

Journal

**INFORMASI KESEHATAN INDONESIA
TAHUN 2022**

**Volume 8
Nomor 1,
20 Mei 2022**

P-ISSN : 2640-0334

E-ISSN : 2615-5516

FAKTOR DETERMINAN KEPATUHAN MEMBAYAR IURAN JKN PADA PESERTA MANDIRI DI KOTA MALANG

AAI Citra Dewiyani¹⁾, Rizki Fadila¹⁾

¹⁾Poltekkes Kemenkes Malang
Email: citra_dewiyani@yahoo.com

DETERMINANT FACTORS OF COMPLIANCE PAYING JKN CONTRIBUTION TO PBPB PARTICIPANTS IN MALANG CITY

ABSTRACT

Background: JKN is the government's program to provide health insurance to all people in Indonesia which is held by BPJS Kesehatan. One of the problems faced by BPJS is deficit condition. In June 2020, the deficit at BPJS has reached Rp. 6.54 trillion. One of the causes of the deficit BPJS caused there to be many JKN participants who do not obey the rules for paying JKN contributions properly, especially participants from the PBPB segment. In August 2020, in Malang, JKN contributions that are not paid reached Rp. 50,700,898,326 and in Blimbing District are the highest arrears reached Rp. 11,276,087,156

Subjects and Method: This is a quantitative analytic study with a cross-sectional approach. Samples were taken by non-randomized sampling using quota sampling of 143 respondents. This study used univariate analysis, bivariate, and multivariate analysis to know the dominant factor that correlates to the dependent variable.

Results: The results showed that determinant factors that correlate the compliance in paying JKN contribution are: knowledge factor (p-value: 0.001), perception (p-value: 0.046), distance (p-value: 0.022), and time (p-value: 0.044). Based on the multivariate test results, the dominant factor that correlates with compliance in paying JKN contribution is the knowledge factor (p-value: 0,000).

Conclusion: From this study, a recommendation that can be given to BPJS is to held more events to increase JKN participants' knowledge about the JKN program. When JKN participant has the proper knowledge, we hope they have proper behaviour in paying JKN contribution properly.

Keywords: JKN contribution; Compliance; Determinant Factors

ABSTRAK

Latar Belakang: JKN merupakan program pemerintah yang memberi jaminan kesehatan kepada seluruh penduduk di Indonesia yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Salah satu masalah yang dihadapi BPJS adalah kondisi defisit. Pada Juni 2020, defisit di BPJS sudah mencapai Rp. 6,54 triliun. Salah satu penyebab defisit BPJS disebabkan masih banyak peserta JKN yang tidak patuh membayar iuran JKN, terutama peserta dari segmen PBPB. Pada Agustus 2020, di Malang, tunggakan iuran JKN mencapai Rp. 50.700.898.326 dan di Kecamatan Blimbing terdapat tunggakan tertinggi mencapai Rp. 11.276.087.156. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor determinan dalam kepatuhan membayar premi JKN-KIS bagi peserta PBPB atau mandiri di Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan potong lintang. Pengambilan sampel dilakukan secara non random sampling

dengan menggunakan quota sampling sebanyak 143 responden. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat, dan analisis regresi sebagai analisis multivariat untuk mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan variabel terikat.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN adalah: faktor pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu. Berdasarkan hasil analisis regresi, faktor dominan yang berkorelasi dengan kepatuhan membayar iuran JKN adalah faktor pengetahuan.

Keseimpulan: Dari penelitian ini, rekomendasi yang dapat diberikan kepada BPJS Kesehatan adalah mengadakan lebih banyak penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan peserta JKN tentang program JKN. Ketika peserta JKN memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan mereka memiliki perilaku yang baik dalam membayar iuran JKN dengan patuh.

Kata kunci: Iuran JKN; Kepatuhan; Faktor Determinan

PENDAHULUAN

Pembiayaan kesehatan dapat diartikan sebagai besarnya dana yang harus disiapkan untuk menyelenggarakan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan, baik preventif, promotif, kuratif, maupun rehabilitatif. Berdasarkan pengertian tersebut, pembiayaan kesehatan bisa dilihat dari dua sisi, yaitu penyelenggara upaya kesehatan (provider) dan pemakai upaya kesehatan (konsumen) (Gottret & Schieber, 2006). Dari sisi konsumen, pembiayaan kesehatan adalah jumlah dana atau uang yang digunakan untuk memanfaatkan upaya kesehatan baik perorangan, keluarga, maupun komunitas (Setyawan, 2015). Sebagai konsumen, skema yang bisa dilakukan untuk mendapatkan berbagai upaya kesehatan adalah dengan pembayaran langsung atau *out of pocket* dan pembayaran melalui asuransi baik asuransi komersial maupun asuransi sosial.

Dalam konteks asuransi yang bersifat sosial, asuransi ini dijalankan oleh pemerintah dengan mewajibkan seluruh warganya menjadi peserta asuransi dengan besaran premi yang

relatif kecil. Setiap orang harus memiliki akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan tanpa adanya ketakutan untuk kehilangan banyak biaya atau mengalami kemiskinan. Pada tahun 2005, seluruh anggota WHO sudah membuat komitmen untuk mencapai tujuan ini dan dikuatkan lagi pada tahun 2012 melalui sidang umum PBB yang menjadikan agenda *Universal Health Coverage* (UHC) sebagai sebuah resolusi yang harus diwujudkan oleh negara-negara di dunia (Dye et al., 2013).

Penerapan UHC merupakan hal yang tidak mudah untuk dilaksanakan, karena penerapan UHC ini merupakan suatu proses yang kompleks, yang penuh dengan tantangan, memungkinkan banyak celah untuk terjadi penolakan, tetapi di sisi lain sangat mungkin dan layak untuk dicapai (Reich et al., 2016). Di Amerika Serikat, pada tahun 2013 terdapat 13,4% atau 42 juta warganya belum terlindungi asuransi kesehatan. Sebesar 86,6% warganya sudah memiliki asuransi kesehatan, baik yang bersifat privat sebesar 64,2% dan sisanya asuransi yang dibiayai oleh pemerintah (Smith & Medalia, 2013).

Di tingkat Asia Tenggara, salah satu negara yang sudah melaksanakan UHC dengan baik adalah Thailand. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pemerintah Jepang dengan World Bank, Thailand termasuk negara dalam kategori ketiga, yaitu negara yang sudah hampir mencapai UHC, tetapi masih menghadapi tantangan lain yaitu memperdalam dan mempertahankan kepesertaan warganya untuk terlibat dalam UHC (Reich et al., 2016). Sebelum tahun 2002, cakupan warga Thailand yang memiliki asuransi hanya 30% dari 65 juta warganya, tetapi setelah tahun 2002 Thailand berhasil mencapai UHC (Tangcharoensathien et al., 2014).

Di Indonesia, wacana mengenai UHC sudah mulai dirancang mulai tahun 2004 dengan diterapkannya UU No: 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Menurut Undang-Undang ini, sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial, meliputi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan) (*Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, 2004*).

Sejak dicanangkan tahun 2004 sampai saat ini belum seluruh penduduk di Indonesia terlindungi JKN. Berdasarkan data dari laman BPJS Kesehatan, sampai dengan bulan November 2021 kepesertaan JKN di seluruh Indonesia baru mencapai 84% dari total seluruh

penduduk di Indonesia. Jumlah peserta JKN paling banyak berasal dari sektor Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN yaitu sebesar 99.145.571 jiwa dan paling sedikit berasal dari sektor bukan pekerja yaitu sebesar 4.378.264 jiwa (BPJS Kesehatan, 2021).

Selain masalah kepesertaan BPJS yang belum bisa mencapai UHC, masalah lain yang dihadapi oleh program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini adalah adanya kondisi defisit yang dialami oleh BPJS Kesehatan. Sesuai dengan yang disampaikan oleh Direktur Utama BPJS Kesehatan dalam Rapat Dengar Pendapat dengan Komisi IX DPR RI pada tanggal 17 September 2018, disampaikan bahwa pada tahun 2018, dana jaminan sosial mengalami defisit arus kas sebesar 16,5 triliun rupiah. Salah satu penyebab kerugian ini adalah adanya kenyataan bahwa besaran premi yang ditetapkan oleh Presiden sesuai dengan Perpres No: 28 Tahun 2016 lebih rendah dari perhitungan besar premi yang dihitung oleh aktuaria Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN). Premi adalah pembayaran dari tertanggung (Peserta asuransi) kepada penanggung (Perusahaan asuransi), sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung (PAMJAKI, 2011). Perbedaan besaran premi ini terutama untuk peserta JKN-KIS kelas II dan III, yang mana premi yang berlaku saat itu untuk peserta JKN-KIS kelas II adalah sebesar Rp. 51.000 dan kelas III sebesar Rp. 25.500, sementara itu perhitungan aktuaria DJSN adalah Rp. 63.000 untuk kelas II dan Rp. 53.000 untuk kelas III.

Keadaan ini semakin diperburuk dengan masih banyaknya peserta JKN-KIS yang menunggak pembayaran iuran setiap bulannya, terutama adalah peserta JKN-KIS kategori Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) atau mandiri. Untuk peserta JKN-KIS kategori PBPU atau mandiri, peserta yang bersangkutan yang harus membayar iuran baik melalui ATM, bank, maupun loket pembayaran iuran JKN.

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Malang, pada tahun 2019 masih banyak peserta JKN-KIS peserta PBPU atau mandiri di Kota Malang yang menunggak pembayaran iuran JKN-KIS. Lama waktu tunggakan bervariasi, mulai dari 1 bulan sampai jumlah tunggakan maksimal yaitu 12 bulan. Di wilayah Kota Malang, Kecamatan yang nilai tunggakan iuran premi JKN-KIS paling tinggi adalah di Kecamatan Blimbing, yaitu Rp. 11.276.087.156 atau sebanyak 16.253 jiwa. Kecamatan Blimbing terdiri dari beberapa Kelurahan yaitu: Arjosari, Balarjosari, Blimbing, Bunulrejo, Jodipan, Kesatrian, Pandanwangi, Polehan, Polowijen, Purwantoro, dan Purwodadi (BPS Kota Malang, 2020).

Jika dikaitkan dengan teori perubahan perilaku dari Lawrence Green, bahwa perilaku manusia akan dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya faktor perilaku sendiri akan dipengaruhi faktor predisposisi (Pengetahuan, sikap, dan lain-lain), faktor pemungkin (Lingkungan fisik, tersedianya fasilitas atau sarana, dan lain-lain), dan faktor penguat

(Undang-undang, regulasi, pengawasan, dukungan dan lain-lain) (Notoatmojo, 2012). Demikian pula perilaku kepatuhan peserta JKN-KIS membayar iuran dipengaruhi oleh ketiga faktor tersebut. Melalui penelitian ini akan dilihat faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan perilaku kepatuhan peserta JKN-KIS membayar iuran serta analisis faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku kepatuhan peserta JKN-KIS. Sehingga pada tahap selanjutnya dapat ditentukan strategi yang paling tepat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam program JKN ini.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh warga di Kecamatan Blimbing Kota Malang yang sudah menjadi peserta JKN dengan jenis kepesertaan adalah JKN mandiri, sebanyak 153.892 orang. Sementara sampel penelitian dihitung menggunakan rumus slovin, sehingga diperoleh jumlah responden minimal sebanyak 100 orang, tetapi penelitian ini menggunakan 143 orang sebagai responden penelitian. Responden diambil secara *non randomized sampling*, menggunakan metode *quota sampling*.

Penelitian ini menggunakan kuisioner sebagai instrumen penelitiannya, yang disebarluaskan secara daring ke responden menggunakan tautan yang dikirimkan melalui aplikasi *Whatsapp*. Data yang terkumpul kemudian disunting, diolah, dan

disajikan dengan bantuan aplikasi pengolah data di komputer. Analisis data menggunakan uji univariat, bivariat, dan multivariat. Uji univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel terikat dengan masing-masing variabel bebasnya. Sedangkan uji multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistik untuk melihat variabel bebas yang paling berpengaruh terhadap variabel terikatnya.

Hipotesis pada penelitian ini adalah: Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pekerjaan, pendapatan, persepsi, ketersediaan sarana pembayaran premi, jarak, waktu tempuh, dan dukungan kader dengan kepatuhan membayar iuran JKN-KIS.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan terakhir, kelas perawatan dan kelompok umur, seperti yang dapat dilihat pada tabel 1.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat Pendidikan terakhir SMU/ sederajat, memilih kelas perawatan kelas III, dan berada pada kelompok umur 21 – 30 tahun.

Tabel 1: Karakteristik Responden

No	Variabel	f	%	Total
1	Jenis Kelamin:			
	a. Laki-laki	62	43,3	143
	b. Perempuan	82	56,5	
2	Pendidikan Terakhir			
	a. SD	6	4,2	143
	b. SMP/ Sederajat	21	14,7	
	c. SMU/ Sederajat	79	55,2	
	d. D1/ D2/ D3	3	2,1	
	e. Sarjana/ S1	32	22,4	
f. Pasca Sarjana	2	1,4		
3	Kelas Perawatan:			
	a. Kelas I	19	13,3	143
	b. Kelas II	47	32,9	
c. Kelas III	77	53,8		
4	Kelompok Umur			
	a. 11 – 20 tahun	17	11,9	143
	b. 21 – 30 tahun	54	37,8	
	c. 31 – 40 tahun	41	28,7	
	d. 41 – 50 tahun	17	11,9	
	e. 51 – 60 tahun	9	6,3	
f. > 61 tahun	5	3,5		

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikatnya. Adapun hasil analisis bivariat pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa tidak semua variabel bebas berhubungan dengan kepatuhan responden membayar iuran JKN. Variabel yang berhubungan dengan kepatuhan responden membayar iuran JKN adalah variabel tingkat pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu tempuh.

Tabel 2: Hasil Analisis Bivariat

Variabel		Kepatuhan		P value
		Ya	Tidak	
Tingkat pendidikan	Dasar	17	10	0,534
	Menengah	47	32	
	Tinggi	26	11	
Tingkat pengetahuan	Rendah	36	37	0,001
	Tinggi	54	16	
Pekerjaan	Bekerja	60	36	0,877
	Tidak bekerja	30	17	
Pendapatan	Rendah	70	42	0,837
	Tinggi	20	11	
Persepsi	Negatif	20	20	0,046
	Positif	70	33	
Jarak	< 1 km	51	22	0,022
	1 – 5 km	36	23	
	> 5 km	3	8	
Waktu tempuh	< 15 menit	73	33	0,044
	15 – 30 menit	14	13	
	31 – 60 menit	2	6	
	> 60 menit	1	1	
Dukungan kader	Ada	49	27	0,685
	Tidak ada	41	26	

Analisis Multivariat

Analisis multivariat pada penelitian menggunakan uji regresi logistik untuk melihat variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan responden membayar iuran JKN. Variabel yang diuji regresi logistik adalah variabel yang hasil uji bivariatnya memiliki p value kurang dari 0,25 (Dahlan, 2019). Berdasarkan hasil uji regresi logistik, diperoleh bahwa variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan responden membayar iuran JKN adalah variabel tingkat pengetahuan dengan p value sebesar <0,001.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang dipaparkan sebelumnya, faktor determinan kepatuhan membayar iuran JKN pada penelitian ini adalah

tingkat pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu tempuh.

Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah lebih banyak yang tidak patuh membayar iuran JKN, begitu pula responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih banyak yang patuh membayar iuran JKN. Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan membayar iuran JKN. Pada penelitian ini, analisis multivariat juga menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan merupakan variabel yang berpengaruh terhadap kepatuhan peserta JKN segmen mandiri dalam membayar iuran JKN.

Menurut teori Lawrence Green dikatakan bahwa tingkat pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku seseorang. Begitu pula perilaku masyarakat terkait dengan kepatuhannya membayar iuran JKN. Pengetahuan ini erat kaitannya dengan pemberian informasi. Semakin sering informasi diberikan, maka pengetahuan seseorang terkait informasi tersebut semakin baik. Jika dikaitkan dengan kepatuhan membayar iuran JKN, maka informasi yang dibutuhkan masyarakat bisa mengenai besaran iuran, tempat pembayaran iuran, tenggat waktu pembayaran iuran, dampak jika tidak patuh membayar iuran JKN, dan lain-lain. Informasi ini bisa diberikan melalui media cetak, media massa, maupun memanfaatkan peran serta kader JKN di masing-masing wilayah

untuk gencar melakukan sosialisasi terkait peningkatan pengetahuan ini.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2020), (Mokolomban et al., 2019), dan (Adani, 2019) yang juga menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan peserta mandiri membayar iuran JKN di Kota Solok. Penelitian lain oleh (Hasyim et al., 2019) dan (Putri, 2016) menyebutkan hal yang serupa, bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan penunggakan pembayaran iuran JKN bagi peserta mandiri di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dikatakan bahwa salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengubah perilaku masyarakat agar patuh membayar iuran JKN-KIS adalah dengan meningkatkan pengetahuan peserta atau menambah informasi terkait dengan pembayaran iuran JKN-KIS. Pemberian informasi bisa dilakukan melalui penyuluhan, media cetak, media elektronik, atau memanfaatkan media sosial yang saat ini banyak diakses oleh masyarakat, sebagai salah satu sarana untuk memberikan informasi terkait program JKN.

Hubungan persepsi dengan kepatuhan membayar iuran JKN

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa persepsi responden tentang program JKN berhubungan dengan kepatuhan mereka membayar iuran JKN. Responden yang memiliki persepsi positif lebih banyak yang

patuh membayar iuran dibandingkan yang menunggak iuran JKN.

Persepsi merupakan suatu proses yang diawali oleh rangsangan yang diterima dari luar yang kemudian diorganisasikan dan diinterpretasikan sehingga menimbulkan suatu pemahaman (Wulandari et al., 2020). Persepsi ini erat kaitannya dengan aspek kognitif, afektif, dan konatif seperti yang sudah dijelaskan pada bagian pengetahuan. Persepsi lebih dikaitkan dengan aspek afektif yang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau nilai yang dianut oleh seseorang. Ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik, maka persepsi seseorang terhadap sesuatu juga akan baik. Persepsi juga ditentukan oleh pengalaman yang dialami oleh seseorang. Jika seseorang pernah mengalami pengalaman yang buruk terhadap sesuatu, maka cenderung orang tersebut akan memiliki persepsi negatif, begitu pula sebaliknya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kepatuhan membayar iuran JKN peserta segmen mandiri di Kelurahan Benda Baru (A et al., 2020). Tetapi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadani dan Sumarni yang juga menemukan bahwa persepsi responden terutama pada tarif iuran JKN mempengaruhi kepatuhan mereka membayar iuran JKN (Ramadani et al., 2021) (Sumarni, 2019). Adanya beberapa kali penyesuaian tarif iuran JKN menimbulkan pro kontra di masyarakat sehingga lebih jauh

masyarakat memiliki persepsi sendiri mengenai program JKN, yang akan mempengaruhi kepatuhan masyarakat membayar iuran JKN.

Melalui penelitian ini dapat diketahui bahwa untuk menjaga perilaku peserta JKN agar tetap patuh membayar iuran JKN, maka persepsi positif peserta tentang program JKN harus tetap dipertahankan. Untuk evaluasi persepsi peserta tentang program JKN, bisa dilakukan dengan melakukan survey kepuasan peserta, baik di kantor pelayanan BPJS Kesehatan maupun fasilitas kesehatan yang melayani pasien peserta JKN.

Hubungan jarak dengan kepatuhan membayar iuran JKN

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa semakin jauh jarak untuk membayar iuran JKN, maka semakin tinggi angka ketidakpatuhan responden membayar iuran JKN. Demikian pula sebaliknya, responden yang menjawab bahwa jarak membayar iuran JKN itu dekat, lebih banyak yang patuh dibandingkan yang tidak patuh.

Fenomena yang dapat dilihat dari hasil penelitian ini, meskipun tersedia sarana pembayaran iuran JKN di sekitar masyarakat, tetapi masih ada masyarakat yang menganggap bahwa tempat menuju ke sarana pembayaran iuran JKN itu jauh, sehingga mempengaruhi kepatuhannya membayar iuran JKN. Hal ini bisa menjadi bahan evaluasi kepada BPJS Kesehatan untuk lebih memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pembayaran iuran JKN bisa dilakukan di banyak kanal yang disediakan oleh

BPJS Kesehatan, yang jaraknya terdekat dengan masyarakat. Saat ini pembayaran iuran JKN sudah bisa dilakukan di ATM, *teller* bank, Indomaret, Alfamart, kantor pos, biro jasa yang menerima pembayaran iuran JKN, kerjasama dengan beberapa *start up* seperti Tokopedia, Buka Lapak, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan yang menunjukkan juga bahwa semakin jauh jarak tempat tinggal responden dengan tempat pembayaran iuran JKN, maka semakin banyak responden yang tidak patuh membayar iuran JKN. Demikian pula sebaliknya, tempat pembayaran iuran JKN yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat akan meningkatkan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran JKN (Hasan, 2020).

Hubungan waktu tempuh dengan kepatuhan membayar iuran JKN

Variabel waktu tempuh terkait erat dengan variabel jarak dalam hal hubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN. Semakin jauh jarak tempat pembayaran iuran JKN, maka membutuhkan waktu tempuh yang lebih lama. Pada tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa waktu tempuh juga berhubungan dengan kepatuhan responden membayar iuran JKN. Waktu tempuh yang singkat menunjukkan lebih banyak responden yang patuh membayar iuran JKN dibandingkan yang tidak patuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mardika, 2018 yang juga menyatakan bahwa waktu tempuh menuju sarana

pembayaran iuran berpengaruh terhadap kepatuhan membayar iuran JKN (Mardika, 2018).

Masalah waktu tempuh untuk membayar iuran JKN juga menjadi bahan evaluasi bagi BPJS Kesehatan. Untuk mengatasi masalah ini, bagi peserta JKN segmen mandiri, pembayaran iuran JKN bisa dilakukan dengan auto debet rekening di bank, terutama untuk peserta JKN yang memilih kelas perawatan kelas I dan kelas II. Pembayaran dengan auto debet akan sangat memudahkan peserta JKN membayar iurannya, sehingga harapannya dapat menurunkan angka ketidakpatuhan membayar iuran JKN.

PENUTUP

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada beberapa faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan membayar iuran JKN, yaitu tingkat pengetahuan, persepsi, jarak, dan waktu tempuh. Faktor dominan yang mempengaruhi kepatuhan ini adalah tingkat pengetahuan. Sehingga saran yang bisa diberikan kepada BPJS Kesehatan adalah mengadakan lebih banyak penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan peserta JKN tentang program JKN. Ketika peserta JKN memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan mereka memiliki perilaku yang baik dalam membayar iuran JKN dengan patuh.

DAFTAR PUSTAKA

A, N. L., Nabila, W., & Fajrini, F. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Membayar Iuran BPJS di Kelurahan Benda Baru.

Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 16(2), 84–92.

Adani, J. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Pembayaran Iuran JKN Pada Peserta Mandiri di Kota Depok Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan MAsyarakat*.

BPJS Kesehatan. (2021). Data Kepesertaan JKN di Indonesia. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>

BPS Kota Malang, 2020. Data Demografi Penduduk Kecamatan Blimbing Kota Malang [Online]. Available: <https://malangkota.bps.go.id/> [Accessed 29 November 2020].

Dahlan, S. (2019). Analisis Multivariat Regresi Logistik (Kedua). PT Epidemiologi Indonesia.

Dye, C., Reeder, J. C., & Terry, R. F. (2013). Research for universal health coverage. *Science Translational Medicine*, 5(199), 1–3. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3006971>

Gottret, P., & Schieber, G. (2006). Health Financing Revisited: A Practitioners's Guide. In The World Bank. http://dx.doi.org/10.1596/978-0-8213-6585-4%5Cnhttp://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/Health-Financing/HFR_SA_Overview.pdf

Hasan, F. I. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Ketaatan Membayar Iuran JKN Mandiri di Dusun Jalinan Desa Harjomulyo Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Universitas Muhammadiyah Jember.

Hasyim, A., Idrus, H. M., & Rizky, S. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penunggakan Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Mandiri di Wilayah Kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Miracle Journal of Public Health*, 2(1), 1–9.

- Mardika, D. T. (2018). Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Pendorong Yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kepatuhan Pembayaran Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) di Kabupaten Pacitan Tahun 2018. *Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun*.
- Mokolomban, C., Mandagi, C. K. F., & Korompis, G. E. C. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(4). <http://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/898/881>
- Notoatmojo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- PAMJAKI 2011. *Asuransi Biaya Medis*, Jakarta.
- Putri, D. M. (2016) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Padang Tahun 2016. *Universitas Andalas*.
- Ramadani, N. A., Haeruddin, & Batara, A. S. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Membayar Iuran BPJS pada Peserta Mandiri di Kecamatan Bontomatene. *Window of Public Health Journal*, 01(06), 609–619.
- Reich, M. R., Harris, J., Ikegami, N., Maeda, A., Cashin, C., Araujo, E. C., Takemi, K., & Evans, T. G. (2016). Moving towards universal health coverage: Lessons from 11 country studies. *The Lancet*, 387(10020), 811–816. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(15\)60002-2](https://doi.org/10.1016/S01406736(15)60002-2)
- Setyawan, F. E. B. (2015). *Sistem Pembiayaan Kesehatan*. Sainika Medika: *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran Keluarga*, 11(2), 119–126.
- Smith, J. C., & Medalia, C. (2013). Health insurance Coverage in the United States. *Handbook of Insurance: Second Edition*, 957–995. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0155-1_33
- Sumarni, R. C. & Lantara, I. W. N. 2019. Analisis Perbandingan Kolektibilitas Iuran Sebelum dan Sesudah Implementasi Program Kader JKN-KIS Pada Segmen Peserta PBPU BPJS Kesehatan Kedepatian Wilayah Jawa Barat. *Universitas Gadjah Mada*.
- Tangcharoensathien, V., Limwattananon, S., Patcharanarumol, W., & Thammatacharee, J. (2014). Monitoring and Evaluating Progress towards Universal Health Coverage in Thailand. *PLoS Medicine*, 11(9), 9–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001726>
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. (2004).
- Wulandari, A., Syah, N. A., & Ernawati, T. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.25077/jka.v9i1.1219>

**PENGEMBANGAN METODE EDUKASI TEMAN SEBAYA
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN GIZI REMAJA SMA
DI WILAYAH KOTA MALANG**

Pudji Suryani¹⁾, Fiashriel Lundy¹⁾, Wandu¹⁾

*¹⁾Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang
Email: pudjisuryani@gmail.com*

**DEVELOPMENT OF PEOPLE EDUCATION METHODS
ON IMPROVING NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF HIGH SCHOOL WOMEN
IN MALANG CITY AREA**

ABSTRACT

Background: Low nutritional knowledge will have an impact on balanced nutrition attitudes and behavior in adolescents, so that the peer educator approach is expected to convey nutritional information and change the knowledge and behavior of their peers to be healthier. From peer education methods, it needs to be developed to measure the effectiveness of educational methods.

Subjects and Method: The research design used was a pre-experimental design, namely one group pre-test post-test. The target population of the study were female high school students of class XII at MA Nurul Ulum.

Results: The results showed that in groups 1 to 3 showed a significant value of less than 0.05, which means that there is a difference in knowledge before and after the intervention through peer education. In group 1 the pre-test score was 77% and post-test was 98%, group 2 was 65% pre-test and 70% post-test, group 3 pre-test scores 55% and post-test. Meanwhile, groups 4 and 5 showed a significance value of more than 0.05, which means that there was no difference in knowledge before and after the intervention through peer education in Senior High School girls about adolescent nutrition. In group 4 the pre-test score was 64% and post-test was 66%, in group 5 the pre-test score was 67% and the post-test was 67%.

Conclusion It can be concluded that the results of this study indicate that the development of peer education methods is effective in increasing the nutritional knowledge of Senior High School girls up to group 3. The general conclusion of this research is the development of an effective peer education method for increasing the nutritional knowledge of adolescent girls up to group 3 (3 levels) at MA Nurul Ulum Malang City.

Keywords: peer education, nutrition, youth

ABSTRAK

Latar Belakang: Rendahnya pengetahuan gizi akan berdampak terhadap sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja, sehingga pendekatan pendidik sebaya diharapkan dapat menyampaikan informasi gizi dan merubah pengetahuan dan perilaku teman sebayanya menjadi lebih sehat dan metode edukasi teman sebaya perlu dikembangkan untuk mengukur efektifitas metode edukasi.

Subjek dan Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah pre-experimental design, yaitu one group pre-test post-test. Populasi target penelitian adalah siswi putri SMA kelas XII di MA Nurul Ulum, jumlah sampel 100 siswi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil: Penelitian bahwa pada kelompok 1 sampai 3 menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0.05 yang artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah

dilakukan intervensi melalui edukasi teman sebaya. Pada kelompok 1 nilai pre-test 77% dan post-test 98%, kelompok 2 nilai pre-test 65% dan post-test 70%, kelompok 3 nilai pre-test 55% dan post-test 64%. Sedangkan pada kelompok 4 dan 5 menunjukkan nilai signifikansi lebih dari 0.05 yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui edukasi teman sebaya pada remaja putri SMA tentang gizi remaja. Pada kelompok 4 nilai pre-test 64% dan post-test 66%, kelompok 5 nilai pre-test 67% dan post-test tetap 67%. **Kesimpulan:** penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan metode edukasi teman sebaya efektif meningkatkan pengetahuan gizi remaja putri SMA sampai pada kelompok 3.

Adapun kesimpulan secara umum penelitian ini adalah pengembangan metode edukasi teman sebaya efektif terhadap peningkatan pengetahuan gizi remaja putri sampai pada kelompok 3 (3 tingkatan) di MA Nurul Ulum Kota Malang.

Kata kunci: edukasi teman sebaya, gizi, remaja.

PENDAHULUAN

Masa remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Pada periode ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologi, maupun intelektual (Batubara, 2016). Remaja yang mengalami masalah gizi akan berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia (SDM) dimana dapat berakibat pada hilangnya generasi muda serta berdampak pada keadaan perekonomian bangsa di masa yang akan datang (Fauzi, 2012). Masalah gizi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa hal, yang salah satunya adalah ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan gizi pada remaja yang akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih (Emilia, 2009)

Pengetahuan gizi memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makanan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan (Dieny, FF. 2014). Beberapa masalah gizi dan kesehatan pada saat dewasa sebenarnya bisa diperbaiki pada saat remaja melalui pemberian pengetahuan dan

kesadaran tentang kebiasaan makan dan gaya hidup yang sehat (Emilia, 2009). Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan. Hal ini bila tidak diberikan pengetahuan maka akan berlanjut hingga saat dewasa dan bereproduksi. Riskesdas, 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* remaja kelompok umur 16-18 tahun sebesar 31,4%. Masalah gizi yang dominan terjadi pada remaja putri ialah anemia defisiensi besi (Nurmaralita, 2021).

Pola konsumsi makan remaja putri merupakan salah satu penyebab terjadinya defisiensi asupan Fe, dikarenakan remaja putri cenderung ingin menjaga bentuk badan, sehingga membatasi konsumsi makanan yang menyebabkan kurangnya asupan zat gizi (Who & Chan, 2011).

Kebiasaan makan pada masa remaja dapat berdampak pada kesehatan terutama masalah gizi pada fase kehidupan yang akan datang yaitu saat

dewasa dan berusia lanjut (Irdiana & Nindya, 2017). Ketidak seimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih. Gizi kurang pada remaja terjadi karena pola makan tidak menentu, perubahan faktor psikososial yang dicirikan oleh perubahan transisi masa anak-anak ke masa dewasa dan kebutuhan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan cepat. (Sazani, 2016)

Remaja Putri termasuk salah satu kelompok yang rawan menderita malnutrisi, selain karena sebelumnya sudah mengalami malnutrisi tetapi juga disebabkan mereka mengalami menstruasi sehingga membutuhkan asupan zat gizi terutama besi untuk memenuhi kebutuhan asupan Fe pada tubuh. Status gizi pada remaja merupakan pantulan dari permulaan kejadian kekurangan gizi pada anak usia dini (Thurnham, 2013)

Rendahnya pengetahuan gizi akan berdampak terhadap sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja, sehingga pendekatan pendidik sebaya diharapkan dapat menyampaikan informasi gizi dan merubah pengetahuan, sikap dan perilaku teman sebayanya menjadi lebih sehat (Nuryani & Paramata, 2018).

Penelitian sebelumnya efektifitas metode *peer educator* terhadap peningkatan pengetahuan dalam upaya pencegahan *stunting* menunjukkan terjadinya peningkatan rata-rata (mean) pengetahuan sebelum intervensi, yaitu 69,77 dan sesudah intervensi, yaitu 89,97. Metode *peer educator* diharapkan akan berdampak pada

peningkatan pengetahuan mengenai *stunting*. Hal ini merupakan dasar untuk mengembangkan metode tersebut.

Pengembangan tersebut untuk mengukur efektifitas metode edukasi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Pengembangan Metode Edukasi Teman Sebaya terhadap Peningkatan Pengetahuan Gizi Remaja Putri SMA di Wilayah Kota Malang”**.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental design*, yaitu *one group pre-test post-test*, yaitu sebuah desain penelitian yang digunakan dengan cara memberikan tes awal dan tes akhir terhadap kelompok tunggal.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan sebelum perlakuan (O_1), kemudian diberikan perlakuan dengan metode edukasi teman sebaya tentang gizi remaja (X), setelah itu dilakukan pengukuran pengetahuan tentang gizi remaja (O_2). Pengukuran (*post-test*) dilakukan setelah diberikan peningkatan pengetahuan metode edukasi teman sebaya kepada siswi SMA. Pengembangan metode dilakukan dengan melakukan pengukuran secara bertingkat metode edukasi tingkat sebaya sampai lima tingkatan.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Responden Penelitian

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada table 5.1 berikut ini

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	N= 100 (orang)	%
Pendidikan Orangtua		
a. Tidak Sekolah	1	1
b. SD	10	10
c. SMP	12	12
d. SMA	63	63
e. PT	14	14
Pekerjaan Orangtua		
a. Bekerja	70	70
b. Tidak bekerja	30	30

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pendidikan orangtua subjek adalah SMA (63%) dan sebagian besar orangtua subjek bekerja (70%).

