

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GANGGUAN PREMENSTRUAL SYNDROME PADA MAHASISWI AKPER YARSI SAMARINDA

Rasdiana<sup>1</sup>, Dina Mariana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akademi Keperawatan Yarsi Samarinda. Email : rasdiana\_nanna@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Perawat HCU RS. Tentara TK.IV Samarinda. Email : dinamariana220912@gmail.com

### ABSTRACT: FACTORS THAT INFLUENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME AMONG NURSING STUDENT AT SAMARINDA 2017

**Background:** Based on preliminary survey on the student of nursing academy Yarsi Samarinda obtained that from 10 students, found 7 of them had experienced premenstrual syndrome (PS) and they have a poor knowledge due to factors of premenstrual syndrome (PS)

**Purpose:** Knowing that the factors are affecting premenstrual syndrome in nursing academy students-Yarsi Samarinda

**Methods:** The type of research used descriptive quantitative and cross sectional approached. Population in this study was Student Level 1 nursing academy of Yarsi Samarinda with a sample of 60 respondent. Statistic test used spearman rank (Rho) correlation test.

**Results:** Univariate analysis of 60 respondents, they had experienced premenstrual syndrome of 44 (73.3%) respondents; normal menarche age of 34 (56,7%) respondents; sleep disturbance of 32 (53.3%) respondents; poor quality of sleep of 46 (76.7%) respondents; activities disturbance of 41 (68.3%) respondents; normal nutritional status of 30 (30%) respondents and obesity 30 (30%) respondents.

**Conclusion:** The result of bivariate analysis obtained by statistic analysis by using Spearman Rank (Rho) correlation test; Age Menarche p-value = 0,104; sleep disturbance p- value = 0,39; sleep quality p- value = 0,310; activity p- value = 0,028; nutritional status p-value = 0,125; Based on the results, suggestions that need to increase the knowledge of students about the factors that affect Premenstrual syndrome.

**Keywords:** Premenstrual syndrome, sleep disorders, sleep quality, activity, nutrition

**Pendahuluan :** Berdasarkan dari survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa tingkat 1 Akper Yarsi Samarinda didapatkan bahwasanya dari 10 orang mahasiswa dari beberapa 7 diantaranya mengalami gangguan PMS dan dari 10 orang mahasiswa banyak yang belum tahu tentang cara penanganan PMS.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan premenstrual syndrome pada mahasiswa Akper Yarsi Samarinda

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian adalah bersifat *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu rancangan dimana untuk mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* Populasi dalam penelitian ini adalah Mahasiswa Tingkat 1 Akper Yarsi Samarinda dengansampelsebanyak 60 orang.Ujistatistikmenggunakanujikorelasi *spearman rank (Rho)*.

**Hasil:** Analisis univariat diperoleh sebagian besar menunjukkan bahwa dari 60 responden, ada yang mengalami *premenstrual syndrome* sebanyak 44 orang (73,3%)., sebgaiian besar yang mengalami usia menarche normal yaitu sebanyak 34 orang (56,7%), sebgaiian besar yang mengalami gangguan tidur, yaitu sebanyak 32 orang (53,3%), sebgaiian besar kualitas tidurnya, yaitu sebanyak 46 orang (76,7%), sebgaiian besar melakukan aktivitas, yaitu sebanyak 41 orang (68,3 %), sebgaiian besar status gizi mereka ialah hanya ada 2 kategori yaitu normal dan gemuk, yaitu yang normal sebanyak 30 orang (30 %) dan gemuk 30 orang (30 %).

