Medication Error Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2020) 343-353. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.368>
12. Mailani, F. & Fitri, N. Hubungan Prilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di RSUD dr. Rasidin Padang. *J. Endur.* **2**, 203–208 (2017).
13. Purwaningsih, D. F. Perilaku Caring Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap. *J. Ilm. Kesehat.* **9**, (2018).

14. Suweko, H. & Warsito, B. E. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Diruang Rawat Inap : Literatur Review. *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* **10**, 243–247 (2019).
15. Mita, M., & Maulana, M. Pelaksanaan Fungsi Manajemen Dan Kondisi Kerja Berhubungan Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, (2020) 326-335. <https://doi.org/https://doi.org/10.33368/woh.v0i0.334>
16. Ernawati, N. & Yuliawati, Y. Dampak Pelayanan Terhadap Loyalitas & Kepercayaan Yang Dimoderasi Oleh Kepuasan Konsumen: Kasus Klinik Kesehatan Di Kota Bandung. *Ekubis* **2**, (2017).
17. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif*. (Alfabeta, Bandung, 2018).
18. Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. & Sarstedt, M. *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage publications. (SAGE Publications, 2016).
19. Ghozali, I. *Partial Least Square, Konsep, Teknik dan Aplikasi*. (Semarang: Universitas Diponegoro, 2015).
20. Hair, J. F., Ringle, C. M. & Sarstedt, M. PLS-SEM: Indeed a silver bullet. *J. Mark. Theory Pract.* **19**, 139–152 (2011).
21. Haryono, S. *Metode SEM untuk Penelitian Manajemen dengan Amos, Lisrel dan PLS*. (Jakarta: Luxima, 2017).
22. Fornell, C. & Larcker, D. F. Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error: Algebra and Statistics. *J. Mark. Res.* **18**, 382–388 (1981).
23. Hair, J., Sarstedt, M., Hopkins, L. & Kuppelwieser, V. Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM): An Emerging Tool for Business Research. *Eur. Bus. Rev.* **26**, 106–121 (2014).
24. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. & Anderson, R. Ec. *Multivariate Data Analysis (MVDA)*. Pearson Education Limited (Pearson Education Limited, 2014).



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5107>

Analisis Faktor Determinan Kualitas Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember

Nurul Aini¹, Sultanah Zahariah²

^{1,2} Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Jember

Email Penulis Korespondensi (K): aininurul600@gmail.com

aininurul600@gmail.com¹, sultanahzahariah@gmail.com²

(085648898942)

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka kejadian KEK pada tahun 2020 di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember telah melebihi prevalensi secara nasional yaitu mencapai 12,26%. Kondisi kurang gizi selama kehamilan ini dapat disebabkan oleh rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor determinan kualitas konsumsi makanan selama kehamilan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada 82 ibu hamil trimester II dan III di Kecamatan Sukowono. Sampel dipilih dari populasi dengan menggunakan teknik stratified random sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan checklist observasi food recall 24 jam, kemudian dianalisis dengan analisis data deskriptif, uji regresi logistik sederhana dan dilanjutkan dengan regresi logistik berganda. Pengetahuan ($p=0,002$) dan tabu makanan ($p=0,000$) diidentifikasi sebagai faktor determinan kualitas konsumsi makanan sedangkan sikap ($p=0,469$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,269$) tidak termasuk faktor yang mempengaruhi kualitas konsumsi makanan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik dan tidak ada pantangan makan berdampak positif pada pemilihan jenis makanan, sehingga kebutuhan gizi dapat tercukupi selama kehamilan serta dapat meningkatkan kesehatan baik ibu maupun anak. Perlu adanya peningkatan dan penguatan informasi dan edukasi kepada ibu hamil beserta keluarga terkait pentingnya keragaman konsumsi makanan serta cara menyikapi tabu makanan.

Kata kunci: Kualitas; makanan; ibu hamil; keragaman pangan

Article history:

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 17 Oktober 2021

Received in revised form 17 Desember 2021

Accepted 10 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency during pregnancy is still a health problem in Indonesia. The incidence of this problem in the District of Sukowono– Jember in 2020 had exceeded the national prevalence of 12.26%. The condition of malnutrition during pregnancy can occur by the low quality of the food consumed by the mother during pregnancy. This study aims to analyze the determinant factors of the quality of food consumption during pregnancy. it was quantitative research with a cross-sectional design. This study was conducted on 82 pregnant women in the second and third trimesters in the sukowono sub-district. It was selected from the population using a stratified random sampling technique. Data were collected by questionnaire and 24-hour food recall observation checklist, then analyzed by descriptive data analysis, simple logistic regression test and continued with multiple logistic regression. Knowledge ($p=0,002$) and food taboos ($p=0,000$) are identified as determinant factors from quality of food consumption while attitude ($p=0,469$) and health worker support ($p=0,269$) are not included to it. It concluded that good knowledge and not having food taboo have a positive impact on the selection of various types of food, so that nutritional requirements are sufficient during pregnancy and can improve the health of both mother and child. It is necessary to increase and strengthen information and education for pregnant women and their families regarding the importance of diversity in food consumption and how to respond to food taboos.

Keywords: Quality; food; pregnancy; dietary diversity

PENDAHULUAN

Wanita dalam masa reproduksi rentan terhadap kekurangan nutrisi, hal tersebut disebabkan karena kebutuhan fisiologis kehamilan dan menyusui.¹ Kehamilan adalah periode yang penting dalam siklus kehidupan di mana nutrisi tambahan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu serta kebutuhan pertumbuhan janin.² Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 9,7%. Sedangkan persentase KEK di provinsi Jawa Timur pada Tahun yang sama telah mencapai 11%.³ Data pada Tahun 2018 menunjukkan kejadian kurang gizi pada ibu hamil di Kabupaten Jember telah melebihi angka nasional yaitu 19,23%.⁴ Kecamatan Sukowono adalah salah satu Kecamatan di Kabupaten Jember yang memiliki angka prevalensi KEK yang cukup tinggi pada Tahun 2020 yaitu 12,26%.⁵

Kualitas konsumsi pangan merupakan keberagaman pangan yang dikonsumsi dalam memenuhi kecukupan zat gizi dan energi dalam pertumbuhan. Perilaku ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan yang beragam dipengaruhi oleh beberapa faktor.⁶ Aspek kognitif dan afektif seperti pengetahuan, kepercayaan, perasaan dan sikap merupakan faktor yang berkaitan dengan praktik diet pada masa kehamilan.^{7,8} Informasi gizi yang diterima selama kehamilan dan tingkat pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan praktik diversitas pangan pada ibu hamil.⁹ Selanjutnya fakta terkait dengan kepercayaan, dijelaskan oleh Chakona dan Shackleton Tahun 2019, bahwa tabu makanan dan persepsi yang salah tentang kenaikan berat badan selama kehamilan diketahui berkaitan dengan keragaman konsumsi makanan.¹⁰

Hasil penelitian Desylbelew dan Dadi Tahun 2019 serta Mayimbo *et.al* Tahun 2020 menemukan bahwa ada korelasi yang sangat erat antara skor keragaman pangan dengan kondisi malnutrisi pada ibu hamil.^{11,12} Hal tersebut didukung oleh penelitian Nigatu *et.al* Tahun 2018, dimana

prevalensi terjadinya malnutrisi pada ibu hamil dengan skor keragaman pangan yang rendah mencapai 41,5%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan konsumsi keragaman pangan yang baik yaitu hanya sebesar 19,8%.¹³ Lagesse, Abebe dan Woldie Tahun 2019 dalam penelitiannya juga mengemukakan bahwa seseorang dengan keragaman pangan yang rendah memiliki risiko 5 kali lipat untuk mengalami malnutrisi.¹⁴

Kurang gizi selama kehamilan dapat mengakibatkan morbiditas serta kematian pada ibu hamil serta dapat mempengaruhi perkembangan fisiologis janin sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah serta persalinan prematur.¹⁵ Sebagaimana penelitian Zerfu, Umeta dan Baye serta didukung Quansah dan Boateng Tahun 2020, yang menunjukkan bahwa kualitas konsumsi pangan yang tidak beragam dapat memicu terjadinya resiko anemia, persalinan preterm, dan berat bayi lahir rendah < 2500 gram.^{16,17} Kpewou *et.al.* Tahun 2019 menambahkan KEK dan skor keragaman pangan pada ibu hamil yang rendah dapat mempengaruhi panjang badan bayi yang dilahirkan serta menimbulkan risiko terjadinya stunting dalam 3,5 bulan pertama kehidupan.¹⁸ Quansah dan Boateng Tahun 2020, juga menemukan bahwa keragaman makanan selama kehamilan berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah.¹⁷

Dapat disimpulkan bahwa kualitas konsumsi makanan serta kondisi malnutrisi selama kehamilan sangat mempengaruhi status kesehatan ibu, pertumbuhan serta perkembangan bayi. Mengingat jumlah kematian ibu selama kehamilan yang telah dilaporkan pada tahun 2020 di Kabupaten Jember adalah 22 kematian ibu. Sedangkan jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR adalah 1.908 bayi. Jumlah tersebut menunjukkan Kabupaten Jember memiliki kematian ibu hamil serta jumlah bayi BBLR tertinggi di Jawa Timur.¹⁹ Melihat besarnya dampak yang ditimbulkan oleh kualitas makanan yang rendah pada ibu hamil dan janin, pemerintah telah melakukan upaya pelayanan kesehatan yaitu konseling pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.²⁰ Karena aspek pelayanan kesehatan juga berperan penting dalam menentukan status kesehatan ibu hamil.²¹ Penelitian Nguyen *et.al* Tahun 2018 menunjukkan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan yang baik, ibu hamil tersebut memiliki pola konsumsi keragaman makanan yang adekuat.²² Berdasarkan uraian tersebut di atas peneliti tertarik untuk mengkaji faktor determinan kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh pengetahuan, sikap, tabu makanan, serta dukungan petugas kesehatan terhadap kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono. Penelitian serupa pernah dilaksanakan baik di Indonesia maupun Negara lainnya namun dalam penelitian ini faktor determinan dikaji secara simultan, sehingga berbeda dari penelitian sebelumnya.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Lokasi yang digunakan adalah Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember dan dilakukan pada bulan Agustus 2021.

Kecamatan Sukowo dipilih sebagai lokasi penelitian karena melihat prevalensi kurang gizi pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono yang cukup tinggi (12,26%), dimana angka tersebut telah melebihi prevalensi KEK di Provinsi Jawa Timur (11%) dan Nasional (9,7%), hal ini menunjukkan bahwa kurang gizi pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Semua ibu hamil Trimester II dan Trimester III di Kecamatan Sukowono sebanyak 103 ibu hamil merupakan populasi yang digunakan dalam penelitian ini. Sehingga minimal besar sampelnya adalah 82 ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan adalah stratified random sampling, dimana sampel ibu hamil didapatkan dari 12 Desa yang terdapat di Kecamatan Sukowono.

Data yang dikumpulkan merupakan data primer atau data yang diperoleh secara langsung dari responden. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, tabu makanan, serta dukungan petugas kesehatan adalah kuisioner. Sebelum diberikan kepada responden, instrumen diuji validitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji korelasi dan uji reliabilitas dari *cronbach alpha*.²³ Sedangkan untuk mengukur kualitas konsumsi makanan menggunakan ceklist observasi keragaman makanan yaitu *Minimum Dietary Diversity For Women* (MDD-W) yang dikembangkan oleh *Food and Agriculture Organization* (FAO) serta menggunakan metode 24 jam *food recall*.²⁴ Analisis data deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden, kemudian uji regresi logistik sederhana dilakukan untuk menentukan variabel independen potensial serta uji regresi logistik berganda dilakukan untuk menentukan variabel yang merupakan faktor determinan dari kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil. Variabel independen potensial ditentukan melalui nilai $p < 0,25$ sedangkan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dinyatakan diterima pada tingkat $\alpha = 5\%$ apabila nilai $p < 0,05$.²⁵

HASIL

Tabel 1. Deskripsi Umum Responden

No.	Karakteristik	Deskriptif	Distribusi	
			Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia Ibu Hamil	< 20 Tahun	7	8,5
		20-35 Tahun	67	81,7
		> 35 Tahun	8	9,8
		Total	82	100
2.	Usia Kehamilan	Trimester II	34	41,5
		Trimester III	48	58,5
		Total	82	100
3.	Pendidikan Ibu	Tidak Tamat SD	2	2,4
		SD	34	41,5
		SMP	23	28
		SMA	21	25,6
		Sarjana	2	2,4
Total		82	100	

Deskripsi umum responden berdasarkan umur ibu, usia kehamilan dan pendidikan terakhir ditunjukkan pada Tabel 1. Dari deskripsi umum responden, dapat diambil beberapa kesimpulan.

Pertama, sebagian besar responden didominasi usia dalam rentang 20-35 Tahun (67 %). Kedua, sebagian besar responden memiliki usia kehamilan Trimester III (48%). Ketiga, sebagian besar pendidikan terakhir responden adalah lulusan SD (34%) dan SMP (23%).

Hasil uji regresi logistik sederhana ditunjukkan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, tabu makanan dan dukungan petugas dan pendapatan keluarga memiliki nilai $p < 0,25$. Artinya variabel tersebut telah memenuhi syarat untuk dilanjutkan dengan uji multivariat. Sedangkan variabel sikap memiliki $p = 0,469$ atau $p > 0,25$, artinya variabel tersebut bukan variabel potensial atau tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

Hipotesis	Variabel	p-value
H1	Pengetahuan	0,001
H2	Sikap	0,469
H3	Tabu makanan	0,000
H4	Dukungan petugas	0,075

Hasil analisis univariat pada tabel 2, sekaligus menjawab hipotesis 2 ditolak, karena $p > 0,05$. Penelitian ini menemukan bahwa sikap ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan. Artinya, sikap ibu hamil yang mendukung maupun tidak mendukung, tidak berpengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan.

Tabel 3. Hasil analisis multivariat

No	Variabel	p-value	Koefisien Beta	Keterangan
H1	Pengetahuan	0,002*	1,37	Signifikan
H3	Tabu makanan	0,000*	1,95	Signifikan
H4	Dukungan petugas	0,269	0,53	Tidak Signifikan

Keterangan : * menunjukkan signifikan pada tingkat $\alpha=5\%$

Setelah variabel dinyatakan sebagai variabel independen potensial, maka variabel independen tersebut dianalisis secara bersama-sama dengan menggunakan analisis regresi logistik berganda. Hasil pengujian hipotesis disajikan pada Tabel 3. Dua variabel diketahui berpengaruh secara signifikan dan satu variabel berpengaruh secara tidak signifikan. Dengan demikian hipotesis 1 dan 3 diterima, sedangkan hipotesis 4 ditolak.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa pengetahuan ($p=0,002$) berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konsumsi makanan. Temuan ini mendukung hasil penelitian Nana dan Zema, Tahun 2018 yang mengungkapkan bahwa pengetahuan tentang diet, kepemilikan radio serta riwayat penyakit terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan praktik diet ibu hamil di Kota Bahir Dar, Ethiopia.²⁶ Yalewdeg, Birhane dan Adissu Tahun 2020 menambahkan bahwa seorang ibu hamil yang

memiliki pengetahuan yang baik tentang diet makanan, mereka akan memiliki potensi 2,32 kali lebih besar untuk melakukan praktik diet makanan yang benar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang.²⁷

Secara karakteristik, sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah Sekolah Dasar (SD). Namun demikian ketika ibu hamil menerima atau memiliki informasi dan pengetahuan tentang keragaman nutrisi, mereka mungkin memiliki kesempatan untuk memahami manfaat dari mengonsumsi makanan yang beragam selama kehamilan untuk kesehatan bayi mereka sendiri. Secara konvensional para ibu sangat mementingkan kesehatan bayi mereka sehingga mendorong mereka untuk mempraktekkan makanan yang beragam.⁹ Penelitian ini juga menunjukkan hasil koefisien beta pengetahuan memiliki nilai positif, artinya semakin tinggi pengetahuan ibu hamil tentang kualitas makanan semakin semakin baik atau semakin baik pula kualitas konsumsi makanannya. Hal ini di dukung oleh penelitian sebelumnya di Kota Robe, Zona Bale, Ethiopia, Tahun 2020 menjelaskan ibu yang memiliki pengetahuan tentang keragaman pangan memiliki peluang 8,5 kali lebih tinggi untuk melakukan praktik keragaman pangan yang benar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang keragaman pangan.²⁸ Sehingga dapat di katakan bahwa keragaman pangan yang benar atau kualitas makanan yang baik dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperoleh dari beragam informasi terkait dengan nutrisi dan konsumsi makanan selama kehamilan.

Sikap ibu hamil ($p=0,469$), diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan. Sikap ibu hamil diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan, hal ini dapat terjadi karena baik pada ibu hamil yang memiliki kualitas konsumsi makanan yang baik maupun tidak, sama-sama memiliki sikap yang baik atau sikap yang mendukung. Pada perspektif empiris, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa seorang ibu hamil yang memiliki sikap yang mendukung, akan memiliki potensi untuk melakukan praktik diet makanan yang benar.²⁷ Namun demikian penelitian Zerfu dan Biadgilign Tahun 2018 menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, dimana sikap tentang keragaman makanan serta sikap tentang nutrisi selama kehamilan tidak memiliki asosiasi dengan praktik keragaman makanan.²⁹

Sikap merupakan respon seseorang terhadap suatu objek yang belum ditunjukkan dalam perilaku. Sikap diketahui tidak selalu mempengaruhi perilaku seseorang karena sikap adalah tanggapan seseorang terhadap suatu stimulus atau objek dalam diam atau tertutup, ketika seseorang akan bergerak untuk bertindak atau berbuat sesuatu diperlukan niat yang dipengaruhi situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya.³⁰ Hasil penelitian Powell *et.al* di Tanzania pada Tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat peran penting dari lingkungan, budaya, faktor sosial dan psikologis dalam perilaku mengonsumsi makanan.³¹ Dengan demikian praktik keragaman makanan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor internal seperti sikap, emosi, motivasi dan perhatian tetapi juga faktor eksternal seperti lingkungan sosial budaya terkait dengan intensitas, keyakinan dan kepercayaan.