- b. Distribusi frekuensi sumber informasi tentang gizi remaja putri

Tabel 2 Distribusi Sumber Informasi tentang gizi Remaja Putri

Sumber informasi	N= 100	%
Tenaga Kesehatan	77	77
Puskesmas	15	15
Media Sosial	2	2
Sekolah	2	2
Buku	4	4
Belum mendapat informasi		

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar subjek penelitian mendapatkan informasi gizi remaja dari tenaga kesehatan Puskesmas (77%) sedangkan sebagian mendapat informasi gizi remaja melalui media social (15%) dan sebagian kecil mendapat informasi dari sekolah (2%) , buku (2%) dan yang belum mendapat informasi sejumlah 4%.

- c. Hasil pemeriksaan Haemoglobin sebelum dan sesudah dilakukan edukasi teman sebaya pada siswi MA Nurul Ulum Kota Malang.

Tabel 3 Rata-Rata Haemoglobin sebelum dan sesudah edukasi teman sebaya pada siswi MA Nurul Ulum Kota Malang

Variabel	Pre	Post
	Rata- rata Hb	Rata-rata Hb
Kadar Haemoglobin	11,38	13,31

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ada kenaikan kadar Haemoglobin siswi sebelum dan sesudah mendapatkan edukasi teman sebaya dari 11,38 gr% menjadi 13,31 gr%.

- d. Distribusi frekuensi pengetahuan siswi MA Nurul Ulum tentang remaja putri

Pada tabel berikut disajikan mengenai distribusi frekuensi hasil pre-test dan post-test variabel pengetahuan

Tabel 4 menunjukkan Kelompok 1 adalah kelompok siswi remaja putri yang diberikan edukasi secara langsung dengan menggunakan modul , kelompok 2 adalah siswi yang diberi edukasi oleh kelompok 1 (peer educator), kelompok 3 adalah siswi yang yang diberi edukasi kelompok 2, dan kelompok 4 adalah siswi yang diberi edukasi kelompok 3, sedangkan kelompok 5 adalah siswi yang diberi edukasi kelompok 4. Berdasarkan tabel diatas diperoleh perbedaan tingkat pengetahuan sebelum (pre-test) dan sesudah (Post-test) edukasi gizi teman sebaya pada siswi MA Nurul Ulum Kota Malang pada kelompok 1 sampai kelompok 4 sedang pada

kelompok 5 sudah tidak didapatkan kenaikan tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi teman sebaya.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Remaja

Variabel	Pretest	Posttest	p Value
	%	%	
Tingkat Pengetahuan Siswi Kelompok 1	77	98	0,001
Tingkat Pengetahuan Siswi Kelompok 2	65	70	0,34
Tingkat Pengetahuan Siswi Kelompok 3	55	64	0,47
Tingkat Pengetahuan Siswi Kelompok 4	64	66	0,347
Tingkat Pengetahuan Siswi Kelompok 5	67	67	0,868

2. Pengembangan metode edukasi teman sebaya.

Berikut ini disajikan tabel tentang hasil pengembangan metode teman sebaya terhadap peningkatan pengetahuan gizi remaja putri SMA. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada kelompok 1 p value 0,00, kelompok 2 p value 0,034 dan kelompok 3 p value 0,047 menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0.05 yang artinya ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui edukasi teman sebaya. Sedangkan pada kelompok 4 yang diberi edukasi oleh kelompok 3 didapatkan p value 0,347 dan kelompok 5 yang

diberi edukasi oleh kelompok 4 p value 0,868 yang menunjukkan nilai signifikansi lebih dari 0.05 yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui edukasi teman sebaya pada remaja putri SMA tentang gizi remaja. Dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengembangan metode edukasi teman sebaya efektif meningkatkan pengetahuan gizi remaja putri SMA sampai pada kelompok 3.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (63%) pendidikan orangtua adalah SMA dan 14% orangtua siswa berlatar belakang perguruan tinggi, hal ini sesuai dengan penelitian (Sujarwati et al., 2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pendidikan orangtua dengan pengetahuan tentang pubertas remaja. Pendidikan orangtua merupakan bagian penting dari kebijakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Irwansyah et al., 2016) Pendidikan orangtua menunjang dalam upaya meningkatkan pengetahuan remaja, dalam menentukan keputusan remaja terkait perkembangan dan pertumbuhan dalam masa remaja, termasuk bagaimana memilih makanan yang tepat bagi remaja.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar siswi mendapat informasi tentang gizi remaja dari petugas kesehatan Puskesmas (77%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rahmawati et al., 2018) yang menunjukkan

adanya hubungan antara sumber informasi dan pengetahuan tentang perilaku personal hygiene pada siswi SMPN 1 Kebonarum Kabupaten Klaten.

Dari hasil pemeriksaan haemoglobin sebelum dan sesudah edukasi teman sebaya tentang gizi remaja putri SMA menunjukkan adanya peningkatan dari 11,38 gr% menjadi 13,3 gr%, hal ini selaras dengan penelitian (Jafar *et al.*, 2018) bahwa ada hubungan antara pengetahuan resiko anemia dengan kadar haemoglobin pada remaja putri. Anemia sebagai akibat kekurangan zat gizi disebut anemia gizi, yang sebagian besar disebabkan kekurangan zat besi yang lazim disebut defisiensi besi. Anemia defisiensi besi pada masa remaja tidak hanya menurunkan produktifitas tetapi pada gilirannya akan menggiring remaja putri pada kondisi pada kondisi anemia di masa kehamilan nanti. Akibat jangka panjang dari anemia pada remaja putri adalah apabila remaja putri hamil, maka tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya. (Gibney M.J., 2013). Remaja putri mengalami percepatan pertumbuhan lebih cepat dibandingkan remaja pria, karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, seperti menstruasi dan kehamilan (Setyawati & Setyowati, 2015). Remaja merupakan generasi penerus bangsa terutama pada remaja putri yang akan

menjadi calon ibu di kelak kemudian hari. Keadaan gizi pada remaja putri dapat berpengaruh terhadap kehamilannya kelak, juga terhadap bayi yang akan dilahirkannya. (Sazani, 2016)

Penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok 1 sampai 3 menunjukkan nilai signifikansi kurang dari 0.05 yang artinya ada perbedaaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui edukasi teman sebaya. Hal ini sejalan dengan paparan yang menyebutkan bahwa salah satu metode pendidikan kesehatan dengan pendekatan kelompok itu lebih dikenal dengan istilah *peer education*. Proses belajar *peer education* juga melibatkan peserta aktif sehingga pengetahuan yang diperoleh akan bertahan lebih lama. Metode ini dianggap cocok karena merupakan salah satu metode yang efektif untuk menyebarkan informasi. Pendidikan sebaya merupakan suatu proses KIE dengan pendekatan komunikasi yang dilakukan kalangan sebaya yaitu kelompok yang sama yang bertujuan untuk memberi perubahan pada yang lain dengan mencoba untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan atau perilaku. Pendidikan sebaya adalah bentuk dari rasa senasib sepenanggungan yang dapat dilakukan dalam bentuk dari rasa senasib sepenanggungan yang dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi dua arah. Pendidik sebaya/peer educator dilatih dan didorong untuk menyebarkan pengetahuan sesuai masalah yang dihadapi (Yulizawati *et al.*, 2017). Pengetahuan gizi

membuat orang untuk belajar dalam menggunakan dan memilih makanan yang lebih baik untuk kesejahteraannya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya (Fajar, 2017).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pada kelompok 4 yang diberi edukasi kelompok 3 dan kelompok 5 yang diberi edukasi kelompok 4 nilai signifikansi lebih dari 0.05 yang artinya tidak ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi melalui edukasi teman sebaya pada remaja putri SMA tentang gizi remaja. Adanya kelemahan dalam penyampaian pengetahuan secara berjenjang pada kelompok yang selanjutnya dikarenakan karena lupa atau salah persepsi. Sasaran dan Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan menurut Nurmala et.al (2018), dalam bukunya membagi sasaran pendidikan kesehatan dalam 3 kelompok, yaitu pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu, pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok dan pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat. Hasil yang diharapkan dalam pendidikan kesehatan masyarakat adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari demi mencapai derajat kesehatan yang optimal (Surahman et.al, 2016).

PENUTUP

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini terdapat peningkatan pengetahuan sebelum intervensi dengan setelah pelaksanaan *peer educator* pada kelompok 1 dengan nilai 0,001, pada kelompok 2 dengan nilai p Value 0,034 dan kelompok 3 dengan nilai p Value 0,47 pada siswi tentang gizi remaja putri SMA.

Edukasi teman sebaya dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian remaja putri SMA tentang gizi remaja. Dukungan sekolah, pihak Puskesmas serta berbagai pihak yang membantu dalam upaya peningkatan pengetahuan siswi SMA tentang gizi remaja, sehingga pelaksanaan kegiatan edukasi teman sebaya baik dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). Sari Pediatri, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Dieny, FF. 2014. Permasalahan Gizi Pada Remaja Putra, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Emilia, E. (2009). Pendidikan Gizi Sebagai Salah Satu Sarana Perubahan Perilaku Gizi Pada Remaja. Jurnal Tabularasa Pps Unimed, 6(2), 161–174.
- Fajar, I., 2017. Model Penanganan Stunting Berdasarkan Analisis Faktor Pada Anak Balita di Kabupaten Malang. Poltekkes Kemenkes Malang
- Fauzi, C. A. (2012). Analisis Pengetahuan dan Perilaku Gizi Seimbang Menurut Pesan Ke-6, 10, 11, 12 dari Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) Pada Remaja. Kesehatan Reproduksi, 3(4), 91–105.

- Gibney, M. J. (2013) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Irdiana, W., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Asupan Zat Gizi dengan Status Gizi Siswi SMAN 3 Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 227. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6249>
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 209. <https://doi.org/10.22146/bkm.8628>
- Jafar, N., Indriasari, R., Syam, A., & Kurniati, Y. (2018). Pelatihan Edukator Sebaya Dan Pengetahuan Tentang. *Media Gizi Pangan*, 25, 1–10.
- Nurmala *et.al* (2018) *Promosi Kesehatan*, Pusat Penerbit Universitas Airlangga, Surabaya
- Nurmaralita, H. (2021). Pengaruh Pendidikan Gizi tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan Media Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap di Kabupaten Aceh Singkil. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Nuryani, N., & Paramata, Y. (2018). Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTSN Model Limboto. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 5(2), 96–112. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.4>
- Rahmawati, Fauziyah, A. I., Tanziha, I., Hardinsyah, & Briawan, D. (2018). Prevalensi dan Faktor Risiko Kejadian Stunting Remaja Akhir. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 90–96.
- Riskesdas, L. 2013. (2013). Laporan Riskesdas 2013. In *Science* (Vol. 127, Issue 3309). <https://doi.org/10.1126/science.127.3309.1275>
- Sazani, A. (2016). Efektivitas Media Nutrizan Diet Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Diet Yang Sehat Pada Remaja Putri Smk Jurusan Kecantikan Di Kota Tegal. *Journal of Health Education*, 1(2), 1–5. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu>
- Setyawati, V. A. V., & Setyowati, M. (2015). Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 43. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3463>
- Sujarwati, S., Yugistyowati, A., & Haryani, K. (2016). Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 112. [https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(3\).112-116](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(3).112-116)
- Surahman (2016) *Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Who, & Chan, M. (2011). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1–6. <https://doi.org/2011>
- Thurnham, DI., Bender, D.A., Scott, J., Halsted, CH, 2000. *Water Soluble Vitamin dalam Human Nutritions and Dietatic* (Garow J.S, James W.P.T. and Ralp A) United Kingdom: Harcourt Publishers Limited
- Yulizawati, Y., Bustami, L. E., Nurdian, A., Iryani, D., & Insani, A. A. (2017). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Education Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Usia Subur Di Wilayah Kabupaten Agam Tahun 2016. *Journal of Midwifery*, 1(2), 11. <https://doi.org/10.25077/jom.1.2.11-20.2016>

DIABLOCK: PROTOTYPE REKAM KESEHATAN PERSONAL BERBASIS MOBILE BAGI DIABETESI

Nurvita Wikansari¹⁾, Dian Budi Santoso²⁾

¹⁾ *STIKes AKBIDYO*

²⁾ *Sekolah Vokasi, Universitas Gadjah Mada*
Email : nurvita.wikansari@gmail.com

DIABLOCK: PROTOTYPE OF MOBILE-BASED PERSONAL HEALTH RECORD FOR DIABETICS

ABSTRACT

Background: Indonesia is in the top ten in the world for the prevalence of diabetics. BPJS Kesehatan, as an institution that manages national health insurance in Indonesia, has launched a chronic disease management program where one of the diseases that is specifically monitored is Diabetes Mellitus. Health data is limited to those collected from health service facilities. On the other hand, patients have not been involved to participate in managing this health data. A personal health record specifically for diabetics is needed that can fulfill the data collection aspect by actively involving patients. This study aims to develop a personal health record prototype specifically according to the needs of diabetics.

Subjects and Method: This study used a participatory action research design involving 7 people with diabetes as subjects as well as research participants. Data collection for needs analysis was carried out through online FGDs, the results then used as the basis for developing a prototype by involving research subjects to provide input until the prototype was developed.

Results: A prototype of a personal health record for diabetics has been created named "DiaBlock" which was developed on an Android-based mobile platform. "DiaBlock" has 7 main features, namely consultation, medical record, glucometer (blood sugar calculator), screening, sugar chart, reward, and health tips.

Conclusion: "DiaBlock" has been developed according to the needs of diabetics. Various features such as health articles, record of independent blood sugar measurements, and rewards are expected to motivate diabetics to be able to control and implement a healthy lifestyle.

Keywords: personal, health record, mobile app, android, diabetes mellitus

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia masuk ke dalam sepuluh besar dunia untuk prevalensi penderita diabetes. BPJS Kesehatan telah meluncurkan program pengelolaan penyakit kronis dimana salah satu penyakit yang dipantau secara khusus adalah Diabetes Mellitus. Data kesehatan yang dimiliki BPJS Kesehatan baru sebatas yang dikumpulkan dari sarana pelayanan kesehatan yang menjadi mitranya. Di sisi yang lain, pasien belum dilibatkan untuk ikut serta mengelola data kesehatan ini. Diperlukan sebuah prototipe rekam kesehatan personal khusus diabetesi yang dapat memenuhi aspek pengumpulan data dengan melibatkan pasien secara aktif. Penelitian ini bertujuan mengembangkan prototipe rekam kesehatan personal secara spesifik sesuai kebutuhan diabetesi.

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan *participatory action research* dengan melibatkan 7 orang diabetes di Daerah Istimewa Yogyakarta sebagai subyek sekaligus sebagai partisipan penelitian. Pengambilan data untuk analisis kebutuhan dilakukan melalui FGD secara daring yang kemudian hasilnya dijadikan sebagai dasar pengembangan prototipe dengan melibatkan subyek penelitian untuk memberikan masukan sampai prototipe selesai dikembangkan.

Hasil: Telah dibuat sebuah prototipe rekam kesehatan personal untuk diabetes yang diberi nama “DiaBlock” yang dikembangkan pada *mobile platform* berbasis Android. “DiaBlock” memiliki 7 fitur utama yaitu konsultasi, rekam medis, glukolator, skrining, grafik gula, reward, dan tips kesehatan.

Kesimpulan: “DiaBlock” telah dikembangkan sesuai kebutuhan diabetes. Berbagai fitur dan fasilitas seperti artikel kesehatan, pencatatan pengukuran gula darah mandiri, dan reward diharapkan dapat memotivasi para diabetes untuk dapat mengontrol dan menerapkan pola hidup sehat.

Kata kunci: rekam kesehatan, personal, aplikasi mobile, android, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes adalah penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah yang dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf (WHO, 2021). Jika tidak ditangani dengan baik, berbagai macam komplikasi dapat muncul disebabkan oleh diabetes, seperti gagal ginjal, penyakit jantung, stroke, dan penyakit gangguan pembuluh darah yang lain (Chawla *et al.*, 2016). Indonesia masuk ke dalam sepuluh besar dunia untuk prevalensi penderita diabetes (International Diabetes Federation (IDF), 2019). Komplikasi dari diabetes merupakan hal yang harus dicegah untuk menekan angka kematian karena diabetes. Konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia memberikan panduan untuk monitoring kondisi pasien mulai dari penghitungan kalori harian, pengukuran indeks masa tubuh (IMT) rutin, cek kondisi kaki rutin dan kadar gula darah rutin (PERKENI, 2019).

BPJS Kesehatan telah meluncurkan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) dimana salah satu penyakit yang dipantau secara khusus adalah Diabetes Mellitus. Namun data kesehatan yang dimiliki BPJS baru sebatas yang dikumpulkan dari sarana pelayanan kesehatan yang menjadi mitranya. Di sisi yang lain, pasien belum dilibatkan untuk ikut serta mengelola data kesehatan ini.

Dalam ranah rekam medis dan informasi kesehatan dikenal istilah *Personal Health Record* (PHR) atau rekam kesehatan personal (RKP). RKP adalah sistem yang digunakan untuk menyimpan dan bertukar informasi kesehatan, meningkatkan pemahaman tentang kesehatan individu, dan membantu membentuk masyarakat menjadi konsumen pelayanan kesehatan yang terdidik (Kahn *et al.*, 2009). Dengan membaca catatan kesehatannya sendiri maka seseorang dapat lebih memahami kondisi kesehatannya beserta berbagai faktor risiko yang dapat dihindari untuk dapat terus menjaga kesehatannya (Park *et al.*, 2015).

Rekam kesehatan personal merupakan aplikasi elektronik, biasanya berbentuk aplikasi *mobile* yang memungkinkan individu dapat mengakses, mengelola, dan berbagi informasi kesehatan mereka dalam lingkungan yang aman dan rahasia (Tang *et al.*, 2006). Berdasarkan hasil *review*, hanya terdapat sedikit aplikasi *mobile* terkait diabetes yang ada di pasaran yang dapat digunakan sebagai sarana *self management* diabetes, dan tidak ada aplikasi *mobile* yang masuk kategori tersebut di Indonesia (Brzan *et al.*, 2016).

BPJS telah meluncurkan aplikasi *mobile* yang disebut *mobile JKN*. Aplikasi ini telah diunduh lebih dari sepuluh juta kali. Ini menunjukkan bahwa minat masyarakat Indonesia terhadap aplikasi kesehatan cukup besar. Saat ini telah banyak beredar *wearable device* yang dapat mengetahui kondisi fisik dan pola hidup penggunanya. Perpaduan data di fasilitas kesehatan dan data individu, khususnya pemantauan di rumah serta perilaku individu dapat menjadi aset yang sangat berharga seiring dengan perkembangan teknologi informasi. Melalui pendekatan *machine learning* dan *big data analytics*, sumber data yang lengkap memungkinkan kita memahami karakteristik penyakit Diabetes Mellitus, perilaku masyarakat, serta individu penderita diabetes atau yang biasa disebut diabetesi sehingga dapat memunculkan berbagai rekomendasi, peringatan (*alert*) baik yang bersifat general maupun yang spesifik kepada individu (*personalized medicine*).

Semakin lengkap data kesehatan individu yang dikumpulkan akan semakin lengkap pula data kesehatan populasi secara nasional. Diperlukan sebuah prototipe rekam kesehatan personal khusus diabetesi yang dapat memenuhi aspek tersebut. Penelitian ini bertujuan mengembangkan protipe rekam kesehatan personal secara spesifik sesuai kebutuhan diabetesi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *participatory action research* atau penelitian tindakan partisipatif yang melibatkan subjek sekaligus sebagai partisipan penelitian (Loewenson *et al.*, 2014). Subyek penelitian adalah penderita Diabetes Mellitus di Daerah Istimewa Yogyakarta yang dijaring menggunakan kuesioner *online* kemudian dihubungi dan bersedia menjadi responden secara aktif. Keterlibatan mereka tidak hanya bersifat konsultatif, namun aktif berpartisipasi sepanjang proses penelitian dari awal hingga akhir.

Tahap pengembangan prototipe meliputi:

1. Analisis Kebutuhan

Kegiatan di tahap ini berpusat kepada pengumpulan data kualitatif yang diperoleh melalui kegiatan wawancara dan *focus group discussion* (FGD) dengan responden penelitian. Data yang dikumpulkan mencakup kebutuhan data serta fitur dari rekam kesehatan personal yang akan dikembangkan bagi para diabetesi.

2. Pengembangan sistem

Kegiatan di tahap ini mencakup pembuatan rancangan sistem rekam kesehatan personal berdasarkan dari hasil analisis kebutuhan pengguna, kemudian mewujudkan rancangan tersebut menggunakan bahasa pemrograman sehingga diperoleh prototipe rekam kesehatan personal berbasis *mobile* bagi diabetesi yang siap diujicoba.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan tujuh orang responden yang berpartisipasi secara aktif dari awal hingga akhir pengembangan prototipe. Berdasarkan analisis kebutuhan yang telah dilakukan terhadap responden diperoleh gambaran awal fitur yang diinginkan calon pengguna terhadap prototipe rekam kesehatan personal bagi diabetesi. Prototipe tersebut harus mampu:

1. Menampilkan riwayat pelayanan kesehatan yang diterima pengguna di fasilitas kesehatan
2. Mencatat data pengukuran gula darah mandiri secara periodik
3. Menampilkan data pengukuran gula darah dalam bentuk grafik dan memberikan tips kesehatan bagi diabetesi
4. Memberikan rekomendasi makanan rendah kalori
5. Mencatat konsumsi kalori harian diabetesi
6. Memuat tips dan artikel terkait tata kelola mandiri penyakit diabetes
7. Memfasilitasi konsultasi diabetesi dengan tenaga kesehatan (*e-consultation*)

8. Memfasilitasi skrining diabetes

9. Memberikan *reward* bagi pengguna yang mampu menjaga kadar gula dengan baik sehingga memotivasi untuk terus hidup sehat.

Semua responden menggunakan ponsel pintar berbasis Android sehingga prototipe awal yang dikembangkan adalah aplikasi mobile berbasis Android. Berdasarkan hasil analisis kebutuhan kemudian dibuat rancangan awal dalam bentuk *mock-up* atau sketsa tampilan antarmuka (Gambar 1) yang kemudian dikonsultasikan kepada responden melalui FGD yang dilakukan secara daring. Rancangan awal kemudian direvisi kembali sampai semua responden setuju untuk melanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu mewujudkan rancangan yang sudah disepakati menjadi bentuk prototipe aplikasi berbasis Android.



Gambar 1. Contoh *mock-up* tampilan antarmuka rekam kesehatan personal bagi diabetes

Berdasarkan item data yang telah disepakati untuk ditampilkan dalam mock-up

tersebut kemudian dibuat kamus data dan rancangan basis datanya. Selanjutnya prototipe dikembangkan dengan spesifikasi pada Tabel 1.

Tabel 1. Spesifikasi teknis

Spesifikasi	Keterangan
Bahasa pemrograman <i>mobile</i>	Java 8.0
Bahasa pemrograman web (API)	PHP 7.3.10
Basis data	MariaDB 10.4.8
Sistem operasi <i>mobile</i>	Android 4.1 - 11

Prototipe rekam kesehatan personal untuk diabetesi yang telah dikembangkan diberi nama “DiaBlock” (Gambar 2). Prototipe “DiaBlock” memiliki tujuh fitur utama sebagai berikut:

1. Konsultasi

Fitur konsultasi digunakan untuk memfasilitasi para pengguna “DiaBlock” agar dapat berkonsultasi dengan dokter ataupun ahli gizi pada fasilitas kesehatan mitra. Pengguna dapat berkonsultasi dengan tenaga kesehatan terkait tanpa harus datang ke fasilitas kesehatan.

2. Rekam Medis

Fitur rekam medis berisi histori pelayanan kesehatan yang telah diterima pengguna pada fasilitas kesehatan mitra. Dengan mengetahui riwayat kesehatannya, diharapkan pengguna dapat memiliki *self awareness* terkait dengan kondisi kesehatan dan penyakit yang pernah dialaminya.

3. Glukolator

Fitur glukolator digunakan untuk membantu pengguna dalam menentukan kadar kalori (batas normal) yang akan ia konsumsi setiap harinya termasuk makanan-makanan yang akan dikonsumsi dengan memperkirakan kadar

kalori yang terkandung dalam setiap makanan tersebut.

4. Skrining

Fitur skrining diperuntukkan bagi pengguna yang belum didiagnosis menderita diabetes. Terdapat beberapa pertanyaan terkait dengan gejala-gejala yang berkaitan dengan faktor risiko diabetes. Skrining bertujuan mengelompokkan orang-orang yang mempunyai faktor-faktor risiko untuk dilakukan pemantauan yang teratur dan berkelanjutan oleh fasilitas kesehatan mitra sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang penyakit diabetes.

5. Grafik Gula

Fitur ini digunakan untuk menampilkan grafik perkembangan kadar gula darah pengguna berdasarkan data yang diinputkan oleh fasilitas kesehatan mitra. Untuk setiap pengukuran yang menunjukkan kadar gula normal maka pengguna akan mendapatkan poin yang akan terakumulasi dan dapat ditukar dengan hadiah menarik.

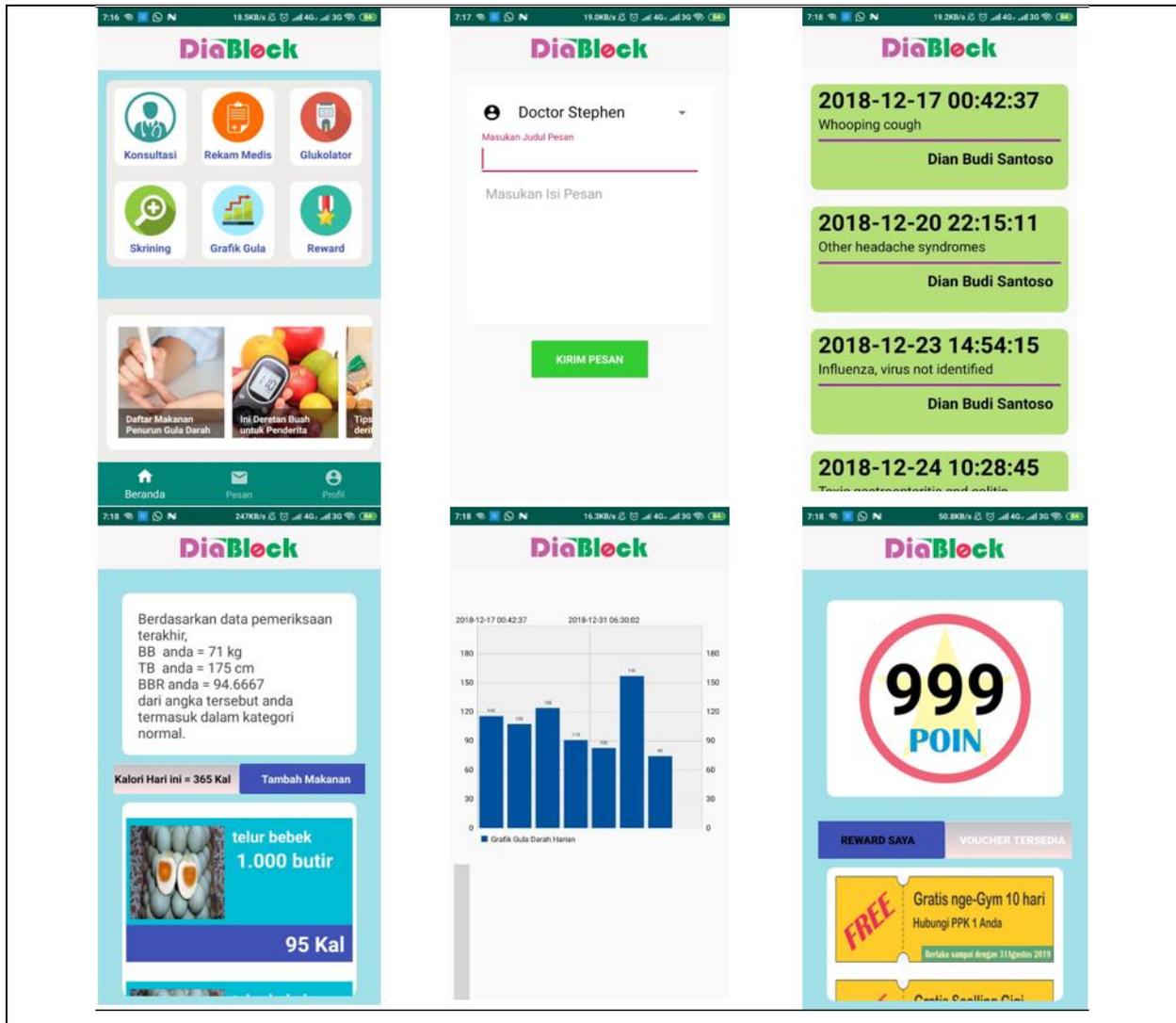
6. Reward

Fitur reward digunakan untuk memfasilitasi pengguna menukarkan poin yang dimiliki dengan hadiah-hadiah menarik yang dapat diambil di fasilitas kesehatan mitra. Dengan berbagai hadiah menarik yang dapat diperoleh melalui “DiaBlock” diharapkan pengguna akan terus menjaga pola hidup sehat.

7. Tips Kesehatan

Fitur ini berisi artikel-artikel terkait dengan pencegahan, pengendalian, maupun berbagi pengalaman antar sesama penderita diabetes.

Prototipe “DiaBlock” kemudian diujicobakan kepada tujuh orang diabetesi yang turut serta dalam penelitian ini dari tahap analisis kebutuhan sampai dengan pengembangan sistem. Semua responden merasa puas dan mendukung agar “DiaBlock” disempurnakan dan dapat digunakan oleh para diabetesi di Indonesia.



Gambar 2. Screenshoot prototipe “DiaBlock”

PEMBAHASAN

Akhir-akhir ini pengembangan aplikasi berbasis gawai di sektor kesehatan atau biasa disebut *mobile health (m-Health)* meningkat tajam (Kao and Liebovitz, 2017). Dari beragam fungsi yang tersedia, salah satu yang potensial adalah melakukan swakelola (*self management*)

dan berinteraksi dengan penyedia layanan kesehatan. “DiaBlock” dikembangkan pada mobile platform berbasis Android. Berbagai sistem operasi berbasis *mobile* tersedia di pasaran dan Android menjadi yang paling populer (Hussain *et al.*, 2018). Pengembangan “DiaBlock” didahului dengan proses analisis

kebutuhan dengan melibatkan responden secara aktif sampai dengan prototipe selesai dibuat. Hal ini memastikan bahwa prototipe dapat dikembangkan secara efektif dan efisien di tiap tahapnya serta sesuai dengan kebutuhan pengguna (Rusatira *et al.*, 2016).

Prototipe rekam kesehatan personal “DiaBlock” dapat digunakan oleh diabetesi untuk menyimpan dan mengakses informasi spesifik terkait dengan riwayat kesehatannya. Prototipe ini juga sudah diujicoba dengan menggunakan API (*Application Programming Interface*) dari BPJS Kesehatan sehingga mampu menampilkan riwayat pelayanan kesehatan yang telah diterima pengguna dari mitra fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini merupakan bagian dari kemampuan rekam kesehatan personal yang memungkinkan individu mengakses segala informasi yang berkaitan dengan kesehatannya dengan kemampuan interoperabilitas standar yang memungkinkan mengambil data dari berbagai sumber kemudian dikelola dan dikontrol penuh oleh individu pengguna (Kahn *et al.*, 2009).

Data dalam rekam kesehatan personal juga dapat diinputkan oleh individu secara mandiri berdasar hasil pemeriksaan mandiri (Tang *et al.*, 2006). Pada prototipe “DiaBlock” ini pengguna dapat menyimpan hasil pengukuran gula darah secara mandiri. Sebuah studi terdahulu menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi diabetes dengan fitur pemantauan gula darah dapat menurunkan kadar HbA1c pada penderita Diabetes Mellitus secara signifikan (Wu *et al.*,

2017). Hasil pengukuran gula darah tersebut juga ditampilkan dalam bentuk grafik yang akan memudahkan pengguna dalam mengontrol kadar gula dalam darahnya. Dukungan motivasi untuk pasien penting untuk keberhasilan mengontrol penyakit diabetes, salah satu cara adalah dengan membuat tampilan perkembangan gula darah yang mudah dipahami dalam bentuk grafik dan juga menampilkan grafik diet harian sehingga pasien dapat fokus dalam perencanaan diet (Fu *et al.*, 2017). Bentuk fitur aplikasi untuk motivasi yang lain adalah dengan komunikasi dua arah antara pasien dengan tenaga kesehatan (Fu *et al.*, 2017), karena itu pada “DiaBlock” juga terdapat fitur konsultasi yang memungkinkan diabetesi dapat melakukan konsultasi online dengan tenaga kesehatan yang terdapat pada fasilitas kesehatan mitra. Dalam hal ini adalah dokter pada pemberi pelayanan kesehatan pertama (PPK 1) BPJS Kesehatan tempat pengguna tersebut terdaftar yang terhubung dengan aplikasi mobile JKN Faskes.