**Simpulan:** Hasil analisis bivariat diperoleh analisis statistic dengan menggunakan uji *Korelasi Spearman Rank (Rho)* antara Usia Menarche dengan *Premenstrual Syndrome (PMS)* didapatkan nilai *p value* = 0,104 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan, analisis gangguan tidur di dapatkan nilai *p value* = 0,395 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan, hasil analisis kualitas tidur di dapatkan nilai *p value* = 0,310 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Kualitas Tidur dengan gangguan PMS, aktivitas hasil analisis uji *Korelasi Spearman Rank (Rho)* didapatkan nilai *p value* = 0,028 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di terima atau ada hubungan yang signifikan antara aktivitas dengan gangguan PMS. Hasil analisis didapatkan nilai *p value* = 0,125 artinya pada  $\alpha =$

5% dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan gangguan PMS. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan saran yaitu perlu lebih ditingkatkannya pengetahuan mahasiswa tentang faktor yang mempengaruhi Premenstrual syndrome

**Kata kunci** : Premenstrual syndrome, gangguan tidur, kualitas tidur, aktivitas, gizi

## PENDAHULUAN

*Premenstrual syndrome* (PMS) merupakan suatu keadaan dimana sejumlah gejala terjadi secara rutin dan berhubungan dengan siklus menstruasi (Devi, 2012). Menurut psikiater (Ramadani, 2012) kondisi pada *premenstrual syndrome* bisa terlihat secara nyata jika telah berlangsung selama tiga siklus haid berturut-turut. PMS ialah suatu sekumpulan gejala yang muncul akibat perubahan hormone, terjadi dalam tubuh wanita menjelang masa haid. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *premenstrual syndrome* antara lain: faktor internal dan faktor eksternal.

Menurut BKKBN (Badan Kesejahteraan Keluarga Berencana Nasional) tahun 2011, Wanita Usia Subur (Wanita usia Reproduksi) adalah wanita yang berumur 18 – 49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda. Terdapat fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan Premenstrual Syndrome (PMS) yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua (Freeman, 2007., Hantsoo & Epperson, 2015., Browne, 2015).

Sebanyak 90 % wanita pada usia reproduktif mengalami gejala PMS. Wanita usia decade empat paling sering mengalami premenstrual syndrome (Moreno, 2012). Menurut WHO usia reproduktif 15-44 tahun tetapi dikatakan usia wanita dewasa 20-59 tahun (WHO, 2015).

Gangguan menstruasi di Indonesia yang terjadi sekitar 38,45% menurut penelitian yang dilakukan oleh Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja (PKRR) dibawah naungan WHO tahun 2012. Sedangkan untuk didaerah Kalimantan timur khusus daerah Loa ipuh hasil dari penelitian menunjukkan bahwa wanita dengan IMT diatas normal yang mengalami PMS adalah sebanyak 25 sampel (29,0%), IMT diatas normal yang tidak mengalami PMS adalah sebanyak 17 sampel 19,7%.(Rahman, 2015).

Bagi beberapa wanita, gejala pre menstruasi sindrom ada yang masuk dalam kategori berat, sehingga dapat mengganggu aktivitas mereka. Kurangnya aktivitas fisik akan menyebabkan defisiensi endorfin dalam tubuh

yang dapat mengakibatkan sindrom premenstruasi. Namun dengan aktivitas fisik berupa olahraga dapat merangsang hormon endorfin keluar dan menimbulkan perasaan tenang saat sindrom premenstruasi terjadi (Tambing & Hakimi, 2012).

Gejala dari PMS dapat terjadi tidak murni hanya akibat dari PMS itu sendiri. Seperti halnya nyeri perut, dapat juga disebabkan oleh suatu gangguan organ reproduksi yang disebut endometriosis. Endometriosis adalah suatu keadaan yang terjadi karena adanya ketidakseimbangan hormonal, dimana jaringan yang menyerupai dan beraksi seperti lapisan rahim, berada diluar rahim di dalam tulang panggul (Saryono, 2010).