Kepercayaan budaya dan pantangan makanan yang dianut oleh sebagian ibu hamil tidak hanya mempengaruhi konsumsi makanan mereka, tetapi juga berdampak pada kesehatan ibu dan anak selama

kehamilan dan segera setelahnya.¹⁰ Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan tabu makanan ($p=0,000$) berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas konsumsi makanan. Koefisien beta tabu makanan memiliki nilai positif, artinya semakin ibu hamil memiliki persepsi tabu makanan maka semakin tidak beragam pula kualitas konsumsi makanannya. Tabu makanan merupakan aturan yang disepakati masyarakat tentang makanan atau kombinasi makanan mana yang tidak boleh dikonsumsi. Pengetahuan tentang tabu makanan dan akibatnya terutama diperoleh dari anggota keluarga.¹⁰

Temuan dalam penelitian ini menguatkan hasil penelitian Mcnamara dan Wood di Tajikistan Tahun 2019 yang menjelaskan pantangan makanan dan kepercayaan kesehatan dapat mempengaruhi kerentanan gizi dalam rumah tangga serta berkontribusi pada praktik keragaman makanan.³² Selain itu hasil penelitian Kariuki *et.al* di Kenya pada Tahun 2017 mendapatkan fakta tabu makanan, terutama di kalangan wanita, telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi ibu selama kehamilan.⁽³³⁾ Sebagian besar responden memiliki usia kehamilan yang telah memasuki Trimester III sehingga alasan untuk tidak mengonsumsi makanan tertentu karena kepercayaan bahwa melanggar pantangan makanan dapat mempengaruhi ibu saat melahirkan serta mempengaruhi janin dalam kandungan.

Dukungan petugas ($p=0,269$) dalam penelitian ini, diketahui tidak memiliki pengaruh terhadap kualitas konsumsi makanan. Temuan yang didapatkan tidak sejalan dengan hasil penelitian Kundu *et al.* di Bangladesh Tahun 2021, dimana seseorang yang mendapatkan konseling dari petugas kesehatan tentang diet diidentifikasi sebagai penentu potensial dari perilaku keragaman makanan.⁶ Dalam penelitian ini petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan dengan baik serta memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi dan keragaman makanan pada ibu hamil. Hal ini terbukti dari ibu hamil yang memiliki kualitas konsumsi makanan yang baik maupun yang tidak, sama-sama menyatakan menerima dukungan yang baik dari petugas kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian Hailu dan Woldemichael Tahun 2019 dan Aliwo *et al.* Tahun 2019 menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan informasi kesehatan yang disampaikan petugas kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keragaman makanan pada ibu hamil.^{2,34}

Kecamatan Sukowono merupakan wilayah kerja Puskesmas Sukowono, dimana semua ibu hamil dilayani oleh petugas gizi, dokter dan bidan yang bertugas di Puskesmas Sukowono. Meskipun dukungan petugas diketahui bukan merupakan faktor determinan kualitas konsumsi makanan namun demikian setiap petugas selalu memberikan informasi terkait dengan konsumsi makanan dan pentingnya asupan nutrisi yang baik selama kehamilan, sehingga informasi yang diberikan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan tentang konsumsi makanan. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang baik serta tidak memiliki tabu terhadap makanan berdampak pada pemilihan jenis makanan yang beragam sehingga memiliki ibu hamil memiliki kualitas konsumsi makanan yang baik. Apabila kualitas konsumsi makanan telah terpenuhi, maka ibu dan janin dapat mendapatkan nutrisi yang adekuat sehingga mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang akan dilahirkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas diketahui bahwa faktor pengetahuan dengan $p\text{-value} = 0,002$ dan tabu makanan dengan $p\text{-value} = 0,000$ merupakan faktor determinan yang mempengaruhi kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil di Kecamatan Sukowono, Kabupaten Jember. Perlu adanya peningkatan dan penguatan upaya pemberian informasi dan edukasi kepada ibu hamil maupun keluarga terkait pentingnya keragaman konsumsi makanan serta cara menyikapi tabu makanan yang berkaitan dengan adat dan budaya setempat mengingat faktor pengetahuan memiliki peran yang penting dalam menentukan kualitas konsumsi makanan pada ibu hamil

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih disampaikan kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi; Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat (DRPM) serta Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIKTI) Wilayah VII yang telah mendanai Penelitian Dosen Pemula (PDP) tahun anggaran 2021.

DAFTAR PUSTAKA

1. FAO, FHI 360. Minimum Dietary Diversity for Women: A Guide for Measurement. Rome: FAO of the United Nation; 2016.
2. Aliwo S, Fentie M, Awoke T, Gizaw Z. Dietary diversity practice and associated factors among pregnant women in North East. BMC Res Notes [Internet]. 2019;12(123):1–6. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4159-6>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kementeri Kesehatan Republik Indones Tahun 2021. 2021;1–224.
4. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Jakarta; 2018.
5. Rovida M. Laporan Puskesmas Sukowono Tahun 2020. Jember; 2020.
6. Kundu S, Jharna DE, Banna MH Al, Khan MSI. Factors associated with dietary diversity and physical activity of pregnant women in Bangladesh: A cross-sectional study at an antenatal care setting. Lifestyle Med. 2021;2(3):1–11.
7. Iradukunda D, Ngomi N. Knowledge, Attitude and Practices towards Nutrition and Influencing Factors among Pregnant and Lactating Women in Kigeme Refugee Camp, Rwanda. Galore Int J Heal Sci Res [Internet]. 2011;5(2):98. Available from: www.gijhsr.com
8. Oh HK, Kang S, Cho SH, Ju YJ, Faye D. Factors influencing nutritional practices among mothers in Dakar, Senegal. PLoS One. 2019;14(2):1–14.
9. Azene AGA, Aragaw M, Wubetie HT, Wassie GT, Derebe MA, Mitiku HD. Dietary diversity among pregnant women and associated factors in Ethiopia: Systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2021;16(6):1–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0251906>
10. Chakona G, Shackleton C. Food Taboos and Cultural Beliefs Influence Food Choice and Dietary Preferences among Pregnant. Nutrients. 2019;11:1–18.
11. Desyibelew HD, Dadi AF. Burden and determinants of malnutrition among pregnant women in Africa: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2019;14(9):1–19.

12. Mayimbo S, Haruzivishe CM, Kwaleyela C, Phoebe B, Chirwa E, Kaonga P, et al. Assessing Malnutrition in Pregnant Women Using the Dietary Diversity Score and the Mid-Upper Arm Circumference: A Cross-Sectional Study, Zambia. *Food Nutr Sci.* 2020;11(07):912–25.
13. Nigatu M, Gebrehiwot TT, Gemedo DH. Household Food Insecurity, Low Dietary Diversity, and Early Marriage Were Predictors for Undernutrition among Pregnant Women Residing in Gambella, Ethiopia. *Adv Public Heal.* 2018;1–10.
14. Legesse M, Abebe Z, Woldie H. Chronic energy deficiency and associated factors among older population in Ethiopia: A community based study. *PLoS One.* 2019;14(4):1–12.
15. Gernand AD, Schulze KJ, Stewart CP, West KP, Christian P. Micronutrient deficiencies in pregnancy worldwide: health effects and prevention Alison. *Nat Rev Endocrinol.* 2016;12(5):274–89.
16. Zerfu TA, Umata M, Baye K. Dietary habits , food taboos , and perceptions towards weight gain during pregnancy in Arsi , rural central Ethiopia : a qualitative cross-sectional study. *J Heal Popul Nutr* [Internet]. 2016;35(22):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s41043-016-0059-8>
17. Quansah DY, Boateng D. Maternal dietary diversity and pattern during pregnancy is associated with low infant birth weight in the Cape Coast metropolitan hospital, Ghana: A hospital based cross-sectional study. *Heliyon* [Internet]. 2020;6(5):e03923. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e03923>
18. Kpewou DE, Poirot E, Berger J, Som SV, Laillou A, Belayneh SN, et al. Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life. *Matern Child Nutr.* 2020;16(S2):1–11.
19. Ferliana H. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Surabaya; 2021.
20. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
21. WHO. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: Departemen of Nutrition for Health and Development; 2016.
22. Nguyen PH, Frongillo EA, Sanghvi T, Wable G, Mahmud Z, Tran LM, et al. Engagement of husbands in a maternal nutrition program substantially contributed to greater intake of micronutrient supplements and dietary diversity during pregnancy: Results of a cluster-randomized program evaluation in Bangladesh. *J Nutr.* 2018;148(8):1352–63.
23. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: CV Alfabeta; 2017.
24. FAO. Minimum Dietary Diversity For Women. Rome: FAO of the United Nation; 2021. 1–176 p.
25. Stang. Aplikasi Statistik Multivariat Dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2017.
26. Nana A, Zema T. Dietary practices and associated factors during pregnancy in northwestern Ethiopia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(183):1–8.
27. Yalewdeg M, Birhane M, Adissu Y. Dietary Practices and Their Determinants Among Pregnant Women in Gedeo Zone , Southern Ethiopia : A Community-Based Cross-Sectional Study. *Nutr Diet Suppl.* 2020;12:267–75.
28. Damtie SB, Tefera TB, Haile MT. Dietary Diversity Practice and Associated Factors among Children Aged 6 – 23 Months in Robe Town , Bale Zone , Ethiopia. *J Nutr Metab.* 2020;2020:9–11.
29. Zerfu A, Biadgilign S. Pregnant mothers have limited knowledge and poor dietary diversity practices, but favorable attitude towards nutritional recommendations in rural Ethiopia:evidence from community-based study. *BMC Nutr.* 2018;4(43).

30. Hardiah M, Nabawiyah H, Pibriyanti K. Correlation between Knowledge and Attitudes to the Behavior of Personal Hygiene Food Handlers in Nutrient Department. *Sport Nutr J*. 2020;2(1):17–24.
31. Powell B, Kerr RB, Young SL, Johns T. The determinants of dietary diversity and nutrition : ethnonutrition knowledge of local people in the East Usambara Mountains , Tanzania. *J Ethnobiol Ethnomed*. 2017;13(23):1–12.
32. Mcnamara K, Wood E. Food taboos , health beliefs , and gender : understanding household food choice and nutrition in rural Tajikistan. *J Heal Popul Nutr*. 2019;38(17):1–14.
33. Kariuki LW, Lambert C, Purwestri RC, Maundu P. Role of food taboos in energy, macro and micronutrient intake of pregnant women in western Kenya. *Nutr Food Sci*. 2017;47(6):795–807.
34. Hailu S, Woldemichael B. Dietary diversity and associated factors among pregnant women attending antenatal care at public health facilities in Bale Zone , Southeast Ethiopia. *Nutr Diet Suppl*. 2019;11:1–8.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5108>

Analisis Triger Perilaku Penggunaan Napza pada Pelajar

^KAdam Badwi¹, Andi Asrina², Syafruddin³, Mahathir Muhammad⁴

^{1,4}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Pejuang Republik Indonesia

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Salewangang Maros

Email Penulis Korespondensi (^K): adam.badwi@gmail.com

adam.badwi@gmail.com¹, andi.asrina@umi.ac.id², syafruddin.salewangang@gmail.com³

mahathir.muhammad@gmail.com⁴

(085242002097)

ABSTRAK

Meningkatnya jumlah penyalahguna Napza yang merupakan zat berbahaya termasuk pada kalangan pelajar memerlukan perhatian dan kepedulian dari segenap pihak untuk “memerangi” secara bersama terutama dalam upaya pencegahan dan pengendaliannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara mendalam dimensi pengetahuan, sikap dan tindakan sebagai triger dalam perilaku penyalahgunaan napza dengan jumlah informan penelitian sebanyak 5 orang. Penelitian ini dilaksanakan di Desa Binanga Karaeng Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang dengan subjek penelitian yakni kalangan pelajar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang dimiliki pelajar masih rendah sehingga menjadi triger untuk berperilaku sebagai penyalahguna Napza. Sikap yang dimiliki pelajar yang cenderung menerima ketika ditawarkan untuk menggunakan Napza menjadi triger untuk berperilaku sebagai penyalahguna Napza. Tindakan pelajar penyalahguna Napza dalam mengkonsumsi Napza merupakan perwujudan dari rendahnya pengetahuan tentang bahaya menggunakan Napza dan sikap menerima ketika ditawarkan untuk menggunakan Napza. Dengan demikian maka disarankan kepada pemerintah untuk terus menerus melakukan upaya edukasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Napza bagi masyarakat secara umum dan remaja secara khusus. Selain itu disarankan pula kepada masyarakat untuk tidak bersikap permisif terkait keberadaan penyalahguna Napza.

Kata kunci: Napza; trigger; pengetahuan; sikap; tindakan.

PUBLISHED BY:

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone:

+62 85397539583

Article history:

Received 3 November 2021

Received in revised form 5 Desember 2021

Accepted 10 Desember 2021

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

The increasing number of drug abusers who are dangerous substances among students requires attention and care from all parties to "fight" together, especially in efforts to prevent and control it. This study aims to examine in depth the dimensions of knowledge, attitudes and actions as triggers in drug abuse behavior with a total of 5 research informants. This research was carried out in Binanga Karaeng Village, Lembang District, Pinrang Regency with the research subject being students. The results showed that the knowledge possessed by students was still low so that it became a trigger to behave as drug abusers. The attitude of students who tend to accept when offered to use drugs becomes a trigger to behave as drug abusers. The actions of drug abuse students in consuming drugs are a manifestation of the low knowledge about the dangers of using drugs and an attitude of acceptance when offered to use drugs. Thus, it is recommended for the government to continue to make educational efforts in order to increase knowledge about drugs for the community in general and adolescents in particular. In addition, it is also recommended to the public not to be permissive regarding the presence of drug abusers

Keyword: Drugs; triggers; knowledge; attitude; action

PENDAHULUAN

Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang kemudian disingkat Napza merupakan permasalahan besar yang tengah melanda dunia saat ini. Narkotika secara farmakologik merupakan zat opioidal yang digunakan sebagai penghilang rasa nyeri. Namun demikian dalam perjalanannya, narkotika disalahgunakan dalam pemanfaatannya dimana fungsi sebagai penyembuh dalam sisi medis berubah menjadi penghancur oleh karena digunakan secara keliru sebagai gaya hidup masyarakat. Napza merupakan zat yang berbahaya oleh karena mempengaruhi kondisi kejiwaan atau psikologi seseorang, baik itu pikiran, perilaku ataupun perasaan seseorang dimana efek samping dari penggunaan obat ini adalah kecanduan atau menyebabkan ketergantungan terhadap zat atau bahan ini.

Bertambahnya jumlahnya pengguna Napza termasuk pada kalangan pelajar memerlukan perhatian dan kepedulian dari segenap pihak untuk "memerangi" secara bersama terutama dalam upaya pencegahan dan pengendaliannya. Berdasarkan data *World Drugs Reports* 2018 yang dirilis oleh The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) menunjukkan data sebanyak 5,6 persen penduduk dunia atau 275 juta orang dalam rentang usia 15 tahun sampai dengan 64 tahun pernah menggunakan Napza minimal sekali.¹ Lebih lanjut, data penelitian yang dikeluarkan oleh Badan Narkotika Nasional (BNN) RI tahun 2018 menunjukkan bahwa kalangan usia remaja yakni usia 12 sampai dengan 17 tahun merupakan periode risiko kritis untuk inisiasi penggunaan Napza yang akan memuncak pada kalangan anak muda yakni usia 18 sampai 25 tahun.²

Sementara itu, berdasarkan hasil survei penyalahgunaan napza yang dilakukan oleh BNN RI bekerjasama Pusat Penelitian Kemasyarakatan dan Kebudayaan Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) menyebutkan bahwa angka prevalensi penyalahgunaan Napza Secara nasional, data terbaru penyalahgunaan Napza setahun pakai pada kelompok pelajar sebanyak 3,21% atau 2.297.492 orang.³ Data penyalahgunnan Napza di kalangan pelajar ini menunjukkan suatu keadaan yang sangat miris oleh karena adanya tumpuan di pundak pelajar sebagai generasi masa depan yang akan mewarisi tongkat estafet pembangunan bangsa.

Hasil survey Badan Narkotika Nasional RI tahun 2019 menempatkan Provinsi Sulawesi Selatan berada pada peringkat 7 dari 34 Provinsi dengan jumlah penyalahgunaan Napza sebanyak 128.000 orang. Sementara itu, distribusi pengguna Napza di Provinsi Sulawesi Selatan didominasi sebanyak 70% dari kalangan usia produktif yang berstatus pelajar dan mahasiswa.⁴ Data ini menegaskan bahwa kalangan pelajar telah menjadi pasar gelap potensial oleh oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab untuk menjerumuskan pelajar memasuki dunia gelap penyalahgunaan Napza.

Beberapa kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Selatan menjadi kabupaten yang memberikan kontributor utama dalam penyalahgunaan Napza diantaranya Kabupaten Sidrap, Kabupaten Pinrang, dan Kota Parepare. Hal ini terlihat dalam data Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan yang mengungkap angka penyalahguna yang menjalani rehabilitasi narkoba yakni sebanyak 198 klien tahun 2017, 1.336 klien tahun 2018, dan 1.334 klien tahun 2019.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Desa Binanga Karaeng Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang bahwa banyak pelajar yang mengalami kecanduan Narkoba sebagai indikasi penyalahgunaan Napza. Permasalahan pelajar yang pada Desa Binanga Karaeng telah menjadi permasalahan yang cukup serius. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan awal peneliti diperoleh informasi bahwa beberapa orang pelajar penyalahguna Napza telah menjalani rehabilitasi Napza di Kota Makassar dan beberapa pelajar lainnya masih enggan untuk menjalani proses rehabilitasi.