Terkait aspek pengetahuan dan pengayaan wawasan bagi para diabetesi, pada “DiaBlock” terdapat fitur untuk menampilkan artikel dan tips tentang pola hidup sehat dan manajemen penyalit diabetes secara mandiri. Aplikasi kesehatan terkait diabetes harus disertai dengan panduan tentang teori kesehatan perilaku untuk pasien sehingga pasien memiliki dasar yang kuat untuk selalu memiliki perilaku positif terkait *self-management* diabetes (Fu *et al.*, 2017).

Pada pengembangan aplikasi kesehatan berbasis *mobile* saat ini populer dengan istilah

gamifikasi. Gamifikasi adalah penggunaan mekanisme game pada lingkungan non-permainan untuk meningkatkan motivasi, konsentrasi, usaha, dan loyalitas pengguna (Robson *et al.*, 2015). Beberapa studi tentang gamifikasi untuk manajemen diabetes menunjukkan bahwa hal tersebut potensial untuk manajemen mandiri diabetes. *Game* untuk diabetes ada yang berupa lingkungan virtual, *reward-based*, dan kehidupan sosial di dunia maya. Berbagai macam *game* ini dapat membantu memperbaiki perilaku terkait diabetes, perawatan mandiri untuk mencegah komplikasi, dan menurunkan resiko diabetes untuk para penggunanya. Metode *game* dengan *reward-based*, sebagai contoh dalam pemantauan gula darah, cukup untuk memberikan motivasi pada pasien diabetes untuk belajar dan mempraktekan hal tersebut dalam kehidupan nyata (Theng *et al.*, 2015). Hal ini juga yang diterapkan pada “Diablock” dengan adanya fitur *reward* yang diharapkan dapat memotivasi pengguna untuk menjalankan pola hidup sehat sehingga bisa mendapatkan berbagai *reward* menarik yang disediakan oleh mitra.

Pengembangan “DiaBlock” masih dalam tahap prototipe. Ujicoba dan pengembangan lebih lanjut perlu dilakukan agar siap diimplementasikan secara luas. Aspek keamanan data pengguna menjadi fokus pengembangan “DiaBlock” selanjutnya.

PENUTUP

“DiaBlock” telah dikembangkan sebagai prototipe rekam kesehatan personal berbasis *mobile* sesuai kebutuhan diabetesi. Berbagai fitur dan fasilitas seperti artikel kesehatan, pencatatan pengukuran gula darah mandiri, dan *reward* diharapkan dapat memotivasi para diabetesi untuk dapat mengontrol dan menerapkan pola hidup sehat. Selanjutnya, prototipe “Diablock” perlu dikembangkan lebih lanjut terutama pada sisi keamanan data pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Brzan, P.P., Rotman, E., Pajnikihar, M., Klanjek, P. Mobile Applications for Control and Self Management of Diabetes: A Systematic Review. (2016). *Journal of Medical Systems*, 40. <https://doi.org/10.1007/s10916-016-0564-8>
- Chawla, A., Chawla, R., & Jaggi, S. (2016). Microvascular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum? *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 20(4), 546. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.183480>
- Fu, H., McMahon, S. K., Gross, C. R., Adam, T. J., & Wyman, J. F. (2017). Usability and clinical efficacy of diabetes mobile applications for adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2017.06.016>
- Hussain, M., Zaidan, A. A., Zidan, B. B., Iqbal, S., Ahmed, M. M., Albahri, O. S., Albahri, S. S. (2018). Conceptual framework for the security of mobile health applications on Android platform. *Telematics and Informatics*, 35(5). <https://doi.org/10.1016/j.tele.2018.03.005>

- International Diabetes Federation (IDF). (2019). *IDF Diabetes Atlas 9th edition*. <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/> [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2021]
- Kahn, J. S., Aulakh, V., & Bosworth, A. (2009). What It Takes: Characteristics Of The Ideal Personal Health Record. *Health Affairs*, 28(2), 369. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.2.369>
- Kao, C., Liebovitz, D. M. (2017). Consumer Mobile Health Apps: Current State, Barriers, and Future Directions. *Clinical Informatics in Psychiatry*, 9(5), 106-115. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.02.018>
- Loewenson, R., Laurell, AC, Hogstedt, C., D'Ambruso, L., & Shroff, Z. (2014). *Participatory action research in health systems: a methods reader*. EQUINET. ISBN: 978-0-7974-5976-2.
- Park, T., Chira, P., Miller, K., Nugent, L. (2015). Living Profiles: an example of user-centered design in developing a teen-oriented personal health record. *Personal and Ubiquitous Computing*, 19, 69-77.
- PERKENI. (2019). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/06/Pedoman-Pengelolaan-DM-Tipe-2-Dewasadi-Indonesia-eBook-PDF.pdf> [Diakses tanggal 10 Oktober 2021]
- Rusatira, J., Tomaszewski, B., Dusabejambo, V., Ndayiragije, V., Gonsalves, S., Sawant, A., Mumararungu, A., Gasana, G., Amendezo, E., Haake, A., Mutesa, L. (2016). Enabling Access to Medical and Health Education in Rwanda Using Mobile Technology: Needs Assessment for the Development of Mobile Medical Educator Apps. *JMIR Medical Education*, 2(1). <https://doi.org/10.2196/mededu.5336>
- Robson, K., Plangger, K., Kietzmann, J. H., McCarthy, I., Pitt, L. (2015). Is it all a game? Understanding the principles of gamification. *Business Horizons*, 58(4). <https://doi.org/10.1016/j.bushor.2015.03.006>
- Tang, P. C., Ash, J. S., Bates, D. W., Overhage, J. M., & Sands, D. Z. (2006). Personal Health Records: Definitions, Benefits, and Strategies for Overcoming Barriers to Adoption. *Journal of Informatics in Health and Biomedicine*, 13(2), 121-126. <https://doi.org/10.1197/jamia.M2025>
- Theng, Y., Lee, J. W. Y., Patinadan, P. V., Foo, S. S. B. (2015). The Use of Videogames, Gamification, and Virtual Environments in the Self-Management of Diabetes: A Systematic Review of Evidence. *Games for Health Journal*, 4(5). <https://doi.org/10.1089/g4h.2014.0114>
- WHO. (2021). *Diabetes Overview*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 [Diakses pada tanggal 10 Oktober 2021]
- Wu, Y., Yao, X., Vespasiani, G., Nicolucci, A., Dong, Y., Kwong, J. Li, L., Sun, X., Tian, H., Li, S. (2017). Mobile App-Based Interventions to Support Diabetes Self-Management: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials to Identify Functions Associated with Glycemic Efficacy. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(3), e35. <https://doi.org/10.2196/mhealth.6522>

Analisis Kelengkapan Lembar Laporan Operasi pada Rekam Medis Pasien Bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul

Dwi Ratna Sari¹⁾, Nurvita Wikansari¹⁾, Tri Ariani¹⁾

¹⁾STIKes AKBIDYO

Email: dwiratnasari1822@gmail.com

Analysis of Completeness of Surgery Report in Medical Records of Surgical Patients at PKU Muhammadiyah Bantul General Hospital

ABSTRACT

Background: Surgery is one of the services carried out by the hospital. The surgical report sheet must be completely filled out and signed by the doctor who performed the operation and must be made immediately after surgery, then entered into the patient's medical record. The incompleteness of filling out the surgical report can result in unclear sequence of procedures, this can cause serious problems, especially if it goes to court. The purpose of this study was to determine the completeness of the surgery report and the factor of incompleteness of the surgery report sheet at RSUD Muhammadiyah Bantul.

Subjects and Method: This type of research is mixed methodology, data collection using observation checklist tables, and interview sheets. The population in this study was a surgical patient visit report sheet in April 2022 with a sample of 100 operating report sheets. The research subjects were 2 surgeons and 2 nurses.

Results: The completeness of the surgical report for the identification section was 88.75%, the important report section was 95.58%, the authentication section was 100%, and the documentation section was good at 98%. The factor causing the incomplete surgical report is because of the doctors and nurses are busy, causing the operation report sheet to be incomplete.

Conclusion: It is recommended that there be course to doctors and nurses regarding the importance of completeness of medical records, especially operating report sheets, and collaboration between medical record officers, nurses, and doctors who treat patients.

Keywords: completeness, medical records, surgery report, surgical patient.

ABSTRAK

Latar Belakang: Tindakan operasi adalah salah satu pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit. Lembar laporan operasi harus terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan harus segera dibuat setelah pembedahan, kemudian dimasukkan kedalam rekam medis milik pasien. Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini dapat menimbulkan permasalahan serius terutama jika sampai pengadilan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kelengkapan lembar laporan operasi dan faktor ketidaklengkapan lembar laporan operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Subjek dan Metode: Jenis penelitian ini adalah *mixed methodology*, pengumpulan data menggunakan tabel *checklist* observasi, dan lembar wawancara. Populasi dalam penelitian ini adalah lembar laporan operasi kunjungan pasien bedah di bulan April 2022 dengan sampel 100 lembar laporan operasi. Subjek penelitian 2 dokter bedah dan 2 perawat.

Hasil: Hasil penelitian secara umum menunjukkan kelengkapan lembar laporan operasi bagian identifikasi sebesar 88,75%, bagian laporan penting sebesar 95,58%, bagian autentifikasi sebesar 100%, dan bagian pendokumentasian yang baik sebesar 98%. Faktor penyebab ketidaklengkapan lembar laporan operasi yaitu karena kesibukan dokter dan perawat, sehingga menyebabkan lembar laporan operasi tidak terisi dengan lengkap.

Kesimpulan: Sebaiknya diadakan sosialisasi kepada dokter dan perawat mengenai pentingnya kelengkapan rekam medis khususnya lembar laporan operasi, serta diperlukan kerjasama antara petugas rekam medis, perawat, dengan dokter yang menangani pasien.

Kata kunci: Kelengkapan, Rekam Medis, Laporan Operasi, Pasien Bedah.

PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan bagian penting bagi data pasien untuk diagnosis dan terapi, sejalan dengan perkembangannya rekam medis digunakan untuk kepentingan pendidikan dan penelitian serta masalah hukum. Hal ini sebagai landasan hukum bagi semua pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan rekam medis di rumah sakit (Menkes RI, 2008).

Kelengkapan pengisian berkas rekam medis harus mencapai angka 100% selama 1×24 jam setelah pasien keluar rumah sakit. rekam medis sebagai catatan perjalanan penyakit pasien merupakan berkas yang pengisiannya harus terisi secara lengkap. Ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis akan mengakibatkan catatan yang termuat menjadi tidak sinkron serta informasi kesehatan pasien terdahulu sulit diidentifikasi (Swari dkk., 2019).

Tindakan operasi adalah salah satu pelayanan yang dilaksanakan oleh rumah sakit. pasien yang mendapatkan tindakan operasi, maka hasil tindakan operasi harus segera diisi pada salah satu dokumen rekam medis yaitu lembar laporan operasi. Lembar laporan operasi harus terisi lengkap dan ditandatangani oleh dokter yang melakukan operasi dan harus segera dibuat

setelah pembedahan, kemudian dimasukkan kedalam rekam medis milik pasien. Jika terjadi penundaan dalam pembuatannya maka informasi tentang pembedahan harus dimasukkan dalam catatan perkembangan, perlu diperhatikan catatan operasi yang terlalu singkat dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur dan hal tersebut dapat menimbulkan permasalahan serius terutama bisa sampai pengadilan (Hatta, 2013).

Penelitian oleh Masturoh dkk (2020) tentang analisis kelengkapan berkas rekam medis pasien rawat inap kasus *thypoid* dalam klaim BPJS menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis memiliki dampak yang dapat menyebabkan terhambatnya proses klaim asuransi oleh pihak ketiga yaitu BPJS, karena ketidaksesuaian penulisan diagnosa utama atau disertai dengan diagnosa sekunder/tambahan, akan sangat berpengaruh dalam besaran klaim asuransi yang diajukan dan diterima oleh rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dan Sugiarti (2019) tentang kelengkapan pengisian laporan operasi kasus bedah *obsgyn* sebagai alat bukti hukum, menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis memiliki faktor penyebab, antara lain

keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis, ada tidaknya pelaporan khusus laporan operasi, dan jumlah item laporan operasi. Ketidaklengkapan laporan operasi dapat mengakibatkan ketidakjelasan urutan prosedur, hal ini menimbulkan permasalahan serius terutama jika sampai pengadilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul masih ditemukan lembar laporan operasi yang tidak terisi dengan lengkap, maka penulis tertarik ingin mengetahui tingkat kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pada rekam medis pasien bedah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Ketidaklengkapan ini dapat berakibat pada pelayanan dan tingkat IMR (*Incomplete Medical Record*) menjadi lebih tinggi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *mixed methodology*. Penelitian kuantitatif digunakan untuk menggambarkan dan mendeskripsikan kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah. Penelitian kualitatif digunakan untuk menggali informasi terkait faktor ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah. Populasi dari penelitian adalah lembar laporan operasi pada bulan April 2022 dan sampel diambil dengan rumus slovin dan didapat hasil berjumlah 100 dokumen rekam medis menggunakan taraf kesalahan 10%.

Subjek dalam pendekatan kualitatif adalah 2 dokter bedah, dan 2 perawat bedah yang berwenang mengisi lembar laporan operasi. Validasi data menggunakan triangulasi sumber yaitu 1 petugas *assembling*.

Instrumen penelitian terdiri dari lembar wawancara, tabel *checklist* observasi, alat perekam, dan alat tulis. Teknik pengambilan data menggunakan wawancara mendalam, *checklist* observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kelengkapan lembar laporan operasi dan faktor penyebab ketidaklengkapan lembar laporan operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul melalui 4 review kuantitatif yaitu identifikasi, autentifikasi, pelaporan penting, dan pendokumentasian yang benar. Faktor penyebab ketidaklengkapan berdasarkan faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Kelengkapan pengisian pada lembar laporan operasi pasien bedah sangat penting untuk menentukan kejelasan urutan prosedur pasien. Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan rumus slovin diperoleh 100 sampel lembar laporan operasi pasien rawat inap dengan rata-rata tindakan bedah perbulan 358 pasien pada tahun 2021 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Pengambilan data *checklist* observasi yang dilakukan pada tanggal 5 April 2022 sampai 19 April 2022, diketahui bahwa pelaksanaan penulisan rekam medis sering tidak ditulis atau

tidak lengkap. Untuk menghitung persentase kelengkapan rekam medis dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah Sampel yang lengkap}}{\text{Jumlah Sampel}} \times 100\%$$

Tingkat Kelengkapan Identifikasi Lembar Laporan Operasi

Kelengkapan identifikasi dinilai dari 4 item yaitu kelengkapan nomor rekam medis, nama pasien, umur, dan kelas.

Tabel 1. Data Kelengkapan Identifikasi

Identifikasi	Ada		Tidak Ada
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Nomor RM	94 (94%)	2 (2%)	4 (4%)
Nama Pasien	98 (98%)	0	2 (2%)
Umur	70 (70%)	1 (1%)	29 (29%)
Kelas	93 (93%)	0	7 (7%)
Jumlah	355 (88,75%)	3 (0,75%)	42 (10,5%)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1, diketahui kelengkapan tertinggi pada lembar laporan operasi yaitu item nama pasien sebanyak 98 dokumen (98%). Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item umur sebanyak 29 dokumen (29%).

Tingkat Kelengkapan Laporan Penting Lembar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan laporan penting pada lembar laporan operasi pasien bedah berjumlah 100 dokumen rekam medis.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diketahui kelengkapan tertinggi laporan penting pada lembar laporan operasi yaitu pada item tindakan, jenis anestesi, obat anestesi, dan tranfusi sebanyak 100 dokumen (100%) terisi

lengkap. Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item diagnosa pre operasi sebanyak 22 dokumen (22%).

Tabel 2. Data Kelengkapan Laporan Penting

Laporan Penting Lembar Operasi	Ada		Tidak Ada
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Diagnosa Pre Operasi	78 (78%)	0 (0%)	22 (22%)
Diagnosa Pasca Operasi	82 (82%)	0 (0%)	18 (18%)
Tindakan	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Jenis Operasi	99 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Tanggal Operasi	97 (97%)	2 (2%)	1 (1%)
Jam Operasi	97 (97%)	0 (0%)	3 (3%)
Mulai Selesai	96 (96%)	0 (0%)	4 (4%)
Jenis Anestesi	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Obat Anestesi	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Catatan Obat-Obatan	99 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Tranfusi	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Teknik Anestesi	99 (99%)	0 (0%)	1 (1%)
Jumlah	1.147 (95,58%)	2 (0,2%)	51 (4,25%)

Tingkat Kelengkapan Autentifikasi Lembar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan autentifikasi lembar laporan operasi berdasarkan nama dokter, nama dokter operator, dan nama perawat pada 100 dokumen rekam medis pasien bedah.

Tabel 1. Data Kelengkapan Autentifikasi

Autentifikasi	Ada		Tidak Ada
	Lengkap	Tidak Lengkap	
Nama Dokter	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Nama Dokter Operator	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Nama Perawat	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Jumlah	100 (100%)	0 (0%)	0 (0%)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, diketahui kelengkapan tertinggi autentifikasi

pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 dokumen diperoleh persentase kelengkapan 100%, *review* autentifikasi yang tidak lengkap sebesar 0%, dan *review* autentifikasi yang tidak ada sebesar 0%.

Tingkat Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar Lembar Laporan Operasi

Hasil analisis kuantitatif kelengkapan pendokumentasian yang benar pada lembar laporan operasi berdasarkan pencatatan yang benar, jelas, dan terbaca; pembetulan kesalahan penulisan, dan bagian kosong diberi tanda pada 100 dokumen rekam medis pasien bedah.

Tabel 4. Data Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar

Pendokumentasian Yang Benar	Ada	
	Benar	Tidak Benar
Pencatatan Benar, Jelas dan Terbaca	98(98%)	2 (2%)
Pembetulan Kesalahan Penulisan	96(96%)	4 (4%)
Bagian Kosong diberi tanda	100(100%)	0 (0%)
Jumlah	294 (98%)	6 (2%)

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4, diketahui kelengkapan tertinggi pendokumentasian yang benar pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 lembar laporan operasi yang diteliti diperoleh persentase kelengkapan benar sebesar 98%, dan tidak benar sebesar 2%.

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar Laporan Operasi

Metode wawancara digunakan untuk menggali informasi terkait faktor penyebab

ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah.

Tabel 5. Karakteristik Responden

No	Kode Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan
1.	Responden A1 (Dokter Spesialis THT)	Laki-Laki	Dokter Spesialis THT
2.	Responden A2 (Dokter Spesialis Orthopedi)	Laki-Laki	Dokter Spesialis Orthopedi
3.	Responden B1 (Perawat Bedah)	Perempuan	Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
4.	Responden B2 (Perawat Bedah)	Perempuan	Spesialis Keperawatan Medikal Bedah
5.	Triangulasi (Petugas <i>Assembling</i>)	Perempuan	D3 Rekam Medis

Berdasarkan tabel 5, ada lima responden yang terdiri dari dua dokter, dua perawat, dan satu petugas rekam medis di bagian *assembling*.

a. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pengetahuan responden tentang kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah sudah paham semuanya. Dokter dan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul mengetahui bahwa lembar laporan operasi merupakan catatan medis yang penting dan harus terisi dengan lengkap karena berkaitan dengan riwayat penyakit dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit.

b. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui bahwa sarana yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah

tersedia dengan baik, karena lembar laporan operasi, *checklist* kelengkapan dan register sudah tersedia.

c. Faktor Pendorong

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan SOP kelengkapan berkas rekam medis pada bagian *assembling* sudah sesuai, yaitu tersedianya SOP *assembling* dan SOP analisis kelengkapan, sedangkan untuk SOP pengisian lembar laporan operasi tidak ada SOP khususnya

PEMBAHASAN

Kelengkapan berkas rekam medis sangat penting karena akan mempengaruhi proses pelayanan yang dilakukan petugas kesehatan dan kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Dokumen rekam medis yang tidak lengkap akan menyebabkan petugas kesehatan kesulitan mengenali riwayat penyakit pasien dan klaim kepada pihak asuransi (Rahmadhani dkk., 2008).

Tingkat Kelengkapan Identifikasi Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi pada lembar laporan operasi yaitu item nama pasien sebanyak 98 dokumen (98%). Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item umur sebanyak 29 dokumen (29%).

Menurut Hatta (2013), kelengkapan identifikasi pada suatu dokumen rekam medis salah satunya lembar laporan operasi merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan setiap dokumen rekam medis harus dapat

diketahui pemilik atau identitas dari pasien, sehingga tidak terjadi kekeliruan.

Pengisian identifikasi lembar laporan operasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul terdapat 2 (dua) cara yaitu ditulis secara manual atau ditempel label identitas pasien. Pada setiap berkas rekam medis akan terdapat label identitas pasien yang terdiri dari nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, Nomor Induk Kependudukan (NIK), alamat, dan jenis kelamin. Perawat yang bertanggungjawab mengisi identitas pasien akan mengisi secara manual atau menempelkan label identitas pasien pada lembar laporan operasi. Umur merupakan salah satu item identitas yang harus terisi lengkap. Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa kelengkapan identifikasi belum mencapai 100% dikarenakan perawat tidak memahami pentingnya identitas yang lengkap pada lembar laporan operasi. Perawat terkadang hanya mengisi pada bagian nama, nomor rekam medis, dan kelas perawatan saja, sedangkan bagian umur tidak diisi dengan alasan lama jika harus menghitung terlebih dahulu. Petugas rekam medis khususnya bagian *assembling* memiliki wewenang untuk melengkapi identitas pasien. Hal tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) *Assembling* revisi ke 02 dengan Nomor dokumen: SPO.010/RM/08/17 dimana petugas yang melakukan *assembling* harus melengkapi identitas pasien. Biasanya petugas *assembling* pada saat melakukan analisis, jika ditemukan identitas pasien tidak terisi dengan lengkap, maka akan dilengkapi identitas tersebut

dengan melihat pada formulir lainnya, atau dengan cara menempel label identitas milik pasien yang terlampir pada rekam medis pasien. Ketidaklengkapan pengisian identifikasi pasien akan mengakibatkan dokumen rekam medis sulit untuk diidentifikasi kepemilikannya. Apabila identifikasi pasien tertukar maka akan berdampak pada proses dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2015), penyebab ketidaklengkapan berkas rekam medis adalah akibat tenaga kesehatan yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis.

Tingkat Kelengkapan Laporan Penting Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi laporan penting pada lembar laporan operasi yaitu pada item tindakan, jenis anestesi, obat anestesi, dan tranfusi sebanyak 100 dokumen (100%) terisi lengkap. Ketidaklengkapan terbanyak terdapat pada item diagnosa pre operasi sebanyak 22 dokumen (22%).

Menurut Febrianti dan Sugiarti (2019), dalam jurnal penelitiannya mengatakan bahwa keterbatasan waktu merupakan salah satu faktor penghambat paling utama dalam kelengkapan rekam medis. Perbandingan yang tidak sebanding antara jam kerja dokter, waktu yang tersedia dan jumlah pasien yang harus dilayani menjadi alasan ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi kasus bedah obsgyn.

Berdasarkan teori diatas, kelengkapan lembar laporan operasi pada *review* laporan penting di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul belum mencapai 100%. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) sebagai penanggung jawab dalam mengisi lembar laporan operasi bertanggungjawab dalam kelengkapan pengisian laporan penting lembar operasi. Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa pengisian lembar laporan operasi terkadang tidak terisi dengan lengkap dikarenakan kesibukan dokter bedah yang harus segera memberikan tindakan kepada pasien lain, sehingga dokter terburu-buru dalam mengisi.

Perawat bertanggungjawab dalam mengingatkan dokter untuk melengkapi item yang ada pada lembar laporan operasi sebelum berkas rekam medis diserahkan ke bagian rekam medis. Hal tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap revisi ke 02 dengan Nomor dokumen: SPO.053/RM/03/17 dimana perawat harus mengingatkan agar dokter melengkapi berkas rekam medis setelah menyatakan pasien boleh pulang. Petugas distribusi akan mengambil berkas rekam medis ke bangsal setelah pasien pulang. Kemudian rekam medis tersebut akan dilakukan analisis kelengkapan oleh petugas *assembling*, apabila masih ditemukan rekam medis khususnya item laporan penting yang tidak diisi lengkap, maka berkas rekam medis akan dikembalikan ke poli pasien dirawat sebelumnya.

Berkas rekam medis harus segera dilengkapi dan dikembalikan ke bagian filing dalam waktu 1x24 jam, apabila masih belum lengkap dokter akan diingatkan melalui via whatsapp oleh petugas *assembling*. Hal tersebut dilakukan karena pengisian komponen laporan laporan penting harus diperhatikan kelengkapannya. Laporan penting pada rekam medis merupakan suatu bukti tertulis dalam mendukung aspek hukum rekam medis, hal ini untuk melindungi pasien atas setiap tindakan yang telah diberikan.

Tingkat Kelengkapan Autentifikasi Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi autentifikasi pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 dokumen diperoleh persentase kelengkapan 100%, *review* autentifikasi yang tidak lengkap sebesar 0%, dan *review* autentifikasi yang tidak ada sebesar 0%.

Menurut Gumilar (2021), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengisian kelengkapan berkas rekam medis rawat inap pada bagian autentifikasi di RSUD Bina Sehat belum mencapai 100%. Hal ini dikarenakan waktu yang terbatas dan lembaran yang sering terlewat untuk diisi akan mengakibatkan juga perawatan dan pengobatan pasien tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter, dan mempersulit petugas dalam menentukan dokter yang bertanggungjawab terhadap pasien.

Berdasarkan teori diatas, kelengkapan autentifikasi pada lembar laporan operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah sesuai,

kelengkapan mencapai 100%. Hal tersebut sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap revisi ke 02 dengan Nomor dokumen: SPO.053/RM/03/17 dimana semua pencatatan harus ditandatangani oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kewenangannya dan ditulis nama terangnya serta diberi tanggal dan jam. Kelengkapan autentifikasi dapat memudahkan petugas untuk mengetahui siapa dokter yang bertanggungjawab terhadap perawatan pasien. Apabila suatu saat terjadi masalah, bukti autentifikasi dapat menjadi pertanggungjawaban yang berlandaskan hukum terkait tindakan medis yang diberikan, dan pelaksanaan pelayanan medis terhadap pasien.

Tingkat Kelengkapan Pendokumentasian Yang Benar Lembar Laporan Operasi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui kelengkapan tertinggi pendokumentasian yang benar pada lembar laporan operasi yaitu sebanyak 100 lembar laporan operasi yang diteliti diperoleh persentase kelengkapan benar sebesar 98%, dan tidak benar sebesar 2%.

Menurut Giyatno dan Rizkia (2019), dalam penelitiannya mengatakan bahwa persentase terendah terdapat pada item pembetulan kesalahan yang terjadi karena petugas kadang terburu-buru sehingga menyebabkan kesalahan dalam pembetulan kesalahan.

Berdasarkan teori diatas, kelengkapan pengisian lembar laporan operasi di RSUD Muhammadiyah Bantul pada *review*

pendokumentasian yang benar belum mencapai 100%, disebabkan karena dokter atau perawat mencoret pada tulisan yang salah beberapa kali, dan tidak membubuhi tanda tangan. Hasil wawancara yang telah dilakukan, diketahui bahwa ketidaklengkapan ini terjadi karena dokter dan perawat mengutamakan kecepatan dalam pelayanan, sehingga terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan dan pembetulan pada lembar laporan operasi. Pembetulan seharusnya dilakukan dengan cara mencoret tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan diberi tanda tangan yang bersangkutan. Kesalahan dalam pembetulan tulisan dapat membuat data yang ditulis menjadi tidak benar atau tidak sah untuk dijadikan bukti tindakan yang telah diberikan oleh dokter kepada pasien.

Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Lembar Laporan Operasi

a. Faktor Predisposisi

Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar pengetahuan responden tentang kelengkapan pengisian lembar laporan operasi pasien bedah sudah paham semuanya. Dokter dan perawat di RSUD Muhammadiyah Bantul mengetahui bahwa lembar laporan operasi merupakan catatan medis yang penting dan harus terisi dengan lengkap karena berkaitan dengan riwayat penyakit dan tindakan yang telah diberikan kepada pasien selama dirawat di rumah sakit.

Hasil wawancara dengan dokter bedah dan perawat bedah, menunjukkan bahwa faktor yang

mempengaruhi ketidaklengkapan lembar laporan operasi disebabkan oleh waktu yang sangat terbatas, sehingga dokter dan perawat tidak memiliki banyak waktu dan terburu-buru dalam mengisi lembar laporan operasi yang memiliki banyak item. Keterbatasan waktu dokter dalam mengisi lembar laporan operasi, dikarenakan banyaknya pasien yang harus segera diberikan tindakan, meskipun jumlah pasien menjadi hal yang relatif karena jumlahnya yang tidak pasti.

Hal tersebut sejalan dengan Febrianti dan Sugiarti (2019), dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis memiliki faktor penyebab, antara lain keterbatasan waktu, jumlah pasien, keterlambatan dokumen rekam medis, ada tidaknya pelaporan khusus operasi, dan jumlah item laporan operasi. Hal ini juga didukung oleh penelitian Wirajaya dan Nurani (2019) dimana penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah dokter dan perawat yang kurang disiplin dalam mengisi rekam medis termasuk petugas kesehatan yang terlambat mengembalikan dokumen rekam medis ke petugas rekam medis lebih dari 2x24 jam.

Menurut Rohman dkk (2011), faktor yang menyebabkan berkas rekam medis tidak terisi diantaranya dokter yang sibuk dan pasien yang banyak. Dimana beban kerja dokter yang banyak dituntut untuk kerja cepat tetapi masih harus mengisi berkas rekam medis, padahal rekam medis sudah harus didistribusikan ke bagian lain. Pratiwi dkk (2015) juga menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis

dikarenakan oleh kurang disiplinnya tenaga kesehatan dalam mengisi rekam medis.

Penelitian lain menyebutkan bahwa penyebab ketidaklengkapan rekam medis adalah ketidakdisiplinan dokter dan kurangnya tanggung jawab perawat dalam mengisi dokumen rekam medis (Ardika dan Kirana, 2012). Oleh sebab itu, petugas kesehatan juga perlu memperhatikan kedisiplinan dalam bekerja. Pendisiplinan akan membentuk sikap dan perilaku petugas menjadi kooperatif dan dapat meningkatkan prestasi kerjanya (Yoesana, 2013). Menurut Solikhah dkk (2010), faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis yaitu keterbatasan waktu yang disebabkan beban kerja dokter yang tinggi sehingga waktu pengisian berkas rekam medis menjadi terbatas, kurangnya kesadaran dokter akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis, dan ketidakdisiplinan dokter.

b. Faktor Pendukung

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden dapat diketahui bahwa sarana yang ada di RSUD Muhammadiyah Bantul sudah tersedia dengan baik, karena lembar laporan operasi, *checklist* kelengkapan dan register sudah tersedia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dokter bedah dan perawat bedah di RSUD Muhammadiyah Bantul, menyatakan bahwa item yang terdapat pada lembar laporan operasi terbilang cukup banyak, namun sudah disesuaikan dengan kebutuhan akan informasi dari laporan operasi yang dapat menunjang

seluruh proses tindakan yang diberikan kepada pasien.

Tersedianya sarana dengan baik, penulis menyimpulkan bahwa sarana tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Riyantika (2018), dalam penelitiannya yaitu kendala yang dialami dokter dengan ada atau tidaknya sarana yang menunjang pengisian rekam medis diketahui bahwa sarana yang disediakan oleh rumah sakit sudah cukup baik sehingga sarana tidak menjadi penyebab ketidaklengkapan pengisian rekam medis.

c. Faktor Pendorong

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, diketahui bahwa ketersediaan SOP kelengkapan berkas rekam medis pada bagian *assembling* sudah sesuai, yaitu tersedianya SOP *assembling* dan SOP analisis kelengkapan, sedangkan untuk SOP pengisian lembar laporan operasi tidak ada SOP khususnya.

Menurut Riyantika (2018), dalam penelitiannya mengatakan bahwa faktor pendorong yaitu prosedur dan kebijakan berdasarkan wawancara dengan dokter, perawat, dan kepala rekam medis tidak ada kendala terkait SOP. Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah sesuai, yang berisi mengenai kewenangan, kebijakan dan prosedur tentang rekam medis dan resume medis yang harus dipatuhi oleh dokter.