Berdasarkan dari survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada mahasiswa tingkat 1 Akper Yarsi Samarinda didapatkan bahwasanya dari 10 orang mahasiswa dari beberapa 7 diantaranya mengalami gangguan PMS dan dari 10 orang mahasiswa banyak yang belum tahu tentang cara penanganan PMS.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian adalah bersifat *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu rancangan dimana untuk mendeskripsikan seperangkat peristiwa atau kondisi populasi saat itu, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor/paparan dengan penyakit (Notoatmojo, 2010).

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

**Tabel 1. Premenstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswa D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Ada	44	73,3
2	Tidak Ada	16	26,7
Total		60	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 60 responden, ada yang mengalami *premenstrual syndrome* sebanyak 44 orang (73,3%).

**Tabel 2. Usia Menarche pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Cepat	9	15
2	Normal	34	56,7
3	Lambat	17	28,3
Total		60	100

Berdasarkan dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 60 reponden ada yang mengalami usia menarche normal yaitu sebanyak 34 orang (56,7%) pada Mahasiwi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda.

**Tabel 3. Gangguan Tidur pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Ada	32	53,3
2	Tidak Ada	28	46,7
Total		60	100

Berdasarkan dari tabel 3. menunjukkan bahwa dari 60 reponden ada yang mengalami gangguan tidur, yaitu sebanyak 32 orang (53,3%) Mahasiwi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda mengalami gangguan tidur.

**Tabel 4. Kualitas Tidur pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Pada Tahun 2017**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Baik	46	76,7
2	Buruk	14	23,3
Total		60	100

Berdasarkan dari tabel 4. menunjukkan bahwa dari 60 reponden ada yang mengalami terhadap kualitas tidurnya, yaitu sebanyak 46 orang (76,7%) Mahasiwi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda mengalami kualitas tidur yang buruk.

**Tabel 5. Aktivitas pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Rutin	19	31,7
2	Tidak Rutin	41	68,3
Total		60	100

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan dari 60 responden bahwa mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda hasil nya banyak yang tidak rutin melakukan aktivitas, yaitu sebanyak 41 orang (68,3 %) mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda.

**Tabel 6. Status Gizi pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

No.	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Sangat Kurus	-	-
2	Kurus	-	-
3	Normal	30	30
4	Gemuk	30	30
5	Obesitas	-	-
Total		60	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan dari 60 responden bahwa mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda status gizi mereka ialah hanya ada 2 kategori yaitu normal dan gemuk, yaitu yang normal sebanyak 30 orang (30 %) dan gemuk 30 orang (30 %) pada mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda.

Analisa Bivariat

Tabel 7. Hubungan Usia Menarche dengan PMS Pada Mahasiswa D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017

No	Usia menarche	Premenstrual syndrome				Total		p value
		Ada		Tidak ada		f	%	
		f	%	f	%			
1	Cepat	8	88,9	1	11,1	9		
2	Normal	25	73,5	9	26,5	34	100%	
3	Lambat	11	64,7	6	35,3	17		
	Jumlah	44	73,3	16	26,7	60	100%	

Berdasarkan Tabel 7. menunjukkan bahwa berdasarkan dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,104 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Usia Menarche dengan gangguan PMS. Hasil analisis statistic dengan menggunakan uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) antara Usia Menarche dengan *Premenstrual Syndrome* (PMS).

Hubungan Hubungan Gangguan Tidur dengan PMS Pada Mahasiswa D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 8 dibawah ini menunjukkan bahwa berdasarkan dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,395 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Gangguan Tidur dengan gangguan PMS.

Tabel 8. Hubungan Gangguan Tidur dengan PMS Pada Mahasiswa D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017

No	Gangguan tidur	Premenstrual syndrome				Total		P value
		Ada		Tidak ada		f	%	
		F	%	f	%			
1	Ada	23	71,9	9	28,1	32		
2	Tidak ada	21	75,0	7	25,0	28	100%	
	Jumlah	44	73,3	16	26,7	60	100%	

Tabel 9. Hubungan Kualitas Tidur dengan PMS Pada Mahasiswa D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017

No	Kualitas Tidur	Premenstrual syndrome				Total		p value
		Ada		Tidak ada		f	%	
		F	%	f	%			
1	Baik	33	71,7	13	28,3	46		
2	Buruk	11	78,6	3	21,4	14	100%	
	Jumlah	44	73,3	16	26,7	60	100%	

Berdasarkan Tabel 9. menunjukkan bahwa berdasarkan dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,310 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Kualitas Tidur dengan gangguan PMS.