Sementara itu, masih adanya berbagai faktor trigger yang berkelindan kedalam berbagai dimensi diantaranya dimensi pengetahuan yakni adanya keterbatasan pengetahuan pelajar tentang Napza dan rasa ingin tahu yang tinggi, dimensi sikap yakni adanya sikap terbuka terhadap lingkungan pergaulan dan dimensi tindakan yakni adanya keberanian untuk bertindak tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkan oleh penyalahgunaan Napza memerlukan upaya analisis yang dikaji dalam penelitian ini.

Berdasarkan berbagai latar permasalahan tersebut diatas maka dilakukanlah penelitian yang berjudul Analisis Trigger Perilaku Penggunaan Napza pada Pelajar (Studi Kasus di Desa Binanga Karaeng Kecamatan Lembang Kabupaten Pinrang).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan ini digunakan untuk melihat dari sudut pandang informan terkait trigger yang menyebabkan terjadinya perilaku penyalahgunaan Napza. Penggunaan metode analisis untuk melihat dan menangkap berbagai penemuan baru dalam penelitian ini, analisis isi dipilih untuk mengklasifikasi berbagai kata kunci yang dihasilkan dari informan sehingga muncul suatu hasil yang diperoleh dari kata dan uraian petikan wawancara dengan dilakukan analisis mendalam. Peneliti menggunakan analisis isi dalam penelitian ini dikarenakan analisis isi merupakan sebuah metode yang salah satu tujuannya adalah menggambarkan karakteristik pesan melalui perantara teks.⁵

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan yakni bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2021 di Desa Binanga Karaeng. Informan penelitian ini adalah pelajar pengguna Napza dan mantan pengguna

di Desa Binanga Karaeng yang berjumlah 4 orang sebagai informan biasa dan sebanyak 1 orang tokoh masyarakat yang dijadikan sebagai informan pendukung. Cara pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan cara pengambilan informan *Snowball Sampling* dan mempertimbangkan kejenuhan informasi.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka hasil penelitian diuraikan dalam beberapa bagian sebagai berikut:

Karakteristik Informan

Karakteristik informan digambarkan sebagai fakta alamiah terkait penyalahgunaan Napza pada kalangan pelajar di Desa Binanga Karaeng. Adapun karakteristik informan sebagai berikut:

Tabel 1

Karakteristik Informan

NO	Kode	Umur	Jk	Pendidikan
1	AB	18	L	Pelajar
2	SH	18	L	Pelajar
3	R	17	L	Pelajar
4	MM	19	L	Pelajar
5	Z	55	L	S1

Sumber Data: Data Primer, 2021

Analisis Pengetahuan dan Triger Penyalahgunaan Napza

Wawancara mendalam dilakukan pada informan untuk menggali pengetahuan informan terhadap Napza itu sendiri dari hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam kepada informan mengenai pengetahuan terhadap Napza itu sendiri. Berikut penuturan informan mengenai pengetahuan terhadap Napza:

“Saya sudah tahu, tapi karena waktu itu saya depresi karena Bapak dan Ibu saya bercerai, pada saat itu saya masih kelas 1 SMA dan berumur 16 tahun sehingga saya melampiaskan dengan mencoba menggunakan Napza karena saya juga penasaran pada saat itu saya menggunakan sabu....”(AB, 18 tahun)

Penuturan informan memberikan gambaran bahwa informan memiliki pengetahuan yang cukup terhadap bahaya Napza tapi adanya permasalahan yang terjadi dalam kehidupan pribadi yang cukup berat yang tidak mampu dihadapi sehingga menjadikan Napza sebagai pelarian dalam menghadapi masalahnya.

Informan lainnya yakni informan R/17 tahun mengungkapkan bahwa informan tidak memiliki pengetahuan terkait bahaya penggunaan Napza sebagaimana dalam penuturannya sebagai berikut:

“... awalnya saya tidak tahu, tapi karena diajak oleh teman saya, dia bilang ini barang enak coba saja pasti kamu akan merasa senang....bahagia dan ketagihan. Sehingga sayapun merasa ketagihan dan rutin mengkonsumsinya.....” (R/17 Tahun)

Penuturan informan R diatas menjadi sebuah indikasi betapa ketidaktahuan tentang Napza oleh seorang individu dapat membuat yang bersangkutan tergelincir dalam penyalahgunaan Napza apalagi didukung oleh lingkungan pergaulan yang negatif yakni lingkungan pergaulan dengan pengguna Napza.

Sejalan dengan penuturan informan AB, informan SH mengungkapkan bahwa informan telah memiliki pengetahuan terkait bahaya penggunaan Napza dan jenis jenis Napza seperti sabu, ganja, dan obat-obatan tetapi adanya rasa penasaran menyaksikan lingkungan pergaulannya yang banyak menggunakan Napza jenis sabu sehingga pernah memiliki pengalaman menggunakannya. Namun demikian, saat ini informan SH tidak lagi menggunakannya beragam jenis Napza tersebut. Hal ini terlihat dari penuturan informan SH sebagai berikut:

“.....saya sudah tahu yang saya ketahui sabu, ganja dan obat-obatan. Tapi karena rasa penasaran saya dan rata-rata teman bergaul saya memakai sabu. Tapi sekarang sudah tidak memakai Napza dulu saya sering menggunakan Napza jenis sabu, ganja dan obat-obatan....” (SH, 18 Tahun)

Informan lainnya yakni informan MM menuturkan pengetahuannya tentang Napza sebagaimana dalam kutipan wawancara berikut ini :

“saya awalnya tidak tahu,tapi pada saat itu saya diceritakan oleh ipar saya bahwa sabu itu enak makanya diilegalkan dan keesokan harinya dia mengajak saya untuk memakai Napza jenis sabu dan karena saya penasaran dengan ceritanya sayapun mencobanya dan akhirnya ketagihan dan rutin memakai. Tapi pada saat ini saya sudah direhab di Yayasan Mitra Husada (YMH) saya sudah banyak tahu tentang Napza dan dampaknya. Sehingga saya berhenti menggunakan Napza lagi...” (MM, 19 tahun)

Pengetahuan awal informan MM tentang Napza diperolehnya dari keluarga dekat informan yakni saudara ipar informan yang memperkenalkan Napza jenis sabu terutama rasa yang dihasilkan dengan mengkonsumsi Napza dan informan menambahkan bahwa sejak saat itu, informan mulai rutin menggunakan Napza jenis sabu dan mengalami kecanduan dalam jangka waktu cukup lama. Namun demikian, atas kesadaran keluarga informan sehingga yang bersangkutan dibawa untuk menjalani rehabilitasi Narkoba pada sebuah lembaga rehabilitasi. Informan mengungkapkan bahwa saat ini telah berhenti total untuk menggunakan Narkoba.

Analisis Sikap dan Triger Penyalahgunaan Napza

Sikap yang ditunjukkan informan terkait penyalahgunaan Napza yang diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi terlihat bahwa awal penyalahgunaan Napza dimulai pada saat dibujuk dan dipengaruhi oleh teman pergaulan. Sikap informan tersebut memiliki variasi jawaban sebagaimana penuturan oleh informan sebagai berikut:

“..... pada saat itu jelas langsung mau, karena lagi kecanduannya dan jika barang pada saat itu tidak ada saya merasa gelisah dan tidak tenang, dan sikap saya ketika barang sudah ada di depan saya, yang pertama saya persiapkan adalah alat untuk memakai dan yang ke dua tempat untuk memakai. (AB, 18 tahun)

Berdasarkan analisis konten maka informan AB bersikap agresif apabila disuguhkan Napza terutama jenis sabu oleh karena pada saat itu informan dalam kondisi penggunaan yang sangat aktif bahkan apabila berada pada keadaan tidak menggunakan Napza maka informan menjadi tidak tenang dan gelisah. Selain itu, informan mengungkapkan bahwa apabila barang Napza tersebut telah tersedia maka secara antusias menyiapkan peralatan dan tempat pemakaian untuk menggunakannya. Hal ini menunjukkan bahwa informan bersikap positif dalam menggunakan Napza.

Sementara itu, informan lainnya yakni informan R mengungkapkan bahwa sikap yang dilakukannya dalam penggunaan Napza menjadi trigger yang sangat kuat untuk terus menerus menggunakan Napza dimana pada situasi tersedianya Napza mana secara aktif ingin menggunakan dan apabila tidak memperoleh Napza maka muncul keinginan yang kuat untuk mencari barang tersebut dan pada saat tidak memperoleh Napza maka informan akan merasakan ketagihan yang berat atau sakaw. Ungkapan informan ini dituturkan dalam kutipan wawancara berikut ini:

“.....pada saat itu saya langsung mau dan jika barang tidk ada saya langsung mencari sampai dapat karena kapan saya tidak dapat saya pasti sakaw. Terkadang ketika saya sudah mengkonsumsi saya tidak bias tidur kadang gelisah dan juga kurang nafsu makan....”(R/17 Tahun)

Informan SH yang telah berhenti menggunakan Napza mengungkapkan pandangan yang berbeda. Informan SH mengungkapkan bahwa saat ini ketika ditawarkan oleh orang lain untuk menggunakan Napza maka informan akan menolak oleh karena telah adanya sikap yang menolak untuk menggunakannya. Sikap ini dipilih oleh informan disebabkan karena informan telah memahami dampak buruk yang ditimbulkan oleh penggunaan Napza. Sikap informan SH dituturkan sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

“sikap saya sekarang ketika ditawari menggunakan Napza saya akan menolak karena saya sudah cukup tahu dampak buruk yang ditimbulkan oleh Napza. Jika barang tersebut ada di depan saya, saya akan meninggalkan tempat itu dengan alas an apapun. Dulu ketika masih memakai Napza saya cenderung gampang emosi dan selalu merasa cemas berlebihan atau paranoid. (SH, 18 tahun)

Sementara itu, informan MM menuturkan tentang sikapnya dalam penyalahgunaan Napza sebagaimana dalam kutipan wawancara beriku ini:

“ saya akan menolak jika ada yang menawari, karena saya sudah tidak ketergantungan lagi sama barang haram tersebut semenjak saya sudah direhab di Yayasan Mitra Husada (YMH). Jika barang tersebut ada di depan saya, saya akan meninggalkan tempat tersebut. Ketika saya masih memakai Napza secara rutin, saya mudah emosi, perasaan gelisah dan cemas atau paranoid dan terkadang mual-mual...” (MM, 19 tahun)

Jawaban informan terkait dengan sikap menolak menggunakan kembali Napza diungkapkan informan MM setelah menjalani rehabilitasi narkoba pada sebuah lembaga rehabilitasi komponen masyarakat. Informan mengungkapkan bahwa pada saat masih menjadi penyalahguna Napza, kehidupannya tidak teratur, informan mudah emosi, sering merasakan kegelisahan, cemas dan paranoid bahkan terkadang disertai perasaan mual. Pengalaman yang dirasakan oleh informan MM menjadikannya tidak lagi memiliki hasrat untuk kembali menggunakan Napza.

Analisis Tindakan dan Triger Penyalahgunaan Napza

Tindakan yang ditunjukkan oleh informan berdasarkan hasil wawancara mendalam yang disertai pengamatan terungkap bahwa beberapa informan pada saat ingin menggunakan Napza seringkali bertindak yang tidak terpuji seperti yang disampaikan oleh informan AB bahwa yang bersangkutan akan mengambil langkah untuk membohongi orang tuanya dalam meminta uang dengan berbagai alasan. Bahkan informan AB menambahkan, seringkali menjual barang-barang pribadi yang dimilikinya untuk memperoleh uang sebagai alat tukar untuk melakukan pembelian Napza. Hal ini diungkapkan oleh informan sebagaimana dalam kutipan wawancara berikut ini:

“ setelah saya menjadi pecandu Napza saya pernah membohongi orangtua untuk meminta uang dengan berbagai alasan dan juga menjual barang-barang saya. Saya biasa mendapatkan sabu di sekitaran sini jika tidak ada baru saya mencari tempat lain. Ketika lagi kecandu-canduannya saya biasa mengonsumsi sabu tiga kali dalam sehari....” (AB, 18 tahun)

Hal ini sejalan dengan jawaban yang diungkapkan oleh informan R yang menyatakan bahwa informan R pernah pula menjual barang berharga yang dimilikinya untuk mendapatkan uang membeli benda Napza sebagaimana kutipan wawancara sebagai berikut:

“awalnya karena penasaran dan karena saya ada masalah pada saat itu agar saya bias tenang saya memperoleh Napza dari teman. Saya mengonsumsi Napza jenis sabu dua kali dalam sehari setelah saya menjadi pecandu sabu, saya pernah menjual barang-barang saya dan mengambil uang orang tua saya tanpa ijin....” (R/17 Tahun)

Tindakan lainnya yang diungkapkan oleh informan lainnya yakni informan SH bahkan lebih negatif oleh karena telah memasuki ranah kriminalitas dimana informan SH mengungkapkan bahwa informan pernah menjual barang milinya berupa *Hand Phone* bahkan melakukan tindakan pencurian uang dan barang berharga meskipun masih milik orang tuanya. Hal ini diungkapkan informan SH sebagaimana dalam kutipan wawancara berikut ini:

“..... karena stres, dan saya tidak menolak karena sudah kecanduan. Saya mendapatkan sabu dari teman ke teman. Saya mengonsumsi sabu dalam seminggu biasa sampai tiga kali. Setelah saya menjadi pecandu sabu saya pernah mencuri walaupun itu di rumah saya sendiri, saya juga pernah menjual hp saya....” (SH, 18 tahun)

Informan lainnya yakni informan MM juga mengungkapkan tindakan yang dilakukan dalam penyalahgunaan Napza yang sejalan dengan ungkapan informan lainnya sebagaimana kutipan wawancara berikut ini:

“ ... saya menggunakan sabu karena rasa penasaran saya waktu itu sangat tinggi karena saya pada saat itu masih kelas 2 SMA dan berumur 17 tahun. Saya tidak menolak karena pada saat itu sudah ketagihan. Saya memperoleh Napza dari teman atau Bandar. Saya kadang mengkonsumsi sabu paling sering itu sampai tiga dalam sehari. Setelah saya menjadi pecandu sabu saya jarang tinggal di rumah, pernah mencuri uang atau emas orang tua dan nenek saya, menjual barang-barang saya seperti motor, handphone dan barang lainnya yang bisa dijadikan uang....”(MM, 19 tahun)

Hasil penelitian ini dipertegas keterangan yang diungkap oleh salah seorang informan pendukung yakni informan Z yang merupakan salah seorang tokoh masyarakat di Desa Binanga Karaeng yang menuturkan bahwa semenjak marak penyalahgunaan Napza di Desa Binanga Karaeng serta meningkatnya peredaran gelap narkoba maka keadaan desa mengalami lonjakan kejadian kejahatan seperti meningkatnya kejadian pencurian yang dialami oleh masyarakat desa. Namun demikian, setelah adanya kebijakan pemerintah desa untuk melakukan penyuluhan tentang bahaya Napza maka beberapa waktu terakhir ini telah mengalami penurunan. Hal ini terungkap dalam penuturan informan sebagaimana yang dikutip sebagai berikut:

“pada saat itu sebelum maraknya penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba keadaan desa masih aman tentram dan damai. Tetapi pada saat maraknya penyalahgunaan narkoba tingkat kejahatan meningkat dimana banyak terjadi pencurian. Dan kondisi Desa Binanga Karaeng saat ini mulai membaik karena penyalahgunaan dan peredaran narkoba sudah berkurang karena pemerintah desa sudah mulai memberikan penyuluhan tentang bahaya narkoba kepada masyarakat terutama di sekolah-sekolah.....”(Z/55 tahun)

PEMBAHASAN

Pengetahuan dan Triger Penyalahgunaan Napza

Kurangnya pengetahuan tentang bahaya Napza dan rasa keingintahuan yang tinggi oleh individu membuat seseorang untuk lebih mudah mencoba untuk menggunakan Napza tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkannya. Setelah seseorang mengkonsumsi Napza tersebut maka akan membentuk kepemilikan pengetahuan yang berbasis pada panca inderanya. Namun demikian, kadar pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pengalaman semata tentang penyalahgunaan Napza tidak mengalami pembentukan pengetahuan secara utuh dan komprehensif oleh karena adanya perasaan ketergantungan yang begitu kuat untuk terus menerus menggunakan Napza.

Ketergantungan yang dialami oleh pelajar penyalahguna Napza dan mantan penyalahguna Napza sejalan dengan definisi ketergantungan sebagaimana yang tertuang Undang-Undang Republik Indonesia

Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika bahwa Ketergantungan Narkotika adalah kondisi yang ditandai oleh dorongan untuk menggunakan Narkotika secara terus-menerus dengan takaran yang meningkat agar menghasilkan efek yang sama dan apabila penggunaannya dikurangi dan/atau dihentikan secara tiba-tiba, menimbulkan gejala fisik dan psikis yang khas (Undang-Undang RI tentang Narkotika).⁶

Selain itu seseorang yang kecanduan NAPZA melalui proses yang panjang, biasanya dimula dari coba- coba kemudian dapat meningkat kadang kala. Ketika penggunaannya terlalu sering maka sampailah pada tahap penyalahgunaan dan kecanduan atau ketergantungan⁷. Kecanduan atau adiksi disebut penyakit, bukan kelemahan moral meskipun ada unsure moral pada awalnya. Situasi kejiwaan tersebut dapat memicu individu untuk menyalahgunakan narkoba. Beberapa hal yang termasuk didalam faktor pribadi adalah genetik, biologis, personal, kesehatan dan gaya hidup yang memiliki pengaruh dalam menentukan seseorang terjerumus dalam penyalahgunaan NAPZA.⁷

Pengetahuan tentang bagaimana cara mengkonsumsi napza diperoleh dengan sangat mudah melalui kegiatan mengkonsumsi Napza tersebut. Selain itu, efek kenikmatan yang diperoleh dalam penggunaan Napza membentuk pengetahuan tersendiri oleh individu. Triger sebagai pemicu perilaku yang menyebabkan seseorang melakukan penyalahgunaan Napza yang berasal dari dirinya sendiri seperti kepribadian, rasa ingin tahu, dan dorongan kenikmatan. Triger ini apabila didukung oleh tingkat pengetahuan tentang penyalahgunaan napza yang tidak memadai akan membuat seseorang lebih kuat dalam berkeinginan menyalahgunakan napza. Triger ini yang berbentuk rasa penasaran dan dorongan yang kuat untuk dimensi pengetahuan terkait dampak dan bahaya yang ditimbulkan penyalahgunaan napza.