Berdasarkan hasil wawancara terkait ketersediaan SOP kelengkapan berkas rekam medis, pada bagian *assembling* sudah sesuai, yaitu tersedianya SOP *assembling* dan SOP

analisis kelengkapan, sedangkan untuk SOP pengisian lembar laporan operasi tidak ada SOP khususnya. Acuan yang digunakan dokter dan perawat dalam mengisi rekam medis yaitu panduan pelayanan. Panduan pelayanan tidak berisi prosedur pengisian lembar laporan operasi secara khusus, tetapi pengisian rekam medis secara umum. Tersedianya SOP *assembling*, SOP analisis kelengkapan, dan panduan pelayanan yang menjadi acuan petugas, penulis menyimpulkan bahwa SOP dan kebijakan tidak menyebabkan ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pelaksanaan kegiatan pengisian lembar laporan operasi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul belum memenuhi standar pelayanan minimal rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian lembar laporan operasi disebabkan karena kesibukan dokter dan perawat. Perlu adanya peningkatan kedisiplinan petugas kesehatan dalam pengisian lembar laporan operasi dan sosialisasi pentingnya kelengkapan pengisian berkas rekam medis.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardika, R. G., Kirana, S., (2012). Hubungan antara Pengetahuan Perawat tentang Rekam Medis dengan Kelengkapan Pengisian Catatan Keperawatan. Universitas Diponegoro.
- Febrianti, L. N., Sugiarti, I. (2019). Kelengkapan Pengisian Formulir Laporan Operasi Kasus Bedah Obsgyn Sebagai Alat Bukti Hukum. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v7i1.213>
- Giyatno, Rizkika, M. Y. (2019). Analisis Kuantitatif Kelengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 5(1). DOI: <https://doi.org/10.52943/jipiki.v5i1.349>
- Gumilar, R. A, Herfiyanti, L. (2021). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Bina Sehat Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(9), p1192-1199.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Masturoh, I., Khotimah, S., Nurani, N. Analisis Kelengkapan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap Kasus Thypoid dalam Klaim BPJS dengan Metode Hatta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia (JMIKI)*, 8(1), p65. DOI: <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v8i1.259>.
- Menkes RI. (2008). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269 / Menkes / SK / III / Tahun 2008 tentang Rekam medis. Jakarta.
- Solikhah, Pamungkas, T.W., Marwati, T. (2010). Analisis Ketidakkelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 4(1), p17-27.
- Pratiwi A. H., Hariyanti, T., Susilo, S. (2015). Pengembangan Alur Pasien dan Berkas Rekam Medis sebagai Optimalisasi Sistem Informasi Rekam Medis. *Jurnal kedokteran Brawijaya*. 28(2), p129-135. DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.3>

- Rahmadhani, I. S., Sugiarsi, S., dan Pujihastuti A. (2008). Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Pasien Rawat Inap dalam Batas Waktu Perlengkapan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2(2), p82-88
- Riyantika, D. (2018). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*. DOI: <https://dx.doi.org/10.30994/sjik.v7i1.153>
- Rohman, H., Hariyono, W., Rosyidah. (2011). Kebijakan Pengisian Diagnosis Utama dan Keakuratan Kode Diagnosis pada Rekam Medis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 5(2), p162-232. DOI: <http://dx.doi.org/10.12928/kesmas.v5i2.1082>
- Swari, S. J., Alfiansyah, G., Wijayanti, R. A., & Kurniawati, R. D. (2019). Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), p50-56. DOI: <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.20>
- Wirajaya, M.K., Nurani, N. (2019). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Ketidaklengkapan Rekam Medis Pasien pada Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), p158-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.33560/jmiki.v7i2.225>
- Yoesana, U. (2013). Hubungan antara Motivasi Kerja dengan Disiplin Kerja Pegawai di Kantor Kecamatan Muara Jawa Kabupaten Kutai Kartanegara. *eJurnal Pemerintahan Integratif*, 1(1), p13-27.

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN RAWAT INAP DENGAN MINAT PEMANFAATAN ULANG PELAYANAN DI PUSKESMAS KABUPATEN PASURUAN

Izza Afkarina Mutiara¹⁾, Titis Eka Gusti¹⁾, Eka Yusmanisari¹⁾

¹⁾Stikes Arrahma Mandiri Indonesia

Email : iafkarina8@gmail.com

RELATIONSHIP QUALITY HOSPITALIZED SERVICES WITH INTEREST IN SERVICE REUSE AT PASURUAN REGENCY HEALTH CENTER

ABSTRACT

Background: Interest in service reuse will arise if the patient is satisfied with the services provided. Based on the research that has been done, the indicator value of hospitalization at Gempol Health Center is still low. The purpose of this study was to determine the relationship and strength of the correlation between the quality of inpatient services and the interest in service reuse at Gempol Health Center, Pasuruan Regency.

Subjects and Method: This research is a quantitative research with a cross sectional design. The sampling method used was accidental sampling with a sample size of 30 people and used the contingency coefficient test.

Results: The results showed that there was a significant relationship between the quality of inpatient services and the reuse of services at the Gempol Health Center, Pasuruan Regency with $p < 0.001$ and $r = 0.658$.

Conclusion: There is a significant relationship between the quality of inpatient services and the interest in reusing the services of BPJS participants at Puskesmas Gempol, with the strength of the correlation between the two variables being strong.

Keywords: quality of inpatient services, interest in service reuse

ABSTRAK

Latar Belakang: Minat pemanfaatan ulang pelayanan akan timbul apabila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, nilai indikator rawat inap di Puskesmas Gempol masih rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dan kekuatan korelasi antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan.

Subjek dan Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang dan menggunakan uji koefisien kontingensi.

Hasil: Diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan dengan nilai $p < 0,001$ dan $r = 0,658$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pasien peserta BPJS di Puskesmas Gempol, dengan kekuatan korelasi antara dua variabel kuat.

Kata kunci: kualitas pelayanan rawat inap, minat pemanfaatan ulang pelayanan

PENDAHULUAN

Menurut undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Target SDGs mengenai kesehatan terdapat pada tujuan nomor 3, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua penduduk dalam segala usia (SDGs, 2017).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat, memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Putri et al., 2017)

Pelayanan kesehatan yaitu sebuah pelaksanaan pemeliharaan kesehatan dalam rangka mencapai derajat kesehatan baik itu untuk individu maupun masyarakat dengan secara optimal. Pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut terdapat interaksi antara pasien, tenaga kesehatan dan juga sarana kesehatan (Ibeng, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan pemanfaatan pelayanan kesehatan

adalah interaksi antara pengguna jasa pelayanan dan penyedia jasa pelayanan (Pardede, 2018),

Program Jaminan Kesehatan Nasional disingkat Program JKN merupakan suatu program pemerintah dan masyarakat/rakyat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif, dan sejahtera (Hafidzer, 2014). Untuk jumlah peserta yang telah memanfaatkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan mencapai 222,5 juta orang per 31 Desember 2020 (81,3% populasi di Indonesia (Lidwina, 2021). Untuk pasien peserta BPJS yang menyatakan puas terhadap pelayanan rawat inap sebanyak 89,94% (Pratama, 2020)

Pemanfaatan pelayanan di Indonesia masih rendah, dimana dari 274.839 responden terdapat 7.300 responden yang pernah mengalami pelayanan kesehatan rawat inap selama 1 tahun terakhir. Jika dilihat karakteristiknya dari 7.300 responden yang mengalami rawat inap sebesar 53,36% di wilayah perkotaan dan 46,64% wilayah pedesaan. Jenis kelamin sebagian sebesar adalah perempuan 57,20% dan laki-laki 42,80%. Usia yang paling besar persentasenya mengalami berobat jalan yaitu usia 26-35 tahun 16,68% dan diikuti usia 0-5 tahun. Responden yang mengalami rawat inap dalam 1 tahun terakhir sebagian besar berobat di RS Pemerintah 49,7%, diikuti RS Swasta 28,6%. Masih terdapat responden yang berobat ditempat lainnya seperti Balai Pengobatan, BP Susteran, Klinik, Klinik

Bersalin, Mantri, Poliklinik, Polindes, Sangkal, Tukang Urut, Tabib dan Orang Pintar. Lama menjalani rawat inap selama 3-5 hari sebesar 43%, 6-14 hari sebesar 27,2%, 1-2 hari sebesar 25,1% dan responden yang paling sedikit mengalami rawat inap lebih dari 15 hari sebesar 4,7% dengan lama waktu menunggu yang dihabiskan oleh responden untuk mendapat pelayanan rawat inap yaitu 61,1% dengan waktu ≤ 29 menit dan 31,4% untuk waktu tunggu 30-60 menit (Baros, 2015).

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Bila pasien tidak menemukan kepuasan dari kualitas pelayanan yang diberikan maka pasien cenderung mengambil keputusan tidak melakukan kunjungan ulang (Ilkafah, 2022). Hal dikuatkan oleh penelitian yang menyatakan Kepuasan memiliki hubungan erat dengan kualitas pelayanan, kualitas pelayanan itu sendiri merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya guna memuaskan pelanggan, baik itu terlihat ataupun yang tersembunyi (Kosnan, 2020).

Kualitas pelayanan sendiri dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan

berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan sehingga merekalah yang seharusnya menentukan kualitas jasa. Kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan seksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka (Tjiptono, 2004a). Salah satu pencapaian karyawan adalah melakukan pelayanan prima dengan tujuan untuk peningkatan kualitas. Adanya komunikasi efektif yang dilakukan dapat berdampak pada kepuasan pasien dan berujung pada loyalitas pasien. Pasien yang puas akan berminat untuk melakukan kunjungan kembali (Lovelock et al., 2010).

Berdasarkan teori dasar dari Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi , terdiri dari umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin yaitu jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor penguat yang terdiri dari dukungan keluarga dan tokoh masyarakat. (Notoadmojo, 2014).

Penilaian tingkat keberhasilan pelayanan pada pelayanan kesehatan biasanya dilihat dari berbagai segi yaitu tingkat pemanfaatan sarana, mutu dan tingkat efisiensi pelayanan. Beberapa indikator standar terkait dengan pelayanan kesehatan yang dipantau antara lain pemanfaatan tempat tidur (Bed Occupancy Rate/ BOR), rata

rata lama hari perawatan (Length of Stay/ LOS), rata-rata tempat tidur dipakai (Bed Turn Over/ BTO), rata-rata selang waktu pemakaian tempat tidur (Turn of Interval/ TOI), persentase pasien keluar yang meninggal (Gross Death Rate/ GDR), dan persentase pasien keluar yang meninggal ≥ 48 jam perawatan (Net Death Rate/ NDR) (Dinkes Jambi, 2017).

Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kualitas yang baik, karena puskesmas ini sudah terakreditasi paripurna serta melayani rawat inap. Sarana dan prasarana yang terdapat di puskesmas pada bagian rawat inap ialah UGD dan apotek. Jumlah tempat tidur (TT) di Puskesmas Gempol yaitu sebanyak 13. Penggunaan tempat tidur di Puskesmas Gempol sendiri masih rendah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 Februari 2022, data yang diperoleh dari Puskesmas Gempol, terdapat beberapa indikator rawat inap di Puskesmas Gempol yang tidak sesuai dengan standar, Yang pertama yaitu nilai persentase BOR yang rendah pada bulan November sampai Januari dimana pada bulan November sebesar 10%, pada bulan Desember sebesar 2% dan pada bulan Januari sebesar 28%. Nilai ALOS pada bulan November- Januari yaitu 2hari, 1.75 hari dan 2.6 hari. Nilai BTO pada bulan November- Januari yaitu 1.5 hari, 0.3 hari, dan 4,5 hari. Nilai TOI pada Bulan November- Januari yaitu 17.5 hari, 95 hari, dan 5 hari. Dari data yang diperoleh dapat dikatakan bahwa pemanfaatan tempat tidur di Puskesmas Gempol masih kurang maksimal. BOR merupakan

indikator kualitas pemanfaatan pelayanan kesehatan pada rawat inap (Pardede, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, penulis mengangkat judul hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini jumlah pasien rawat inap di Puskesmas Gempol, yaitu pada bulan November- Januari yang berjumlah 78 pasien. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien rawat inap peserta BPJS. Variabel independen pada penelitian ini yaitu kualitas pelayanan rawat inap dan variabel dependennya yaitu minat pemanfaatan ulang pelayanan, Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dengan analisis data menggunakan koefisien kontingensi untuk mengetahui hubungan, serta kekuatan korelasi antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pasien.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, yang menilai kualitas pelayanan baik sebanyak 16 orang (53,3%) dan responden yang menilai kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 14 orang (46,7%).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel kualitas pelayanan rawat inap pelayanan di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan

Kualitas pelayanan rawat inap	N	%
Baik	16	53,3
Kurang baik	14	46,7
Total	30	100

Sumber: Data Primer yang Diolah 2022

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, yang berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan sebanyak 18 orang (60%) dan tidak berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan sebanyak 12 orang (40%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel minat pemanfaatan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan

Minat pemanfaatan ulang pelayanan	N	%
Ya	18	60
Tidak	12	40
Total	30	100

Sumber : Data Primer yang Diolah 2022

Tabel 3. Hubungan kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol Kabupaten Pasuruan

Kualitas pelayanan rawat inap	Minat pemanfaatan ulang pelayanan				Total	
	Ya		Tidak		N	%
	N	%	N	%		
Baik	16	53	0	0	16	53
Kurang baik	2	7	12	40	14	47
Total	18	60	12	40	30	100
Nilai Uji KK $p < 0,001$, $r = 0,658$						

Sumber : Data Primer yang Diolah 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 16 orang (53%) yang menyatakan kualitas pelayanan rawat inap baik dan berminat memanfaatkan ulang pelayanan, terdapat 2 orang (7%) yang menyatakan kualitas

pelayanan kurang baik namun berminat memanfaatkan ulang pelayanan, dan terdapat 12 orang (47%) yang menyatakan kualitas pelayanan kurang baik dan tidak berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol.

Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh $p < 0,001$ yang berarti $\alpha < 0,05$. Hal ini dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pasien peserta BPJS di Puskesmas Gempol. Untuk nilai kekuatan korelasi (r) adalah 0,658 yang berarti kekuatan korelasinya kuat.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden, terdapat 16 orang (53%) yang menyatakan kualitas pelayanan rawat inap baik dan berminat memanfaatkan ulang pelayanan, terdapat 2 orang (7%) yang menyatakan kualitas pelayanan kurang baik namun berminat memanfaatkan ulang pelayanan, dan terdapat 12 orang (47%) yang menyatakan kualitas pelayanan kurang baik dan tidak berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol.

Hasil uji koefisien kontingensi diperoleh $p = 0,000$ yang berarti $\alpha < 0,05$. Hal ini dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pasien peserta BPJS di Puskesmas Gempol.

Untuk nilai kekuatan korelasi (r) adalah 0,658 yang berarti kekuatan korelasinya kuat.

Kualitas pelayanan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan, dimana baik atau tidaknya kualitas pelayanan dapat diketahui setelah pasien telah memanfaatkan pelayanan atau dapat dikatakan pasien telah mempunyai pengalaman. Apabila pasien merasa kualitas pelayanan baik yang artinya pasien merasa puas, maka pasien akan berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan. Namun sebaliknya apabila pasien merasa kualitas pelayanan kurang baik pasien tidak akan berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan kualitas pelayanan yang baik akan memberikan kepuasan pada pelanggan yang akhirnya pelanggan akan memanfaatkan ulang dan merekomendasikan pelayanan kesehatan tersebut pada orang di sekitarnya. Pelayanan yang baik dan berkualitas akan meningkatkan jumlah kunjungan yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah pendapatan rumah sakit (Permana, 2018).

Efektivitas dan kepuasan pengobatan memengaruhi niat untuk berkunjung kembali. Fasilitas dan lingkungan secara langsung mempengaruhi kepuasan untuk pertemuan layanan medis berbasis interpersonal, sementara efektivitas pengobatan secara positif mempengaruhi kepuasan mengenai kualitas layanan medis. Kualitas pelayanan mempengaruhi kepuasan dan secara langsung mempengaruhi niat pasien untuk mengunjungi kembali pelayanan kesehatan (Kim *et al*, 2017).

Dengan demikian pihak penyedia layanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas harus mampu untuk memuaskan pasien (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Dimensi untuk mengukur kualitas pelayanan antara lain realibilitas (*realibility*) yaitu, kemampuan untuk memberikan layanan yang tepat/akurat tanpa membuat kesalahan dan menyampaikannya sesuai dengan waktu yang disepakati, daya tanggap (*responsiveness*) yaitu kesediaan dan kemampuan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaannya serta menginformasikan kapan jasanya diberikan dan disampaikan secara cepat, jaminan (*assurance*) yaitu berkenaan dengan pengetahuan, kesopanan dan kemampuan dalam memberikan kepercayaan/rasa percaya (*trust*) dan mampu menciptakan rasa aman bagi pelanggannya, empati (*empathy*) yaitu mampu memahami permasalahan yang dialami pelanggannya dan bertindak demi kepentingannya, serta memberikan perhatian secara pribadi dalam memahami yang dibutuhkannya, dan bukti fisik (*tangibles*) yaitu daya tarik atau penampilan fisik layanan, kelengkapan peralatan, dan material yang digunakan serta penampilan karyawan (Chandra, 2016).

Hal ini didukung oleh penelitian Trimurthy (2008) yaitu terdapat hubungan antara persepsi pasien terhadap mutu pelayanan kesehatan yang terdiri dari *responsiveness* (ketanggapan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti langsung), *empathy* (empati), dan *reliability* (kehandalan) dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan

rawat jalan di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang.

Untuk mengetahui kualitas pelayanan yang diberikan oleh organisasi penyedia layanan kesehatan, dapat dilakukan dengan cara membandingkannya dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan. Selain itu, diperlukan pandangan dari masyarakat yang berkunjung ketempat tersebut sebagai pasien. Adanya pandangan masyarakat ini sangat penting karena mereka yang merasakan kepuasan akan kembali memanfaatkan pelayanan kesehatan ditempat yang tersebut (Pohan, 2003).

Kepuasan Pasien Hawkins dan Lonney dalam Tjiptono mengungkapkan dimensi/ indikator untuk membentuk kepuasan atas jasa yang telah diterimanya (Tjiptono, 2004b) :

1. Kesesuaian harapan yang diharapkan oleh pelanggan sesuai dengan yang diterima/ dirasakannya.
2. Minat berkunjung kembali Kesediaan pelanggan untuk melakukan kunjungan kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk/jasa yang telah diterima/dirasakannya.
3. Kesediaan merekomendasikan Kesediaan pelanggan untuk memberi rekomendasi produk yang telah diterima/dirasakannya kepada relasinya

Tingkat kepuasan merupakan perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Dengan demikian apabila dikaitkan dengan pelanggan, maka pelanggan dapat merasakan hal-hal (a) Kalau kinerjanya dibawah harapan, pelanggan akan merasa kecewa; (b) Kalau

kinerjanya sesuai harapan, pelanggan akan merasa puas; (c) Kalau kinerjanya melebihi harapan, pelanggan akan sangat puas. Tingkat kepuasan pasien yang akurat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Olehnya itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat, dan berkesinambungan (Rosalina, 2019). Terciptanya pelayanan yang baik dan berkualitas akan dirasakan kepuasannya oleh pengguna layanan sendiri yaitu konsumen atau pelanggan (customer). Kualitas pelayanan sendiri dirasakan sejak dari terpenuhinya kebutuhan saat adanya persepsi atau penilaian konsumen/pelanggan (Jasfar, 2005).

Kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada diri setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan (Saputra & Ariani, 2019).

Penelitian lain juga menunjukkan adanya hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan, kualitas pelayanan dengan kembali berkorelasi positif. Layanan medis dokter, kunjungan dan responsivness dalam kualitas pelayanan berkontribusi sekitar 23,8% terhadap niat mengunjungi kembali. Komunikasi dengan pasien sambil memastikan waktu konsultasi yang cukup berdasarkan pada keterampilan medis yang

sangat baik dan perawat untuk segera menanggapi kebutuhan pasien melalui pertemuan empati dapat meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan pasien sehingga dapat meningkatkan minat pasien mengunjungi kembali pelayanan kesehatan (Lee and Kim,2017).

Minat atau ketertarikan untuk memanfaatkan kembali layanan kesehatan didefinisikan sebagai keinginan pasien untuk memanfaatkan kembali atau tidak layanan, yang merupakan bagian dari perilaku setelah pembelian setelah membeli suatu produk, konsumen akan mengalami tingkat kepuasan atau ketidakpuasan. Demikian juga dengan lembaga layanan kesehatan seperti rumah sakit, jika layanan yang diberikan tidak berkualitas tinggi, maka kepuasan pasien tidak akan terpenuhi sebaliknya, sebaliknya jika layanan yang diberikan berkualitas tinggi, maka kemungkinan pasien akan terus kembali menggunakan pelayanan tersebut (Hsuan-Li, 2011).

Peneliti lain juga menyatakan minat konsumen memakai jasa dari pemberi jasa yang sama sangat dipengaruhi oleh pengalaman kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan sebelumnya (Gunawan et al., 2022). Menurut Sugiyono (2013) mengungkapkan bahwa faktor yang mempengaruhi minat pemanfaatan ulang yaitu kepercayaan, pengetahuan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi minat pasien untuk memanfaatkan kembali layanan kesehatan adalah: kebijakan perawatan kesehatan, layanan dokter, ketepatan waktu layanan (Priyoto, 2014). Namun terdapat

penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan kualitas pelayanan dengan minat kunjungan ulang pasien rawat jalan poli penyakit dalam di rumah sakit Grandmed Lubuk Pakam (Syahputra et al., 2022).

Menurut Halimatusa, (2015) yang melakukan penelitian untuk mencari tahu mengapa pasien tidak kembali untuk mengambil memanfaatkan layanan ditemukan hasil diantaranya: 3% karena mereka pindah tempat tinggal, 5% karena mereka menemukan tempat lain, 9% karena persua`si dari pesaing, 14% karena tidak puas dengan layanan yang diberikan dan 68% karena sikap kurang baik dari layanan kesehatan.

PENUTUP

Terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan rawat inap dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan pasien peserta BPJS di Puskesmas Gempol, dengan kekuatan korelasi antara dua variabel kuat. Saran bagi puskesmas agar membentuk tim *marketing* serta melakukan promosi untuk bagian rawat inap di Puskesmas Gempol, serta memberikan pelayanan rawat inap yang sesuai standar dan prosedur yang ditetapkan agar pasien menilai kualitas pelayanan baik dan berminat untuk memanfaatkan ulang pelayanan di Puskesmas Gempol.

DAFTAR PUSTAKA

Baros, W. A. (2015). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Indonesia Analisa Data Susenas – Modul Kesehatan Dan Perumahan Triwulan IV Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 04(02), 73–78.

- Chandra, F. T. & G. (2016). *Service, Quality & Satisfaction (4th ed.)*. Yogyakarta: Andi.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Sistem Kesehatan*. Jakarta.
- Dinkes Jambi. (2017). *Profil Kesehatan Kota Jambi 2016*. Jambi: Riskesdas Kota Jambi.
- Gunawan, G. A., Budiman, Setiawati, Suryati, Y., Inayah, I., & Praghlapati, A. (2022). Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Pasien dalam Memanfaatkan Kembali Jasa Pelayanan Rawat Jalan Rumah Sakit Di Masa Pandemi Covid19: Literature Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 13(1), 1–11.
- Hafidzer. (2014). *Tentang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan BPJS part.2*. sas.kalselprov.go.id/berita-166-tentang-jaminan-kesehatan-nasional-jkn-dan-bpjs-part2.html
- Halimatusa, D. (2015). *Hubungan Persepsi Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Rawat Jalan Umum Di Puskesmas Ciputat Timur*. UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Hsuan-Li, M. (2011). The Influence of Perceived Service Quality on Brand Image, Word of Mouth, and Repurchase Intention: A Case Study of Min-Sheng General Hospital in Taoyuan, Taiwan. *AU-GSB e-Journal*, 4(1), 91–105.
- Ibeng, P. (2022). *Pengertian Pelayanan Kesehatan*. Pendidikan.Co.Id. <https://pendidikan.co.id/pelayanan-kesehatan-pengertian-jenis-kriteria-skema-tujuan-menurut-para-ahli/>
- Ilkafah. (2022). *Kepuasan Pasien sebagai Indikator Mutu dalam Pelayanan Kesehatan*. Unair NEWS. <https://news.unair.ac.id/2022/01/04/kepuasan-pasien-sebagai-indikator-mutu-dalam-pelayanan-kesehatan/?lang=id>
- Jasfar, F. (2005). *Manajemen Jasa (C. Pertama)*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Kosnan, W. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Merauke. *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 21(4).
- Lee, S., & Kim, E. K. (2017). The Effects of Korean Medical Service Quality and Satisfaction on Revisit Intention of the United Arab Emirates Government Sponsored Patients. *Asian Nursing Research*, 11(2), 142–149. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.05.008>
- Lidwina, A. L. (2021). *Jumlah Peserta BPJS Kesehatan Capai 222,5 Juta Orang hingga 2020*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/01/06/jumlah-peserta-bpjs-kesehatan-capai-2225-juta-orang-hingga-2020>
- Lovelock, Wirtz, & M. (2010). *Pemasaran jasa manusia, teknologi, strategi*. Erlangga.
- Notoadmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pardede, A. S. (2018). Prosiding hasil Penelitian Dan PkM Dosen Akademi Keperawatan Yayasan Universitas Kristen Indonesia. *Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Universitas Kristen Indonesia (RSU UKI), Kota Jakarta*.
- Permana, M. . (2018). *Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien ke Puskesmas Kota Medan [Universitas Sumatera Utara]*. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/10346/141301061.%0Apdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pohan. (2003). *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Kesaint Blane : Bekasi.

- Pratama, W. P. (2020). *Survei BPJS Kesehatan: Kepuasan Pelayanan Rumah Sakit Meningkat*. Bisnis Indonesia. <https://finansial.bisnis.com/read/20201203/215/1325882/survei-bpjs-kesehatan-kepuasan-pelayanan-rumah-sakit-meningkat>
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, W. C. W. S., Yuliyatni, P. C. D., Aryani, P., Sari, K. A. K., & Sawiri, A. A. S. (2017). *Dasar-dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*.
- Rosalina, R. (2019). Studi Tentang Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Remaja Kecamatan Sungai Pinang Kota Samarinda. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 7(2), 1019–1032.
- Saputra, A., & Ariani, N. (2019). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Pengguna Kartu BPJS di Rumah Sakit Daerah Idaman Kota Banjarbaru. *Borneo Nursing Journal*, 1(1), 48–60. <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ/article/view/1>
- SDGs. (2017). *Tujuan 03*. <https://www.sdg2030indonesia.org>
- Sugiyono, E. . (2013). *Faktor yang Berhubungan dengan Minat Pemanfaatan Kembali Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Stella Maris Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Syahputra, A., Saragih, L., & Pardede, D. W. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan Poli Penyakit Dalam Di Rumah Sakit Granmed Lubuk Pakam. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 4(2), 143–148. <https://doi.org/10.35451/jkg.v4i2.1074>
- Tjiptono, F. (2004a). *Manajemen Jasa (Edisi Pert)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Tjiptono, F. (2004b). *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*. Yogyakarta: Andi.
- Trimurthy, I. (2008). *Analisis Hubungan Persepsi Pasien Tentang Mutu Dengan Minat Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang.

PERAN IBU RUMAH TANGGA DALAM PENCEGAHAN COVID-19 DI RW 3 KALIREJO, KABAT, BANYUWANGI

Putri Ayu Galuh Wulandari¹⁾, Handy Lala¹⁾, Sugianto Hadi¹⁾

¹⁾Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang
Email: galuh.der@gmail.com

THE ROLE OF HOUSEWIFE IN COVID-19 PREVENTION IN RW 3 KALIREJO VILLAGE, KABAT, BANYUWANGI

ABSTRACT

Background: Covid-19 has limited activities due to government policies that have an impact on all activities. The government needs the role of the whole community, and mothers have a central role in prevention

Subjects and Method: Research using phenomenology with data triangulation conducted in October 2020. Fourteen respondents are housewives in RW 3 Pakis Kalirejo Permai, Banyuwangi with the main instrument being the researcher himself and supporting interview guides, recording devices, and documentation

Results: The mother's role provides understanding through communication at any time to improve Clean and Healthy Behaviors (PHBS) and Health Protocol (PROKES) support for new living habits requires facilities and infrastructure, other roles are material selection and healthy food management by choosing ingredients from freshness, content, texture, shape, and aroma as well as the management of food ingredients to maintain the benefits of being washed first, when the food is served it needs to be covered

Conclusion: The implementation of PROKES is supported by increasing immunity by selecting materials, processing and serving food, it is necessary to pay attention to after doing activities outside the home, immediately clean up and change clothes. Mothers also have a role in continuously improving communication and education

Keywords: The Role of Housewife, Covid-19 Prevention, Communication

ABSTRAK

Latar Belakang: Covid-19 membuat kegiatan menjadi terbatas karena adanya kebijakan pemerintah yang berdampak di semua kegiatan. Pemerintah membutuhkan peran seluruh masyarakat, dan ibu memiliki peran sentral dalam pencegahan

Subjek dan Metode: Penelitian menggunakan fenomenologi dengan triangulasi data yang dilaksanakan bulan Oktober 2020. Empat Belas Responden Ibu Rumah Tangga di RW 3 Perumahan Pakis Kalirejo Permai, Banyuwangi dengan instrumen utama peneliti sendiri dan pendukung panduan wawancara, alat perekam, serta dokumentasi

Hasil: Peran ibu memberikan pengertian melalui komunikasi setiap saat untuk meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Protokol Kesehatan (PROKES), dukungan kebiasaan hidup baru dibutuhkan sarana dan prasarana, peran lainnya yaitu pemilihan bahan dan pengelolaan makanan yang sehat dengan cara memilih bahan dari kesegaran, kandungan, tekstur, bentuk dan aroma serta pengelolaan bahan makanan agar terjaga manfaat dicuci terlebih dahulu, saat dihidangkan makanan perlu ditutup

Keseimpulan: Penerapan PROKES didukung peningkatan imun dengan pemilihan bahan, proses pengolahan dan penyajian makanan perlu diperhatikan, setelah melakukan

kegiatan diluar rumah segera membersihkan diri dan mengganti pakaian. Ibu juga memiliki peran dalam peningkatan komunikasi dan pendidikan secara terus menerus

Kata kunci: Peran Ibu Rumah Tangga, Pencegahan Covid-19, Komunikasi

PENDAHULUAN

Kejadian Luar Biasa Covid-19 memberikan dampak pada pemberhentian sementara kegiatan belajar hingga pekerjaan yang dialih tempatkan di rumah selama masa pandemi sehingga menyebabkan perekonomian menjadi menerun dan berpengaruh pada ketenagakerjaan yang ter PHK dengan tujuan untuk memutus mata rantai penyebaran Covid-19 (Kompas.com, 2020). Pemerintah juga mengeluarkan Surat Edaran No. 36962/MPK.A/HK/2020 tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah untuk Mencegah Penyebaran Covid-19 (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Tingginya kasus kejadian Covid-19, pemerintah berupaya untuk menginformasikan tentang pencegahan Covid-19 dengan protokol kesehatan 3M yaitu mencuci tangan, memakai masker, dan menjaga jarak. Data kejadian per tanggal 30 September 2020 telah terkonfirmasi 287.008 pasien positif, 61,321 menjalani perawatan/isolasi mandiri, 214.947 pasien yang sembuh dan korban meninggal 10.740 jiwa di Indonesia (Satgas Penanganan COVID-19, 2020). Data juga didapatkan di wilayah daerah Jawa Timur dengan pasien positif 43.744 (Jatimprov, 2020). Kabupaten Banyuwangi juga salah satu daerah Jawa Timur yang berada di daerah paling ujung dengan zona merah

persebaran virus Covid-19, pasien telah terkonfirmasi sebanyak 1.293 (BanyuwangiKab Gugus Tugas Covid19, 2020). Peran masyarakat dibutuhkan untuk memutus mata rantai penyebaran ini semakin luas, yang mana di dalam masyarakat terdapat kelompok primer bernama keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak agar tidak menambah klaster baru yang bernama klaster keluarga dengan mengembalikan fungsi keluarga yang merupakan tempat pertama untuk memulai sebuah kehidupan, selain itu fungsi keluarga seperti menjaga dan memastikan anak untuk menerapkan PHBS, mendampingi anak dalam mengerjakan tugas sekolah, melakukan kegiatan bersama selama dirumah, menciptakan lingkungan yang nyaman, menjalin komunikasi yang intens, bermain bersama anak, orangtua juga menjadi *role model* atau disebut dengan percontohan bagi anak (Kurniati, Dina Kusumanita Nur Alfaeni, & Fitri Andriani, 2020).

Perempuan sebagai garda terdepan untuk keluarganya yang sering disebut dengan panggilan “ibu” yang memiliki peranan penting dala pencegahan penularan Covid-19 karena orang pertama yang berinteraksi dengan anak, yang mendidik, dan mengajarkan tentang kehidupan serta menjaga keluarganya tetap terlindungi (Kamila, 2020). Peran yang diberikan edukasi bersama keluarganya, anaknya, dan

suaminya serta keluarga lainnya selain memberikan edukasi juga berperan dalam meningkatkan imunitas. Sehingga ibu memiliki peran sentral hingga terdapat tagline “Ingat Pesan Ibu” untuk mengarahkan dalam upaya pencegahan 3M, selain itu juga berperan penting untuk manajer ekonomi keluarga, manager aktivitas, memikirkan upaya produktif untuk memperbaiki penghasilan keluarga serta manajer untuk membangun nilai-nilai apa saja yang bisa dilakukan dan larangan selama Covid-19 (Ansori, 2020).

Berdasarkan Studi Pendahuluan diawal ada 3 dari 13 orang di Wilayah Dusun Kepuh Wetan yang terkonfirmasi masih ada dari keluarga pasien yang acuh terhadap Protokol Kesehatan, sehingga tertarik untuk mengetahui bagaimana peran ibu rumah tangga dalam pencegahan Covid-19 di Dusun Kepuh Wetan RT 05 RW 3 dengan mengetahui peran ibu dalam pencegahan Covid-19 dirumah dan peran ibu dalam peningkatan pemahaman mengenai Covid-19 pada keluarganya

Peneliti telah melakukan pengkajian dengan penelitian sebelumnya, judul pertama “Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Masa Pandemi Covid-19” dengan hasil bahwa peran orang tua yang muncul selama pandemi Covid-19 adalah sebagai pembimbing, pendidik, penjaga, pengembang dan pengawas secara spesifik. Kemudian penelitian kedua “Keintiman Komunikasi Keluarga saat *Social Distancing* Pandemi Covid-19 menjelaskan tentang keintiman keluarga dibangun dari

kemampuan memahami peran masing-masing, memahami diri sendiri, dan menyampaikan serta menerjemahkan pesan dengan baik. Keintiman tidak berpatokan pada waktu yang banyak.