**Tabel 10. Hubungan Aktivitas dengan PMS Pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017**

No	Aktivitas	Premenstrual syndrome				Total		<i>p value</i>
		Ada		Tidak ada		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
1	Rutin	17	89,5	2	10,5	19	<b>100%</b>	<b>0,028</b>
2	Tidak Rutin	27	65,9	14	34,1	41		
Jumlah		<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>	<b>60</b>		

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan bahwa berdasarkan dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,028 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di terima atau ada hubungan yang signifikan antara Aktivitas dengan gangguan PMS.

#### Hubungan Status Gizi dengan PMS Pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017

Berdasarkan Tabel 11 dibawah ini menunjukkan bahwa berdasarkan dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,125 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi dengan gangguan PMS.

**Tabel 11. Hubungan Status Gizi dengan PMS Pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017**

No	Status Gizi	Premenstrual syndrome				Total		<i>P value</i>
		Ada		Tidak ada		<i>f</i>	<i>%</i>	
		<i>F</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
1	Normal	24	80,0	6	20,0	30	<b>100%</b>	<b>0,125</b>
2	Gemuk	20	66,7	10	33,3	30		
Jumlah		<b>44</b>	<b>73,3</b>	<b>16</b>	<b>26,7</b>	<b>60</b>		

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

Berdasarkan Hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan usia menarche didapatkan yang usia menarche cepat sebanyak 9 responden (15%), usia menarche normal sebanyak 34 responden (56,7%), dan untuk usia menarche lambat sebanyak 17 responden (28,3%). Namun jika dilihat dari usia menarche, responden yang termasuk dalam kategori mengalami gangguan

PMS pada usia menarche cepat yaitu sebanyak 8 reponden, normal 25 reponden, dan untuk yang lambat 11 responden. Sedangkan responden yang tidak termasuk dalam kategori mengalami gangguan PMS pada usia menarche cepat yaitu sebanyak 1 reponden, bagi usia menarche normal sebanyak 9 reponden, dan untuk usia menarche lambat sebanyak 6 responden.

Hal ini diperkuat dengan teori (Kemenkes, 2012) Menarche adalah kata lain dari menstruasi

pertama, yang biasanya di Indonesia terjadi pada usia  $\pm$  12 tahun atau 13 tahun. Sedangkan kategori usia menarche dibagi menjadi 3, yaitu : Cepat, jika usia menarche  $\leq$  11 tahun, Normal, jika usia menarche 12-13 tahun, Lambat, jika usia menarche  $>$  13 tahun. Usia menarche juga merupakan salah satu factor yang berhubungan dengan PMS.

#### **Distribusi Frekuensi Gangguan Tidur pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

Berdasarkan Hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan gangguan tidur didapatkan bagi responden yang ada mengalami gangguan tidur sebanyak 32 responden (53,3%), dan responden yang tidak ada mengalami gangguan tidur sebanyak 28 responden (46,7%). Namun jika dilihat dari gangguan tidur, responden yang termasuk dalam kategori mengalami gangguan PMS pada gangguan tidurnya ada yaitu sebanyak 23 responden dan yang tidak ada sebanyak 21 responden. Sedangkan responden yang tidak termasuk dalam kategori mengalami gangguan PMS yang gangguan tidurnya tidak ada sebanyak 9 responden dan yang tidak ada gangguan tidur sebanyak 7 responden.