Salah satu bukti yang ditunjukkan oleh informan SH yang mengungkapkan bahwa yang bersangkutan mengetahui jenis jenis napza seperti sabu, ganja, dan obat-obatan adiktif. Adanya rasa penasaran yang tinggi membuat yang bersangkutan mencoba untuk menggunakan hingga akhirnya menjadi ketagihan. Berbagai aspek yang dapat dengan mudah muncul pada kalangan pelajar dimanfaatkan oleh oknum oknum yang tidak bertanggung jawab untuk menawarkan narkoba sebagai korban peredaran gelap.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Adam, Arlin, 2016⁸ yang mengungkap bahwa keebanyakan penyalahgunaan napza dimulai saat remaja sebab pada remaja mengalami perubahan biologi, psikologi, maupun sosial yang sangat pesat.

Sementara itu, hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan informan mengenai NAPZA masih tergolong cukup rendah hanya satu informan yang mengetahui NAPZA, tetapi informan mengetahui ciri-ciri seseorang yang menggunakan NAPZA dan informan juga mengetahui bahwa dampak dari penyalahgunaan NAPZA dapat menyebabkan kecanduan sulit untuk berhenti⁹ Sikap dan Triger Penyalahgunaan Napza.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau obyek.¹⁰ Menurut Newcomb, ahli psikologi menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau

kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif baru⁹. Selain itu, sikap merupakan suatu respon evaluasi atau reaksi perasaan yang timbul ketika individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual.¹¹ Sikap dapat dibagi dalam tiga komponen yakni kognitif yang mengacu pada kepercayaan atau keyakinan mengenai sesuatu yang dimiliki oleh individu pemilik sikap, afektif yang mengacu pada perasaan atau emosi mengenai suatu hal, dan konatif yang mengacu pada kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki seseorang.¹¹

Terkait pada sikap penyalahguna Napza bagi individu dalam hal menerima dan menanggapi ketika ditawarkan untuk mengkonsumsi Napza. Salah satu sikap yang ditunjukkan oleh salah seorang informan yaitu informan AB ketika ditawari Napza mengungkapkan bahwa jelas yang bersangkutan langsung tertarik untuk menggunakan karena memang telah mengalami kecanduan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kecenderungan selalu ingin tahu akan membentuk sikap dan perilaku menjauhi narkoba, namun semakin pelajar mencari informasi maka pelajar semakin memiliki kecenderungan untuk memakai narkoba dan peraturan yang kurang ketat dan kurang disiplin dari pihak sekolah dapat mempengaruhi sikap pelajar tersebut.¹²

Tindakan dan Triger Penyalahgunaan Napza

Dalam salah satu teori tindakan memandang bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran atas suatu objek stimulus atau situasi tertentu. Sementara itu, tindakan atau praktik dapat dibedakan menjadi beberapa tingkatan yakni Praktik terpimpin (*guided respons*), Praktik secara mekanisme (*mechanism*), Adopsi (*adoption*). Praktik terpimpin (*guided respons*) terjadi apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan. Praktik secara mekanisme (*mechanism*) terjadi apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis. Adopsi (*adoption*) yang merupakan suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.⁹

Pemahaman, persepsi, dan penafsiran para penyalahguna Napza yang keliru membuat mereka bertindak sebagai penyalahguna Napza. Tindakan yang dilakukan oleh para penyalahguna Napza merupakan tindakan yang dapat membahayakan kesehatan mereka sendiri karena mereka rutin mengkonsumsi Napza.

Tindakan-tindakan kejahatan pun kerap dilakukan oleh para penyalahguna Napza yang terdesak karena ingin membeli Napza tetapi tidak memiliki uang sehingga mereka melakukan tindakan pencurian, pembegalan, dan sebagainya yang bisa menghasilkan uang yang kemudian digunakan untuk membeli Napza. Tindakan sebagai salah satu trigger perilaku penyalahgunaan Napza dimana pada aspek tindakan ini terjadi titik temu antara remaja penyalahguna Napza yang proaktif dalam membeli Napza dengan adanya Bandar atau pemasok Napza juga sangat berpengaruh pada tindakan-tindakan yang dilakukan para penyalahguna Napza untuk mendapatkan Napza. Contoh: tindakan informan MM yang mengatakan bahwa setelah yang bersangkutan menjadi pecandu sabu maka mulai jarang tinggal di

rumah, individu yang bersangkutan dalam pengakuannya menyatakan bahwa pernah mencuri uang dan emas orang tua dan neneknya, menjual barang-barang berharga yang dimilikinya seperti motor, handphone dan barang apa saja yang bisa dijadikan uang. Tingkat emosional yang susah dikontrol serta tindakan yang banyak merugikan diri sendiri terlebih orang lain merupakan tindakan yang dilakukan oleh para penyalahguna Napza.

Terlebih bahwa adanya dorongan teman yang mendorong secara kuat bagi pelajar akan semakin memantapkan pilihannya untuk menggunakan Napza. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tindakan penyalahgunaan napza didorong sangat kuat oleh teman sekolah.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan yang dimiliki pelajar masih rendah sehingga menjadi trigger untuk berperilaku sebagai penyalahguna Napza. Sikap yang dimiliki pelajar yang cenderung menerima ketika ditawarkan untuk menggunakan Napza menjadi trigger untuk berperilaku sebagai penyalahguna Napza. Tindakan pelajar penyalahguna Napza dalam mengkonsumsi Napza merupakan perwujudan dari rendahnya pengetahuan tentang bahaya menggunakan Napza dan sikap cenderung menereima ketika ditawarkan untuk menggunakan Napza.

Dengan demikian maka disarankan kepada pemerintah untuk terus menerus melakukan upaya edukasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang Napza bagi masyarakat secara umum dan remaja secara khusus. Selain itu disarankan pula kepada masyarakat untuk tidak bersikap permisif terkait keberadaan penyalahguna Napza serta tidak memberikan toleransi terhadap tindakan tindakan penyalahguna Napza yang tidak hanya meresahkan bagi pelaku penyalahgunanya tetapi telah meresahkan keluarga dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2018, United Nations Publication; 2020
2. Badan Narkotika Nasional (BNN), Penggunaan Narkotika di Kalangan Remaja Meningkat, Jakarta; 2019
3. Badan Narkotika Nasional (BNN), Survey Prevalensi Penyalahgunaan Narkoba 2019, Kerjasama LIPI, SSN/ISBN/IBSN: 978-623-93034-5-7, Jakarta; 2019
4. Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sulawesi Selatan, Press Release Akhir Tahun BNNP Sulawesi Selatan, Makassar; 2020
5. Gunawan Imam, Metode Penelitian Kualitatif. Teori dan Praktek, Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2013
6. Undang-Undang Republik Indonesia, UU RI Nomor 35 tahun 2009 tentang Narkotika, Jakarta; 2009.
7. Sumiati, dan Dinarti, Asuhan Keperawatan pada Klien Penyalahgunaan dan Ketergantungan Zat, Jakarta: CV. Trans Info Media; 2009
8. Adam Arlin, Rehabilitasi Narkoba dan AIDS, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016

9. Sofyan, Khoris, Perilaku Penyalahgunaan Napza Di Kalangan Remaja (Studi Kualitatif Pada Remaja Usia 10-19 Tahun Di Kabupaten Jember), Repository Universitas Jember, Jember, 2018
10. Notoadmodjo Soekidjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012
11. Azwar, Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005
12. Senduk, Rua, Fauk, Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pelajar Tentang Penyalahgunaan Napza Di SMP Kristen Atambua Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur, Jurnal Sahabat Keperawatan, 2019
13. Holida, Fitriani, Perilaku Penyalahgunaan Obat Pada Remaja Usia 15-20 Tahun Di SMA, Healthy Journal, Bandung, 2019.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5109>**Mitigasi Bencana Gempa Bumi dengan Metode *Learning by Doing***^KHasriwiani Habo Abbas¹, Nurbaeti², Andi Asrina³^{1,3}Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia²Departemen Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim IndonesiaEmail Penulis Korespondensi (^K): hasriwianihabo.abbas@umi.ac.idhasriwianihabo.abbas@umi.ac.id¹, nurbaeti63@gmail.com², andi.asrina@umi.ac.id³

(082271458731)

ABSTRAK

Gempa Bumi adalah vibrasi kerak bumi yang memberikan getaran mulai yang tidak terasa sampai yang mengguncangkan bumi. Terjadinya gempa bumi berkaitan dengan terlepasnya tegangan pada kerak bumi yang menimbulkan gelombang elastis yang merambat melintasi lapisan-lapisan bumi. Data dari BPBD Kabupaten Wajo mencatat pada tahun 2018 telah terjadi 3 titik pusat gempa bumi yang mengguncang beberapa kecamatan di Kabupaten Wajo. Tujuan penelitian adalah meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan siswa terhadap gempa bumi melalui metode *learning by doing* pada siswa SMA 3 Wajo Kab. Wajo. Metode penelitian adalah penelitian *quasi experiment*, pada penelitian ini, kelompok eksperimen mendapatkan edukasi dengan media video dan simulasi secara langsung dan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi. Penarikan sampel dengan teknik *proportional stratified random sampling* namun sebelumnya dilakukan perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus *lemenshow*, di peroleh 158 siswa. Hasil Penelitian ini dilakukan pre dan *post test*, pengetahuan menunjukkan peningkatan sebesar 41%, Sikap terjadi peningkatan sebesar 13%, dan tindakan meningkat sebesar 25%. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa pengetahuan, sikap dan tindakan siswa mengalami peningkatan hal ini di sebabkan metode yang dilakukan adalah metode *learning by doing* yaitu setelah diberikan pelatihan maka siswa langsung memperagakan dengan dilakukan simulasi yang mana di sekolah benar-benar terjadi gempa, dan disini peneliti melihat sikap dan tindakannya masih belum maksimal. Oleh Karena itu pembelajaran kebencanaan disarankan untuk dimasukkan dalam kurikulum pendidikan dimana negara Indonesia sangat rawan akan bencana alam.

Kata kunci: Mitigasi; gempa bumi; *learning by doing***PUBLISHED BY :**

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone :**

+62 85397539583

Article history:

Received 29 Desember 2021

Received in revised form 12 Januari 2022

Accepted 13 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

Earthquakes are vibrations of the earth's crust that give vibrations ranging from subtle to shaking. The occurrence of an earthquake is related to the release of tension in the earth's crust which causes elastic waves that propagate across the layers of the earth. Data from the Wajo Regency BPBD noted that in 2018 there had been 3 earthquake centers that rocked several sub-districts in Wajo Regency. The purpose of the study was to increase students' knowledge, attitudes, and actions towards earthquakes through the learning by doing method of SMA 3 Wajo Kab. Wajo. The research method is quasi-experimental research, in this study, the experimental group received education through video and simulation media directly and the control group did not receive an education. Sampling using the proportional stratified random sampling technique, but previously calculated the number of samples using the Lemenshow formula, obtained 158 students. The results of this study were pre and post-tests, knowledge showed an increase of 41%, attitudes increased by 13%, and actions increased by 25%. The results of this study conclude that the knowledge, attitudes, and actions of students have increased this is because the method used is the learning by doing method, named after being given training, students immediately demonstrate by doing a simulation which in school there was an earthquake, and here the researchers see attitudes and actions are still not optimal. Therefore, it is recommended that disaster learning be included in the education curriculum where the Indonesian state is very prone to natural disasters.

Keywords: Mitigation; earthquake; learning by doing

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara yang rawan bencana. Hal ini disebabkan beberapa faktor geografis. Posisi geografis Indonesia berada dalam tiga lempengan bumi yaitu Pasifik, Euro-Asia, dan India-Australia. Benturan-benturan ketiga lempengan ini menyebabkan penunjaman, patahan, pergeseran, getaran kulit bumi, gejala vulkanisma dan sebagainya yang berakibat timbulnya bencana gempa. Selain itu, Indonesia dilalui oleh dua jalur pegunungan yaitu Sirkum Pasifik dan Sirkum Mediterania. Feneoma tersebut dapat berdampak pada wilayah yang dilalui sehingga intensitas terjadi bencana alam meningkat seperti gempa bumi dan gunung meletus.¹

Gempa bumi adalah vibrasi kerak bumi yang memberikan getaran mulai yang tidak terasa sampai yang mengguncangkan bumi. Terjadinya gempa bumi berkaitan dengan terlepasnya tegangan pada kerak bumi yang menimbulkan gelombang elastis yang merambat melintasi lapisan-lapisan bumi.

Diperkirakan sekitar 800 gempa terjadi dalam setahun dengan ukuran 5-6 SR. Sedangkan yang skala 3-4 SR bisa mencapai 50.000, tetapi hanya 1 kali yang berskala 8-9. Dengan skala maksimum 9.5 SR maka gempa bumi terbesar yang pernah terjadi di San Fransisco 7.9 SR dan Gempa Alaska, tahun 1964 sebesar 9.2 SR. Dalam dekade terakhir, kejadian bencana gempa bumi terdasyat di dunia telah tercatat Pakistan pada 2005: Gempa Wenchuan 2008, Gempa Haiti 2010, Gempa Besar Jepang Timur 2011, dan Gempa Nepal 2015.²

Konsorsium Pendidikan Bencana tahun 2011 menjelaskan bahwa gempa bumi pada 12 Mei 2008 di Wenchuan China ketika bencana terjadi di jam sekolah memberikan dampak besar yang menewaskan kurang lebih 5.335 murid. Selanjutnya gempa bumi yang pernah terjadi di pantai timur di Pulau Honsu, Jepang. Gempa ini terjadi pada tanggal 11 Maret 2011 silam dengan kekuatan sebesar 9.0 SR dan diperkirakan korban terjadi sekitar 29 ribu jiwa. Gempa yang mengguncang Jepang ini berlangsung selama 6 menit dan menciptakan tsunami yang menghancurkan Fukushima dan merusakkan reaktor

nuklir yang ada disana. Kejadian gempa bumi yang mengguncang Meksiko dengan kekuatan 8.4 SR, 7 September 2017 yang terjadi di wilayah pantai dengan pusat gempa di Samudra Pasifik 87 Km di lepas pantai Pijiapan, dengan jumlah korban sekitar 50 orang tewas dan sekitar 200 luka-luka. Kemudian terjadi gempa susulan pada 20 september 2017 dengan kekuatan 7.1 SR lebih kecil dari gempa pertama namun korban yang terjadi lebih besar yaitu sekitar 230 orang luka-luka.³

Di Kepulauan Indonesia merupakan daerah gempa yang penting di dunia, dimana sepersepuluh dari jumlah gempa di dunia terjadi di Indonesia. Di Indonesia gempa bumi sering terjadi sepanjang sesar aktif seperti sepanjang sesar Besar Sumatera, Sesar Palu-Karo di Sulawesi dan Sesar Jaya Wijaya di Irian. BNPB mencatat di tahun 2017 terdapat 2.163 kejadian bencana alam di Indonesia dengan rincian korban meninggal sebanyak 264 jiwa, korban luka sebanyak 1.018 jiwa dan korban mengungsi sebanyak 3.220.739 jiwa. Bencana alam juga menyebabkan rusaknya fasilitas umum dengan rincian fasilitas kesehatan 99 unit, fasilitas peribadatan 524 unit dan fasilitas pendidikan 1.146 unit. Selain itu, jumlah korban luka-luka, mengungsi, rumah rusak akibat bencana juga meningkat pada tahun 2018. Dilansir dari data BNPB 2018 terdapat 6.984 korban luka-luka, 9.956.410 korban mengungsi, dan 341.226 unit rumah rusak berat. Jika dibandingkan tahun 2017 yang sebanyak 997 korban luka-luka, 3.612.630 korban mengungsi dan 9.327 unit rumah rusak berat akibat bencana.⁴

Kegiatan pengurangan resiko bencana sebagaimana yang telah tercantum di dalam Undang-undang No. 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan bencana harus dimasukkan ke dalam program pembangunan termasuk dalam bidang pendidikan. Ditegaskan pula dalam undang-undang tersebut bahwa pendidikan menjadi salah satu faktor penentu dalam kegiatan pengurangan resiko bencana. Sekolah berbasis siaga bencana sangat penting keberadaannya dalam mempersiapkan diri menghadapi bencana yang sewaktu-waktu dapat terjadi dengan tiba-tiba. Keberadaan sekolah semacam ini sangat bermanfaat. Kegiatan pendidikan kebencanaan di sekolah sangat efektif, dinamis dan berkesinambungan dalam upaya penyebaran pendidikan dan pengetahuan kebencanaan. Pemberian pendidikan kebencanaan di sekolah sangat berdampak bagus, karena informasi dan pengetahuan seputar kebencanaan yang diberikan itu dapat ditularkan dan disampaikan warga sekolah kepada masyarakat terdekatnya.⁵

Tingginya risiko kematian terjadinya bencana karena masyarakat panik dengan kejadian tersebut. Hal ini bisa di atasi dengan memberikan pengetahuan sebelum, pada saat dan setelah bencana apa yang harus dilakukan. Oleh karena itu program mitigasi bencana harus di mulai dari anak-anak baik anak pra dan sekolah sampai orang-orang tua.