Harapannya penelitian ini dapat memberikan manfaat secara teoritis dengan memberikan bahan pertimbangan atau referensi pada penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peran ibu dan hasil penelitian dapat dijadikan media pembelajaran lebih lanjut dalam ilmu pengetahuan tentang perilaku dan peran keluarga kemudian manfaat secara praktis bagi institusi sebagai bahan pertimbangan dan pertukaran informasi, bagi masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan derajat kesehatan melalui upaya promotif dan preventif, dan bagi peneliti menambah wawasan dan pengalaman.

METODE PENELITIAN

Peneliti menggunakan kualitatif lapangan (*Field Research*) untuk menjelaskan fenomena Covid-19 di RT 05 RW 3 Kalirejo Banyuwangi. Metode yang digunakan Fenomenologi. Menurut Creswell (2012) dalam Sugiyono (2020), bahwa fenomenologi merupakan salah satu penelitian kualitatif dari lima macam penelitian.

Subjek penelitian yaitu ibu rumah tangga di Perumahan Pakis Kalirejo Permai RT 05 RW 3 dengan *Purposive Sampling* yang mengikuti kegiatan pengajian di Masjid An-Nisa, atau kader, atau mengikuti kegiatan PKK, selain itu menggunakan informan pendukung dari anggota keluarga dengan diberikan *Informed Consent*. Teknik pengumpulan data *triangulasi* dengan instrumen utama peneliti dan instrumen

pendukung adalah media poster, pedoman wawancara dan alat perekam (Sugiyono, 2020)

Teknik Analisa Data menggunakan model Miles and Huberman yang digunakan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas dengan empat analisisnya

HASIL PENELITIAN

Hasil wawancara dengan informan diperkuat dengan hasil observasi di lapangan dan juga dokumentasi saat kegiatan. Hasil penelitian dari fokus pertanyaan sebagai berikut:

1. Peran Ibu dalam Pencegahan Covid-19 di Rumah

a. Penerapan Protokol Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Penerapan PROKES dan PHBS untuk pencegahan Covid-19 di rumah karena khawatir tertular maka memproteksi diri dengan membatasi kegiatan diluar rumah seperti yang beliau katakan;

“sementara saya ngga keluar dulu, keluar rumah saya batasi, keluar rumah kalau perlu seumpama kebutuhan rumah tangga yang penting-penting saya beli untuk kebutuhan sehari-hari,...karena Covid ini ngga kelihatan tapi nanti masing-masing orang itu yang ngga ngerti tiba-tiba tertular”. (S, 30 Januari 2021)

Membatasi kegiatan diluar rumah seperti menghindari kerumunan masyarakat yang biasa terjadi di tempat ramai. Dirumah informan S dari kegiatan observasi, terdapat buah-buahan yang disediakan di meja makan yang terlihat dari

ruang tamu, dan dihalaman depan rumah tersedia *handrub* walaupun sudah ada tempat cuci tangan yang menjorok kedalam dekat dengan tempat jemuran pakaian.

Pandemi Covid-19 memiliki dampak baik yang membuat sadar akan kebersihan dan kebiasaan baru yang dilakukan oleh informan sebelum dan saat mengalami masa pandemi, seperti yang diceritakan berikut ini:

“yang paling terasa si bagian kebersihan ya, karena kita lebih meningkatkan kebersihan diri, terus menjaga pola makan, pola hidup supaya imun kita juga ga cepet turun, nggak terganggu dan nggak gampang kena penyakit-penyakit lain, pola tidur mulai diatur, pola makan juga lebih milih-milih tempat makan gak asal”. (F, 25 Agustus 2021)

Dari pola kebiasaan perilaku yang dilakukan oleh masyarakat di dukung dengan cara atau langkah-langkah kebersihannya agar tidak menimbulkan klaster dengan menggunakan masker medis 1x pakai dan untuk masker kain segera dicuci

“Kalo masker yang satu kali pake itu ya habis dipake yasudah. Tapi kalo dari kain itu satu kali pake aja wes terus dicuci pake sabun kayak cuci baju seperti biasanya itu”. (A, 25 Agustus 2021)

Selain kebiasaan baru juga mendapatkan waktu bersama keluarga, waktu tersebut dimanajemen dengan memberikan pengertian

kepada keluarga tentang PROKES dan PHBS agar keluarga dapat terlindungi dari penularan Covid-19.

Informan Y yang merupakan ketua kader di Desa Kalirejo juga menyampaikan pepadatnya tentang Covid-19 yang sedang merebak di seluruh negara ini, yang beliau sampaikan adalah:

“belajar dari Covid ini sebenarnya Tuhan itu sayang, Covid itu diberikan kepada kita seluruh dunia itu, sebenarnya Tuhan itu ingin mengajak kita perubahan hidup yang baru yang lebih baik, kalau menurut saya, gak tau orang lain. Tapi justru kita ditanamkan sebuah perilaku positif kebiasaan yang baik. Mungkin dulu tidak rajin cuci tangan sekarang rajin, mungkin kita kalau bersin dan batuk kita tidak pernah ditutup, sekarang harus pakai masker”.
(Y, 08 Februari 2021)

Untuk menjalankan kehidupan baru yang sehat dengan PROKES dan PHBS merupakan tantangan bagi ibu, karena memberikan pengertian kepada keluarga tidaklah mudah, sebab untuk menjalankan keduanya membutuhkan kebiasaan atau kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus sehingga di dalam keluarga saling mengingatkan satu sama lain tentang pencegahannya

berdasarkan wawancara dan observasi dapat digaris bawahi Peran Ibu di rumah untuk melindungi keluarga adalah membiasakan keluarga melakukan PROKES seperti membatasi kegiatan diluar rumah, saat keluar rumah jika ada

sesuatu yang dibutuhkan untuk sehari-hari, dan berusaha menghindari kerumunan masyarakat di tempat umum atau berhati-hati ketika berada di tempat keramaian, memakai masker, mencuci tangan. Virus yang tidak dapat terlihat secara nyata, namun mudah tertular membuat masyarakat sadar tentang kebersihan untuk menjaga kesehatan, setelah melakukan kegiatan diluar rumah segera membersihkan diri dan mengganti pakaian

Kebersihan masker juga perlu diperhatikan, sehingga masker harus sering diganti dengan masker yang bersih, untuk masker kain setelah digunakan segera dicuci menggunakan air bersih, kemudian direndam, dibilas dan dikeringkan, sedangkan masker medis satu kali penggunaan harus segera di buang ke tempat sampah dan dirusak maskernya seperti dipotongnya tali masker dan dibakar. Masker bersih yang disediakan di rumah dan terdapat *handsanitizer* atau *handrub*

Pandemi Covid-19 mengajak masyarakat untuk perubahan hidup yang baru dan lebih baik dengan menerapkan PHBS karena adanya kebiasaan-kebiasaan baru sebelum dan saat terjadinya wabah Covid-19 seperti membawa *handsanitizer*, menerapkan etika batuk dan bersin, dan memiliki waktu berkumpul bersama keluarga. Penerapan tersebut membutuhkan kebiasaan yang dilakukan secara terus menerus dengan mengingatkan satu sama lain karena untuk membiasakan membutuhkan proses untuk menjadi rutin sehingga menjadi otomatis tanpa diingatkan

Gambar 1 Informasi yang didapatkan tentang pencegahan Covid-19 dengan penerapan PROKES dan PHBS



b. Aktivitas yang dilakukan sebelum Masuk Rumah

Berdasarkan wawancara dengan informan E yang bekerja sebagai wiraswasta di diskom menyampaikan kegiatannya sebelum masuk ke rumah:

“sebelum masuk rumah ya itu tadi, mencuci tangan dulu, melepaskan baju biar langsung dicuci, dan melepas sepatu diluar”. (E, 07 Februari 2021)

Di samping depan pintu masuk rumah informan E ada rak susun yang digunakan untuk alas kaki, sepatu dan sandal diletakkan di rak tersebut.

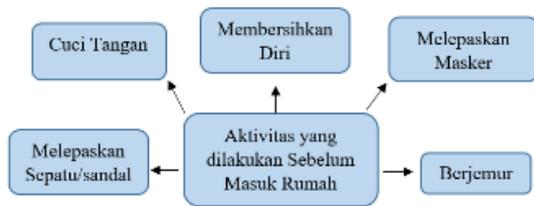
Saat mewawancari informan lain tentang aktivitas yang dilakukan sebelum masuk rumah membersihkan diri, seperti yang disampaikannya:

“kalau aku habis dari luar itu, langsung masuk ke tempat cuci piring itu, cuci tangan habis itu langsung ke kamar mandi, mandi. Kalau anak-anak juga gitu, habis keluar bersih-berish dulu, bajunya apa itu cepet-cepet ditaruh di tempat cucian”. (A, 25 Agustus 2021)

Adanya sarana prasarana untuk mendukung pencegahan penularan dengan ada sabun di tempat cuci tangan sudah mendukung Protokol Kesehatan.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di setiap rumah informan dan di rumah-rumah yang kosong di halaman depan rumah memang sudah terdapat fasilitas kran air dengan bentuk-bentuk yang umum seperti kran biasanya yang tersambung dengan aliran air PDAM, ada yang menyediakan sabun di tempat cuci tangan ada juga yang tidak karena langsung cuci di kamar mandi atau di tempat cucian piring.

Sehingga dari kegiatan wawancara dengan ibu-ibu dan keluarga serta observasi langsung di lapangan dapat dikatakan secara garis merah bahwa untuk aktivitas keluarga sebelum masuk rumah setelah melakukan kegiatan adalah mencuci tangan dengan air mengalir, melepaskan masker yang sudah dipakai dari luar, mencuci pakaian yang dikenakan setelah dari luar dan segera membersihkan diri. Alas kaki yang digunakan juga diletakkan diluar, untuk pakaian cukup digunakan satu kali dan langsung dicuci untuk mencegah penyebaran virus menjadi klaster keluarga, dengan cara mengingatkan kebiasaan-kebiasaan perilaku positif tersebut membutuhkan dukungan sarana dan prasarana seperti sabun dan tempat cuci tangan (kran) di halaman rumah maupun di tempat cuci piring atau langsung menuju ke kamar mandi sehingga langsung memberihkan diri.



Gambar 2 Informasi yang didapatkan tentang aktivitas yang dilakukan sebelum masuk rumah selama masa pandemi

c. Upaya Peningkatan Imunitas Keluarga

Peningkatan imunitas keluarga juga penting, dengan memberikan asupan gizi yang sehat seperti berikut ini:

“yang dilakukan ibu kepada keluarga memberikan asupan gizi yang sehat untuk keluarga pastinya dalam rumah tangga, memberikan gizi seimbang agar imunnya baik, terus sosialisasi dengan 3M kepada keluarga, rajin mencuci tangan, menjaga jarak, dan memakai masker”. (Y, 08 Februari 2021)

Informan Y menceritakan gizi seimbang untuk keluarganya minimal terdapat protein, nasi, sayur:

“kalau belanja itu minimal suami saya memberikan komitmen ada protein, nasi, sayur itu aja, sayur di selang-seling, kalo protein bisa telur, tahu, tempe”. (Y, 08 Februari 2021)

Kebutuhan vitamin tambahan untuk meningkatkan imunitas diperlukan seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini:

“minum vitamin, saya sediakan vitamin C, ya makanan yang sehat kayak sayur,

ada proteinnya kayak dari tempe, tahu, ayam, telur”. (J, 26 Agustus 2021)

Pikiran juga dapat mempengaruhi imun selama masa pandemi, pemikiran yang positif dapat meningkatkan antibody, dan juga peningkatan iman dan taqwa serta aktivitas fisik juga penting dilakukan seperti yang disampaikan informan berikut ini:

“makan bergizi, minum vitamin, berolahraga yang cukup, nggak boleh stress...selama dirumah kita bersih-bersih menjaga kesehatan di seluruh ruangan, kita juga berjemur dan berolahraga”. (U, 25 Agustus 2021)

Selain mematuhi PROKES, pola lainnya juga perlu diperhatikan agar tidak mudah terserang penyakit seperti pola tidur dan pola makan, makan tidak teratur dapat menurunkan imun karena badan kurang fit dan mudah terkena virus, makan dengan teratur juga diperlukan untuk tetap menjaga imun dengan memilih makanan yang bergizi seimbang. Ibu-ibu memiliki cara untuk pemilihan bahan yang masih segar seperti yang disampaikan informan E:

“kalau saya dalam pemilihan bahan makanan itu harus yang fresh, tidak boleh basi, dan yang segar-segar gitu mbak”. (E, 07 Februari 2021)

Pemilihan bahan makanan seperti sayuran yang tidak layu, daun-daunan yang berlubang, ikan yang masih keras, bumbu-bumbu yang masih segar dan tidak busuk

Sedangkan untuk informan N dalam pemilihan bahan makanan mentah di pasar yang

dikelilingi lalat, karena menurutnya makanan yang dikelilingi lalat adalah makanan yang masih segar dan tidak mengandung formalin

“kalau saya memilih itu makanan yang sehat itu kalau banyak lalatnya itu katanya sih dan juga mendengarkan dari info-info katanya kalau ada lalatnya itu tanpa formalin, kalau tanpa lalat itu yang ada banyak formalinnya itu yang bisa kita membedakan kalau banyak lalat berarti itu yang baik. Itu aja”. (N, 31 Januari 2021)

Setelah membeli bahan makanan, untuk mempersiapkan bahan makanan dan diolah menjadi makanan yang sehat dibersihkan terlebih dulu seperti dicuci dengan air mengalir. Kemudian untuk mengurangi kegiatan diluar rumah, para ibu memilih untuk menyediakan bahan-bahan makanan dirumah dengan sekali beli dan dipersiapkan untuk beberapa hari seperti yang disampaikan informan berikut:

“untuk mengurangi kegiatan diluar rumah, jadi saya itu sering stock bahan makanan biar tidak sering keluar gitu. Jadi yaa, biar ga keluar rumah terus menerus, dan yang biasa saya stock itu kalau daging maksimal 3 hari soalnya di freezer, dan kalau sayur itu sehari harus sudah diolah, soalnya biar tetep fresh waktu dimasak, yang di stock itu yang bisa diawetkan”. (E, 07 Februari 2021)

Setelah dibersihkan dan dipilah-dipilih untuk dimasak, saat dihidangkan untuk keluarga agar tetap memiliki kandungan vitamin yang

sehat, makanan-makanan di tutup, dan ketika makanan tidak habis dapat diolah kembali dengan dihangatkan atau disimpan, dibagikan kepada tetangga, atau diberikan kepada ternak seperti yang disampaikan dalam wawancara berikut ini:

“dihidangkan, ditutup saja sudah. Kalau mau dimakan ya dihangatkan. Kalau dihangatkan 1x”. (S, 30 Januari 2021)

“disimpan untuk dimakan lagi atau dibuang diberikan ke hewan ternak untuk dimakan”. (K, 25 Agustus 2021)

Selain itu, halaman lingkungan rumah yang masih bisa dimanfaatkan, digunakan untuk melakukan kegiatan menanam yang dapat mengurangi kejenuhan saat dirumah saja, dengan begitu imun tetap terjaga dengan baik dan sehat seperti yang dikatakan informan berikut:

“kita melakukan aktivitas itu bercocok tanam. Selama pandemi ini kita jadi petani sayur, di depan rumah itu untuk mengisi kesibukan menghilangkan rasa panik, meningkatkan imun dengan bertanam. Alhamdulillah sekarang tinggal petik, timunnya, cabainya, sawinya, tomatnya...”. (T, 25 Agustus 2021)

Dari hasil wawancara ditarik secara benang merah untuk meningkatkan imun tubuh pada keluarga memberikan asupan gizi seimbang, yang memiliki kandungan-kandungan bermanfaat dalam makanan seperti adanya protein yang bisa didapatkan dari tahu, tempe, dan telur, ikan laut,

juga ada sayur. Dan tetap menerapkan PROKES, kemudian vitamin tambahan juga diperlukan. Selain dari asupan makanan, pikiran yang sehat juga diperlukan agar tidak stress dengan melakukan pola hidup sehat seperti aktivitas fisik, beribadah untuk meningkatkan iman dan taqwa kepada Allah SWT, mensyukuri segala yang ada, menyenangkan pikiran dan perasaan, dan tidak telat makan, untuk meningkatkan imun juga dapat memanfaatkan pekarangan yang masih kosong untuk kegiatan bercocok tanam.

Dalam pemilihan bahan makanan seperti yang masih *fresh* atau segar, tidak basi, untuk buah-buahan dipilih dari tekstur, bentuk, besar kecilnya buah, sedangkan untuk sayuran yang segar, tidak layu, daunnya agak bolong, tidak busuk, untuk ikan jika ditekan ikan masih dalam keadaan keras, matanya tidak merah, tidak berbau anyir, dan untuk bumbu dipilih yang masih segar, namun ada juga dalam pemilihan bahannya dikelilingi lalat karena mendengarkan info bahwa menandakan tidak adanya formalin, sedangkan jika tidak ada lalat membuktikan bahwa terdapat banyak formalin sehingga hal tersebut digunakan sebagai pembeda

Sebelum dimasak dipersiapkan bahannya dibersihkan dengan air mengalir agar bersih, untuk mengurangi kegiatan diluar rumah dapat menyimpan bahan-bahan/stock bahan dirumah. Makanan yang sudah diolah, dihidangkan dan tutup, dan jika ada makanan yang masih sisa/tidak habis dapat dihangatkan kembali atau diberikan kepada tetangga maupun hewan ternak

dan dijadikan karak, agar makanan tidak terbuang, dapat di takar terlebih dahulu.



Gambar 3 Informasi yang didapatkan untuk meningkatkan imunitas

2. Peran Ibu dalam Peningkatan Pemahaman mengenai Covid-19

a. Melalui Komunikasi

Peran ibu untuk memberikan pengertian kepada keluarga tentang Protokol Kesehatan, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan membiasakan-membiasakan kebiasaan hidup baru seperti adanya aktivitas yang dilakukan terlebih dulu sebelum masuk rumah, dan memberikan pengertian tetap menjaga imun perlu disampaikan melalui komunikasi yang memberikan momen pendekatan bersama keluarga untuk saling bertukar informasi dari ibu untuk ayah dan anak, ayah untuk ibu dan anak, atau anak untuk orangtua, pandemi membuat komunikasi diantara keluarga menjadi penting untuk memberikan pemahaman PROKES melalui kegiatan saat dilakukan bersama seperti yang disampaikan informan N dan R:

“kalau komunikasi setiap hari harus kita berkomunikasi dengan ayah, dengan anak dalam keluarga apapun itu keadaannya. Karena itu kan family time ya katanya, jadi komunikasi itu sangat

penting apalagi pandemi saat ini sangat berguna untuk memberikan pemahaman apa itu PROKES untuk keluarga kita". (N, 31 Januari 2021)

"membuat momen pendekatan ke keluarga, saling sharing dan memberi pengertian mengenai bahayanya pandemi. Bisa waktu makan bersama keluarga atau waktu berkegiatan bersama". (R, 02 Februari 2021)

Komunikasi dapat diberikan melalui mana saja, segala media sosial dapat diakses dengan mudah, sehingga untuk mendapatkan informasi tidak terlalu sulit selain memberi tahu secara langsung seperti berikut ini:

"kalau tante menyampaikannya, kan sudah banyak di televisi itu, kan di televisi banyak menceritakan kasus-kasus itu, ya kita nonton tv bersama habis itu kita di edukasi bersama...aktif komunikasi, anak-anak kan hpnya sudah android jadi informasi tentang covid insyaallah mereka sudah bisa mengakses sendiri, kita cuma memperkuat komunikasi poin-poinnya aja...". (Y, 08 Februari 2021)

Media yang mudah diakses, membuat penyampaian informasi menjadi mudah sehingga dalam penyampaian di dalam keluarga juga ada yang memanfaatkan media-media informasi seperti melalui televisi, radio dan juga *handphone*. Informasi kesehatan dapat diberikan diwaktu luang ataupun setiap saat, mengingat bahaya wabah yang mudah menular ke semua

orang, sehingga ibu menyampaikan dengan memanfaatkan media-media yang ada.

Saat dilakukan wawancara melalui daring diwaktu senggang bersama suami informan U, memang dibenarkan bahwasannya saat pergi ke kantor selalu membawa *handsanitizer* karena sudah disiapkan oleh ibu, karena sering bertemu dengan orang banyak dan bisa membawa virus dari luar walaupun pekerjaan kadang WFH seperti berikut:

"iya, selama masa pandemi itu kinerja disesuaikan dengan protokol kesehatan, sebelum dan sesudah bekerja harus membersihkan tangan dengan benar, dan memakai masker. Agar penyebaran virus diantara klaster kantor atau klaster tempat kerja itu bisa diminimalisir sedemikian rupa, di tempat kerja harus tetap menerapkan protokol kesehatan". (AU, 25 Agustus 2021)

Penyampaian informasi juga perlu disaring agar tidak memberikan informasi yang salah kepada keluarga seperti yang disampaikan informan F berikut ini:

"...jadi kayak misal kita dapet berita, tapi gak asal kita sampein juga, harus di saring dulu apakah berita ini emang valid atau Cuma berita selewat aja. Jadi untuk memberikan pengertian ke mereka harus melalui cara yang bisa mereka mengerti gitu, gak asal ngasih tau, ga asal ngasih informasi, yang kebenarannya juga belum tentu gitu dan kadang mereka juga baca-baca berita

juga di sosial media tapi juga dikasih tau kalau di berita itu ga semuanya benar seperti itu, jadi lebih saling pengertian dan ngasih informasi yang bener gitu”.
(F, 25 Agustus 2021)

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung maupun daring secara garis besar tentang peran ibu dalam peningkatan pemahaman mengenai Covid-19 melalui komunikasi untuk menerapkan kebiasaan-kebiasaan hidup baru saat masa pandemi dengan memanfaatkan waktu luang, setiap saat, momen-momen dekat bersama keluarga dengan saling bertukar informasi untuk saling mengingatkan pentingnya PROKES sehingga komunikasi di dalam keluarga penting.

Informasi yang didapat dari kegiatan diluar juga diberikan kepada keluarga agar dapat memawas diri dengan penerapan PROKES. Namun, informasi yang didapatkan juga perlu disaring untuk menghindari berita hoax di keluarga, banyaknya informasi yang disebarkan melalui media karena mudahnya diakses membuat kabar-kabar kebohongan juga dipercaya, sehingga memberikan pengertian dan informasi yang benar sangat diperlukan di keluarga untuk bisa meminimalisir penyebaran Covid-19 semakin meluas walaupun keluarga ada yang sudah mengerti dan paham tentang Covid-19.

b. Melalui Pendidikan

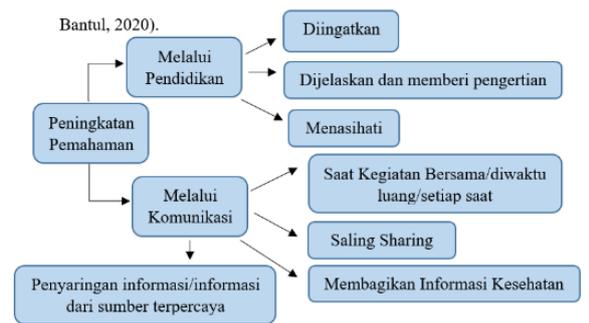
Peran ibu untuk memberikan pemahaman kepada keluarga melalui pendidikan, memberikan penjelasan bahayanya Covid-19 dengan berbagai cara seperti mengingatkan, menasihati,

memberikan contoh-contoh langsung dalam penerapan PROKES dan PHBS, sebagaimana informan-informan berikut menyampaikan:

“diberikan penjelasan atau pengertian bahwa covid ini sangat berbahaya, kemudian perlu pencegahan untuk tetap memenuhi protokol kesehatan yang disampaikan, harus patuh protokol kesehatan, kemudian tidak boleh sering-sering keluar rumah. Diberikan penjelasan yang jelas biar dia paham dan menjalankan protokol kesehatan...”.
(J, 26 Agustus 2021)

“pengertiannya kepada keluarga lebih memberi nasihat kepada anak, selalu jaga kesehatan, jaga jarak kalau diluar rumah, selalu memakai masker gitu, selalu cuci tangan bila ditempat umum, selalu membawa handsanitizer di dalam tasnya”. (H, 02 Februari 2021)

Berdasarkan dari hasil wawancara dengan para informan secara langsung maupun daring bahwa peran ibu untuk meningkatkan pemahaman selain melalui komunikasi, juga dilakukan melalui pendidikan seperti memberikan penjelasan, mengingatkan, menasihati, dan memberikan contoh-contoh dalam penerapan kebiasaan-kebiasaan hidup baru selama masa pandemi.



Gambar 4 Informasi yang didapatkan tentang peningkatan pemahaman selama masa pandemi

PEMBAHASAN

Peran dalam penerapan PROKES dan PHBS dengan membatasi kegiatan diluar rumah dan keluar jika ada keperluan, rajin mencuci tangan, dan keluar menggunakan masker telah mendukung peraturan yang telah ditetapkan pemerintah tentang 5M (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Kemudian kesadaran untuk menjaga kebersihan, mengatur pola makan dan tidur dengan mengimplementasikan PHBS merupakan kebiasaan lebih baik yang didefinisikan oleh teori Perilaku mengenai aspek fisik yaitu kualitas indra manusia bagian pertama yang berkontak dengan stimulus dan diteruskan menuju otak untuk menjadi tindakan atau perilaku sebagai bentuk respon dari peraturan pemerintah tentang PROKES menjadi tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan Covid-19, dari perilaku tersebut menunjukkan untuk memberikan pertahanan dan peningkatan dalam keluarga dengan penerapan PROKES dan PHBS sesuai asumsi dari Carl Rogers di dalam buku Nototmodjo (2010:8).

Dalam penggunaan masker sekali pakai setelah digunakan dirobek agar tidak di daur ulang dan dibuang ke tempat sampah tertutup setelah digunakan dan untuk masker kain terdapat enam tips mencucinya dengan; merendam masker dalam air hangat dan deterjen, setelah 10 menit masker dikucek dengan lembut, bilas masker dengan air mengalir hingga bersih, dikeringkan di bawah sinar matahari langsung, setrika masker dengan panas sesuai tipe bahan, simpan di tempat bersih, siap dipakai kembali (Satuan Tugas Penanganan COVID-19, 2020).

Dari upaya peningkatan imunitas keluarga, membuktikan hasil penelitian dengan teori yang sudah ada, dalam peningkatan imunitas pentingnya untuk memberikan asupan gizi seimbang yang memiliki kandungan protein dan vitamin, karena apabila gizi kurang menyebabkan badan tidak fit dan dapat menurunkan imunitas. Pada teori dibuktikan bahwa semua orang yang rentan terhadap penularan penyakit ini adalah orang yang lanjut usia, memiliki penyakit kronis atau *comorbid* dan memiliki daya tahan tubuh rendah (imun yang lemah) (World Health Organization, 2020).

Imun atau disebut dengan antibody yang memiliki tugas sebagai tameng untuk menghadapi virus/bakteri masuk, untuk membuatnya menjalankan tugas dengan baik selain dari asupan makanan, pikiran-pikiran yang positif, olahraga, peningkatan iman dan taqwa, juga dapat dilakukan seperti dalam teori sebelumnya bahwa selain itu peningkatan imunitas dapat berasal dari rasa bahagia, hati dan

pikiran yang tenang untuk menerima sesuatu dengan apa adanya.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 juga termasuk Faktor Personal Perilaku Manusia secara biologis yang membawa warisan perilaku tentang insting untuk memilih bahan makanan yang terdapat kandungan vitamin sehingga menimbulkan perilaku untuk memelihara kelangsungan hidup dan merupakan Perilaku Sehat (*Health Behavior*) dalam upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, dan perilaku atau pola hidup positif lainnya untuk kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Prinsip *hygiene* sanitasi pangan yang diperhatikan adalah keadaan bahan makanan, cara penyimpanan bahan makanan, proses pengolahan, cara pengangkutan makanan yang telah masak, cara menyimpan makanan masak, cara penyajian makanan masak (Kementerian Kesehatan, 2015).

Peran Ibu dalam Peningkatan Pemahaman mengenai Covid-19 yaitu melalui Melalui Komunikasi, sebagai cinta dan kasih sayang yang diwujudkan dengan bentuk pemberian kasih sayang dan rasa aman, kemudian keluarga juga memberikan perhatian diantara anggota keluarga yang menjadi landasan yang kokoh serta memberikan fungsi perlindungan karena keluarga menjadi tempat yang aman, nyaman, dan menentramkan semua anggotanya.

Penerapan yang dilakukan di rumah dilandasi oleh konsep utama dalam membangun

keluarga bahagia sejahtera, yaitu: 1) keluarga berkumpul yang memanfaatkan waktu luang bersama dengan melakukan aktivitas yang dapat memperkuat ikatan di antara masing-masing anggota keluarga; 2) keluarga berinteraksi, komunikasi dan diskusi di antara anggota keluarga; 3) keluarga yang peduli dan berbagi dengan saling memahami dan mengargai satu sama lain untuk menghadapi masalah dalam keluarga (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017).

Dalam meningkatkan pemahaman selain melalui komunikasi, juga dilakukan melalui pendidikan seperti memberikan penjelasan, mengingatkan, menasihati, dan memberikan contoh-contoh dalam penerapan kebiasaan hidup baru selama masa pandemi. Dari momen yang dibuat didalam keluarga untuk dapat memberikan pemahaman tentang bahaya pandemi yang terjadi dan dapat saling berdiskusi, orangtua juga memberikan contoh untuk keluarganya untuk dapat mengurangi penyebaran Covid-19.

Pemberian pengetahuan atau informasi yang benar dan lengkap tentang penyakit dan pelayanan kesehatan mempengaruhi kepercayaan karena kepercayaan yang tidak didasari pengetahuan yang benar dan lengkap akan menyebabkan kesalahan dalam bertindak (Notoatmodjo, 2010). Selaras dengan fungsi keluarga yang memiliki fungsi terpenting bagi kehidupan anak, dari kehidupan keluarga dapat terbentuk karakter dan kebiasaan serta pendidikan pertama yang didapatkan langsung dari keluarga (Dinas Pengendalian Penduduk

Keluarga Berencana Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPKBPMMD) Kabupaten Bantul, 2020).

PENUTUP

Ibu merupakan garda terdepan yang memiliki peran sentral melindungi keluarga agar tetap terlindungi, untuk meningkatkan imunitas keluarganya sangat memperhatikan dari proses pembelian hingga menghidangkan. Selain itu Ibu juga berperan dalam peningkatan pemahaman untuk memberikan informasi melalui pendidikan seperti mengingatkan, menasihati, memberikan penjelasan dan memberikan contoh langsung kepada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori, A. N. (2020, November 11). Pentingnya Peran Ibu dalam Keluarga Sebagai Sentral Pencegahan COVID-19. Retrieved November 20, 2020
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017). Penanaman dan Penerapan Nilai Karakter Melalui 8 Fungsi Keluarga sebagai Pegangan Kader BKB dan Orangtua. Jakarta. Retrieved Mei 7, 2021
- BanyuwangiKab Gugus Tugas Covid19. (2020). Data Terkini Covid-19 di Banyuwangi. Retrieved Oktober 30, 2020, from BanyuwangiKab Gugus Tugas Covid19: <https://corona.banyuwangikab.go.id>
- Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPPKBPMMD) Kabupaten Bantul. (2020, Oktober 16). Apa 8 Fungsi Keluarga. Retrieved Mei 6, 2021, from DPPKBPMMD Bantul: <https://dppkbpmd.bantulkab.go.id/apa-8-fungsi-keluarga/>
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19) (4 ed.). (L. Aziza, Adistikah Aqmarina, & Maulidiah Ihsan, Eds.) Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- Ika. (2020, April 20). Jurus Tingkatkan Imunitas Tubuh Saat Pandemi Covid-19. Retrieved 15 Juni, 2021, from Liputan/Berita Universitas Gadjah Mada: <https://www.ugm.ac.id>
- Jatimprov. (2020). Jatim Tanggap Covid-19. Retrieved September 30, 2020, from Jatim Tanggap Covid-19: <http://infocovid19.jatimprov.go.id>
- Kamila, A. (2020, Juli 2). Peran Perempuan Sebagai Gardu Terdepan dalam Keluarga dalam Meningkatkan Motivasi Belajar Anak di Tengah Pandemi Covid-19. Jurnal Konseling Pendidikan Islam, 1, 81-82.
- Kementerian Kesehatan. (2015, Oktober 30). 6 PRINSIP HYGIENE SANITASI PANGAN. Retrieved from Hygiene Sanitasi Pangan: <https://tpm.kemkes.go.id/kesling-web/portal/konten/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). 5 M Dimasa Pandemi Covid-19 di Indonesia. Retrieved from Pusat Analisis Determinan Kesehatan: <http://www.padk.kemkes.go.id>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. (2020, Maret 17). Surat Edaran Mendikbud No. 36962/MPK.A/HK/2020 tentang Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah untuk Mencegah Penyebaran Covid-19 . Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan . Retrieved Desember 30, 2020, from SE Mendikbud: Pembelajaran secara Daring dan Bekerja dari Rumah untuk Mencegah Penyebaran Covid-19: <https://www.kemdikbud.go.id/>

- Kompas.com. (2020, Agustus 11). Pandemi Covid-19, Apa Saja Dampak pada Sektor Ketenagakerjaan Indonesia? Retrieved Januari 10, 2020, from Pandemi Covid-19, Apa Saja Dampak pada Sektor Ketenagakerjaan Indonesia?:
- Kurniati, E., Dina Kusumanita Nur Alfaeni, & Fitri Andriani. (2020, May). Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, V(01), 241-256. Retrieved September 30, 2020
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, A. N., Dinar Nur Inten, Wiliani, & Kelik Nursetiyo Widiyanto. (2020, Juni). Keintiman Komunikasi Keluarga saat Social Distancing Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, V(01), 346-359.
- Satgas Penanganan COVID-19. (2020, Desember 3). Peta Sebaran Covid-19. Retrieved September 30, 2020, from Satuan Tugas Penanganan COVID-19: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
- Satuan Tugas Penanganan COVID-19. (2020, Juli 23). Tips Mencuci Masker Kain. Retrieved from Satuan Tugas Penanganan COVID-19: <https://covid19.go.id/edukasi/masyarakat-umum/tips-mencuci-masker-kain>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D* (3 ed.). (S. Y. Suryandari, Ed.) Bandung: Alfabeta.
- World Health Organization. (2020, September 24). Novel Coronavirus. Retrieved September 24, 2020, from World Health Organization: <https://www.who.int>

Moodle Laboratory Electronic Patient Record

Ida Wahyuni¹⁾

¹⁾ Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
Email: ida.wahyuni@dosen.poltekkestasikmalaya.ac.id

MOODLE LABORATORY ELECTRONIC PATIENT RECORD

ABSTRACT

Background: The era of the COVID-19 pandemic has triggered education for a learning innovation to keep it running safely, effectively and efficiently. Student practical learning needs to be facilitated by the existence of a virtual laboratory. The virtual electronic patient medical record laboratory is an integration of e-learning systems and health information systems. This system is a recommendation for independent practicum activities for health students, especially medical records and health information. The research objective is to design an electronic laboratory medical record system to increase access to independent learning.