Hal ini diperkuat dengan penelitian Ratikasari (2015), McEwen & Gianaros (2010) Tidur merupakan keadaan hilangnya secara normal dan periodic, dengan tidur maka akan diperoleh kesempatan untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini dikarenakan pusat saraf tidur yang terletak di otak untuk mengatur fisiologis tidur yang sangat penting bagi kesehatan.

#### **Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

Berdasarkan Hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan kualitas tidur didapatkan bagi responden yang mengalami kualitas tidur baik sebanyak 46 responden (76,7%), dan responden yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 14 responden (23,3%). Namun jika dilihat dari kualitas, responden yang termasuk dalam kategori mengalami gangguan PMS bagi kualitas tidurnya baik yaitu ada sebanyak 33 responden dan yang kualitas tidurnya buruk sebanyak 11 responden. Sedangkan responden yang tidak termasuk dalam kategori mengalami gangguan

PMS bagi kualitas tidurnya baik yaitu ada sebanyak 13 responden dan kualitas tidurnya buruk sebanyak 3 responden.

Hal ini diperkuat dengan penelitian Ratikasari (2015) Tidur merupakan factor yang memiliki keterkaitan dengan PMS. Dimana pola tidur yang baik (tidur tanpa gangguan) ternyata dapat memperingan gejala PMS. Hal ini dikarenakan dengan baik buruknya pola tidur akan meningkatkan keparahan dari gejala PMS yang dirasakan.

#### **Distribusi Frekuensi Aktivitas pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

Berdasarkan Hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan aktivitas fisik didapatkan bahwa responden yang rutin melakukan aktivitas sebanyak 19 responden (31,7%), dan bagi responden yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik sebanyak 41 responden (68,3%). Namun jika dilihat dari kegiatan aktivitas fisik, responden yang termasuk dalam kategori ada mengalami gangguan PMS yang rutin melakukan aktivitas sebanyak 17 responden dan yang tidak rutin melakukan aktivitas sebanyak 27 responden. Sedangkan responden yang tidak termasuk dalam kategori mengalami gangguan PMS yang rutin melakukan aktivitas sebanyak 2 responden dan yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik sebanyak 14 responden.

Hal ini diperkuat dengan definisi dari (WHO, 2015), Aktifitas fisik merupakan factor yang dapat mengurangi rasa sakit akibat PMS, sehingga apabila aktifitas fisik rendah dapat meningkatkan keparahan dari PMS, seperti rasa Tegang, emosi, dan depresi. Dengan adanya aktivitas fisik akan meningkatkan produksi endorphen (Habib, 2015)

#### **Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

Berdasarkan Hasil penelitian untuk karakteristik responden berdasarkan status gizi didapatkan bagi responden yang status gizi normal sebanyak 30 responden (50%), dan responden yang mengalami kegemukan pada setatus gizinya sebanyak 30 responden (50%). Namun jika dilihat dari status gizi, responden yang termasuk dalam kategori ada mengalami gangguan PMS pada status gizinya, yaitu normal sebanyak 24 responden dan yang mengalami kegemukan sebanyak 20

responden. Sedangkan responden yang tidak termasuk kategori tidak ada mengalami gangguan PMS pada status gizinya, yaitu normal sebanyak 6 responden dan yang mengalami kegemukan sebanyak 10 responden.

Hal ini diperkuat dengan teori tentang Setatus gizi mempunyai peranan yang sangat penting pada tingkat keparahan kejadian PMS. Hal ini dikarenakan seseorang yang mengalami kegemukan atau obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya peradangan (inflamasi) yang berujung pada meningkatkan resiko mengalami gejala PMS. Karena pada wanita dengan kegemukan dan obesitas terjadi peningkatan serotonin, yang berujung pada terjadinya gejala PMS (Ratikasari, 2015).