Mitigasi bencana merupakan serangkaian upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana. Mitigasi dan kesiapsiagaan adalah tindakan yang memungkinkan pemerintah, organisasi, masyarakat, komunitas dan individu untuk mampu menanggapi suatu situasi bencana secara cepat dan tepat guna. Tindakan tersebut juga meliputi penyusunan penanggulangan bencana, pemeliharaan sumber daya dan pelatihan personil.⁶ Mitigasi bencana bertujuan untuk

menimalisir hingga meniadakan risiko yang dapat menimbulkan serta memberikan rasa aman kepada masyarakat dalam pencapaian kesejahteraan terhadap ancaman bencana.⁷

Sulawesi adalah salah satu kepulauan nusantara yang rawan gempa. Pulau ini menjadi pertemuan tiga lempeng utama yang menimbulkan dampak geologi yang sangat kompleks dan beragam. Ketiga lempeng besar tersebut yakni lempeng pasifik yang bergerak ke arah barat, lempeng Eurasia yang bergerak ke arah selatan-tenggara dan lempeng yang lebih kecil yaitu lempeng Filipina. Proses tumpukan antar lempeng membuat Sulawesi seolah-olah dirobek oleh berbagai sesar seperti Palu-Koro sesar Poso, sesar matano, sesar Lawanopo, sesar Welanae, sesar Gorontalo, sesar Batul, sesar Tolo, sesar Makassar, dan lain sebagainya. Beberapa jenis batumannya juga bercampur sehingga posisi stratigrafinya menjadi sangat rumit.⁸

Dampak gempa kuat dengan kekuatan 7.4 SR yang terjadi pada tanggal 28 September 2018 di Palu Sulawesi Tengah juga dirasakan hingga di beberapa kecamatan di Kabupaten Wajo, salah satunya adalah desa Limporilau Kecamatan Belawa, akibat guncangan tersebut 1 unit rumah warga roboh. Data dari BPBD Kabupaten Wajo mencatat pada tahun 2018 telah terjadi 3 titik pusat gempa bumi yang mengguncang beberapa kecamatan di Kabupaten Wajo. Pada tanggal 9 Oktober 2018, Kecamatan Keera diguncang dengan kekuatan 4.2 SR yang menyebabkan adanya kerusakan ringan bangunan yakni retakan di dinding gedung sekolah, dan plafon gedung yang hampir rubuh. Tanggal 17 Oktober 2018 gempa dengan kekuatan 3.5 SR mengguncang Kecamatan Tanasitolo namun tidak menimbulkan kerusakan. Kemudian tanggal 17 Desember 2018 Kecamatan Pitumpanua dan Kecamatan Keera mengalami gempa bumi dengan kekuatan 4.2 SR yang menyebabkan kerusakan ringan di mesjid berupa plasteran dinding yang terlepas juga plafon yang terjatuh, beberapa rumah warga juga mengalami rusak ringan berupa retakan dinding.⁹

Kondisi di atas menggambarkan bahwa masyarakat di Kabupaten Wajo harus selalu waspada terhadap ancaman gempa bumi. Hal itu dikarenakan hingga saat ini teknologi yang digunakan belum maksimal dalam memprediksi kapan dan dimana gempa bumi akan terjadi secara akurat. Kejadian gempa bumi pada tahun 2018 merupakan contoh nyata bahwa gempa bumi dapat terjadi kapanpun dan dimanapun. Sebagai negara dengan potensi dan riwayat bencana alam yang tinggi seharusnya Indonesia mempunyai pengalaman belajar dan mengatasi bencana. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) mencatat bahwa setiap tahun negara kita harus siap menghadapi bencana tidak kurang dari 500 bencana.⁹

SMA Negeri 3 Wajo merupakan salah satu sekolah yang berada di wilayah Kabupaten Wajo. Di SMAN 3 Wajo belum pernah dilakukan pelatihan mitigasi bencana gempa dan sebelumnya di tahun 2018 beberapa Kabupaten Wajo mengalami gempa bumi yang mana masyarakat sangat panic di karenakan belum siap dengan bencana ini sehingga perlu dilakukan pelatihan mitigasi bencana baik di tingkat sekolah dasar maupun di tingkat sekolah menengah. Kesiapsiagaan warga sekolah, khususnya siswa SMAN 3 dapat membantu mencegah dan mengurangi terjadinya dampak merugikan yang lebih

luas tergantung dari pengetahuan masing-masing individu. Oleh karena itu, peneliti ingin melihat sejauh mana gambaran edukasi mitigasi bencana tentang kejadian gempa bumi.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimental semu (*quasi eksperiment*). Di dalam desain ini, penelitian menggunakan satu kelompok eksperimen dan satu kelompok kontrol yang diawali dengan test awal (*pretest*) yang diberikan kepada kedua kelompok, selanjutnya kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa penyuluhan dan simulasi, berbeda dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan sebagai pembanding. kemudian kedua kelompok dilakukan test akhir (*posttest*) untuk menganalisis presentasi kenaikan pengetahuan, sikap dan tindakan *pretest* dan *posttest*.¹⁰ Jumlah populasi siswa kelas X sebanyak 268 siswa. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportional stratified random sampling* yaitu siswa kelas X yang diberikan pelatihan mitigasi adalah siswa yang terlibat dalam organisasi sekolah yaitu OSIS, PMR, Paskibra, Pramuka, Sispala, KIR, PIK, Tells, Majiswa dan sepak bola angkatan 2018. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 158 sampel. Instrumen yang digunakan adalah kusioner yang telah disusun berdasarkan kusioner standar BNPB, dan untuk simulasi dilakukan dengan metode *learning by doing* dimana materi yang diberikan harus di praktikkan. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan *software* SPSS. Data yang telah di analisis disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan tabel.

HASIL

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo yang dilakukan selama 2 bulan dengan jumlah sampel sebanyak 158 siswa yang tergabung dalam organisasi di SMA Negeri 3 Wajo.

Tabel 1. Distribusi Responen Berdasarkan Jenis Kelamin Siswa SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	57	36.08
Perempuan	101	63.92
Total	158	100.00

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 57 (36.08%) responden dan jenis kelamin perempuan sebanyak 101 (63.9%) responden.

Tabel 2. Distribusi Responen Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Siswa pada Kelompok Perlakuan (Pelatihan) di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Pengetahuan	Hasil tes simulasi setelah dilakukan pelatihan (Kelompok Perlakuan)				Peningkatan (%)	Nilai Rata-rata <i>Pre test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post test</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>				
	n	%	n	%			
Cukup	49	62.0	60	75.9	51.8	10.2	16.8
Kurang	30	38.0	19	24.1			
Total	79	100.0	79	100.0			

Tabel 2, pada kelompok perlakuan adalah siswa yang mendapatkan pelatihan mengenai mitigasi pra bencana, saat bencana dan setelah bencana. Setelah diberikan pelatihan siswa langsung mensimulasi bagaimana menghadapi bencana jika terjadi bencana. Untuk hasil tes pengetahuan siswa dalam kategori cukup sebelum dilakukan simulasi *pre test*-nya diperoleh 49 siswa (62%) dan setelah dilakukan pelatihan dan simulasi bencana dengan metode *learning by doing* maka pengetahuan siswa meningkat sebanyak 60 siswa (75.9%), untuk pengetahuan yang kurang sebelum dilakukan pelatihan sebanyak 30 siswa (38.0%) dan setelah dilakukan pelatihan maka pengetahuan kurang sebanyak 19 (24.1%), rata-rata nilai *pre test* sebesar 10.2 poin dan setelah dilakukan pelatihan dan simulasi meningkat menjadi 16.8 poin.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa pada Kelompok Tidak Ada Perlakuan di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Pengetahuan	Hasil Test Kelompok Tidak Ada Perlakuan				Peningkatan (%)	Nilai Rata-rata <i>Pre test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post test</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>				
	n	%	n	%			
Cukup	50	63.3	59	74.7	49.4	10.7	11.2
Kurang	29	36.7	20	25.3			
Total	79	100.0	79	100.0			

Tabel 3, menunjukkan distribusi responden atau siswa yang tidak mendapatkan perlakuan yaitu siswa tidak diberikan pelatihan dan simulasi bencana gempa hanya diberikan brosur dan siswa hanya membaca dari brosur tersebut, hasil *pre test* pengetahuan siswa yang cukup sebanyak 50 (63.3%), hasil *post test*-nya bertambah sebanyak 59 (74.7) siswa, sedangkan hasil *pre test* siswa dengan tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 29 (36.7%) siswa, hasil *post test*-nya pengetahuan yang kurang menurun menjadi 20 (25.3%) siswa.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Siswa pada Kelompok Perlakuan (Pelatihan) di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Sikap	Hasil test simulasi setelah dilakukan pelatihan (Kelompok Perlakuan)				Peningkatan (%)	Nilai Rata-rata <i>Pre test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post test</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>				
	n	%	n	%			
Baik	40	50.6	56	70.9	41.8	30.9	36.4
Kurang	39	49.4	23	29.1			
Total	79	100	79	100.0			

Tabel 4, distribusi responden kelompok perlakuan yaitu yang mendapatkan pelatihan dan melakukan simulasi bencana gempa, hasil *pre test* sikap baik menunjukkan sebanyak 40 (50.6%) siswa, dan hasil *post test*-nya bertambah sebanyak 56 (70.9%) siswa. Siswa yang mempunyai sikap kurang terhadap mitigasi bencana dimana hasil *pre test* menunjukkan sebanyak 39 (49.4%), sedangkan hasil *post test* sebanyak 23 (29.1%) siswa.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Siswa pada Kelompok Tidak Ada Perlakuan di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Sikap	Hasil Test Tidak ada Perlakuan				Peningkatan (%)	Nilai Rata-rata <i>Pre test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post test</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>				
	n	%	n	%			
Baik	38	48.1	44	55.7	11.4	30.8	31.2
Kurang	41	51.9	35	44.3			
Total	79	100	79	100.0			

Tabel 5, distribusi responden kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan hanya diberikan brosur, hasil *pre test* sikap baik menunjukkan sebanyak 38 (48.1%) siswa, dan hasil *post test*-nya bertambah sebanyak 44 (55.7%) siswa. Siswa yang mempunyai sikap kurang terhadap mitigasi bencana dimana hasil *pre test* menunjukkan sebanyak 41 (51.9%), sedangkan hasil *post test* sebanyak 35 (44.3%) siswa.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Siswa pada Kelompok Perlakuan (Pelatihan) di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Tindakan	Hasil Test simulasi setelah dilakukan pelatihan (Kelompok Perlakuan)				Peningkatan (%)	Nilai Rata-rata <i>Pre test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post test</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>				
	n	%	n	%			
Baik	35	44.3	52	65.8	31.6	13.4	18.5
Kurang	44	55.7	27	34.2			
Total	79	100	79	100.0			

Tabel 6, distribusi responden kelompok yang mendapatkan perlakuan yaitu diberikan pelatihan dan simulasi dengan metode *learning by doing*, hasil *pre test* tindakan baik menunjukkan sebanyak 35 (44.3%) siswa, dan hasil *post test*-nya bertambah sebanyak 52 (65.8%) siswa. Siswa yang mempunyai tindakan kurang terhadap mitigasi bencana dimana hasil *pre test* menunjukkan sebanyak 44 (55.7%), sedangkan hasil *post test* sebanyak 27 (34.2%) siswa.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tindakan Siswa pada Kelompok Tidak Ada Perlakuan di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo

Tindakan	Hasil Test Tidak Ada Perlakuan				Peningkatan (%)	Nilai Rata-rata <i>Pre test</i>	Nilai Rata-rata <i>Post test</i>
	<i>Pre test</i>		<i>Post test</i>				
	n	%	n	%			
Baik	32	40.5	47	59.5	19.0	14.3	14.5
Kurang	47	59.5	32	40.5			
Total	79	100	79	100.0			

Tabel 7, distribusi responden kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan hanya diberikan brosur, hasil *pre test* tindakan baik menunjukkan sebanyak 32 (40.5%) siswa, dan hasil *post test*-nya bertambah sebanyak 47 (59.5%) siswa. Siswa yang mempunyai tindakan kurang terhadap mitigasi

bencana dimana hasil *pre test* menunjukkan sebanyak 47 (59.5%), sedangkan hasil *post test* sebanyak 32 (40.5%) siswa.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini telah terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹¹

Bencana merupakan kerusakan yang serius dari fungsi masyarakat yang menyebabkan hilangnya nyawa, materi, aset ekonomi, dan lingkungan yang mengurangi kemampuan komunitas atau masyarakat untuk memanfaatkan sumber daya yang dimiliki. Mitigasi bencana di tingkat sekolah diberikan karena bencana kadang terjadi di saat-saat anak-anak berada dalam kegiatan sekolah. Untuk tidak menimbulkan tingkat keparahan dan kematian akibat bencana alam khususnya gempa, maka perlu dilakukan pelatihan dan edukasi dengan berbagai metode dan berkelanjutan. Oleh karena itu pada penelitian ini dilakukan mitigasi gempa dengan metode *learning by doing*. Pada penelitian ini ada 2 kelompok. Yang pertama adalah kelompok siswa yang diberikan pelatihan dan simulasi dan kelompok kedua yaitu kelompok siswa yang tidak diberikan pelatihan hanya diberikan brosur. Adapun hasil yang didapatkan rata-rata pengetahuan yang mendapatkan pelatihan sangat tinggi pertambahannya, sedangkan yang tidak hanya sedikit pertambahannya.

Sebelum pelatihan diberikan pertama-tama siswa diberikan *test* atau *pre test* tentang bagaimana pengetahuan siswa dalam menghadapi bencana baik yang diberikan pelatihan maupun hanya diberikan brosur dan nilai rata-rata hasil tesnya adalah 10.2 untuk kelompok perlakuan dan 10.7 untuk kelompok tidak diberikan perlakuan. Sedangkan hasil *post test* untuk kelompok perlakuan naik sebesar 16.8, sedangkan kelompok tidak diberikan perlakuan sebesar 11.2. Dimana jumlah pertanyaan sebanyak 20 pertanyaan dan nilai benar sama dengan 1 dan nilai salah sama dengan nol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Afandi yang menunjukkan bahwa pelatihan simulasi efektif meningkatkan pengetahuan tentang mitigasi bencana gempa bumi di SMA Muhammadiyah 1 Surakarta.¹²

Penelitian Revi Neini Ikbali yaitu Pengaruh Penyuluhan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Gempa Bumi terhadap Pengetahuan Siswa SMPN 13 Padang menunjukkan bahwa Pengetahuan siswa dari sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesiapsiagaan menghadapi bencana gempa bumi siswa memiliki pengetahuan baik dari 16.56 menjadi 18.16.¹³

Pada penelitian ini siswa SMA Negeri 3 Wajo, diberikan pelatihan dan setelah diberikan pelatihan lalu dilakukan simulasi, dimana sekolah di *setting* benar-benar terjadi bencana. Metode *learning by doing* yang dilakukan karena usia sekolah membutuhkan penerapan pengetahuan yang tidak statis

sehingga pengetahuan mereka tentang menghadapi bencana benar-benar tersimpan lama dalam memori pemikiran mereka.

Sikap

Sikap merupakan kecenderungan bertindak, berpresepsi dan berfikir dalam menempatkan diri atau membawa diri dengan cara merasakan dan berperilaku terhadap suatu rangsangan atau situasi yang sedang atau akan dihadapi. Sikap siswa SMA Negeri 3 Wajo masih menunjukkan sikap yang belum begitu baik walau sudah dilakukan pelatihan, hal ini dimungkinkan masih ada sikap panik dan masih ragu apa yang seharusnya dilakukan jika terjadi bencana. Nilai rata-rata hasil *pre test* untuk kelompok perlakuan sebesar 30.8 dan *post test*nya sebesar 31.2 dan untuk kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan dalam hal ini pelatihan nilai *pre test* sebesar 13.4 sedangkan *post test*nya sebesar 18.5.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chriesma yang menunjukkan bahwa hasil *pre test* dan *post test* menunjukkan kenaikan angka rata-rata sikap setelah dilakukan pelatihan sebesar 29.56 point dari 52.16 menjadi 81.72 dengan range point 0-100 point.¹⁴ Hal ini membuktikan bahwa pelatihan tanggap darurat bencana gempa bumi berpengaruh pada sikap kesiapsiagaan siswa SDN Wonutingal, Semarang. Hasil penelitian Rinta Tyas Puji Lestari, dkk, tentang Hubungan Pengetahuan Siaga Gempa Bumi dan Sikap Siswa terhadap Kesiapsiagaan di SD Negeri 2 Cepokosawit, mempunyai hubungan terhadap sikap kesiapsiagaan terhadap bencana gempa.¹⁵ Teori mengemukakan bahwa sikap adalah predisposisi untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu, sehingga sikap bukan hanya kondisi internal psikologis yang murni dari individu, tetapi sikap lebih merupakan proses kesadaran yang sifatnya individual. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional.¹⁶

Adapun sikap masih belum baik dikarenakan kegiatan pelatihan mitigasi bencana ini baru pertama kali dilakukan di sekolah tersebut sehingga masih sangat normal jika peningkatannya tidak begitu tinggi.

Tindakan

Tindakan (aksi) adalah perilaku manusia yang mempunyai arti subjektif bagi pelakunya. Artinya tindakan merupakan perwujudan bentuk atau bangun piker orang yang bersangkutan. Jika tindakan itu ditujukan kepada orang lain, tindakan itu menjadi tindakan sosial.