Subjects and Methods: The research design is an action research conducted at Poltekkes Tasikmalaya with stages of diagnosis, planning, action and evaluation system. The evaluation was carried out to see the level of usability of the system for users, namely students of medical records and health information. 54 respondents who filled out the online usability questionnaire using the total usability scale (SUS) method.

Results: the electronic patient record laboratory system was successfully built up to the mockup design stage. This system is acceptable and feasible to be used as a recommendation for a virtual laboratory practice model for students. The usability score obtained 61 which means the marginal high and "ok" of adjective rating to use.

Conclusions: the system gets a high marginal usability rating and ok to use. System design to be more attractive and the interaction between features that need to be developed. It is recommended that this system be developed for mobile-based applications so that it can make it easier and increase motivation for practical learning for students independently.

Keywords: Laboratory, Virtual, Electronic, Patient, Record, SUS

ABSTRAK

Latar Belakang: Era pandemic COVID 19 menjadi pemicu inovasi teknologi bidang pendidikan supaya tetap berjalan secara aman, efektif dan efisien. Pembelajaran praktikum mahasiswa perlu dipermudah dengan laboratorium virtual. Laboratorium rekam medis pasien elektronik virtual merupakan integrasi sistem e-learning dan sistem informasi kesehatan. Sistem ini menjadi rekomendasi untuk kegiatan praktikum mandiri mahasiswa kesehatan khususnya rekam medis dan informasi kesehatan. Tujuan penelitian adalah merancang sistem *laboratory electronic patient record* untuk peningkatan akses belajar mandiri.

Subjek dan Metode: Rancangan penelitian adalah *action research* yang dilakukan di Poltekkes Tasikmalaya dengan tahapan diagnosis, perencanaan, aksi dan evaluasi sistem. Evaluasi dilakukan untuk melihat level kegunaan sistem bagi pengguna yakni mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan. Sebanyak 54 orang responden mengisi kuesioner *online usability* dengan metode penilaian *system usability scale* (SUS).

Hasil: sistem *laboratory electronic patient record* berhasil dibangun hingga tahap *mockup* desain. System ini dapat diterima dan layak untuk digunakan sebagai rekomendasi model praktik laboratorium virtual bagi mahasiswa. *Score usability* diperoleh 61 yang bermakna sistem *marginal high* dan *adjective rating* “OK” untuk digunakan.

Kesimpulan: sistem mendapatkan penilaian *usability marginal high* dan “OK” untuk dipergunakan. Peningkatan desain sistem agar lebih menarik dan interaksi antar fitur perlu dikembangkan. Sistem ini direkomendasikan dikembangkan untuk aplikasi berbasis *mobile* sehingga dapat lebih mempermudah dan meningkatkan motivasi pembelajaran praktik bagi mahasiswa secara mandiri.

Kata kunci: *Laboratory, Virtual, Electronic, Patient, Records, SUS*

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi memicu inovasi di bidang pendidikan untuk mengintegrasikan teknologi yang berkembang saat ini dengan pendidikan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan (Rahmani et al., 2017). Teknologi Pendidikan dapat mengakomodir pengembangan kemampuan siswa diluar pembelajaran kelas dan dapat memberikan umpan balik secara otomatis (Esson, 2016). Salah satu contoh teknologi dalam pendidikan adalah penggunaan perangkat lunak seperti *Moodle*, *Wiki*, dan *Edmodo* (Franklin & Smith, 2015) yang mendukung penguasaan keterampilan abad 21.

Pendidikan vokasional sebagai jenjang pendidikan formal sangat erat dengan kegiatan praktikum dalam pembelajaran untuk memberikan pengalaman belajar yang bermakna (Bortnik et al., 2017). Kegiatan praktikum seringkali diawali dengan kegiatan pra-praktikum dan diakhiri dengan kegiatan pasca-praktikum. Pra-praktikum berupa tes pemahaman peserta didik tentang praktikum yang akan dilakukan dan pasca-praktikum berupa evaluasi dan refleksi. Tanpa kegiatan pra-praktikum, keaktifan peserta

didik menjadi rendah dan kegiatan praktikum hanya sekedar dilakukan (Cann, 2014). Hasil kajian ditemukan adanya kecenderungan prasyarat pengetahuan peserta didik yang rendah berdampak pada rendahnya hasil belajar. Namun diperlukan penyamaan konsep antara materi yang disampaikan dikelas dengan pemahaman mahasiswa.

Upaya pengembangan pembelajaran praktikum yang banyak diteliti saat ini salah satunya integrasi penggunaan teknologi informasi berupa *virtual laboratory* (Dwiningsih et al., 2018). Hal yang mendasari bahwa teknologi informasi memberikan lingkungan belajar alternatif yang dapat berkontribusi pada pembelajaran yang bermakna (Gambari et al., 2018). Riset sebelumnya oleh (Dyrberg et al., 2016) mengemukakan bahwa persiapan belajar dalam praktikum dapat ditingkatkan melalui pemanfaatan *virtual laboratory* bagi peserta didik agar lebih percaya diri dan nyaman dalam melakukan praktikum sehingga motivasi belajar peserta meningkat. Pemanfaatan *virtual laboratory* terbukti dapat meningkatkan pemahaman peserta didik (Darby-White et al.,

2019), dan dapat meningkatkan keterampilan berpikir peserta didik (Widowati et al., 2017). Pengembangan *virtual laboratory* penting dikembangkan dalam pendidikan mahasiswa kesehatan salah satunya rekam medis.

Laboratorium virtual dapat dimanfaatkan untuk memperoleh pengetahuan konseptual dan mengembangkan keterampilan proses sains (Peffer et al., 2015). Laboratorium virtual dibuat sebagai media tambahan mengembangkan keterampilan percobaan analitis studi kasus, dan interpretasi hasil simulasi, terutama selama kuliah *pra laboratory* (Bortnik et al., 2017). Beberapa manfaat dari penggunaan laboratorium virtual adalah siswa memungkinkan dapat menerima refleksi lebih cepat dan memperbaiki miskonsepsi tentang konsep yang dipelajari (Tüysüz, 2010).

Laboratorium Catatan Pasien Elektronik (*Laboratory Electronic Patient Records/ LEPR*) adalah sistem belajar mandiri berbasis komputer yang dikembangkan untuk memperoleh keterampilan praktis dalam pelayanan *Electronic Patient Record* (EPR). Sistem ini dirancang untuk melengkapi kuliah konvensional tentang sistem informasi kesehatan sebagai bagian dari kurikulum. Penelitian Laboratorium EPR telah dilakukan tahun 2011 oleh Watanabe dari Departement of Health Informatics Kawasaki University of Medical Welfare Japan yang mengembangkan Laboratorium EPR untuk siswa yang ingin menjadi profesional informasi kesehatan. Sistem LEPR tersebut bagi siswa berguna untuk mempelajari tidak hanya

pengoperasian sistem EPR tetapi juga mata kuliah yang berhubungan dengan penanganan informasi pasien, termasuk privasi, keamanan, dan etika informasi kesehatan (Watanabe et al., 2011). Di Indonesia sendiri *virtual laboratory* telah dikembangkan pada praktikum pemisahan kimia yang terintegrasi telepon pintar bagi Kimia Analisis SMK dan Jurusan Kimia Perguruan Tinggi. Media tersebut secara praktis sangat bermanfaat untuk menunjang pembelajaran praktikum (Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan et al., 2020).

Penyelenggara Pendidikan wajib menjamin kegiatan praktikum dalam laboratorium di era pandemic COVID 19 tetap dapat berjalan secara aman, efektif dan efisien (Rusdi, et.al, 2021). Maka, laboratorium virtual dapat melengkapi pembelajaran secara langsung dimana siswa dapat belajar mandiri secara online. Pembelajaran pada system LEPR ini mencakup studi kasus, refleksi materi dan simulasi pelayanan rekam medis pasien pada system informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dan system kesehatan lainnya, guna meningkatkan kepercayaan diri siswa sebelum terjun langsung ke pelayanan pasien. Scope penelitian ini adalah pembelajaran laboratorium virtual manajemen informasi kesehatan, Penelitian ini bertujuan membangun suatu model media *virtual laboratory* pada praktikum mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan.

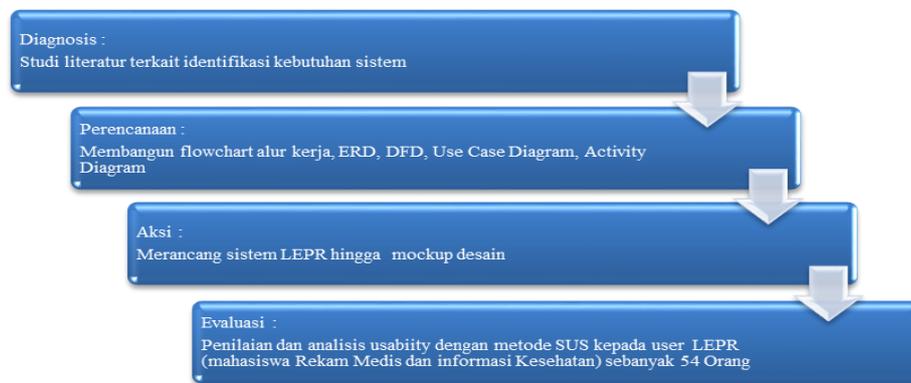
METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *action research* (Smith,et.al, 2010) dimana peneliti bersama

organisasi mengonsep metode belajar yang inovatif untuk meningkatkan kualitas belajar. Tahapan penelitian dimulai dari diagnosis kebutuhan sistem melalui studi literatur. Tahap perencanaan dilakukan untuk menyusun konsep desain arsitektur data dan alur informasi. Tahap aksi merupakan perancangan desain antar muka system hingga terbentuk mockup desain (Azis, N,

2022). Kegunaan system dievaluasi melalui metode *system usability scale* (SUS) kepada 54 orang mahasiswa RMIK. Tahapan penelitian dapat dilihat di Gambar 1.

Instrumen yang dipergunakan merupakan hasil adopsi SUS ke dalam versi Indonesia (Z. Sharfina and H. B. Santoso, 2016).



Gambar 1. Tahapan Penelitian

Evaluasi usability SUS dari jawaban responden mengikuti cara berikut (Saputra, 2019):

1. Setiap pertanyaan ganjil (1,3,5,7,9), jawaban responden dikurangi satu.
2. Setiap pertanyaan genap (2,4,6,8,10), lima dikurangi dengan jawaban responden.
3. Dari proses nomor 1 dan 2, akan menghasilkan skala Sangat setuju hingga sangat tidak setuju hingga 4 – 0.
4. Jumlahkan seluruh jawaban responden yang sudah berproses 1 dan 2, kalikan 2.5 dan bagi jumlah responden.

$$U = \frac{\sum R \times 2.5}{n}$$

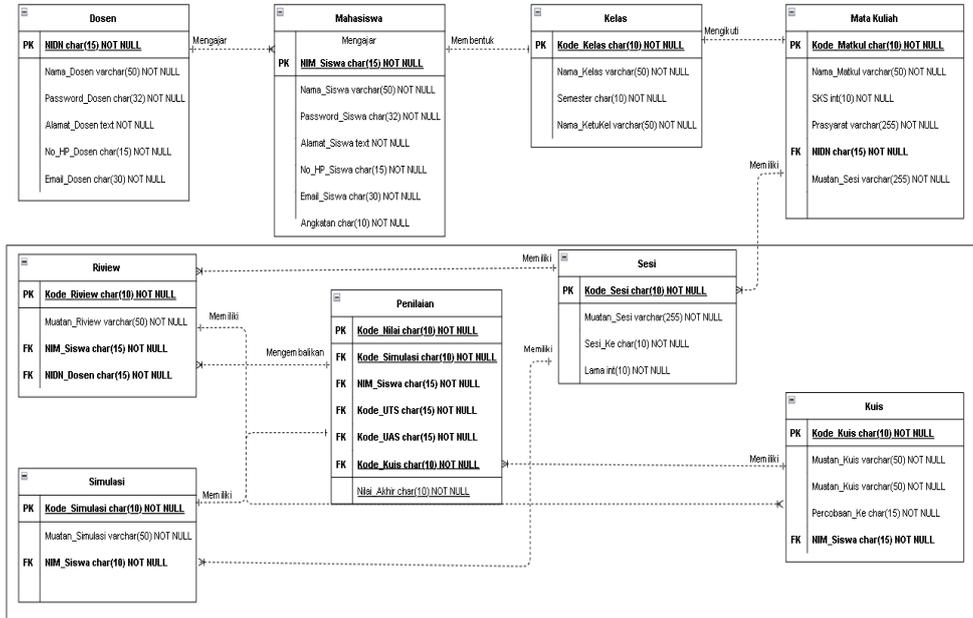
Dimana:

$U = Usability$; $\sum R =$ Total keseluruhan jawaban yang telah dilakukan proses 1 dan 2; $N =$ Jumlah Responden.

Skor akhir SUS dapat diinterpretasikan dengan cara diantaranya :

1. *Acceptability Ranges* dimana interpretasi skor SUS berdasarkan penerimaan pengguna. Skala peringkat yang digunakan adalah *Not Acceptable, Marginal, dan Acceptable* (Bangor et al., 2008).
2. *Grade Scale* dimana Skor SUS dikelompokkan menjadi 5 grade yaitu: A (skor antara 90-100), B (skor antara 80- 90), C (skor antara 70-80), D (skor antara 60-70), dan F (skor di bawah 60) (Bangor, Kortum dan Miller, 2009).

b. Entity Relationship Diagram (ERD)



Gambar 3. Entity Relationship Diagram

Gambar 3 memberikan detail entitas dalam sistem LEPR. Entitas dosen, mahasiswa, kelas, mata kuliah, sesi kuliah, rview, kuis, simulasi dan penilaian pembelajaran praktikum dengan masing-masing atributnya membentuk relasi sistem LEPR.

c. Data Flow Diagram (DFD)

Diagram data flow menjelaskan :

1) Mahasiswa

- a) Mahasiswa dapat mengakses e-rview dan simulasi setelah melakukan login
- b) Mahasiswa diberikan pilihan untuk melakukan belajar mandiri dan memilih item kasus pelayanan pasien
- c) Mahasiswa selanjutnya dapat memilih rview materi, cek pemahaman dan melakukan langkah simulasi.
- d) Mahasiswa melakukan entri data pelayanan

pendaftaran, poli, apotik, pembayaran) untuk pemahaman privasi pelayanan.

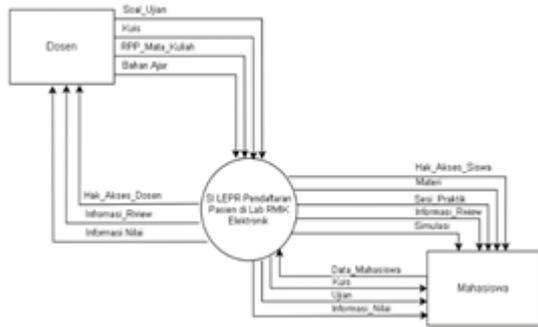
- e) *Feedback* yang dapat diterima berupa pola rview materi, quiz yang dimanfaatkan oleh mahasiswa/pengguna serta hasil penilaian.

2) Dosen

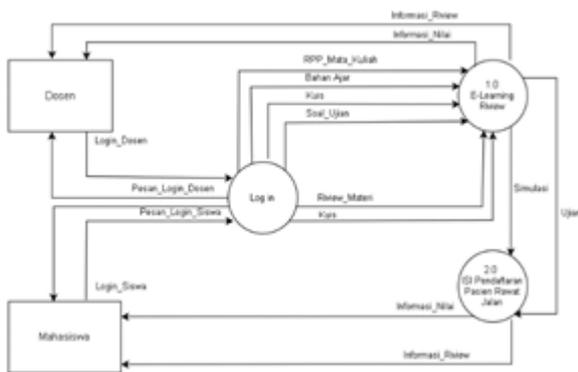
- a) Dosen lebih banyak kepada penyiapan bahan ajar yang tersistematis untuk system LEPR
- b) *Feedback* yang diterima dosen berupa laporan pengguna LEPR, pola review yang sering dilakukan siswa. Hal ini bermanfaat untuk mengembangkan bahan ajar dan metode pembelajaran selanjutnya.
- c) Tahap selanjutnya dosen dapat melakukan evaluasi pembelajaran praktik melalui L-EPR

Level DFD dapat dilihat pada Gambar 4-

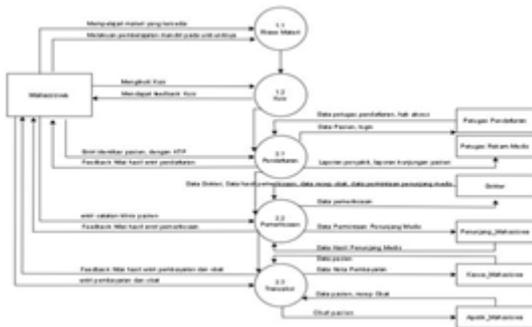
7.



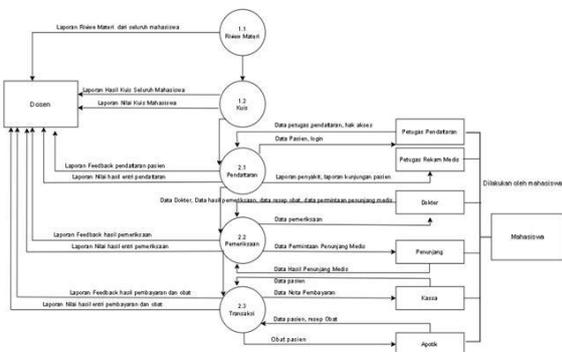
Gambar 4. DFD Level 0



Gambar 5. DFD Level 1

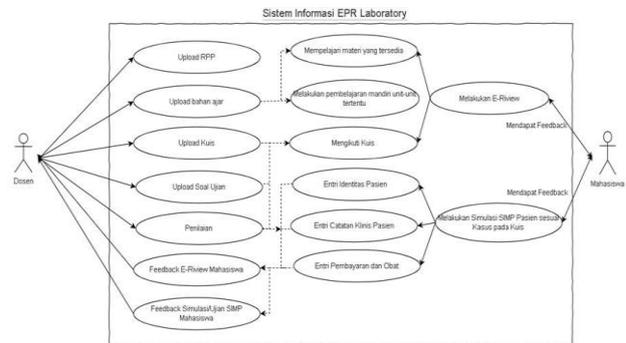


Gambar 6. DFD Level 2



Gambar 7. DFD Level 3

d. Use Case Diagram (UCD)



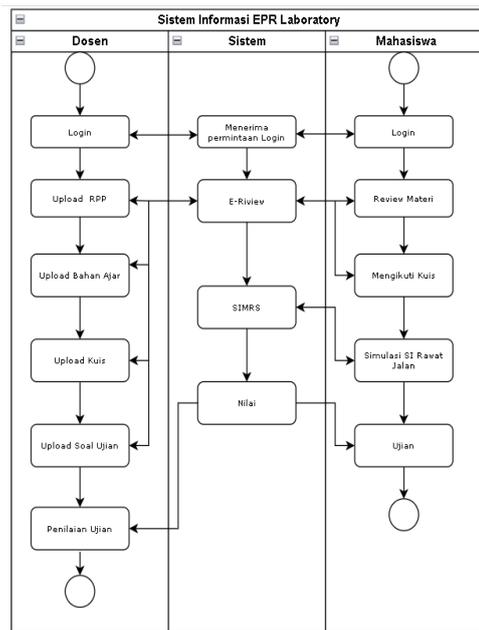
Gambar 8 memperlihatkan aktifitas pengguna LEPR dilakukan yakni sebagai mahasiswa atau dosen

e. Activity Diagram

Dalam perancangan awal system masih berfokus pada scope pelayanan rekam medis pasien pada pembelajaran mata kuliah manajemen informasi kesehatan. Gambar 9. menjelaskan:

- 1) Dosen melakukan login untuk dapat mengupload RPP, bahan ajar, studi kasus, kuis, soal ujian dan melakukan penilaian.
- 2) System akan menerima dan mengkoordinir data sesuai system database seperti pemberian akses user, penggunaan system e-riview dan SIMRS serta memberikan laporan penilaian.

Mahasiswa melakukan akses untuk melakukan pembelajaran virtual EPR laboratory, meliputi e-riview dan simulasi pelayanan elektronik



Gambar 9. Activity Diagram

2. Hasil Desain

a. *Electronic Learning Riview* dari LEPR

Tampilan awal LEPR berbasis web sebagai tampilan muka yang dapat dieksplorasi oleh pengguna.



Gambar 10. Laman Awal Website LEPR

Sebelum melakukan aktivitas di L-EPR, mahasiswa diharapkan dapat mempelajari petunjuk pemakaian system yang disediakan pada fitur petunjuk.



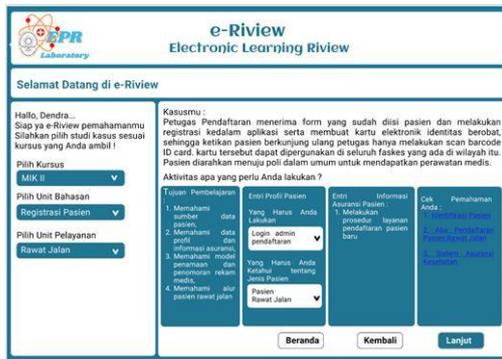
Gambar 11. Fitur Fasilitas LEPR

setelah memahami prosedur penggunaan system untuk setiap fasilitasnya (e-Riview, SIMRS, SIMPUS, Ina-CBGs) maka mahasiswa melakukan login.



Gambar 12. Laman Login LEPR

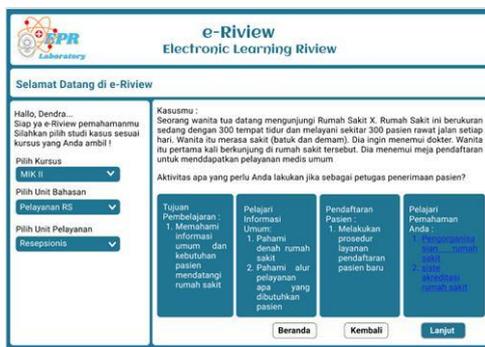
Mahasiswa dapat memilih kursus dan unit materi yang akan diperdalam. Kasus yang muncul akan tampil sesuai filter yang dipilih siswa. Setiap kasusnya, siswa dapat mengetahui tujuan pembelajaran, riview materi (ulas Kembali melalui handout dan video) dan atau langsung melakukan aktivitas simulasi.



(a)



(b)



(c)

Gambar 13. Laman e-Review LEPR

Pada Gambar 13 diatas, simulasi desain yang disampaikan adalah terkait registrasi pasien rawat jalan (13.a), e-riview materi sesuai kasus (13.b) dan kasus lanjutan pelayanan pasien untuk pencatatan data klinis (13.c). selanjutnya mahasiswa dapat melakukan aktivitas simulasi pada SIMRS.

b. Simulasi Praktik pada Sistem Informasi Kesehatan dalam hal ini SIMRS

Setelah sesi e-riview, mahasiswa login SIMRS untuk mendapat akses (contoh : pendaftaran) untuk melakukan aktivitas sesuai studi kasus.

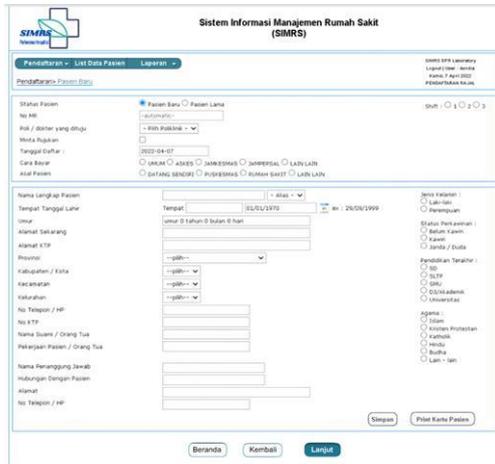


Gambar 14. Laman Login Ke SIMRS

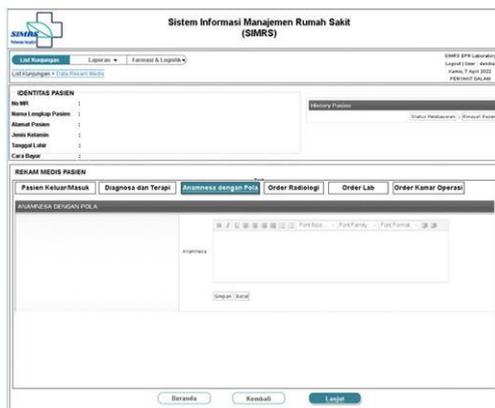
Mahasiswa melakukan entri profil data pasien dan melakukan pendaftaran dengan akses sebagai petugas pendaftaran sesuai dengan ketentuan data yang ditetapkan. Setelah sesi ini, mahasiswa dapat memilih apakah melanjutkan ke pelayanan lain atau tidak. Hal ini kembali lagi harus sesuai dengan studi kasus yang dipilih siswa. Pada gambar 13(c) mahasiswa melanjutkan pada tahap e-riview pelayanan klinis dan kembali melalui riview materi yang terkait.

Sesuai dengan kebijakan privasi dan data akses dalam pelayanan kesehatan, maka untuk masuk ke setiap fitur layanan selanjutnya mahasiswa diwajibkan login sesuai unit layanan meliputi pelayanan pemeriksaan dokter (poli),

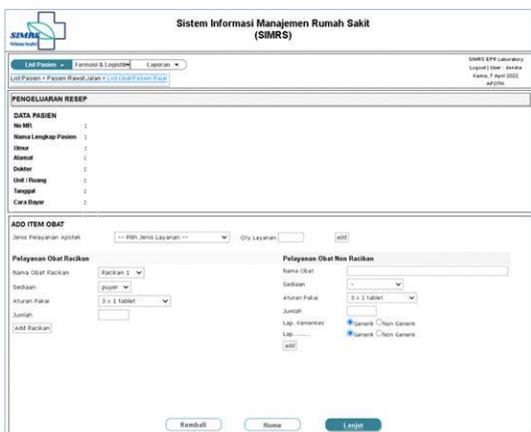
pelayanan obat dan pembayaran layanan pasien. (Gambar 16,17 dan 18).



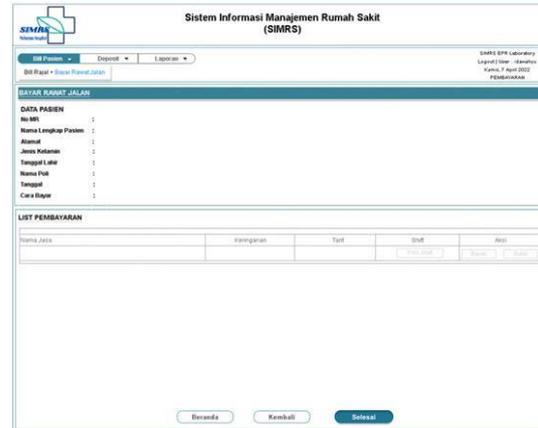
Gambar 15. Laman Pendaftaran Rawat Jalan pada SIMRS



Gambar 16. Laman Catatan Poli Dalam pada SIMRS



Gambar 17. Laman Catatan Obat pada SIMRS



Gambar 18. Laman Catatan Pembayaran pada SIMRS

Setelah tahapan pembayaran layanan kesehatan pasien, mahasiswa dapat memilih lanjut (selesai dari sesi simulasi) atau Kembali ke e-riview untuk mendapat studi kasus dan aktivitas pada pembelajaran lainnya.

3. Evaluasi Sistem LEPR

Evaluasi *usability system Laboratory EPR* dengan penyebaran kuesioner online dan diperoleh partisipasi 54 Responden. Metode *System Usability Scale (SUS)* digunakan dengan 10 pertanyaan yang ditujukan kepada user. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan *mockup flow* dari sistem yang akan diuji. Setelah mempelajari *mockup flow* yang diberikan, responden mengisi respon pada setiap pernyataan-pernyataan yang diajukan secara online tersebut. Berikut adalah jawaban responden (R) yang berhasil diperoleh :

Tabel 1. Jawaban Responden

R/Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	2	4	3	4	4	3	2	4	5
3	5	2	5	4	5	3	5	3	2	5
4	3	2	4	3	4	2	4	2	3	5
5	4	2	3	4	5	3	3	2	3	5

dst sampai 54

Ket :

R = Responden

Q = *Question*

Dari jawaban yang telah diperoleh tersebut, selanjutnya melakukan perhitungan SUS melalui tahapan :

- Melakukan akumulasi perhitungan Setiap pertanyaan ganjil (1,3,5,7,9), jawaban responden dikurangi satu.
- Setiap pertanyaan genap (2,4,6,8,10), lima dikurangi dengan jawaban responden.

Perhitungan poin a dan b disimulasikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Perhitungan SUS Score

R/Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1
2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	0
3	4	3	4	1	4	2	4	2	1	0
4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	0
5	3	3	2	1	4	2	2	3	2	0

dst sampai 54

- Dari proses a dan b, akan menghasilkan skala sangat setuju hingga sangat tidak setuju 4-0 (Tabel 3).

Keterangan : SS (Sangat Setuju), S (Setuju), R (Ragu), TS (Tidak Setuju), dan STS (Sangat Tidak Setuju).

Tabel 3. Hasil Scaling SUS

Q	SS (4)		S (3)		R (2)		TS (1)		STS (0)	
	jml	%	jml	%	jml	%	jml	%	jml	%
Q1	4	7,41	43	79,6	7	13	0	0	0	0
Q2	1	1,85	38	70,4	11	20,4	4	7,41	0	0
Q3	2	3,7	45	83,3	7	13	0	0	0	0
Q4	0	0	11	20,4	11	20,4	27	50	5	9,26
Q5	3	5,56	48	88,9	3	5,56	0	0	0	0
Q6	0	0	33	61,1	15	27,8	6	11,1	0	0
Q7	4	7,41	38	70,4	10	18,5	2	3,7	0	0
Q8	3	5,56	39	72,2	10	18,5	2	3,7	0	0
Q9	0	0	12	22,2	19	35,2	22	40,7	1	1,85
Q10	17	31,5	33	61,1	3	5,56	1	1,85	0	0
Rata2	3,4	6,3	34	63	9,6	17,8	6,4	11,9	0,6	1,11

- d. Jumlahkan seluruh jawaban responden yang sudah berproses a dan b dikalikan 2.5 dan dibagi jumlah responden.

Tabel 4. Perhitungan SUS Score

R/Q	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jml	Jml*2,5
1	4	1	3	1	3	1	3	1	3	1	21	52,5
2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	0	23	57,5
3	4	3	4	1	4	2	4	2	1	0	25	62,5
4	2	3	3	2	3	3	3	3	2	0	24	60
5	3	3	2	1	4	2	2	3	2	0	22	55
dst sampai 54												
Total											1310	3275
Score SUS = 3275/54 = 60,64 (61)												

Dalam penilaian SUS, score yang diperoleh dapat diinterpretasikan dengan tiga pendekatan yakni :

- a. Kategori skor berdasarkan Tabel 5

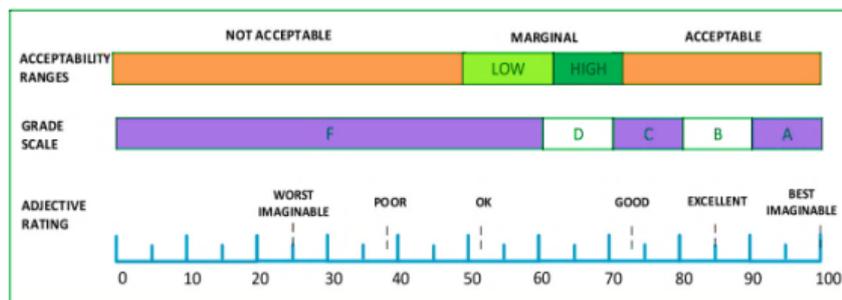
Tabel 5. Arti Skor SUS

No	Skor SUS	Arti Skor
1	0 - 50,9	<i>Not Acceptable</i>
2	51 - 70,9	<i>Marginal</i>
3	71 - 100	<i>Acceptable</i>

Jika merujuk pada Tabel 2, maka skor 61 masuk ke dalam *range Marginal*

(Bangor et al., 2008).