#### **Analisa Bivariat**

#### **Hubungan Usia Menarche dengan Premenstrual Syndrome (PMS) pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda pada Tahun 2017**

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan, bahwa dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,104 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Usia Menarche dengan gangguan PMS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmavathi yang juga menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia *menarche* dengan PMS. Berdasarkan dari tabel 7 frekuensi menunjukkan bahwa dari 60 reponden yang mengalami usia menarche normal yaitu sebanyak 34 orang (56,7%) dibandingkan dengan responden yang mengalami usia menarche lambat dan cepat.

#### **Hubungan Hubungan Gangguan Tidur dengan PMS Pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017**

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,395 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara gangguan tidur dengan gangguan PMS.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang serupa dengan menggunakan

PSQI, menemukan bahwa gangguan tidur memiliki hubungan dengan PMS. Dimana responden yang ada mengalami gangguan tidur maka tidak akan diperoleh kesempatan untuk beristirahat dan memulihkan kondisi tubuh baik secara fisiologis maupun psikologis. Hal ini dikarenakan pusat saraf tidur yang terletak di otak untuk mengatur fisiologis tidur yang sangat penting bagi kesehatan. Sehingga jika seseorang mengalami gangguan tidur maka akan meningkatnya keparahan terjadinya PMS.

#### **Hubungan Kualitas Tidur dengan PMS Pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017**

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *p-value* = 0,310 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara Kualitas Tidur dengan gangguan PMS.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan peneliitian yang serupa dengan menggunakan kuesioner PSQI, menemukan bahwa PMS memiliki hubungan dengan buruknya kualitas tidur, Dimana pola tidur yang baik (tidur tanpa gangguan) ternyata dapat meringankan gejala PMS. (Aceh & Damayanti, 2013., Nelson, 2017).

Hal ini dikarenakan baik buruknya pola tidur akan mempengaruhi sekresi berbagai hormon yang ada didalam tubuh, Meskipun pola tidur yang buruk merupakan salah satu gejala dari PMS, namun berdasarkan hasil penelitiannya diketahui bahwa pola tidur yang buruk akan meningkatkan keparahan dari gejala PMS yang dirasakan (Hapsari, 2010., Sugiarto, 2015).

#### **Hubungan Aktivitas dengan PMS Pada Mahasiswi D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017**

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari uji *Korelasi Spearman Rank* (Rho) di dapatkan nilai *P value* = 0,028 artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak atau hipotesis penelitian di terima atau ada hubungan yang signifikan antara Aktivitas fisik dengan gangguan PMS. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Pertwi, 2016) yang menunjukkan bahwa peluang terjadinya PMS lebih besar pada wanita yang tidak melakukan aktivitas rutin dari pada wanita yang sering

melakukan aktivitas secara rutin yaitu sebanyak 19 responden (31,7%), dan bagi responden yang tidak rutin melakukan aktivitas fisik sebanyak 41 responden (68,3%).

Hal ini diperkuat oleh teori bahwa aktifitas fisik yang teratur dan berkelanjutan berkontribusi untuk meningkatkan produksi dan pelepasan *endorphin*. *Endorphin* memerankan peran dalam pengaturan endogen. Wanita yang mengalami *PMS*, terjadi karena kelebihan estrogen, kelebihan estrogen dapat di cegah dengan meningkatnya *endorphin*. Hal ini membuktikan olahraga yang teratur dapat mencegah atau mengurangi *PMS*, Pada wanita yang jarang melakukan olahraga secara rutin hormone estrogen akan lebih tinggi sehingga kemungkinan akan terjadi *PMS* lebih besar (Faiqah & Sopiatur, 2018).