Tindakan siswa SMA Negeri 3 Wajo masih menunjukkan tindakan yang belum sigap walau sudah dilakukan pelatihan, hal ini dimungkinkan ada masih ada kebingungan dan panik serta keragu-raguan apa yang seharusnya dilakukan jika terjadi bencana sewaktu dilakukan simulasi. Nilai rata-rata hasil *pre test* untuk kelompok perlakuan sebesar 13.4 dan *post test*nya sebesar 18.5 dan untuk kelompok yang tidak mendapatkan perlakuan dalam hal ini pelatihan nilai *pre test* sebesar 14.3 sedangkan *post test*nya sebesar 14.5.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Andri Nurudin yang mengemukakan bahwa tindakan kesiapsiagaan siswa setelah diberikan pelatihan penanggulangan bencana terjadi kenaikan pada kesiapsiagaan tingkat sedang (60.0%) menjadi kesiapsiagaan tingkat tinggi sebanyak (46.7%), dan

penurunan pada kesiapsiagaan tingkat rendah sebanyak (20.0%).¹⁴ Hal ini membuktikan bahwa pengaruh dari pelatihan penanggulangan bencana gempa bumi lebih efektif untuk meningkatkan tindakan kesiapsiagaan siswa terhadap bencana gempa bumi kelas VII di SMP Negeri 1 Imogiri Bantul Yogyakarta. dan hasil penelitian Hely yang mengemukakan bahwa pelatihan penanggulangan bencana berpengaruh secara signifikan terhadap tindakan kesiapsiagaan tenaga kesehatan RSUD Bunda Thamrin Medan.¹⁷

Tindakan siswa SMA Negeri 3 Wajo sudah menunjukkan sedikit peningkatan, hal ini masih kategori normal karena pelatihan simulasi bencana gempa bumi pertama dilakukan dengan metode *learning by doing*, sebelumnya hanya metode ceramah. Tindakan siswa ini masih perlu ditingkatkan dengan memasukkan kegiatan simulasi bencana dalam program rutin yang harus dilaksanakan di sekolah, dimana Bangsa Indonesia termasuk negara yang rawan bencana alam.

KESIMPULAN

Pelatihan mitigasi bencana gempa yang dilakukan di SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo dengan menggunakan metode *learning by doing* sangat memberikan perubahan baik pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Metode *learning by doing* ini sangat efektif sekali memberikan dampak perubahan walaupun pelatihan mitigasi dengan metode ini baru pertama kali tapi hasil yang ditunjukkan cukup membuat siswa menjadi paham terhadap bencana gempa. Pengetahuan siswa SMA Negeri 3 Wajo meningkat menjadi 51.8% setelah dilakukan pelatihan, sikap siswa juga mengalami perubahan sikap 41.8 %, sedangkan tindakan juga mengalami peningkatan perubahan yaitu 31.6 %. Walaupun sikap dan tindakan peningkatannya tidak sampai 50% hal ini dikarenakan pelatihan ini tidak dilakukan secara terus menerus sehingga siswa masih bersikap dan bertindak panik dan ragu sewaktu dilakukan simulasi. Bencana gempa merupakan bencana yang tidak bias direncanakan sebelumnya oleh karena itu *stakeholder* dalam hal ini BNPB melakukan pelatihan mitigasi bencana alam dan bencana non alam di sekolah-sekolah baik di tingkat sekolah dasar sampai di tingkat sekolah menengah atas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami ucapkan kepada Kepala SMA Negeri 3 Wajo Kabupaten Wajo yang telah memberikan izin melakukan penelitian di tempatnya. Tak lupa pula kami ucapkan terima kasih kepada BPBD yang telah membantu memberikan alat simulasinya. Ucapan terima kasih juga pada LP2S UMI yang telah memberikan bantuan dana penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Direja AHS, Wulan S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Bencana Gempabumi dan Tsunami. J Dialog Penanggulangan Bencana BNPB. 2018;9(2):102-115.
2. Di Mauro M, Megawati K, Cedillos V, Tucker B. Tsunami risk reduction for densely populated Southeast Asian cities: Analysis of vehicular and pedestrian evacuation for the city of Padang, Indonesia, and assessment of interventions. Nat Hazards. 2013;68(2):373-404. doi:10.1007/s11069-013-0632-z

3. BMKG. Gempabumi Terkini _ BMKG. Bmkg. Published online 2019.
4. Kompas.com. Menristek Dikti: Tahun Ini, Kampus Harus Jelaskan Mitigasi Bencana. Published online 2019.
5. Suhardjo D. Arti Penting Pendidikan Mitigasi Bencana Dalam Mengurangi Resiko Bencana. J Cakrawala Pendidik. 2015;(2):174-188. doi:10.21831/cp.v0i2.4226
6. Susilo C, Kurniawan H, Ni'am MS. Keterlibatan Anak Prasekolah Tentang Pengenalan Kesiapsiagaan Bencana Alam Melalui Metoda Simulasi. Indones J Heal Sci. 2017;9(1):80-86.
7. Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB). Rencana Nasional Penanggulangan Bencana 2015-2019. Rencana Nas Penanggulangan Bencana 2015-2019 Ringkasan Eksek. Published online 2014:1-115.
8. Kurniati A. Aplikasi Mekanisme Fokus Dalam Identifikasi Sesar Di Sulawesi Bagian Selatan. Skripsi Geofis Fak Mat dan Ilmu Pengetah Alam Univ Hasanuddin. Published online 2017.
9. Selama 2018, Gempa Guncang 11.
10. Notoadmodjo 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Published online 2010.
11. Notoatmodjo. S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Published online 2005.
12. Rahmad Afandi. Pengaruh Pelatihan Simulasi Terhadap Pengetahuan Siswa Kelas X IPS Tentang Mitigasi Bencana Gempa Bumi Di SMA Muhammadiyah 1 Surakarta. Skripsi Fak Kegur dan Pendidikan, Univ Muhammadiyah Surakarta. Published online 2014:97.
13. neini ikbal revy, permata sari rebbi. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Gempa Bumi Pada Siswa Smpn 13 Padang. Jik- J Ilmu Kesehat. 2018;2(2):40-46. doi:10.33757/jik.v2i2.107
14. Nurudin A. Pengaruh Pelatihan Penanggulangan Bencana Gempa Bumi Terhadap Kesiapsiagaan Siswa Kelas VII di SMP Negeri 1 Imogiri Bantul Yogyakarta. Sekol Tinggi Ilmu Kesehat 'Aisiyyah Yogyakarta. Published online 2015.
15. Susilowati T, Puji Lestari RT, Hermawati H. Hubungan Pengetahuan Siaga Gempa Bumi dan Sikap Siswa Terhadap Kesiapsiagaan Di SD Negeri 2 Cepokosawit. Gaster. 2020;18(2):172. doi:10.30787/gaster.v18i2.523
16. Widjanarko M, Minnafiah U. Pengaruh Pendidikan Bencana Pada Perilaku Kesiapsiagaan Siswa. J Ecopsy. 2018;5(1):1. doi:10.20527/ecopsy.v5i1.4878
17. HELY. Pengaruh Pemgetahuan Dan Pelatihan Kesiapsiagaan Penanggualangan Bencana Gempa Bumi Terhadap Tenaga Kesehatan di RSUD Bunda Thamrin Kota Medan Tahun 2013. Tesis Progr Stud S2 Ilmu Kesehat Masy Fak Kesehat Masy Univ Sumatera Utara Medan. 2014;0(0):1-115.



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5110>

Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio Caesarea Atas Permintaan Sendiri Berdasarkan Kaidah Autonomi

^KNasrudin Andi Mappaware¹, Agung Dewanto², Mohammad Hakimi³, Soenarto Sastrowijoto⁴, Kusmaryanto⁵, Muhammad Mursyid⁶

^{1,6}Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, RS "Ibnu Sina" YW UMI, Universitas Muslim Indonesia

^{1,2,3,4,5}Bioetika, Sekolah Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada

Email Penulis Korespondensi (^K): nasrudin.nasrudin@umi.ac.id

nasrudin.nasrudin@umi.ac.id¹, agungdewanto2009@gmail.com², moh.hakimi@yahoo.com³, cbmhfkugm@ugm.ac.id⁴, kusmaryanto@gmail.com⁵, muhammad.mursyid@umi.ac.id⁶

(08124257274)

ABSTRAK

Tindakan *sectio caesarea* saat ini semakin meningkat, baik atas indikasi medis maupun tanpa indikasi medis yang lebih dikenal dengan istilah *sectio caesarea* atas permintaan. *Sectio caesarea* atas permintaan sendiri banyak menimbulkan dilema baik dari sisi dokter terkait *beneficence* dan *non-maleficence* secara profesional, dan menghargai hak pasien (*autonomy*). Kebebasan untuk menentukan keputusan sendiri (*autonomy*) yang kemudian pada sisi dokter menjadi sangat dilematis. Menganalisis pengambilan keputusan pasien dan dokter terhadap tindakan *sectio caesarea* atas permintaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara etik berdasarkan kaidah *autonomy*. Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif (*multi methods*) dengan pendekatan *explanatory sequential design*. Pengambilan data melalui wawancara mendalam terhadap 10 orang informan dokter dan pasien. Tindakan operasi *sectio caesarea* atas permintaan dari aspek persepsi pasien dianggap sebagai otonomi mendasar sebagai hak sehingga kecenderungan dan keinginan untuk meminta tindakan operasi *sectio caesarea* dari sisi pasien dapat dibenarkan. Pengambilan keputusan dokter tentang tindakan operasi *sectio caesarea* atas permintaan berada pada sisi dilematis dimana pada satu sisi secara profesional dokter tetap pada prinsip bahwa *sectio caesarea* dilakukan atas indikasi medis yang jelas dan disisi lain dokter juga dituntut untuk secara etis menghargai hak autonomi atau *patient preference* saat seksio atas permintaan pasien dilakukan. Kemampuan dokter dalam merubah persepsi pasien terhadap tindakan seksio atas permintaan sebagai bagian dari autonomi pasien melalui *informed consent* dan *informed choice* kelihatannya masih sangat sulit karena dokter masih dilematis dalam aspek medis dan aspek etis ketika pasien tetap memilih untuk seksio atas permintaan tanpa indikasi medis.

Kata kunci: *Sectio caesarea*; *autonomy*; permintaan sendiri

Article history:

PUBLISHED BY :

Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id

Phone :

+62 85397539583

Received 30 Desember 2021

Received in revised form 11 Januari 2022

Accepted 11 Januari 2022

Available online 25 Januari 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Sectio caesarea is currently increasing, both for medical indications and without medical indications, which is better known as sectio caesarea on request. Sectio caesarea at their own request has caused many dilemmas, both from the doctor's perspective regarding beneficence and non-maleficence in a professional manner, and respecting patient rights (autonomy). The freedom to make their own decisions (autonomy) which then on the doctor's side becomes a very dilemma. Analyzing the decision making of patients and doctors regarding the action of sectio caesarea at the request of an ethically responsible person based on the rules of autonomy. Quantitative and qualitative research methods (Multi methods) with an explanatory sequential design approach. Collecting data through in-depth interviews with 10 doctor and patient informants. Sectio caesarea surgery at the request of the patient's perception aspect is considered a fundamental autonomy as a right so that the tendency and desire to request sectio caesarea surgery from the patient's side can be justified. Doctors' decision-making regarding sectio caesarea surgery on request is on the side of a dilemma where on the one hand the doctor professionally remains on the principle that sectio caesarea is carried out for clear medical indications and on the other hand doctors are also required to ethically respect the right to autonomy or patient preference during a caesarean section. performed at the request of the patient. The ability of doctors to change the patient's perception of cesarean on request as part of the patient's autonomy through informed consent and informed choice seems to be very difficult because doctors are still in a dilemma in medical and ethical aspects when patients still choose to have cesarean on request without medical indications.

Keywords: Sectio caesarea; autonomy; own request

PENDAHULUAN

Sectio caesarea atau persalinan sesar adalah salah satu cara melahirkan bayi melalui sayatan yang dibuat di dinding abdomen dan rahim ibu. Secara alami, bayi seharusnya lahir melalui vagina (cara pervaginam), yang lebih banyak dilakukan, mudah, dan aman. Akan tetapi, persalinan pervaginam tidak selalu memungkinkan karena adanya faktor-faktor penyulit pada ibu dan bayi, seperti kehamilan ganda, bayi terlalu besar, kelahiran sebelum waktunya, tidak berada dalam posisi yang baik di rahim, tali pusar yang melilit pada tubuh bayi, atau didapatkan denyut jantung abnormal pada pemantauan. Selain itu, bila keadaan medis ibu tidak mendukung seperti menderita preeklampsia, diabetes mellitus, atau penyakit penyulit lainnya, kelahiran pervaginam tidak dapat dilakukan. Kondisi persalinan dengan cara *sectio caesarea* belakangan ini semakin meningkat. Ditambah dengan masalah bahwa *sectio caesarea* dilakukan atas permintaan tanpa indikasi medis. Hal ini tentunya harus mendapatkan perhatian karena *sectio caesarea* dapat berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu, sehingga pasien harus betul memahami sisi lain dari autonomy-nya bahwa *sectio caesarea* harus dilakukan atas indikasi medis. Sementara dari sisi dokter secara profesional bahwa *sectio caesarea* hanya dilakukan atas indikasi medis. Hal inilah yang mendasari peneliti untuk mengkaji hal tersebut.^{1,2}

Dokter spesialis obstetri dan ginekologi adalah dokter yang melakukan operasi sesar bisa ikut terdampak tindakan yang dilakukan jika hasil akhir operasi tidak sesuai harapan pasien. Beberapa hal yang masih belum dapat diungkapkan adalah pemahaman pasien tentang operasi sesar sehingga mereka memilih operasi sesar sebagai metode persalinan yang terbaik meskipun tidak ada kontra indikasi persalinan vaginal.^{2,3}

Peneliti memilih lokasi penelitian di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar dengan beberapa pertimbangan. Pertama, lokasi sangat strategis di alun-alun Kota Makassar; Kedua, merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak dengan status kelas C yang merupakan rujukan pertama dari fasilitas

kesehatan tingkat pertama; Ketiga, jumlah pasien dengan tindakan persalinan normal dan dengan tindakan *sectio caesarea* sangat banyak; Keempat, dokter penanggung jawab pasien spesialis obstetri dan ginekologi paling banyak berpraktik di Rumah Sakit Sitti Khadijah 1 Makassar.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *multi methods* dengan pendekatan *explanatory sequential design* yaitu cara pengumpulan data yang diawali dengan pengumpulan data kuantitatif kemudian dilanjutkan pengumpulan data kualitatif untuk membantu menganalisis data yang diperoleh secara kuantitatif. Metode kuantitatif menggunakan kuesioner berdasarkan enam konsep moral yang diadaptasi dari kuesioner yang dibuat oleh Stiggelbout, et al. 2002, sedang metode kualitatif dengan pendekatan wawancara mendalam menggunakan daftar kriteria pada kaidah bioetika autonomy dan daftar pertanyaan yang telah disusun, pada pasien menjalani operasi *sectio caesarea* atas permintaan sendiri dan dokter ahli obstetri dan ginekologi mereka. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri berdasarkan kaidah bioetika autonomi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Makassar yang merupakan rumah sakit swasta yang dimiliki oleh Perserikatan Muhammadiyah. Didirikan pada tanggal 18 November 1962. Rumah sakit tipe C dengan perolehan predikat Madya dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2019. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Kartini (alun-alun Kota Makassar) dengan motto: “Melayani dengan hati yang islami”.

Hasil Penelitian Kuantitatif

Hasil analisa kuantitatif dengan pendekatan deskriptif pada penelitian ini digunakan untuk melihat karakteristik dan jumlah subjek berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti. Data kuantitatif ini nantinya akan menjadi dasar pengambilan informan yang digunakan dalam penelitian kualitatif sebagai rangkaian dari penelitian. Penelitian kuantitatif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek informan yaitu dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta pasien, sehingga diharapkan data dan informasi yang lebih komprehensif.

Pada hasil penelitian kuantitatif ini, peneliti melihat jumlah karakteristik subjek penelitian di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yaitu sebanyak 30 orang dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang kemudian dikriteriakan berdasarkan umur, jenis kelamin dan masa kerja yang nantinya kemudian dilakukan analisis deskriptif berdasarkan Stiggelbout *et al.* Pada kuesioner dengan menggunakan *Ideal Patient Autonomy Scale* (IPAS). Untuk memperoleh pendapat pasien tentang ideal otonomi pasien, Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) telah dikembangkan atas dasar cita-cita moral yang berbeda dari otonomi pasien. Instrumen ini menginformasikan kepada kita tentang cara responden berpikir tentang keinginan konsep yang berbeda dari otonomi pasien. IPAS terdiri dari 17 pernyataan normatif yang diilhami oleh 6 cita-cita otonomi pasien yang berbeda. Tanggapan terhadap pernyataan dikumpulkan pada skala tipe Likert 4 poin mulai dari 1 = sangat tidak setuju hingga 4 = sangat setuju.⁴

Tabel 1. Karakteristik Subjek Dokter

Karakteristik Subjek Dokter	n
Umur	
≤50 tahun	6
>50 tahun	24
Jenis kelamin	
Laki-laki	7
Perempuan	23
Masa kerja	
≤5 tahun	0
6-10 tahun	4
>10 tahun	26
Jumlah	30

Pada Tabel 1, karakteristik subjek dokter menunjukkan jumlah subjek dokter berusia kurang dari 51 tahun sebanyak 6 orang, sementara itu subjek dokter lebih dari 50 tahun sebanyak 25 orang. Selanjutnya berdasarkan jenis kelamin subjek penelitian, diperoleh data laki-laki sejumlah 7 orang dan perempuan sebanyak 23 orang. Dari aspek masa kerja, sebagian besar dokter telah berbakti selama lebih dari 10 tahun sebanyak 26 orang, masa kerja 6-10 tahun sebanyak 4 orang. Melalui data tersebut, diharapkan nantinya analisis kualitatif dapat lebih bervariasi dan kaya akan informasi.