- b. Interpretasi skor berdasarkan *Grade Scale* yang dihasilkan adalah D dimana skor 61 berada antara 60-70 (Bangor, Kortum dan Miller, 2009).
- c. *Adjective Rating* skor SUS 61 menyatakan bahwa system LEPR berada pada peringkat *Adjective "OK"*.



Gambar 19. Peringkat *Adjective Rating* SUS

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis *usability* dengan metode SUS diatas, menunjukkan bahwa Sistem LEPR menghasilkan skor 61. Skor tersebut LEPR menempati *level Marginal—High* pada sisi *Acceptability Ranges*. Dilihat dari sisi *Grade Scales* sistem

menempati *Grade D*. Sedangkan dari sisi *Adjective Rating*, hasil evaluasi sistem berada posisi “OK”. Hal ini menunjukkan bahwa Sistem LEPR “OK” dapat diterima penggunaan layak digunakan, meskipun belum mencapai “Good”. *Performance*. Maka, Langkah selanjutnya adalah perbaikan

desain system agar performa lebih baik dan menarik sesuai harapan pengguna serta diperlukan pengembangan kepada tahap *prototyping* agar secara riil pengguna dapat memanfaatkan system ini (Pristantiningdiah, 2020). Adapun untuk mengetahui detail analisis system LEPR ini akan dijabarkan berdasarkan item pernyataan dan respon yang terkumpulkan, diantaranya :

1. Sebanyak 79,6% reponden antusias dan setuju akan menggunakan istem LEPR kedepannya. Respom terbuka dari reponden menyatakan system LEPR sangat bermanfaat, layak digunakan dan sudah bagus, hanya saja tetap perlu peningkatan desain system agar lebih menarik.
2. Sebanyak 70.4% responden tidak setuju system LEPR sulit digunakan yang bermakna bahwa reponden merasa bahwa system mudah digunakan sebagaimana hasil respon pertanyaan selanjutnya yakni,
3. Sebanyak 83.3% reponden setuju bahwa system LEPR mudah digunakan.
4. Sebanyak 50% reponden setuju dalam menggunakan system ini membutuhkan bantuan orang lain. Hal ini sesuai dengan pernyataan terbuka responden yang menyampaikan perlunya petunjuk tutorial pada *mockup flow* yang diterima sebelum pengisian kuesioner.
5. Sebanyak 88.9% reponden setuju bahwa fitur-fitur pada system LEPR berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.
6. Sebanyak 61.1% responden tidak setuju jika ada hal yang tidak konsisten pada fitur fungsi menu. Pernyataan poin 6 bertujuan untuk mengetahui integrasi fungsi menu pada aplikasi.
7. Sebanyak 70.4% reponden setuju bahwa orang awampun akan dengan cepat memahami penggunaan system LEPR. Pernyataan ini berkaitan dengan mudah atau tidaknya suatu aplikasi dipelajari penggunaanya.
8. Sebanyak 72.2% reponden menyatakan tidak setuju jika system LEPR membingungkan. Dalam artian cukup mudah untuk dipahami dan dipergunakan.
9. Respon sebanyak 40.7% reponden setuju bahwa tidak adanya hambatan Ketika menggunakan sistem LEPR. Pernyataan ini berkaitan dengan aplikasi *user friendly*. Respon sebanyak 35.2% reponden ragu, hal ini dikaitkan dengan kurang detailnya petunjuk tutorial pada *mockup flow*.
10. Respon Terhadap Perlunya Pembiasaan Diri Terlebih Dahulu Sebelum Menggunakan Sistem LEPR. Sebanyak 61.1% reponden setuju bahwa untuk menggunakan system LEPR dengan baik perlu pembiasaan terlebih dahulu untuk lebih memahami system dan cara kerjanya.

Secara keseluruhan responden setuju bahwa system LEPR berguna untuk menunjang pembelajaran praktikum pada mahasiswa RMIK yakni 63%. Pemanfaatan virtual laboartorium ini memiliki

keunggulan yang umumnya tidak dimiliki laboratorium konvensional. Sebagaimana dalam kajian S. B. Nolen and M. D. Koretsky (2018) menyatakan bahwa virtual lab yang dirancang serealistik mungkin untuk mendekati kepada proyek teknis dapat meningkatkan keterlibatan siswa dan adanya peningkatan minat siswa untuk mengikuti praktikum/simulasi. Manfaat yang diperoleh yakni peningkatan keterlibatan siswa yang lebih besar dalam laboratorium berkonsep digital, peningkatan kontribusi terhadap pembelajaran sesuai bidang, adanya kesempatan untuk mentransfer pembelajaran dari kursus teori sebelumnya, dan peningkatan pemecahan masalah teknis. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh pendapat Herga bahwa penggunaan virtual lab yang menyajikan visualisasi hingga pada tingkat sub-mikroskopis mampu berperan sebagai solusi untuk menarik minat siswa dalam mempelajari suatu konsep yang dianggap membosankan (Herga et al., 2016).

Begitupun dalam pembelajaran praktikum RMIK, adanya harapan user atas inovasi pembelajaran praktikum secara virtual guna menciptakan realitas yang dilaksanakan dengan bantuan teknologi digital tertentu dengan menggunakan pasien virtual (Rusdi, et.al, 2021). Penggunaan virtualisasi klinik meningkatkan kinerja dan kompetensi yang

terkait dengan keterampilan psikomotorik (Wilson-Sands et al., 2015) serta mahasiswa dapat lebih kritis dalam praktikum yang dilaksanakan dan memiliki keterampilan klinik yang baik (Liaw et al., 2015).

Menurut Saparamandu menegaskan bahwa *usability* saat ini dikenal sebagai kunci utama yang menentukan keberhasilan dari sebuah sistem interaktif atau produk. Desain akhir dan fungsi aplikasi, arsitektur informasi, dan elemen interaktif sebagian besar dipengaruhi oleh aktivitas desain yang berpusat pada pengguna berbasis desain partisipatif (Saparamadu et al., 2021). *Usability* disebut juga sebagai karakteristik dari kualitas produk dimana subkarakteristiknya terdiri dari kemampuan untuk dapat dikenali secara sesuai (*appropriate recognizability*), kemudahan dipelajari (*learnability*), kemudahan dioperasikan (*operability*), perlindungan kesalahan oleh pengguna (*user error protection*), keindahan tampilan antarmuka (*user interface aesthetics*), dan aksesibilitas (*accessibility*) (Pristantiningdiah, 2020).

PENUTUP

Berdasarkan perancangan system informasi LEPR yang telah dibuat bahwa *laboratory EPR* menggabungkan konsep *E-Learning* dan *SIMRS* secara terintegrasi. Sistem informasi *EPR laboratory* dapat dipergunakan sebagai salah satu media

penunjang praktik mahasiswa rekam medis dan informasi kesehatan. Hasil penilaian *usability system* diperoleh *score* 61 yang bermakna bahwa sistem LEPR memiliki *Acceptability Ranges level Marginal—High, Grade Scales D*, dan *Adjective Rating “OK”*. Hal ini menunjukkan bahwa sistem LEPR dapat diterima pengguna dan layak digunakan. System ini masih dirancang dengan basis website, direkomendasikan pengembangan selanjutnya dapat dilakukan untuk model mobile agar kemudahan akses dapat dicapai oleh seluruh siswa kesehatan. Perbaikan performa system pada sisi desain dan pengembangan *prototyping system* perlu dilakukan untuk memberikan manfaat nyata bagimahasiswa dalam menunjang pembelajaran praktik.

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, N. (2022). Analisis Perancangan Sistem Informasi
- Bangor, A., Kortum, P. T., & Miller, J. T. (2008). An Empirical Evaluation of the System Usability Scale. <https://doi.org/10.1080/10447310802205776>, 24(6), 574–594. <https://doi.org/10.1080/10447310802205776>
- Bangor, A., Kortum, P., & Miller, J. (2009). Determining what individual SUS scores mean: Adding an adjective rating scale. *Journal of usability studies*, 4(3), 114–123.
- Bortnik, B., Stozhko, N., Pervukhina, I., Tchernysheva, A., & Belysheva, G. (2017). Effect of virtual analytical chemistry laboratory on enhancing student research skills and practices. *Research in Learning Technology*, 25. <https://doi.org/10.25304/RLT.V25.1968>
- Cann, A. J. (2014). Increasing Student Engagement with Practical Classes Through Online Pre-Lab Quizzes. <http://dx.doi.org/10.1080/00219266.2014.986182>, 50(1), 101–112. <https://doi.org/10.1080/00219266.2014.986182>
- Darby-White, T., Darby-White, T., Wicker, S., & Diack, M. (2019). Evaluating the effectiveness of virtual chemistry laboratory (VCL) in... *Journal of Computers in Mathematics and Science Teaching*, 38(1), 31–48.
- Dwiningsih, K., Sukarmin, Nf., Muchlis, Nf., & Rahma, P. T. (2018). Pengembangan Media Pembelajaran Kimia Menggunakan Media Laboratorium Virtual Berdasarkan Paradigma Pembelajaran Di Era Global. *Kwangsan: Jurnal Teknologi Pendidikan*, 6(2), 156–176. <https://doi.org/10.31800/JTP.KW.V6N2.P156—176>
- Dyrberg, N. R., Treusch, A. H., & Wiegand, C. (2016). Virtual laboratories in science education: students’ motivation and experiences in two tertiary biology courses. <http://dx.doi.org/10.1080/00219266.2016.1257498>, 51(4), 358–374. <https://doi.org/10.1080/00219266.2016.1257498>
- Esson, J. M. (2016). Flipping General and Analytical Chemistry at a Primarily Undergraduate Institution. *ACS Symposium Series*, 1228, 107–125. <https://doi.org/10.1021/BK-2016-1228.CH007>
- Franklin, R., & Smith, J. (2015). Practical assessment on the run - iPads as an effective mobile and paperless tool in physical education and teaching. *Research in Learning Technology*, 23. <https://doi.org/10.3402/RLT.V23.27986>

- Gambari, A., Kawu, H., Educational, O. F.-C., & 2018, undefined. (2018). Impact of virtual laboratory on the achievement of secondary school chemistry students in homogeneous and heterogeneous collaborative environments. *Dergipark. Org.Tr*, 9(3), 246–263. <https://doi.org/10.30935/cet.444108>
- Herga, N. R., Cagran, B., & Dinevski, D. (2016). Virtual Laboratory in the Role of Dynamic Visualisation for Better Understanding of Chemistry in Primary School. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, 12(3), 593–608. <https://doi.org/10.12973/EURASIA.2016.1224A>
- Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan, J., Ainur Rokhim, D., Roy Asrori, M., & Retno Widarti, H. (2020). Pengembangan Virtual Laboratory Pada Praktikum Pemisahan Kimia Terintegrasi Telefon Pintar. *JKTP: Jurnal Kajian Teknologi Pendidikan*, 3(2), 216–226. <https://doi.org/10.17977/UM038V3I22020P216>
- Liaw, S. Y., Wong, L. F., Chan, S. W. C., Ho, J. T. Y., Mordiffi, S. Z., Ang, S. B. L., Goh, P. S., & Ang, E. N. K. (2015). Designing and Evaluating an Interactive Multimedia Web-Based Simulation for Developing Nurses' Competencies in Acute Nursing Care: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res* 2015;17(1):E5 <https://www.jmir.org/2015/1/E5>, 17(1), e3853. <https://doi.org/10.2196/JMIR.3853>
- Peffer, M. E., Beckler, M. L., Schunn, C., Renken, M., & Revak, A. (2015). Science Classroom Inquiry (SCI) Simulations: A Novel Method to Scaffold Science Learning. *PLOS ONE*, 10(3), e0120638. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0120638>
- Pristantiningdiah, R. (2020). Perancangan User Experience Aplikasi E-health Pelayanan Kesehatan Dan Kecantikan Dengan Metode Lean UX Dan Usability Testing (Studi Kasus: Klinik Dr. Riris). In Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/55248>
- Rahmani, M. A. C., Haryono, H., & Purwanti, E. (2017). Pengembangan Media Komunikasi Buku Penghubung Berbasis SMS Gateway dan Mobile Web. *Innovative Journal of Curriculum and Educational Technology*, 6(2), 15–21. <https://doi.org/10.15294/IJCET.V6I2.16202>
- Rusdi, A. J., & Ikawati, F. R. (2021). Implementasi virtual clinic simulation program studi rekam medis dan informasi kesehatan. *Journal of training and community Service Adpertisi (JTCSA)*, 2(1), 15-20.
- S. B. Nolen and M. D. Koretsky, "Affordances of Virtual and Physical Laboratory Projects for Instructional Design: Impacts on Student Engagement," in *IEEE Transactions on Education*, vol. 61, no. 3, pp. 226-233, Aug. 2018, doi: 10.1109/TE.2018.2791445.
- Saparamadu, A. A. D. N. S., Fernando, P., Zeng, P., Teo, H., Goh, A., Lee, J. M. Y., & Lam, C. W. L. (2021). User-Centered Design Process of an mHealth App for Health Professionals: Case Study. *JMIR Mhealth Uhealth* 2021;9(3):E18079 <https://Mhealth.Jmir.Org/2021/3/E18079>, 9(3), e18079. <https://doi.org/10.2196/18079>
- Saputra, A. (2019). Penerapan Usability pada Aplikasi PENTAS Dengan Menggunakan Metode System Usability Scale (SUS). *JTIM: Jurnal Teknologi Informasi Dan Multimedia*, 1(3), 206–212. <https://doi.org/10.35746/JTIM.V1I3.50>
- Smith, L., Rosenzweig, L., & Schmidt, M.

- (2010). Best practices in the reporting of participatory action research: embracing both the forest and the trees 1Ψ7. *The Counseling Psychologist*, 38(8), 1115-1138.
- Tüysüz, C. (2010). The Effect of the Virtual Laboratory on Students' Achievement and Attitude in Chemistry. *International Online Journal of Educational Sciences*, 2(1), 37–53. www.iojes.net
- Watanabe, K., Okada, M., & Yamamoto, K. (2011). EPR (Electronic Patient Record) laboratory - Simulated environment to learn about a hospital EPR system. *Knowledge Management and E-Learning*, 3(1), 35–50. <https://doi.org/10.34105/j.kmel.2011.03.005>
- Widowati, A., Nurohman, S., & Setyowarno, D. (2017). Development of Inquiry-Based Science Virtual Laboratory for Improving Student Thinking Skill of Junior High School. *Jurnal Pendidikan Matematika Dan Sains*, 2, 170–177. <https://doi.org/10.21831/jpms.v4i1.10111>
- Wilson-Sands, C., Brahn, P., & Graves, K. (2015). The Effect of Instructional Method on Cardiopulmonary Resuscitation Skill Performance: A Comparison between Instructor-Led Basic Life Support and Computer-Based Basic Life Support with Voice-Activated Manikin. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(5), E1–E7. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000203>
- Z. Sharfina and H. B. Santoso, "An Indonesian adaptation of the System Usability Scale (SUS)," 2016 International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems (ICACISIS), 2016, pp. 145-148, doi: 10.1109/ICACISIS.2016.7872776.

PENGARUH MEDIA PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN CUCI TANGAN PAKAI SABUN

Rahmadhani Dwi Aditya¹⁾, Wandu¹⁾, Dimas Dwi Yoga Saputra¹⁾
Ganif Djuwadi¹⁾, Diniyah Kholidah¹⁾

¹⁾Jurusan Kesehatan Terapan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Email : dwiyoga.sp@gmail.com

THE EFFECT OF HEALTH PROMOTION MEDIA ON KNOWLEDGE OF HAND WASHING WITH SOAP AT SDN III GUNUNGJATI JABUNG MALANG REGENCY

ABSTRACT

Background: Hand hygiene can reduce the risk of hand disease transmission and person-to-person infection. The purpose of this study was to determine the effect of kahoot learning media on knowledge about hand washing with soap in 5th graders at SDN III Gunungjati in Jabung District, Malang Regency.

Subjects and Method: This research uses quantitative research, pre-experimental research design with one-group pre-test-post-test approach. The population in this study were all 5th grade students of SDN III Gunungjati, totaling 22 students. Sampling was carried out using a total sampling

Results: Knowledge before being given treatment were 18 students (81.8%) with good criteria 2 students (9.1%) with sufficient criteria and 2 students (9.1%) with less criteria, meanwhile after being given treatment in the form of kahoot learning media about hand washing with soap the number of students who have sufficient and less criteria has increased with the result that 22 (100%) students all good results.

Conclusion: Based on the results of this study, the kahoot learning media is effective for increasing knowledge about hand washing with soap in 5th grade students.

Keywords: Handwashing, Education, Games, Kahoot.

ABSTRAK

Latar Belakang: Kebersihan tangan yang cermat dapat mengurangi risiko penularan penyakit dari tangan dan infeksi dari orang ke orang. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh media pembelajaran kahoot terhadap pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun pada anak kelas 5 di SDN III Gunungjati di Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

Subjek dan Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian pra-eksperimen dengan pendekatan *one-group pre-test-post-test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 SDN III Gunungjati yang berjumlah 22 siswa. Pengambilan sampel dengan teknik total sampling. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner.

Hasil: Pengetahuan sebelum di berikan perlakuan adalah 18 siswa (81,8%) dengan kriteria baik 2 siswa (9,1%) dengan kriteria cukup dan 2 siswa (9,1%) dengan kriteria kurang, sementara itu setelah di berikan perlakuan berupa media pembelajaran kahoot tentang cuci tangan pakai sabun jumlah siswa yang memiliki kriteria cukup dan kurang mengalami peningkatan dengan hasil 22 (100%) siswa mendapatkan hasil baik semua.

Kesimpulan: Ada pengaruh penggunaan media pembelajaran kahoot terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa. Dengan demikian maka media pembelajaran kahoot efektif untuk meningkatkan pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun.

Kata kunci: Cuci Tangan, Edukasi, Permainan, Kahoot.

PENDAHULUAN

Masalah kebersihan di Indonesia selalu menjadi isu yang berkembang, dengan kasus-kasus yang berkaitan dengan masalah kebersihan meningkat setiap tahun. Menurut survei Risesdas, rata-rata hanya 12% orang yang mempraktikkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Resiko anak terserang diare menurun 40% setelah anak melakukan CTPS (Unicef, 2020). Berbeda dengan orang dewasa Pendidikan Kesehatan pada anak usia sekolah lebih mudah dilakukan karena anak cenderung lebih cepat fokus dan mengerti apabila mereka di berikan Pendidikan Kesehatan, berbeda dengan orang tua terlebih lagi lansia, Pendidikan Kesehatan yang di berikan cenderung lebih susah di karenakan kurangnya fokus mereka untuk mengikuti kegiatan pembelajaran sehingga kurang optimalnya pemberian Pendidikan Kesehatan yang di berikan. Oleh karena itu fokus perubahan perilaku CTPS adalah pada anak usia sekolah, dimana anak usia sekolah merupakan agen perubahan yang dapat menyatukan komponen pendidikan, rumah tangga dan masyarakat. Di dunia sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahunnya karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang seperti di indonesia masih sangat rendah, diperkirakan lebih dari 310 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tahun, sekitar 20% di antaranya

karena infeksi diare (Depkes RI, 2011). Hasil kegiatan pemantauan dinas kesehatan provinsi jawa timur perilaku hidup bersih dan sehat melalui hasil survei tatanan Rumah terendah berada di tahun 2016 sebesar 82%, jadi penggunaan oralit dalam 6 tahun terakhir meningkat (Kemenkes RI, 2016). Dengan di adakannya Pendidikan Kesehatan dengan media pembelajaran kahoot ini di harapkan angka kasus infeksi penularan diare pada anak dapat berkurang.

Personal hygiene adalah proses mempertahankan dan memelihara kebersihan dan kesehatan fisik. Upaya-upaya untuk menjaga kebersihan dan kesehatan meliputi mandi secara teratur, kerapihan, menggosok gigi dan merawat gigi, mengganti pakaian secara teratur dan mencuci tangan (Timmreck, 2004). Mencuci tangan pakai sabun telah terbukti secara ilmiah efektif mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), dan flu burung (Depkes RI, 2010). Tangan merupakan bagian tubuh yang paling sederhana sebagai perantara masuknya kuman dan virus ke dalam tubuh. Oleh karena itu, kebersihan tangan yang cermat dapat mengurangi risiko penularan penyakit dari tangan dan infeksi dari orang ke orang. Menurut (Fazriyati, 2013), cuci tangan pakai sabun (CTPS) dapat

mengurangi diare sebanyak 31% dan menurunkan penyakit infeksi saluran nafas atas (ISPA) sebanyak 21%, riset global juga menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) tidak hanya mengurangi tapi juga mencegah diare hingga 50%, dan ISPA sebanyak 45%.

Salah satu yang menjadi pengaruh ketidaktaatan anak untuk mencuci tangan menggunakan sabun adalah kurangnya Pendidikan Kesehatan pada anak sehingga hal ini menyebabkan ketidaktahuan anak akan pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun (Sulastri, 2013). Pendidikan Kesehatan memiliki peranan penting dalam upaya perubahan pengetahuan dan ketaatan anak untuk mencuci tangan. Di era digital seperti ini banyak sekali yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran pada anak untuk meningkatkan pengetahuan mereka salah satunya adalah media digital berbasis game kahoot (sayyidah, 2020)

Media kahoot merupakan media pembelajaran berbasis game dan digital sehingga media pembelajaran ini dapat menghadirkan rasa antusias dan semangat siswa untuk belajar, selain itu aplikasi kahoot juga menghadirkan fitur berupa quiz yang nantinya setelah siswa mendapatkan pemaparan materi bisa langsung mengerjakan quiz. Hal ini sekaligus bermanfaat bagi guru karena dapat mengevaluasi hasil belajar siswa dari hasil poin quiz yang di kumpulkan. Media pembelajaran kahoot ini digunakan untuk pre-test, intervensi/pemberian edukasi dengan media pembelajaran kahoot dan

post-test setelah dilakukannya intervensi (Prasko, 2016).

Media pembelajaran menggunakan media kahoot belum pernah di terapkan di SDN III Gunungjati Kabupaten Malang hal ini berdasarkan hasil wawancara dengan guru wali kelas 5 SDN III Gunungjati, hal ini di sebabkan oleh ketidakmampuan guru menerapkan pembelajaran menggunakan media tersebut, media pembelajaran yang di gunakan hanyalah power point dan buku saja.

Promosi kesehatan dalam penelitian ini sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan siswa kelas 5 SD agar mandiri dalam mencegah penyakit, memelihara kesehatan, menciptakan dan memelihara lingkungan sehat serta berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat sekitarnya. Keberhasilan pendidikan kesehatan pada anak kelas 5 ditentukan oleh pilihan metode pengasuhan yang sesuai dengan karakteristik anak usia sekolah, serta faktor yang dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Peneliti ini menggunakan desain penelitian pra-eksperimen dengan pendekatan *one-group pre-test-post-test*, Keberhasilan perlakuan ditentukan dengan membandingkan nilai pre-test dan post-test. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengukuran pertama dengan melakukan pre-test terlebih dahulu, kemudian diberikan perlakuan Kahoot cuci tangan pakai sabun, kemudian mendapat post-test, dalam penelitian ini tidak ada

pengacakan dan dilakukan keluar dalam kelompok belajar.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 5 SDN III Gunungjati yang berjumlah 22 siswa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 22 siswa. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022, bertempat di SDN III Gunungjati, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi mengenai cuci tangan pakai sabun dengan menggunakan media *kahoot*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan cuci tangan pakai sabun.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang terdiri dari 19 butir soal berbentuk pilihan jawaban benar/salah yang diisi oleh responden dengan durasi pengerjaan 20 menit. Kuesioner mengenai pengetahuan responden tentang cuci tangan pakai sabun. Yang mana menggunakan metode pengumpulan data secara langsung, yaitu dengan menggunakan kuisisioner untuk mendapat data *pre test* dan *post test*.

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti mengadopsi kuisisioner yang telah digunakan oleh peneliti sebelumnya dengan judul penelitian “Efektifitas video kebersihan tangan terhadap pengetahuan dan sikap siswa SD kelas IV di SDN Tugu Utara 22 tahun 2020”

Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk data proporsi atau presentase. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi

dari setiap variabel. Untuk pengujian hipotesis dianalisa dengan persamaan *Pre test and Post test desaign*. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan uji normalitas data dengan menggunakan program SPSS melalui uji *Shapiro-Wilk* karena $n < 50$ dengan taraf 5%. Jika nilai signifikan $> 0,05$ maka data dikatakan berdistribusi normal. Untuk menganalisis rerata pengetahuan pada *pretest* dan *posttest* dilakukan uji non parametrik yaitu *Wilcoxon* karena data yang dihasilkan tidak berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di SDN III Gunungjati pada bulan Mei 2022. SD ini bawah naungan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dengan luas tanah 1.250 m yang beralamatkan di Desa Gunungjati Kecamatan Jabung Kabupaten Malang. Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah siswa kelas 5 SDN III Gunungjati dengan jumlah siswa sebanyak 22 siswa dengan jumlah siswa laki-laki sebanyak 10 siswa dan siswa perempuan berjumlah 12 siswa.

Hasil pengetahuan sebelum di berikan perlakuan adalah 18 siswa (81,8%) dengan kriteria baik 2 siswa (9,1%) dengan kriteria cukup dan 2 siswa (9,1%) dengan kriteria kurang sementara itu setelah di berikan perlakuan berupa media pembelajaran *kahoot* tentang cuci tangan pakai sabun jumlah siswa yang memiliki kriteria cukup dan kurang mengalami peningkatan dengan hasil 22 (100%) siswa mengalami mendapatkan hasil baik semua.

Uji statistik untuk mengetahui pengaruh media kahoot terhadap peningkatan pengetahuan siswa. Sebelumnya dilakukan uji normalitas terhadap data nilai siswa. Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan uji Shapiro-Wilk karena jumlah responden kurang dari 50 dengan menggunakan SPSS. Berdasarkan uji kenormalan data dengan menggunakan uji Shapiro Wilk didapatkan hasil data yang diolah tidak berdistribusi normal ($\text{sig} < 0.05$), sehingga uji hipotesis yang akan dilakukan yaitu uji Wilcoxon atau non parametrik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil tes pengetahuan siswa sebelum di berikan perlakuan dengan media pembelajaran kahoot, sebesar 18 siswa (81,8%) memperoleh predikat pengetahuan baik kemudian 2 siswa (9,1%) memperoleh predikat cukup dan 2 siswa (9,1%) memperoleh predikat kurang. Menurut teori Notoatmodjo yang menjelaskan bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi pendidikan, informasi, budaya, ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian serupa juga menyatakan bahwa hasil pengetahuan siswa sebelum di lakukan perlakuan dengan media kahoot di dapatkan nilai mean sebesar 66,4 dan setelah di berikannya perlakuan nilai mean meningkat menjadi 79 dengan kata lain ada peningkatan nilai pengetahuan sebesar 12,6 sehingga dapat di simpulkan media pembelajaran kahoot efektif untuk meningkatkan pengetahuan siswa.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa *Asymp.Sig* bernilai $< 0,001$ Karena nilai 0,000 lebih kecil dari $< 0,05$, maka dapat di simpulkan bahwa hipotesis di terima. Artinya ada perbedaan antara hasil pembelajaran media kahoot untuk Pre-Test dan Post-Test, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan media pembelajaran kahoot terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 5 di SDN III Gunungjati Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

Menurut peneliti perbedaan hasil yang di peroleh di sebabkan kurangnya pemahaman siswa terhadap cara mencuci tangan dengan baik dan benar, padahal selama pandemi covid berlangsung guru-guru selalu aktif memberikan pembelajaran tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Berdasarkan hasil tes pengetahuan siswa setelah diberikan perlakuan dengan media pembelajaran kahoot, seluruh siswa yang berjumlah 22 (100%) mengalami peningkatan pengetahuan. Penelitian ini juga di dukung oleh teori Notoadtmojo (2012) yang menjelaskan adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya yaitu informasi/media massa, informasi adalah suatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, media elektronik, buku

petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan. Sesuai dengan penelitian Hidayati (2014) bahwa perubahan pengetahuan salah satunya dipengaruhi oleh media dalam penyuluhan.

Penelitian ini diperkuat oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Dahlia Indah Amareta, dan Efri Tri Ardianto yang berjudul “Penyuluhan Kesehatan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan CTPS di MI Al-Badri Kalimas Kabupaten Jember” dimana hasil uji *statistic Wilcoxon* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan responden setelah diberikan intervensi dengan hasil $\alpha = 0,05$ artinya penyuluhan kesehatan dengan Metode Emo Demo berhasil meningkatkan pengetahuan dan praktik CTPS pada siswa-siswi MI Al-Badri (Amareta, 2017)

Menurut kuesioner dalam (Barus dan Soedewo, 2018) bahwa Kahoot! memiliki beberapa keunggulan yaitu hingga 94,3% dideklarasikan dengan Kahoot! dapat berpartisipasi aktif dalam menjawab pertanyaan, 75,7% menyatakan ada kerjasama dengan tim untuk menjawab pertanyaan, 94,3% dapat meningkatkan semangat tim, 98,6% menyatakan dapat meningkatkan motivasi belajar, 97,2 dapat meningkatkan minat belajar, 95,7% dapat membantu memahami materi yang disampaikan, 92,8% dapat memperluas pengetahuannya tentang materi yang disampaikan, 94,7% dapat menjadikan pembelajaran lebih menyenangkan.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswa yang mendapatkan kriteria baik sebelum di berikannya perlakuan adalah 18 siswa (81,8%) kemudian yang mendapatkan kriteria cukup berjumlah 2 siswa (9,1%) dan 2 siswa (9,1%) mendapatkan kriteria kurang. Setelah di berikannya perlakuan dengan media pembelajaran kahoot jumlah siswa yang mendapatkan penilaian pengetahuan dengan kriteria baik sebesar 22 (100%) dengan kata lain seluruh siswa mengalami peningkatan pengetahuan setelah di berikannya perlakuan dengan media pembelajaran kahoot. Berdasarkan hasil pengujian hasil statistik *Wilcoxon* di ketahui bahwa *Asymp.Sig* bernilai 0,000. Karena nilai 0,000 lebih kecil dari $<0,05$, maka dapat di simpulkan bahwa hipotesis di terima. Artinya ada perbedaan antara hasil pembelajaran media kahoot untuk Pre-Test dan Post-Test, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan media pembelajaran kahoot terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 5 di SDN III Gunungjati Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh peneliti, di ketahui bahwa media pembelajaran kahoot merupakan media yang efektif untuk pembelajaran siswa sekolah dasar, berdasarkan hasil pengujian statistik terdapat peningkatan pengetahuan siswa sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Media pembelajaran kahoot ini juga sangat menarik antusiasme siswa dalam proses belajar mengajar, selain penggunaannya yang mudah media kahoot

ini dapat membantu guru dalam mengevaluasi hasil belajar siswa dengan adanya fitur report penilain siswa. Selain ini media pembelajaran kahoot ini sangat cocok di gunakan pada anak milenial. Selain itu fitur quiz pada kahoot memacu siswa untuk menjawab pertanyaan dengan tepat dan cepat sehingga menimbulkan rasa bersaing anatar siswa satu dan lainnya.

Kemudian Peran media menurut peneliti dalam pendidikan kesehatan antara lain dapat menarik perhatian, membantu untuk mempercepat pemahaman dalam proses pembelajaran, serta memberikan gaya belajar yang beragam (Ilmiyah, 2019). Sesuai dengan penelitian Fitriani (2013) Penggunaan media pembelajaran adalah satu faktor dalam proses belajar mengajar yang dapat membangkitkan keinginan dan minat siswa serta membangkitkan motivasi dan rangsangan untuk belajar. Dan penelitian Listyarini & Hindriyastuti (2017) Adanya promosi PHBS disekolah diharapkan dapat memberdayakan siswa, guru dan masyarakat lingkungan sekolah agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan PHBS serta dapat berperan aktif dalam pencarian informasi terkait dengan PHBS baik melalui buku, media cetak maupun media elektronik.

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain: Keterbatasan waktu peneliti memaparkan materi di karenakan waktu yang di berikan kepada peneliti terbatas hanya 30 menit; Sedikitnya jumlah ressponden yang mengikuti kegiatan penelitian di karenakan jumlah siswa yang ada di sekolah hanya 22 orang, karena

menurut kaidah penelitian yang baik minimal jumlah responden adalah 30 orang.

PENUTUP

Berdasarkan hasil pengujian hasil statistik Wilcoxon di ketahui bahwa Asymp.Sig bernilai <0,001. Karena nilai <0,001 lebih kecil dari <0,05, maka dapat di simpulkan bahwa hipotesis di terima. Artinya ada perbedaan antara hasil pembelajaran media kahoot untuk Pre-Test dan Post-Test, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh penggunaan media pembelajaran kahoot terhadap pengetahuan cuci tangan pakai sabun pada siswa kelas 5 di SDN III Gunungjati Kecamatan Jabung Kabupaten Malang.