### Hubungan Status Gizi dengan PMS Pada Mahasiswa D-III Keperawatan Akper Yarsi Samarinda Tahun 2017

Berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari uji *Korelasi Spearman Rank* ( $Rho$ ) di dapatkan nilai  $P\ value = 0,125$  artinya pada  $\alpha = 5\%$  dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima atau hipotesis penelitian di tolak atau tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan gangguan *PMS*.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian (Wijayanti, 2016), yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan *PMS*. Hasil dari penelitian ini tidak mengalami hubungan mungkin dikarenakan tidak adanya siswi yang memiliki status gizi obesitas. Karena menurut penelitian, *PMS* berkaitan dengan obesitas. Dikarenakan pada wanita yang obesitas terjadi peningkatan kadar serotonin dan dapat meningkatkan risiko terjadinya peradangan (inflamasi) yang berujung pada tingginya risiko mengalami gejala *PMS*.

### SIMPULAN

Dalam penelitian ini telah dilakukan penelitian sehingga dapat disimpulkan:

1. Sebagian besar mahasiswi Akper Yarsi Samarinda dari 60 responden diperoleh 44 (73,3%) responden mengalami gangguan *PMS*, dan 16 (26,7%) responden tidak ada yang mengalami gangguan *PMS*.
2. Sebagian besar mahasiswi Akper Yarsi Samarinda, untuk usia responden yang

termasuk dalam gangguan *PMS* yaitu 24 (54,5%) responden berusia 18 tahun, 16 (36,4%) responden berusia 19 tahun, dan sebanyak 4 (9,1%) responden yang berusia 20 tahun.

3. Tidak ada hubungan antara Usia Menarche dengan gangguan *premenstrual syndrome* pada mahasiswa D-III Akper Yarsi Samarinda dengan ( $P\ value = 0,104$ ).
4. Tidak ada hubungan antara Pola tidur dengan gangguan *premenstrual syndrome* pada mahasiswa D-III Akper Yarsi Samarinda, pada Gangguan Tidur dengan ( $P\ value = 0,395$ ) dan Kualitas Tidur dengan ( $P\ value = 310$ ).
5. Ada hubungan antara Aktivitas Fisik dengan gangguan *premenstrual syndrome* pada mahasiswa D-III Akper Yarsi Samarinda dengan ( $P\ value = 0,395$ ).
6. Tidak ada hubungan antara Status Gizi dengan gangguan *premenstrual syndrome* pada mahasiswa D-III Akper Yarsi Samarinda dengan ( $P\ value = 0,125$ ).

### SARAN

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

- a. Bagi peneliti selanjutnya  
Peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan *PMS* pada mahasiswi, selain itu dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan sampel yang lebih banyak sehingga hasil penelitian lebih baik lagi.
- b. Bagi intasi pendidikan  
Bagi riset ini diharapkan menjadi informasi tambahan bagi pembaca, dan bagi intasi pendidikan diharapkan untuk bisa mengatasi masalah yang timbul sehingga dapat dicegah.
- c. Bagi petugas kesehatan  
Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan informasi tentang kesehatan tentang menstruasi khususnya tentang gangguan pada *premenstrual syndrome* kepada pelajar dan juga masyarakat agar dapat mengetahui tentang gangguan *PMS* dan dapat melakukan pencegahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, B., & Damayanti, S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrom Pada Mahasiswa D-iv Kebidanan Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah.
- Browne, T. K. (2015). Is Premenstrual Dysphoric Disorder Really A Disorder?. *Journal Of Bioethical Inquiry*, 12(2), 313-330.
- Devi, M. (2012). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi Pada Remaja Putri. *Teknologi dan Kejuruan*, 32(2).
- Faiqah, S., & Sopiatur, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pre Menstrual Syndrome Pada Mahasiswa Tk li Semester Iii Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(2), 1486-1494
- Habib, H. R. (2015). *Hubungan Aktivitas Fisik, Indeks Massa Tubuh dan Premenstrual Syndrome pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Unisba Tahun Ajaran 2014/2015* (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran (UNISBA)).
- Hantsoo, L., & Epperson, C. N. (2015). Premenstrual dysphoric disorder: epidemiology and treatment. *Current psychiatry reports*, 17(11), 87.
- Hapsari, N. D. (2010). *Hubungan Sindroma Pramenstruasi dan Insomnia pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret).
- Kemenkes, R. (2012). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. *Direktorat Jendral Bina Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak*
- McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190-222.
- Nelson, C. L. (2017). *The relationship between sleep and sedentary time, and the impact of varying sleep patterns*(Doctoral dissertation, Iowa State University).
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan.
- Pertiwi, C. (2016). Hubungan Aktivitas Olahraga Terhadap Kejadian Sindrom Pramenstruasi Pada Remaja Di SMAN 4 Jakarta.
- Rahman, S. A. (2015). *Hubungan Indeks Massa Tubuh Diatas Normal Terhadap Premenstrual Syndrome Pada Wanita Usia Reproduksi Di Kelurahan Loa Ipuh Kabupaten Kutai Kartanegara* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ramadani, M. (2012). Premenstrual syndrome (PMS). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 7(1), 21-25.
- Ratikasari, I. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sindrom Pramenstruasi (PMS) pada Siswi SMA 112 Jakarta Tahun 2015.
- Saryono, W. S. (2010). Sindrom Premenstruasi. *Cetakan Pertama. Nuha Medika: Yogyakarta*.
- Sugiarto, K. G. (2015). Hubungan Sindroma Premenstruasi dengan Tingkat Depresi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Tambing, Y., & Hakimi, H. M. (2012). *Aktivitas Fisik dan Sindrom Premenstruasi pada Remaja* (Doctoral dissertation, Universitas Gajah Mada).
- Wijayanti, Y. T. (2016). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(2), 1-7.