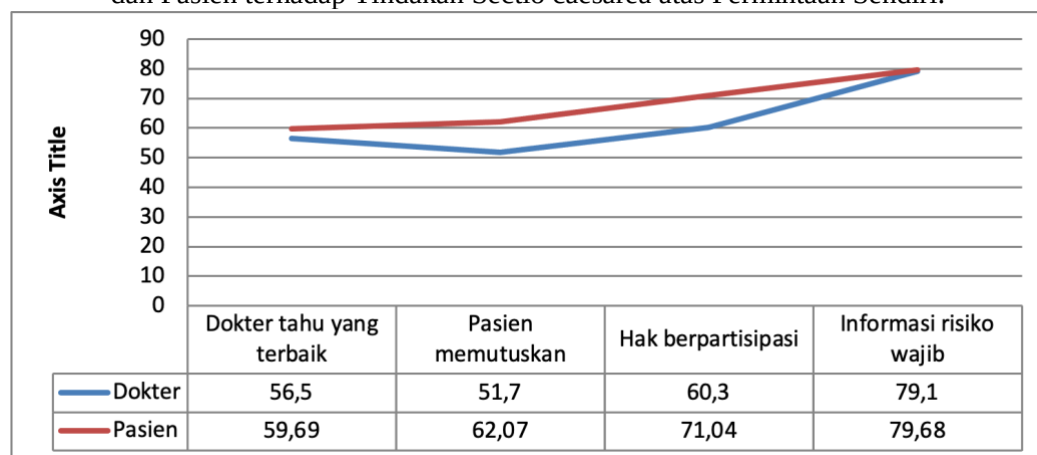
Tabel 2. Karakteristik Subjek Pasien

Karakteristik Subjek Pasien	n
Umur	
≤30 tahun	3
>30 tahun	7
Pekerjaan	
PNS	4
Non PNS	6
Agama	
Islam	10
Non islam	0
Paritas	
Primipara	6
Multipara	4
Jumlah	10

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan informasi mengenai keseluruhan jumlah subjek 10 orang, dengan subjek berumur 30 tahun kebawah sebanyak 3 orang dan diatas 30 tahun sebanyak 7 orang. Dari aspek pekerjaan, jumlah subjek Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 4 orang dan non PNS sebanyak 6 orang. Dari sisi agama, seluruh subjek penelitian beragama Islam. Sementara dari jumlah paritas, subjek dengan primipara sebanyak 6 orang dan multipara sebanyak 4 orang.

Tabel 3. Rekapitulasi Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) tentang Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio caesarea atas Permintaan Sendiri.⁴

Skala IPAS Stiggelbout <i>et al</i>	Mean Skala Likert		Interpretasi Skala Likert	
	Dokter	Pasien	Dokter	Pasien
1. Dokter Mengetahui yang terbaik	56.5	59.69	Setuju	Setuju
2. Pasien yang harus memutuskan	51.7	62.07	Setuju	Setuju
3. Hak Pasien untuk tidak berpartisipasi	60.3	71.04	Setuju	Setuju
4. Informasi risiko wajib	79.1	79.68	Sangat Setuju	Sangat Setuju

Grafik. 1. Rekapitulasi Skala Otonomi Pasien Ideal (IPAS) tentang Pengambilan Keputusan Dokter dan Pasien terhadap Tindakan Sectio caesarea atas Permintaan Sendiri.⁴

Berdasarkan Tabel 3 dan Grafik 1 rekapitulasi skala otonomi pasien ideal (IPAS) tentang pengambilan keputusan dokter dan pasien terhadap tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri dapat dijelaskan bahwa pada keempat skala yaitu: 1) Skala dokter mengetahui yang terbaik yaitu menjelaskan bahwa dokter harus membuat keputusan pengobatan dan bahwa pasien harus menyerahkan diri mereka sendiri dengan penuh kepercayaan pada keahlian dokter tanpa banyak informasi risiko, 2) Skala pasien yang harus memutuskan yaitu bahwa pasien harus memilih pengobatan dan bahwa dokter harus menghormati pilihan pasien, 3) Skala hak untuk tidak berpartisipasi yang mewakili hak pasien untuk melepaskan diri dari pengambilan keputusan pengobatan dan informasi risiko dan 4) Skala informasi risiko wajib yang menyatakan norma bahwa pasien harus menerima semua informasi risiko, antara pernyataan dokter dan pasien berdasarkan nilai rata-rata skala Likert dan interpretasi skala likert didapatkan hasil yang sama yaitu pada skala dokter mengetahui yang terbaik, pasien yang harus memutuskan dan hak pasien untuk tidak berpartisipasi hasilnya adalah “setuju” demikian pula pada skala informasi risiko wajib pada dokter dan pasien sama yaitu “sangat setuju”.⁴

Hasil Penelitian Kualitatif

Pada hasil penelitian ini, peneliti akan membahas mengenai karakteristik informan dalam penelitian ini dilanjutkan dengan rangkuman berbagai temuan dari hasil wawancara mendalam kepada informan mengenai tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri yang dalam hal ini sebagai

pertisipan yaitu pasien dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang disajikan dalam bentuk kutipan hasil wawancara yang diperoleh dari seluruh informan.

Tabel 4. Karakteristik Informan Dokter

Karakteristik Informan Dokter	n
Umur	
≤50 tahun	4
>50 tahun	2
Jenis kelamin	
Laki-laki	2
Perempuan	4
Masa kerja	
≤5 tahun	0
6-10 tahun	4
>10 tahun	2
Jumlah	6

Dari informan dokter, peneliti melihat informan memiliki masa bakti bervariasi di RSIA Sitti Khadijah 1 dengan rincian 2 orang dokter memiliki masa bakti diatas 10 tahun, 4 orang dokter dengan masa kerja 6-10 tahun dan 0 orang dokter lainnya dengan masa bakti dibawah 5 tahun. Sementara dari aspek informan pasien, pasien merupakan orang yang direkomendasikan oleh informan dokter untuk menjadi informan dalam penelitian setelah memenuhi kriteria inklusi.

Tabel 5. Karakteristik Informan Pasien

Karakteristik Informan Pasien	n
Umur	
≤30 tahun	1
>30 tahun	3
Pekerjaan	
PNS	1
Non PNS	3
Agama	
Islam	4
Non islam	0
Paritas	
Primipara	2
Multipara	2
Jumlah	4

Dari informan pasien, jumlah informan sebanyak 4 orang dengan umur dibawah 31 tahun sebanyak 1 orang, dan diatas 30 tahun sebanyak 3 orang. Sebanyak 3 orang memiliki pekerjaan sebagai non PNS dan 1 orang memiliki pekerjaan sebagai PNS. Selanjutnya, dari data agama, seluruh informan sebanyak 4 informan. Kemudian dari aspek paritas, 2 orang informan pasien adalah primipara, dan 2 orang lainnya adalah multipara.

Berdasarkan data hasil penelitian pada tabel karakteristik subyek dokter, dapat dideskripsikan berdasarkan variabel; Pada variabel umur, dokter dengan usia lebih dari 50 tahun, jenis kelamin antara dokter perempuan dan dokter laki-laki, serta masa kerja lebih dari 10 tahun dan kurang dari 10 tahun dapat dijelaskan bahwa pada umur lebih dari 50 tahun, jenis kelamin perempuan dan masa kerja lebih

dari 50 tahun kecenderungan untuk menunjukkan sikap resisten dan konsisten dengan sikap profesionalismenya atau merujuk pada kaidah bioetika *beneficence* dan *non maleficence* bahwa *sectio caesarea* hanya dapat dilakukan atas indikasi medis dan menolak untuk melakukan seksio atas permintaan pasien. Berbeda dengan dokter dengan usia kurang dari 50 tahun, jenis kelamin laki-laki dan masa kerja kurang dari 10 tahun kecenderungan untuk mengikuti keinginan pasien dalam pemenuhan hak autonomi untuk melakukan seksio atas permintaan lebih dominan. Tetapi pada akhirnya dalam aspek *prima facie*, dokter akhirnya menghormati prinsip autonomi menjadi terabsahkan atau dokter melakukan *sectio caesarea* dengan pertimbangan etik (autonomi).^{5,6}

Untuk karakteristik subyek pasien, pada variabel umur kurang dari 30 tahun dan lebih dari 30 tahun, pekerjaan PNS (pendidikan lebih tinggi) dengan non-PNS (pendidikan lebih rendah), dan paritas primipara dan multipara, dapat dijelaskan bahwa pada umur kurang dari 30 tahun pekerjaan PNS dengan pendidikan yang lebih tinggi dan paritas primipara, kecenderungan untuk memilih tindakan *sectio caesarea* atas permintaan lebih dominan. Hal ini bisa dijelaskan bahwa semakin dewasa seorang pasien, semakin tinggi pendidikannya (status PNS), dan kehamilan pertama (primipara), membuat pertimbangan untuk lebih memilih persalinan dengan cara operatif dibanding dengan persalinan normal. Hal ini bisa dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan dengan melihat perubahan tren dan asumsi terhadap tindakan seksio yang dianggap lebih nyaman, prosesnya lebih singkat dan menjadi tren yang saat ini berkembang dimasyarakat. Hal ini memperlihatkan bahwa pemahaman konsep autonominya adalah dasar untuk kemudian membenarkan pasien bebas untuk memilih tindakan persalinan yang terbaik menurut pasien. Sedangkan pada karakteristik pasien lebih dari 30 tahun, pekerjaan non-PNS (pendidikan lebih rendah) dan paritas multipara tampaknya tidak begitu kuat dalam memilih persalinan secara *sectio caesarea* tetapi karena motivasi atau dukungan dari keluarga pada akhirnya pasien tersebut memilih seksio atas permintaan atau memilih untuk kemudian mengabsahkan hak autonominya. Sedangkan, pada karakteristik agama tidak dapat dijelaskan karena seluruh subjek dalam penelitian beragama Islam.⁶

Frekuensi kasus *sectio caesarea* atas permintaan berdasarkan informasi dari informan paling banyak 1 kasus/bulan dan paling sedikit 2-3 kasus/tahun. Permintaan *sectio caesarea* oleh pasien dan keluarga tanpa indikasi medis terkait dengan masalah usia, paritas yang tinggi, trauma terhadap riwayat obstetri buruk, keinginan untuk tubektomi, masalah kosmetik, hingga pemilihan “tanggal cantik”.

Pada penelitian ini permintaan seksio sesarea tanpa indikasi medis, informan menjelaskan mengenai kondisi pasien mereka saat itu sehingga meminta untuk dilakukan seksio atas permintaan tanpa indikasi medis dan hanya sebatas pengalaman subjektif pasien. Sebagian besar pasien meminta untuk dilakukan seksio sesaria dengan pertimbangan yaitu untuk menutup kandungan, usia yang sudah 40-an tahun keatas, takut kesakitan saat persalinan, paritas tinggi, trauma psikis karena kehamilan sebelumnya, pengaruh kosmetik di kelamin, bahkan karena memilih tanggal baik sesuai kepercayaan pasien.

Dari aspek pertimbangan dokter menerima maupun menolak tindakan *sectio caesarea* tersebut,

sebagian besar informan menjawab bahwa indikasi medis adalah dasar dokter mengambil keputusan, namun dalam penelitian ini juga ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan. Informan lain juga menjelaskan secara jelas bahwa permintaan *sectio caesarea* atas permintaan itu memberikan dilema bagi dokter. Karena terkadang dokter tidak bisa mengambil risiko bila terjadi penyulit selama proses persalinan. Tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri menunjukkan adanya dilema etik antara indikasi medis pasien dan hak autonomi pasien, sehingga diperlukan pertimbangan yang baik untuk berbagai kondisi yang relevan.

Seluruh informan menilai bahwa melakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sulit diterima secara etis karena tidak sesuai dengan indikasi medis. Informan dokter sebagian besar menemukan dilema etik yang saling bersinggungan mengenai aspek *beneficence* atau indikasi medis dengan autonomy pasien. Selain itu, *sectio caesarea* atas permintaan tidak dapat tertanggung oleh asuransi kesehatan karena diluar indikasi medis pasien. Sehingga hal ini dapat menjadi masalah yang secara tidak langsung merugikan pasien bukan dari aspek medis, namun dari aspek ekonomi.

Pemberian informasi persetujuan tindakan kedokteran harus berisi segala informasi yang harus diketahui oleh pasien dan keluarga. Informan menjelaskan kelebihan dan kekurangan *sectio caesarea* dibandingkan persalinan normal, dan begitupun sebaliknya. Menurut informan pasien, secara umum seluruh dokter memberikan informasi yang cukup jelas mengenai *sectio caesarea* tersebut, mulai dari ada tidaknya indikasi, kelebihan, kekurangan, risiko dan semua hal yang dianggap perlu untuk disampaikan ke pasien.

Dari segi budaya, umumnya informan menjelaskan bahwa *sectio caesarea* atas permintaan merupakan hal yang biasa. Bahkan *sectio caesarea* dikalangan ibu-ibu milenial menjadi hal yang dianggap “keren” dan lebih prestise dibanding lahir normal. Sementara dari segi agama, beberapa informan tidak dapat menjelaskan secara rinci bagaimana *sectio caesarea* atas permintaan ini. Hal tersebut mungkin saja disebabkan karena beberapa informan bukanlah ahli agama, namun terdapat salah satu informan yang menjelaskan bahwa tindakan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis merupakan tindakan yang melanggar aturan beragama.

PEMBAHASAN

Sectio Caesarea atas Permintaan Sendiri tanpa Indikasi Medis

Pada wawancara mendalam bersama informan dalam hal ini dokter spesialis obstetri dan ginekologi, peneliti menanyakan mengenai hal-hal yang menjadi pertimbangan dokter untuk menerima dan menolak dilakukannya tindakan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri. Sebagian besar informan menjawab bahwa indikasi medis adalah dasar dokter mengambil keputusan, namun dalam penelitian ini juga ditemukan pertimbangan lain diluar indikasi medis yang diterima oleh informan untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan.⁷

Ibu yang dinilai mampu menjalani persalinan pervaginam dengan baik tidak jarang memilih persalinan sesar dengan alasan untuk memilih tanggal kelahiran yang cantik bagi anaknya. Mengingat konsep autonomi pasien, keinginan pasien untuk mendapatkan persalinan sesar tidak boleh dihalangi. Keputusan ini haruslah dipertimbangkan dengan hati-hati dan didiskusikan dengan dokter. Seperti operasi pada umumnya, ada risiko dan komplikasi yang perlu dipertimbangkan sebelum persalinan sesar dilakukan. Penimbangan risiko dan manfaat harus dilakukan secara matang.^{1,8}

Pandangan Etik Informan tentang Tindakan Sectio caesarea atas Permintaan

Doktrin *informed consent* memerlukan dokter untuk mendiskusikan dengan pasien alternatif diagnostik dan terapeutik yang tersedia, menjelaskan risiko dan manfaat yang relevan, dan membuat rekomendasi penanganan yang sesuai. Kewajiban tersebut juga akan meluas ke persalinan *sectio caesarea* tanpa adanya indikasi medis, jika hal itu dipandang sebagai alternatif standar yang layak selain persalinan pervaginam. Tanpa menyampaikan opsi tersebut mungkin dianggap tidak adil bagi wanita yang akan meminta dan lebih menyukai prosedur *sectio caesarea* dibandingkan opsi lain. Oleh karena itu, diyakini bahwa perubahan standar perawatan untuk memberikan *sectio caesarea* atas permintaan sendiri tidak dapat dibenarkan secara etis.^{9,10,11}

Berdasarkan prinsip *beneficence*, kaidah dasar bioetik ini menekankan pentingnya memberikan manfaat yang sebesar-besarnya pada individu dan masyarakat menyangkut tindakan operatif *sectio caesarea* yang dilakukan. Manfaat terbesar dari *sectio caesarea* yang diharapkan tentunya adalah menyelamatkan nyawa ibu dan hasil luaran bayi yang baik. Prinsip *beneficence* ini hendaknya memberikan manfaat baik pada individu dan komunitas baik secara medik maupun etik. Dalam kasus *sectio caesarea* yang sifatnya elektif atau atas kemauan pasien itu sendiri, maka indikasi medis yang mengharuskan atau menyarankan untuk melakukan tindakan persalinan secara *sectio caesarea* tidak ditemukan. Sehingga prinsip *beneficence* yang mungkin didapatkan oleh pasien *sectio caesarea* yang memiliki indikasi medis, tidak didapatkan pada ibu yang tidak memiliki indikasi medis. Justru dinilai dapat menyebabkan potensial kerugian yang tidak seperlunya.^{6,12}

Selanjutnya dari prinsip *non-maleficence*, prinsip ini menekankan pentingnya pencegahan akan kerugian yang dapat terjadi dari suatu tindakan (*do no harm*). *Sectio caesarea* seharusnya tidak menimbulkan dampak yang merugikan pada seorang perempuan/pasangan. Hal tersebut dapat dihindari dengan pemberian penjelasan atau *informed choice* yang menyeluruh mengenai risiko intraoperasi, komplikasi, dan prognosis paska tindakan seksio. Persalinan secara *sectio caesarea* merupakan suatu bentuk persalinan dengan adanya risiko untuk terjadi komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Komplikasi bagi ibu dapat berupa perdarahan *post partum* akibat atonia uteri dan infeksi. Sementara bagi janin bisa berupa distress pernapasan. Dengan kata lain, terdapat suatu *potential harm* bagi pasien jika prosedur ini dilakukan. Bahaya atau *harm* dapat dijustifikasi hanya jika sudah tidak terdapat opsi alternatif lain yang dapat dilakukan dan dilakukan atas dasar menjunjung tinggi prinsip *beneficence* yang mengutamakan hal yang memberikan keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan kerugiannya. Oleh sebab itu, tindakan *sectio caesarea* dapat mengakibatkan berbagai masalah

pada ibu dan bayinya, terlebih lagi jika belum terdapat suatu indikasi medis untuk dilakukannya suatu persalinan *sectio caesarea*, maka perlu diperhatikan agar tidak menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien.^{6,13}