Dengan demikian dapat disarankan bagi guru kelas di SDN III Gunungjati Kecamatan Jabung Kabupaten Malang dapat menggunakan media pembelajaran edukatif kahoot sebaagai media pembelajaran di kelas agar siswa lebih termotivasi untuk semangat belajar dan menumbuhkan rasa antusiasme pada siswa di bandikangkan belajar menggunakan metode ceramah seperti pada umumnya. Saran bagi peneliti selanjutnya adalah dapat dijadikan inspirasi dalam mengembangkan penelitian selanjutnya. Membahas lebih lanjut kepada sikap dan perilaku siswa kelas 5, karena dalam penelitian ini hanya mengukur dan membahas pengetahuan saja.

DAFTAR PUSTAKA

Amareta, D. I. (2017). Penyuluhan Kesehatan dengan Metode Emo Demo Efektif Meningkatkan Praktik CTPS di MI Al-Badri Kalisat Kabupaten Jember. *Ristekdikti*, 246– 250.

- Andre. (2018). pedoman penggunaan kahoot
- Barus, & Soedewo. (2018). Penggunaan Media Kahoot! Dalam Pembelajaran Struktur Bahasa Inggris Studi Kasus: Mahasiswa Sekolah Vokasi Institut Pertanian Bogor. Bandung: Departemen Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat, FEMA, IPB
- berbasis digital game based learning dalam menghadapi era revolusi industri 4.0. In Prosiding Seminar Nasional Universitas Muria Kudus (pp. 1-7).
- Depkes RI . 2011. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, Jakarta : Depkes RI.
- Ilmiyah, N. H., & Sumbawati, M. S. (2019). Pengaruh media Kahoot dan motivasibelajar terhadap hasil belajar siswa. JIEET (Journal of Information Engineering and Educational Technology), 3(1), 46-50.
- Kemenkes RI (2026). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat IRT. Jakarta: Kementerian Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Listyarini, A. D. (2017). Penyuluhan dengan media audio visual meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah. Jurnal stikes cendekia utama kudas. 112-117.
- Notoatmodjo, S., 2014, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Prasko, P., Santoso, B., & Sutomo, B. (2016). penyuluhan metode audio visual dan demonstrasi terhadap pengetahuan menyikat gigi pada anak sekolah dasar. Jurnal Kesehatan Gigi, 3(2), 53-57.
- Putri, A. R., & Muzakki, M. A. (2019). implemetasi kahoot sebagai media pembelajaran
- RI, kementerian kesehatan. (2011). Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta Selatan
- Sulastri, K., Purna, I. N., & Suyasa, I. N. (2013). hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku anak sekolah tentang hidup bersih dan sehat di sekolah dasar negeri wilayah puskesmas selemadeg timur II. Jurnal Kesehatan Lingkungan, 4(1), 99-106.
- Timmreck, Thomas C., 2004. Epidemiologi: Suatu Pengantar. Edisi kedua. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

GAMBARAN PELAPORAN 10 BESAR PENYAKIT (LB1) MENGUNAKAN *GOOGLE DATA STUDIO* DI PUSKESMAS

Ari Sukawan¹⁾, Naida Salsabila¹⁾

¹⁾Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tasikamalaya
Email : naysalsabila98@gmail.com

OVERVIEW OF REPORTING TOP 10 DISEASES (LB1) USING *GOOGLE DATA STUDIO* AT THE HEALTH CENTER

ABSTRACT

Background: *The Integrated Health Center Recording and Reporting System (SP2TP) is the activity and reporting of general data, facilities, personnel and health service efforts in the community. Reporting is still not fully implemented, but reporting is carried out if the health department requests monthly reporting. The purpose of this study was to find out the description of the reporting of the top 10 diseases (LB1) using Google data studio at the Puskesmas.*

Subjects and Method: *This type of research will use a quantitative with a descriptive research design. The population used is all data on patient visits in September 2021-februari 2022.*

Results: *Monthly reporting using the Google Data Studio application is an alternative solution that can be used by Puskesmas to produce informative dashboards. The presentation of the top 10 disease reports in the form of an online-based dashboard that can be updated automatically by the system so that there will be no data errors or final results errors. The connected data will assist reporting officers in sending reports to the health office. The dashboard of the top 10 disease reports can provide easier and more informative information regarding the highest disease in the Puskesmas every month.*

Conclusion: *Data that is connected to the dashboard, reporting officers are very helpful in sending reports to the online-based health office and speeding up making decisions.*

Keywords: *Recording and Reporting, SP2TP, LB1, Top 10 Diseases, Google Data Studio*

ABSTRAK

Latar Belakang: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Terpadu (SP2TP) adalah kegiatan dan pelaporan data umum, fasilitas, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di masyarakat. Pembuatan pelaporan masih belum sepenuhnya dijalankan, melainkan pelaporan di lakukan apabila pihak dinas kesehatan meminta pelaporan bulanan. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran pelaporan 10 besar penyakit (LB1) menggunakan *Google data studio* di Puskesmas.

Subjek dan Metode: Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif. Populasi yang digunakan adalah seluruh data kunjungan pasien bulan September 2021 s/d Februari 2022 sebanyak 2.556 pasien.

Hasil: Pelaporan bulanan menggunakan aplikasi *google data studio* merupakan solusi alternatif yang dapat digunakan oleh Puskesmas untuk menghasilkan *dashboard* yang informatif. Penyajian laporan 10 besar penyakit berupa *dashboard* berbasis *online* yang dapat diperbarui secara otomatis oleh sistem sehingga tidak akan mengalami kesalahan data maupun kesalahan hasil akhir. Data yang terkoneksi akan membantu petugas

pelaporan dalam pengiriman laporan ke dinkes. *Dashboard* laporan 10 besar penyakit ini dapat memberikan informasi yang lebih mudah dan informatif terkait penyakit tertinggi yang ada di Puskesmas setiap bulannya.

Kesimpulan: Data yang terkoneksi dengan *dashboard* tersebut, petugas pelaporan sangat terbantu dalam pengiriman laporan ke dinkes yang berbasis *online* dan mempercepat dalam mengambil sebuah keputusan.

Kata kunci: Pencatatan dan Pelaporan, SP2TP, LB 1, 10 besar penyakit, Google Data Studio

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), pelayanan yang dilakukan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penatausahaan Rekam Medis dalam Pasal 1, rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen yang memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Perkam medis mempunyai tugas salah satunya adalah pencatatan dan pelaporan. Pada Puskesmas pembuatan laporan bisa dikenal dengan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang merupakan kegiatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan di masyarakat. Tujuan dari Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) ini supaya data dari hasil Puskesmas dapat dicatat serta dilaporkan ke jenjang di atasnya sesuai dengan kebutuhan yang benar, berkala, dan

teratur guna menunjang pengelolaan upaya kesehatan masyarakat. (Budi, 2011)

Salah satu laporan yang dibuat oleh Puskesmas adalah Laporan Bulanan Data Nyeri (LB 1). Laporan bulanan data kesakitan (LB 1) ini akan dikirim ke dinas kesehatan sehingga dapat merencanakan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan program untuk mencari solusi atau tindak lanjut. Laporan 10 besar penyakit ini bertujuan untuk mengetahui jumlah penyakit terbanyak di Puskesmas (Hosizah & Maryati, 2018).

Menurut hasil penelitian Pratiwi & Pujihastuti (2016) dengan judul Tinjauan Pelaksanaan Pelaporan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Mantonoko bahwa terdapat beberapa kendala yang menghambat proses pelaporan yaitu keterlambatan pengiriman resep, kelengkapan data, kerusakan hardware, listrik, sumber daya manusia dan perbedaan format laporan serta proses pembuatan laporan yang dibuat secara manual karena masih memerlukan proses perhitungan ulang secara manual.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa pembuatan pelaporan bulanan di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran belum sepenuhnya

nya dijalankan, melainkan pembuatan laporan bulanan dilakukan apabila pihak dinas kesehatan meminta laporan bulanan kepada pihak Puskesmas yang menyebabkan lamanya pengambilan data dan terlambatnya pengiriman laporan bulanan kepada dinas kesehatan, sehingga untuk analisis 10 besar penyakit di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran belum dilakukan secara rutin.

Pelaporan bulanan data kesakitan (LB1) juga tidak bisa di akses kapan saja, dimana saja dan oleh siapa saja, mengingat bahwa di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran saat ini tidak menggunakan sistem E-Puskesmas dikarenakan tidak adanya anggaran biaya dan saat ini Puskesmas menggunakan pengolahan data secara manual yaitu menggunakan *Ms. Excel*. Salah satu aplikasi yang dapat mempermudahnya adalah *Google data studio*. *Google data studio* ini merupakan aplikasi visualisasi data yang berbasis *cloud* yang di rancang untuk dapat digunakan secara mudah yang menampilkan kumpulan data yang kompleks secara menarik dan jelas. Maksud dari *cloud* disini ialah teknologi dimana sebagian besar pengolahan dan tampilan data berada di jaringan internet sehingga pengguna dapat mengakses layanan yang mereka butuhkan. Aplikasi *Google data Studio* ini sangat di perlukan untuk menyajikan laporan bulanan data kesakitan (LB 1) yaitu laporan 10 besar penyakit agar pihak *internal* yaitu kepala puskesmas dan pihak *eksternal* yaitu dinas kesehatan bisa melihat jumlah penyakit tertinggi di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran.

Dari latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Pelaporan 10 Besar Penyakit (LB1) Menggunakan *Google Data Studio* di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah semua data kunjungan pasien pada bulan September 2021 s/d Februari 2022 sebanyak 2.556 pasien. Pada penelitian ini juga menggunakan teknik Strata artinya teknik penentuan sampel berdasarkan pengelompokkan bulan.

Metode yang di ambil adalah wawancara tidak terstruktur, membuat konsep dan implementasi, dimana membuat konsep disini adalah menginput data di *google spreadsheet* dan konsep tampilan dashboard di *google data studio* serta implementasi dengan menerapkan sistem *google spreadsheet* dan *dashboard google data studio* yang sudah dibuat dalam pelaporan 10 besar penyakit.

HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Laporan 10 Besar Penyakit

a. Sumber Data

Sumber data Laporan Bulanan Data Nyeri (LB1) berasal dari laporan harian kunjungan pasien di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran. Data yang diambil pada penelitian ini adalah pada periode September 2021 s/d Februari 2022.

b. Pengolahan 10 Besar Penyakit

Pengolahan dilakukan menggunakan aplikasi pengolah data yaitu *Microsoft Excel* dengan cara petugas merekap data kunjungan pasien yang kemudian di *filter* dan menghasilkan 10 besar penyakit.

Tahap awal pada pengolahan 10 besar penyakit itu adalah data kunjungan tersebut di *export* ke dalam *microsoft excel* lalu di *filter* kemudian *pivot table*, setelah itu pilih *field* diagnosis disimpan ke *rows* dan *value* dan pilih *descending* pada *sort* diagnosis, kemudian memilih 10 besar penyakit terbanyak.

c. Laporan 10 Besar Penyakit

Berikut hasil pengolahan 10 besar penyakit pada bulan September 2021 s/d Februari 2022:

Tabel 1 10 Besar Penyakit Bulan September 2021

No	Diagnosis	Kode	Jumlah	%
1	HIV	B24	37	22,6
	<i>Acute respiratory Infection</i>	J22		
2			28	17,1
3	Dyspepsia	K30	25	15,2
4	Myalgia	M79.1	19	11,6
5	Vulvitis	N76.2	15	9,1
	Diabetes Mellitus	E14		
6			14	8,5
7	Dermatitis	L30.9	12	7,3
8	Pulpitis	K04.0	6	3,7
	<i>Acute Nasopharyngitis</i>	J00		
9			4	2,4
10	Asthma	J45.9	4	2,4
Total			164	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis HIV sebesar 22,6% dan terendah diagnosis *Acute Nasopharyngitis* dan Asthma sebesar 2,4%.

Tabel 2 10 Besar Penyakit Bulan Oktober 2021

No	Diagnosis	Kode	Jumlah	%
1	HIV	B24	42	27,1
2	<i>Acute respiratory Infection</i>	J22	28	18,1
3	Dyspepsia	K30	26	16,8
4	Myalgia	M79.1	17	11
5	Diabetes Mellitus	E14	9	5,8
6	Vulvitis	N76.2	8	5,2
7	Gastritis	K29.7	7	4,5
8	Dermatitis	L30.9	6	3,9
9	Pulpitis	K04.0	6	3,9
10	LBP	M54.5	6	3,9
Total			155	100

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis HIV sebesar 27,1% dan terendah diagnosis Dermatitis, Pulpitis dan LBP sebesar 3,9%.

Tabel 3 10 Besar Penyakit Bulan November 2021

No	Diagnosis	Kode	Jumlah	%
1	<i>Acute respiratory Infection</i>	J22	73	32
2	HIV	B24	36	15,8
3	Dyspepsia	K30	26	11,4
4	Myalgia	M79.1	26	11,4
5	Pulpitis	K04.0	17	7,5
6	Gastritis	K29.7	11	4,8
7	Vulvitis	N76.2	10	4,4
8	Hipertensive Diseases	I10	10	4,4
9	Diabetes Mellitus	E14	10	4,4
10	Dermatitis	L30.9	9	3,9
Total			228	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute respiratory Infection* sebesar 32% dan terendah Dermatitis sebesar 3,9%.

Gambaran Pelaporan 10 Besar Penyakit (LB1) (Sukawan & Salsabila)

Tabel 4 10 Besar Penyakit Bulan Desember 2021

No	Diagnosis	Kode	Jumlah	%
1	Acute respiratory Infection	J22	28	32,2
2	HIV	B24	14	16,1
3	Vulvitis	N76.2	13	14,9
4	Dyspepsia	K30	8	9,2
5	Pulpitis	K04.0	6	6,9
6	Myalgia	M79.1	6	6,9
7	Dyslipidemia	E78	3	3,4
8	TB of lung	A15.0	3	3,4
9	Otitis	H66.9	3	3,4
10	Acute Periodontitis	K05.2	3	3,4
Total			87	100

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu *Acute respiratory Infection* sebesar 32,2% dan terendah *Dyslipidemia*, *TB of Lung*, *Otitis* dan *Acute Periodontitis* sebesar 3,4%.

Tabel 5 10 Besar Penyakit Bulan Januari 2022

No	Diagnosis	Kode	Jumlah	%
1	Acute respiratory Infection	J22	54	26,7
2	HIV	B24	32	15,8
3	Myalgia	M79.1	29	14,4
4	Dyspepsia	K30	28	13,9
5	Vulvitis	N76.2	22	10,9
6	Diabetes Mellitus	E14	9	4,5
7	Acute Nasopharyngitis	J00	8	4
8	Dermatitis	L30.9	7	3,5
9	Hipertensive Diseases	I10	7	3,5
10	Scabies	B86	6	3
Total			202	100

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis sebesar

Acute respiratory Infection 26,7% dan terendah *scabies* sebesar 3%.

Tabel 6 10 Besar Penyakit Bulan Februari 2022

No	Diagnosis	Kode	Jumlah	%
1	Acute respiratory Infection	J22	97	45,3
2	HIV	B24	32	15
3	Dyspepsia	K30	20	9,3
4	Vulvitis	N76.2	19	8,9
5	Myalgia	M79.1	11	5,1
6	Fever	R50.9	9	4,2
7	Diabetes Mellitus	E14	8	3,7
8	Hipertensive Diseases	I10	6	2,8
9	Pulpitis	K04.9	6	2,8
10	Gastroenteritis and Colitis	A09	6	2,8
Total			214	8,3

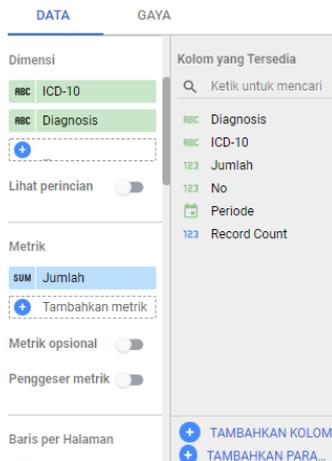
Pada table 6 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute respiratory Infection* sebesar 45,3% dan terendah *Hipertensive disease*, *Pulpitis* dan *Gastroenteritis and colitis* sebesar 2,8%.

2. Laporan 10 Besar Penyakit menggunakan Google data studio

No	ICD-10	Diagnosis	Jumlah	Periode
1	B24	HIV	37	Sep-21
2	J22	Acute respiratory Infection	28	Sep-21
3	K30	Dyspepsia	25	Sep-21
4	M79.1	Myalgia	19	Sep-21
5	N76.2	Vulvitis	15	Sep-21
6	E14	Diabetes Mellitus	14	Sep-21
7	L30.9	Dermatitis	12	Sep-21
8	K04.0	Pulpitis	6	Sep-21
9	J45.9	Asthma	4	Sep-21
10	J00	Acute Nasopharyngitis	4	Sep-21
11	B24	HIV	42	Okt-21
12	J22	Acute respiratory Infection	28	Okt-21
13	K30	Dyspepsia	26	Okt-21
14	M79.1	Myalgia	17	Okt-21
15	E14	Diabetes Mellitus	9	Okt-21
16	N76.2	Vulvitis	8	Okt-21
17	K29.7	Gastritis	7	Okt-21
18	M54.5	LBP	6	Okt-21
19	K04.0	Pulpitis	6	Okt-21

Gambar 1 Google Spreadsheet 10 Besar Penyakit

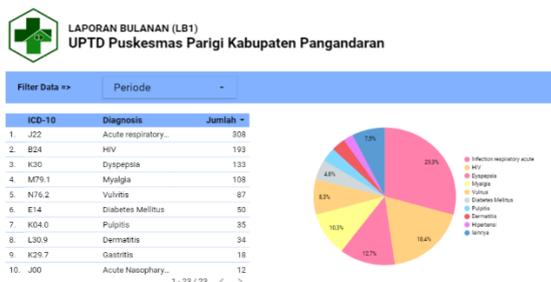
Pada Gambar 1 diatas, langkah awal dalam pembuatan *dashboard* google data studio ini adalah memasukkan laporan 10 besar penyakit ke *google spreadsheet*.



Gambar 2 Pengaturan Data Chart pada Google Data Studio

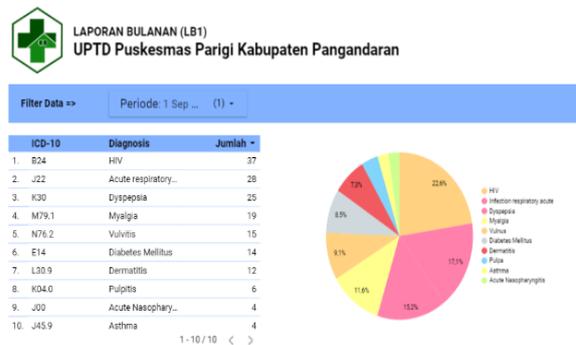
Lakukan seperti Gambar 2 diatas untuk *insert* grafik maupun tabel yang lain, sehingga terbentuk kumpulan beberapa grafik dan tabel. Dari kumpulan grafik dan tabel tersebut terbentuklah suatu *dashboard* yang menginformasikan laporan 10 besar penyakit (LB1) di Puskesmas. Pada *google data studio*, penulis juga menambah gambar dan tulisan agar lebih menarik dan informatif.

Berikut hasil laporan 10 besar penyakit menggunakan *google data studio* bulan September 2021 s/d Februari 2022:



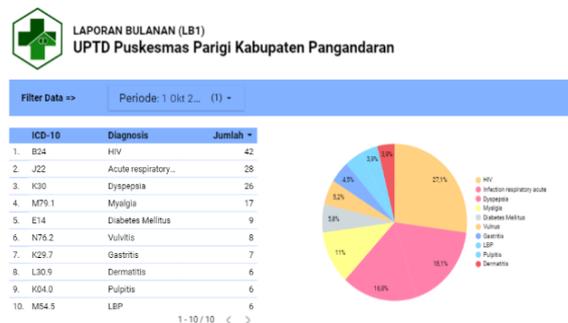
Gambar 3 Dashboard 10 besar penyakit keseluruhan

Pada Gambar 3 menunjukkan keseluruhan 10 besar penyakit (LB1) dengan penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute Respiratory Infection* sebanyak 308 pasien dan terendah diagnosis *Acute Nasopharyngitis* 12 pasien.



Gambar 4 Dashboard 10 Besar Penyakit Bulan September 2021

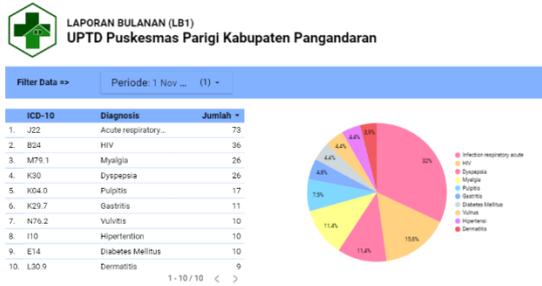
Pada Gambar 4 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis HIV sebanyak 37 pasien dan terendah diagnosis *Acute Nasopharyngitis* dan *Asthma* sebanyak 4 pasien.



Gambar 5 Dashboard 10 Besar Penyakit Bulan Oktober 2021

Pada Gambar 5 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis HIV sebanyak 42 pasien dan terendah diagnosis *Dermatitis*, *pulpitis* dan *LBP* sebanyak 6 pasien.

Gambaran Pelaporan 10 Besar Penyakit (LB1) (Sukawan & Salsabila)



Gambar 6 Dashboard 10 Besar Penyakit Bulan November 2021

Pada Gambar 6 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute Respiratory Infection* sebanyak 73 pasien dan terendah diagnosis *Dermatitis* sebanyak 9 pasien.



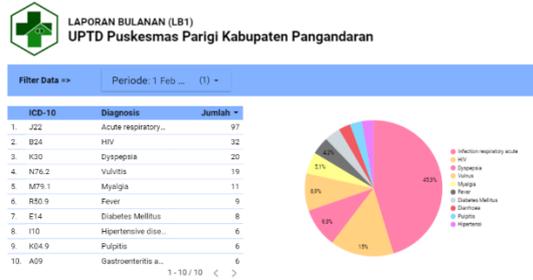
Gambar 7 Dashboard 10 Besar Penyakit Bulan Desember 2021

Pada Gambar 7 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute Respiratory Infection* sebanyak 28 pasien dan terendah diagnosis *Dyslipidemia*, *TB of Lung*, *Otitis* dan *Acute Peridontitis* sebanyak 3 pasien.



Gambar 8 Dashboard 10 Besar Penyakit Bulan Januari 2022

Pada Gambar 8 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute Respiratory Infection* sebanyak 54 pasien dan terendah diagnosis *Scabies* sebanyak 3 pasien.



Gambar 9 Dashboard 10 Besar Penyakit Bulan Februari 2022

Pada Gambar 9 menunjukkan bahwa laporan 10 besar penyakit tertinggi yaitu diagnosis *Acute Respiratory Infection* sebanyak 97 pasien dan terendah diagnosis *Hipertensive disease*, *pulpitis* dan *gastrointestinal and colitis* sebanyak 6 pasien.

PEMBAHASAN

1. Deskripsi Laporan 10 Besar Penyakit

a. Sumber Data

Sumber data LB1 di Puskesmas Parigi Kabupaten Pangandaran berasal dari laporan kunjungan pasien setiap harinya. Data yang diambil adalah pada bulan September 2021 s/d Februari 2022. Formulir laporan kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas parigi ini berbentuk buku yang biasa disebut buku register kemudian diisi oleh petugas pendaftaran ketika pasien datang berobat atau berkunjung. Buku register ini terdapat beberapa variabel yang harus diisi yaitu nomor, tanggal, nama pasien, umur, nomor KTP/KK, alamat,

diagnosis pengobatan, tanda tangan dan nomor telepon.

Sumber data laporan 10 besar penyakit di Puskesmas Parigi sudah sesuai dengan Permenkes No. 31 tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas sumber data yang digunakan dalam pengelolaan laporan bulanan (LB1) adalah daftar kunjungan rawat jalan harian (Menkes, 2019).

Menurut hasil penelitian Sabiladina et al (2021) bahwa proses pengumpulan LB1 dengan cara petugas melakukan pengentryan diagnosis penyakit yang bersumber dari register kunjungan pasien setelah selesai pelayanan di puskesmas kemudian data diserahkan kepada petugas pelaporan untuk diolah dan dirangkum lalu dikirim ke dinkes. Data kesakitan (LB1) berguna untuk mengetahui seluruh penyakit yang ada dari kunjungan pasien agar mendapatkan 10 besar penyakit tertinggi agar mendapatkan suatu keputusan. Maka dari itu, penelitian ini telah sejalan dengan penelitian Sabiladina et al (2021), karena sumber data yang diambil ini adalah dari buku register.

Pada prinsipnya seorang pasien akan berkunjung ke Puskesmas melalui loket terlebih dahulu untuk mendapatkan kartu tanda pengenal beserta nomor antrian, apabila pasien mendapat pelayanan diluar gedung maka akan dicatat dalam buku register sesuai dengan pelayanan yang diterima.

Laporan Bulanan Data kesakitan (LB1) di Puskesmas mencakup data dari Puskesmas Pembantu dalam wilayah kerja Puskesmas, berdasarkan pasien yang datang untuk berobat ke

Puskesmas/Puskesmas Pembantu maupun yang diobati/dirawat oleh petugas diluar Gedung seperti rumah, posyandu atau puskesmas keliling.

b. Pengolahan 10 Besar Penyakit

Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) merupakan kegiatan pencatatan dan pelaporan data umum, sarana, tenaga dan upaya pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas (Budiman, 2014).

Pencatatan laporan bulanan di Puskesmas Parigi sebelum di kirim ke dinas kesehatan diambil di masing-masing program salah satunya yaitu untuk laporan data kesakitan yang di pegang oleh kepala ruangan dan kemudian diolah lalu dikirim ke dinas kesehatan. Pengolahan Laporan Bulanan (LB1) dilakukan secara komputerisasi menggunakan aplikasi pengolahan data oleh petugas pelaporan dengan melakukan rekapitulasi kunjungan harian pasien yang kemudian di *filter* yang menghasilkan 10 besar penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sabiladina et al (2021) bahwa dalam pengolahan data LB1 dilakukan komputerisasi oleh petugas pelapor untuk merekap diagnosa penyakit yang diketik ke dalam *Microsoft Excel* kemudian diolah setelah dikirim ke dinas kesehatan. kantor.

Kegiatan Puskesmas baik di dalam maupun diluar Gedung itu harus dicatat. Maka dari itu, perlu diadakan mekanisme pencatatan yang baik. Data kesakitan (LB1) ini sangatlah penting karena sebagai dasar pengambilan keputusan dalam penanganan masalah penyakit yang terjadi di masyarakat. Data didalam laporan ini bernilai jika dilaporkan secara tepat waktu kepada dinas kesehatan agar mempercepat dalam pengambilan keputusan.

Pengolahan data sangat diperlukan agar dapat menghasilkan informasi yang berguna dalam membantu membuat keputusan. Penyajian data dalam bentuk tabel akan memudahkan dalam melakukan evaluasi kejadian atau kasus. Penyusunan data perbandingan dari hasil olah data yang emberikan kesimpulan dan akan dapat membantu dalam menyusun kebijakan.

c. Laporan 10 Besar Penyakit

Kunjungan pasien pada puskesmas parigi bulan September s/d Februari 2022 berjumlah 2.556 pasien. Kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Parigi jumlahnya mengalami fluktuasi (naik-turun) setiap bulannya.

Kasus penyakit terbanyak di Puskesmas Parigi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), maka sebaiknya hal ini menjadi perhatian khusus oleh petugas kesehatan agar dapat dilakukannya penyuluhan gaya hidup yang sehat. Menurut hasil penelitian Mulyani et al (2018) bahwa penyakit dengan jumlah kunjungan terbesar adalah ISPA yang sebagian besar dialami oleh Balita dan anak-anak berusia 6 bulan sampai anak dibawah 5 tahun, penyakit ISPA terjadi pembakaran yang ada dilingkungan Puskesmas. Dinas Kesehatan (DinKes) Kabupaten Pangandaran menyatakan bahwa grafik penyebaran penyakit menular di wilayah Kabupaten Pangandaran berfluktuasi (naik turun).

Berdasarkan Laporan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), kepala P2PL mengatakan penyakit menular di Pangandaran termasuk Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2003 ISPA merupakan penyakit terbanyak pertama yaitu sekitar 33,4%, pada tahun 2018 di Kabupaten Pangandaran yang merupakan salah satu daerah di

Jawa Barat pneumonia menjadi penyebab ISPA kedua (Mardiah et al,2017).

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian Mulyani et al, (2018) bahwa jumlah kasus penyakit yang paling banyak adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Penyakit ISPA ini dialami Sebagian besar dari balita dan anak-anak yang berusia 6 bulan sampai usia anak dibawah 5 tahun, penyakit ISPA terjadi karena pembakaran yang ada di lingkungan sekitarnya.

Virus influenza ini sangatlah menular, termasuk dari cipratan cairan penderita misalnya saat berbicara. Maka dari itu, perlu adanya pencegahan penularan ISPA yaitu dengan dilakukannya imunisasi. Cara yang paling utama adalah menjaga daya tahan tubuh lewat perilaku hidup sehat termasuk mengkonsumsi makanan bergizi yang seimbang dan juga cukup istirahat.

2. Laporan 10 Besar Penyakit Menggunakan Google Data Studio

Laporan 10 besar penyakit (LB1) menggunakan *google data studio* ini visualisasi yang dilakukan adalah mengubah data mentah menjadi bentuk tabel dan grafik, dengan adanya tabel dan grafik ini mampu memperlihatkan perubahan dan perbedaan data menjadi jelas. Menghasilkan tampilan data hasil menjadi lebih menarik dengan visual yang *eye cathing* menggunakan pilihan *dashboard* yang interaktif. Kelebihan dari *google data studio* ini adalah menyediakan *platform* yang mudah diakses kapan saja dan dimana saja, membuat dan berbagi laporan.

Laporan 10 besar penyakit (LB1) di Puskesmas Parigi disajikan dalam bentuk tabel dan grafik, akan tetapi di puskesmas parigi belum menggunakan *google data studio*, maka dibuatkan laporan yang disajikan dalam aplikasi *google data studio*. Penyajian laporan 10 besar penyakit ini berupa *dashboard*

berbasis *online* yang dapat diperbarui secara otomatis oleh sistem sehingga tidak terjadi kesalahan data atau error pada hasil akhir pengolahan data tersebut. Data yang terkoneksi dengan *dashboard* tersebut, petugas pelaporan sangat terbantu dalam pengiriman laporan ke dinkes yang berbasis *online* dan mempercepat dalam mengambil sebuah keputusan. *Dashboard* laporan 10 besar penyakit ini dapat memberikan informasi yang lebih mudah dan informatif terkait penyakit tertinggi yang ada di puskesmas setiap bulannya juga petugas bisa memberikan akses layanan kepada pihak eksternal (dinkes) atau pihak internal (kepala puskesmas) untuk melihat penyakit tertinggi di Puskesmas. *Google data studio* ini memiliki fitur dukungan berbagai sumber data, sehingga akan memberikan kemudahan untuk mengintegrasikan laporan dari berbagai sumber data, dengan adanya *google data studio* ini berbagai laporan dengan pengguna lain tanpa mengabaikan keamanan informasi yang ditampilkan dengan mudah.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian bahwa Laporan 10 besar penyakit (LB1) menggunakan *google data studio* ini visualisasi yang dilakukan adalah mengubah data mentah menjadi bentuk tabel dan grafik, dengan adanya tabel dan grafik ini mampu memperlihatkan perubahan dan perbedaan data menjadi jelas. Penyajian laporan 10 besar penyakit ini berupa *dashboard* berbasis *online* yang dapat diperbarui secara otomatis oleh sistem agar tidak terjadi kesalahan atau kesalahan data pada hasil akhir pengolahan data tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Bestari, V. R., & Jepisah, D. (2020). Tinjauan Pelaksanaan Pelaporan Data Kesakitan (LB1) Pada Kasus Rabies Di Puskesmas Rumbai Bukit Tahun 2019. *Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS)*, 56-66.
- Budi, C. S. (2011). *Manajemen Unit Kerja Rekam Medis*. Yogyakarta: Quantum Sinergis Medis.
- Budiman, R. (2014). *Modul Sistem Informasi Kesehatan*. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat UNSRAT.
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Hatta, G. R. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: UI PRESS.
- Hosizah, & Maryati, Y. (2018). *Sistem Informasi Kesehatan II Statistik Pelayanan Kesehatan*. Jakarta Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Mardiah et al. (2017). Pencegahan penularan infeksi saluran pernafasan akut dan perawatannya pada balita dirumah di kabupaten pangandaran. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 258-261.
- Menteri Kesehatan RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis*. Indonesia: Menteri Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Indonesia: Menteri Kesehatan RI.

- Menteri Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas*. Indonesia: Menteri Kesehatan RI.
- Mulyani et al. (2018). Tinjauan Sepuluh Besar Indeks Penyakit Rawat Jalan Pada Triwulan 1 Tahun 2017 Di Puskesmas Dasan Tapen Kecamatan Gerung. *Quality Assurance and Health Information Management*, 1-9.
- Pratiwi, D. P., & Pujihastuti, A. (2016). Tinjauan Pelaksanaan Pelaporan Sistem Informasi Manajemen (SIMPUS) di Puskesmas Jumantono Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Rekam Medis*, 1011-1111.
- Sabiladina et al. (2021). Tinjauan Tahap-Tahap Pelaksanaan laporan Bulanan Data Kesakitan (Lb1) Literaturereview. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 27-36.