Sementara berdasarkan prinsip *justice* prinsip ini menekankan bahwa setiap perempuan/pasangan harus memiliki akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan saat dibutuhkan. Keadilan dan keadilan tersebut seringkali tidak dapat tercapai akibat masalah ekonomi dan etik. Oleh sebab itu, kesetaraan seorang perempuan dalam mendapatkan tindakan *sectio caesarea* perlu didukung secara penuh baik dari aspek *affordability*, *equality*, *accessibility*, *availability*, dan *quality*. Atas dasar prinsip keadilan, pandangan bahwa *sectio caesarea* atas permintaan sendiri adalah alternatif dari persalinan pervaginam dalam kasus kehamilan normal maka diperlukan untuk dimasukkan informasi ini dalam konseling prenatal rutin. Argumen ini, berdasarkan penerapan analisis prinsipalisme, telah memungkinkan untuk menyimpulkan bahwa persalinan pervaginam harus tetap menjadi standar perawatan pada kehamilan tanpa komplikasi. Selain itu, dapat diperdebatkan berdasarkan etika (tetapi tidak selalu atas dasar hukum), bahwa prinsip keadilan harus memberikan kesempatan yang adil kepada janin di awal kehidupan. Ini mungkin tidak berlaku untuk kasus *sectio caesarea* atas permintaan sendiri karena tidak adanya indikasi janin untuk menerima intervensi tersebut.⁷

Pembuatan keputusan etik, terutama dalam situasi klinik, dapat juga dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan pendekatan kaidah dasar moral diatas. Jonsen, Siegler dan Winslade mengembangkan teori etik yang menggunakan 4 topik yang esensial dalam pelayanan klinik yang dikenal sebagai “*the four box method*” yaitu *medical indication*, *patient preferences*, *quality of life*, dan *contextual features*.^{7,5}

Pada aspek *medical indication*, prinsip ini menekankan pada prosedur diagnostik dan terapi yang sesuai untuk mengevaluasi keadaan pasien dan mengobatinya. Penilaian aspek indikasi medis ini ditinjau dari sisi etikanya, dan terutama menggunakan kaidah dasar bioetik *beneficence* dan *non-maleficence*. Pertanyaan etika pada topik ini adalah serupa dengan seluruh informasi yang selayaknya disampaikan kepada pasien pada doktrin *informed consent*. Pada kasus *sectio caesarea* yang didasarkan atas permintaan sendiri sudah jelas tidak memiliki suatu indikasi medis yang nyata.^{7,6}

Selanjutnya, pada prinsip *Patient Preferences*, prinsip ini memperhatikan nilai (*value*) dan penilaian tentang manfaat dan beban yang akan diterimanya, yang berarti cerminan kaidah *autonomy*. Pertanyaan etikanya meliputi pertanyaan tentang kompetensi pasien, sifat *volunteer* sikap dan keputusannya, pemahaman atas informasi, siapa pembuat keputusan bila pasien tidak kompeten, nilai dan keyakinan yang dianut pasien, dan lain-lain. Operasi *sectio caesarea* dilihat sebagai salah satu tindakan yang dapat menyebabkan masalah baik untuk ibu maupun janin yang tetap dipilih oleh pasien dan pasangannya setelah mendapatkan berbagai penjelasan terkait prosedur, keuntungan, kerugian, hingga dampak yang ditimbulkan oleh tindakan tersebut.^{14,15}

Berdasarkan prinsip *Quality of Life* merupakan aktualisasi salah satu tujuan kedokteran, yaitu

memperbaiki, menjaga atau meningkatkan kualitas hidup insani. Apa, siapa, dan bagaimana melakukan penilaian kualitas hidup merupakan pertanyaan etik sekitar prognosis, yang berkaitan dengan kaidah dasar bioetik yaitu *Beneficence*, *Non-maleficence* dan *Autonomy*. Kualitas hidup pasien yang menjalani operasi *sectio caesarea* atas permintaan sendiri pada umumnya terkait dengan prognosis dari tindakan tersebut. Sudah jelas bahwa kualitas hidup ibu maupun janin dapat menurun akibat dilakukannya tindakan ini mengingat kembali bahwa mungkin kondisi ini dapat diterima dengan mudah jika situasi pasien memiliki indikasi medis yang mendesak untuk dilakukannya suatu operasi *sectio caesarea*, namun tanpa didasari atas suatu indikasi medis, maka penurunan kualitas hidup yang dapat terjadi setelah prosedur ini dinilai terjadi secara sia-sia.^{6,7}

Sementara itu, prinsip *Contextual Features* dikaitkan dengan *Loyalty* and *Fairness*. Disini dibahas pertanyaan etik seputar aspek non medis yang mempengaruhi keputusan, seperti faktor keluarga, ekonomi, agama, budaya, kerahasiaan, alokasi sumber daya dan faktor hukum. Pasien perlu mendapatkan informasi mengenai aspek etik, agama, budaya dan ekonomi (biaya) berkaitan dengan tindakan operasi *sectio caesarea* secara elektif. Seperti halnya dalam aspek ekonomi, penggunaan asuransi kesehatan sebagai media tanggungan biaya bagi pasien menjadi hal yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan, sehingga dalam memberikan *informed choice* maupun *informed consent*, hal tersebut adalah hal wajib yang harus disampaikan.^{6,7}

Sementara dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tahun 2012 pasal 10 ditegaskan bahwa dokter wajib menghormati hak-hak pasien. Dalam suatu studi dikatakan bahwa selain nilai *autonomy* dan *beneficence* terhadap ibu, *beneficence* terhadap janin juga perlu diperhatikan. Oleh karena itu, dokter berhak menolak permintaan pasien dengan pertimbangan tertentu yang disesuaikan dengan data pendukung yang ada. Meskipun demikian, terkait UU Praktik Kedokteran dimana Indonesia memercayai tiga hak pasien dengan dasar nilai *autonomy* pasien, studi tersebut menekankan untuk melakukan diskusi yang cukup dengan pasien untuk menghasilkan keputusan terbaik secara medis dan etik. Sebelum dikeluarkannya suatu pedoman dalam kasus ini, sebuah *informed consent* yang dieksekusi secara eksplisit menjadi hal mendasar dalam membuat keputusan metode persalinan.^{1,6,7,16}

Masalah ini juga telah dibahas secara intens oleh Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) dalam pertemuan fetomaternal dan pertemuan tahunan POGI. Pada Pertemuan Ilmiah Tahunan (PIT) POGI di Jakarta, Juli 2011, telah disepakati untuk dilakukan perubahan pada standar kode etik POGI yang menyatakan bahwa tindakan *sectio caesarea* atas permintaan pasien bukanlah merupakan suatu bentuk pelanggaran etik selama dilakukan suatu *informed consent* khusus, yaitu adanya surat persetujuan tindakan medik bedah sesar dengan format khusus yang isinya dijelaskan langsung oleh dokter yang akan melakukan tindakan, serta pengisiannya didampingi saksi dari pihak dokter dan saksi dari pihak pasien.^{1,3}

Penyampaian Informasi kepada Keluarga Pasien

Terbitnya UU tentang Praktik Kedokteran pada tahun 2004 yang menyatakan bahwa pasien memiliki tiga hak dalam pengobatannya kemudian dapat menjadi kerangka pertama dalam analisis kasus

ini. Pertama, pasien berhak atas pilihan pengobatan pada dirinya. Pernyataan ini menguatkan bahwa permohonan persalinan sesar oleh pasien adalah hal yang dibenarkan. Kedua, pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan atas tindakan medik yang akan dilakukan pada dirinya. Hal ini mengindikasikan kewajiban dokter untuk memberi penjelasan sejelas-jelasnya kepada pasien mengenai untung rugi tindakan dan risiko yang dihadapi selama pembedahan serta masa mendatang. Terakhir, pasien memiliki hak untuk menolak tindakan medis pada dirinya, dalam hal ini pasien dibenarkan untuk menolak rekomendasi persalinan pervaginam yang diberikan oleh dokter.^{1,17}

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) menyatakan bahwa persalinan sesar terencana memiliki beberapa potensi manfaat di antaranya dapat membantu ibu mengatur rencana pasca persalinan dan perawatan anak dengan lebih matang serta mengurangi risiko inkontinensia urin postpartum dalam jangka pendek, meskipun tingkat inkontinensia dua tahun setelah persalinan tidak berbeda secara signifikan antara kelahiran pervaginam dan bedah sesar. Selain itu, operasi sesar terencana dapat mengurangi risiko morbiditas dan mortalitas terkait kehamilan *postterm* dan risiko kecil kelahiran mati pada term akhir meskipun hal tersebut juga dapat ditangani dengan metode induksi. Persalinan sesar juga dinilai dapat mengurangi atau menghilangkan morbiditas dan mortalitas pada janin terkait proses persalinan pervaginam seperti: cedera pleksus brakialis yang berhubungan dengan distosia bahu; trauma pada tulang klavikula, tengkorak atau humerus, asfiksia yang berhubungan dengan kejadian intrapartum, seperti *prolaps umbilikus* atau *abruptio placentae*; penularan penyakit menular perinatal, termasuk HIV dan herpes simplek.^{1,18,24}

Adapun, dokter harus menanggapi permintaan pasien atas prosedur tersebut dengan *informed consent* yang menyeluruh dan meminta agar ibu mempertimbangkan kembali keputusannya untuk memastikan bahwa otonomi dilakukan dengan sungguh-sungguh. Menurut studi tersebut, dengan adanya *informed consent* menyeluruh, pemenuhan permintaan ibu secara etik diperbolehkan.¹

Pada tahun 2006, *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) telah mengadakan pertemuan khusus membahas masalah ini. Pada pertemuan tersebut disepakati bahwa tindakan sesar atas permintaan pasien boleh dilakukan jika dokter telah memberikan informasi dalam bentuk *informed consent* yang jelas mengenai komplikasi akibat sesar yang dapat timbul seperti kematian ibu, emboli paru, infeksi, perlengketan, komplikasi anestesi, hingga kemungkinan operasi sesar ulangan pada kehamilan berikutnya.¹⁹

Perspektif Agama dan Budaya tentang Tindakan Sectio Caesarea atas Permintaan

Melalui pandangan dan pendapat informan mengenai perspektif agama dan budaya, peneliti dapat mengetahui hal apa saja yang dapat mempengaruhi keputusan pasien dan keluarga dalam mengambil keputusan, sehingga peneliti dengan jelas melihat bahwa terdapat aspek *contextual features* menjadi salah satu penentu pengambilan keputusan oleh pasien.⁷

Faktor sosial budaya tidak dapat dihindari dan memegang peranan penting dalam perilaku masyarakat. Aspek inilah yang menjadikan masyarakat berpikir atau sebagai dasar pertimbangan untuk menerima suatu hal dalam perubahan. Misalnya, dalam melakukan persalinan harus dilakukan tindakan

sectio caesarea. Aspek sosial budaya mempengaruhi seksio sesarea antara lain adat istiadat atau kepercayaan, faktor agama atau religi, faktor pendidikan dan faktor ekonomi.^{20,21,23}

Sementara dari segi agama, beberapa informan tidak dapat menjelaskan secara rinci bagaimana *sectio caesarea* atas permintaan ini. Hal tersebut mungkin saja disebabkan karena beberapa informan bukanlah ahli agama, namun terdapat salah satu informan yang menjelaskan bahwa tindakan seksio sesaria tanpa indikasi medis merupakan tindakan yang melanggar aturan beragama. Secara umum dijelaskan bahwa adanya tindakan bedah seksio tanpa adanya indikasi medis dari dokter terhadap pasien yang bersangkutan tidak termasuk dalam kriteria *hajat muhimmah*. Yaitu keadaan mendesak yang mengharuskan seseorang untuk mengambil tindakan tersebut demi keselamatannya dan bayi yang dikandungnya. Permintaan kelahiran di tanggal khusus seperti yang diinginkan pasien jelas tidak dibenarkan dalam Islam. Seperti pembahasan sebelumnya, kelahiran dengan section akan menimbulkan resiko yang lebih besar dibandingkan dengan kelahiran normal seperti pendarahan pada ibu dan kesulitan pernapasan pada bayi yang baru dilahirkan. Tidak hanya itu, tapi juga mengandung risiko jangka panjang.⁵

Masalah dan Kendala pada Sectio Caesarea Atas Permintaan

Kondisi yang disampaikan oleh informan tersebut tentunya menjadi hal yang sangat dihindari, karena secara medis indikasi jelas tidak ada, namun dokter tetap melakukan demi menghormati hak *autonomy* pasien. Hal tersebut akan menjadi penyulit dan dilema baru bagi dokter bila terjadi. Adapun masalah dan kendala lain yang didapatkan peneliti dari hasil wawancara adalah terkait masalah tanggungan terhadap asuransi kesehatan.

Masalah dan kendala seperti tindakan yang berisiko untuk *fraud* harus menjadi bahan pertimbangan yang matang oleh dokter dalam menyetujui ataupun menolak suatu permintaan *sectio caesarea*. Pengambilan keputusan tindakan kedokteran oleh dokter dengan memberikan diagnosis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien agar dapat bertanggung oleh asuransi kesehatan merupakan jelas tindakan yang sangat salah dan tidak dapat dibenarkan sama sekali.²²

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengambilan keputusan pasien terhadap tindakan *sectio caesarea* atas permintaan tanpa indikasi medis dikuatkan sebagai hak pasien yang mendasar (*autonomy* dan *patient preference*). Pengambilan keputusan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan oleh dokter adalah untuk menghargai hak *autonomy* pasien walaupun dokter secara profesional tetap pada prinsip *beneficence* dan *non-maleficence* atau tindakan *sectio caesarea* hanya dilakukan atas indikasi medis.

Untuk menghindari kondisi dilematis pada pengambilan keputusan dokter dalam melakukan tindakan *sectio caesarea* atas permintaan, maka diperlukan regulasi yang jelas dan tegas terkait tindakan *sectio caesarea* atas permintaan dapat dilaksanakan oleh dokter atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sukarya, W., and Baharuddin, M., 2017, Sebuah Kajian Etik: Bolehkah Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Melakukan Tindakan Sesar Berdasarkan Permintaan Pasien Tanpa Indikasi Obstetrik yang Nyata?. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia. Vol. 1, No.1, hal. 7-11
2. Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Spong, C.Y. and Dashe, J., 2014, Williams obstetrics, 24e: Mcgraw-hill
3. Dewan pertimbangan Perkumpulan obstetri dan ginekologi Indonesia, 2017, Panduan Etik dan Profesionalisme Obstetri dan Ginekologi di Indonesia (Good Practice in Obstetrics & Gynecology) (SK PB POGI No. 003/SK/PB.POGI/2017): Jakarta
4. Stiggelbout, A.M., Molewijk, A.C., Otten, W., Timmermans, D.R., Van Bockel, J.H., 2004, Ideals of patient autonomy in clinical decision making: a study on the development of a scale to assess patients' and physicians' views, J Med Ethics, Vol. 30, hal. 268–274.
5. Mappaware A. Nasrudin. 2018. Buku Ajar Bioetika dan Medikolegal. FK UH; Makassar
6. Beuchamp, Tom, Childress. 2019. Principles of Biomedical Ethics 7th Edition. UK: Oxford University Press
7. Jonsen, A.R., Siegler, M., and Winslade, W.J., 2010, Clinical Ethics : A Practical Approach to ethical decisions in clinical medicine. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill
8. Patel B.S. et al., 2020. Changing trends in cesarean section: from 1950 to 2020, Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol, Vol. 9, No. 5, hal. 2222-2226
9. Yaeni, M., and Sulastri, S. K., 2013, Analisa indikasi dilakukan persalinan sectio caesarea di rsup dr. soeradji tirtonegoro klaten, Disertasi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
10. Oktarina, R., Misnaniarti, M., Sutrisnawati, D., and Nyoman, N., 2018, Etika Kesehatan Pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin, Vol. 14, No. 1, hal. 9-16.
11. Marshall, J., 2009, Privacy and Personal Autonomy at The European Court of Human Rights in Personal Freedom through Human Rights Law?, Martinus Nijhoff. Boston, hal. 49-67
12. Kusmaryanto CB. 2015, Menghornati manusia sebagai pribadi, Bioetika, Jakarta: Kompas.
13. Labor, S., Maguire, S., 2008, The Pain of Labour, British Journal of Pain, Vol. 2, No. 2, hal. 15-9.
14. Loke, A.Y., Davies, L., Mak, Y.W, 2019, Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. BMC Pregnancy and Childbirth. Vol. 19, No. 286, hal. 1-9.
15. Latham, S.R., and Norwitz, E.R., 2009, Ethics and “cesarean delivery on maternal demand”. In Seminars in perinatology: WB Saunders. 33: 405-409.
16. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2004, Kode Etik Kedokteran Indonesia Dan Pedoman Pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran
17. Pontoh, A. H., 2014, Indikasi Persalinan Sectio Caesarea Berdasarkan Umur Dan Paritas Di Rumah Sakit Dkt Gubeng Pojok Surabaya Tahun 2015. Sumber, 774.
18. Rasjidi, and Imam, 2009, Manual Seksio Sesarea Dan Laparatomi Kelainan Adneksa. Sagung Seto: Jakarta.
19. Freer J, 2017, Autonomy in Applied Medical Ethics in Ethics and Medicine, Vol.33, No.1, hal. 21-25

20. Mahmudah, M.M., 2015. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Peningkatan Angka Sectio Caesarea. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 4(2): 104– 110.
21. Mulyawati, I., Azam, M., and Ningrum, D. N. A., 2011. Faktor tindakan persalinan operasi sectio caesarea. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), hal.14-21.
22. Hanafiah, M.J., and Amir, A., 2007, Etika kedokteran dan hukum kesehatan. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
23. Dewi, and Arlina, 2010, Family Dynamics & Family Assessment Tools: Universitas Sumatera Utara.
24. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), 2006