## GAMBARAN UPAYA REMAJA PUTRI DALAM MENGATASI DISMENOREA DI SMK YBKP3 TAROGONG KIDUL GARUT TAHUN 2016

Sandra Pebrianti<sup>1</sup>, Fatmah Rinjani Muslim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Bandung Jawa Barat

Email: sandrapebrianti7@gmail.com

<sup>2</sup>Guru Sekolah Menengah Kejuruan YBKP3 Garut Jawa Barat. Email: fatmah\_rinjani@yahoo.co.id

**ABSTRACT: SELF-TREATMENT PATTERNS WHEN EXPERIENCING MENSTRUAL PAIN (DYSMENORRHEA) AMONG ADOLESCENT GIRLS (SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS) IN TAROGONG KIDUL, GARUT-WEST JAWA**

**Background:** Menstruation is a period of bleeding that occurs in women on a regular basis every month during the fertile period, except in case of pregnancy. Every woman feels pain with different intensity and known as dysmenorrhea.

**Purpose:** Knowing that the description of the self-treatment patterns when experiencing menstrual pain (dysmenorrhea) among adolescent girls (senior high school students) in Tarogong Kidul, Garut-West Jawa

**Methods:** The research method used descriptive, which describe the real situation and systematically and accurately concerning the facts of the object of research and observation with a sample of 52 female students.

**Results:** The results of the study (50.0%) respondents had experienced in dysmenorrhoea with severe pain, and mostly of (57.7 %) respondents had effort to reduce the pain by warm water compress. Almost (51,9%) respondents deal with pain by rest or sleep, and (51 , 9%) respondents by massage.

**Conclusion:** The effort to overcome dysmenorrhea done by majority of respondents by way of warm water compresses. It is recommended that the school cooperate with health care provider to provide health education on reproductive health especially education dysmenorrhoea to female students

**Keywords:** The self-treatment patterns, experiencing menstrual pain (dysmenorrhea), adolescent girls (senior high school students)

**Pendahuluan:** Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa subur, kecuali apabila terjadi kehamilan. Biasanya, saat pertama kali menjelang menstruasi dan saat menstruasi terjadi, kebanyakan perempuan akan merasakan rasa nyeri di perutnya. Ini merupakan hal yang wajar, karena terjadinya peluruhan lapisan endometrium pada dinding rahim. Rasa nyeri yang dirasakan oleh setiap wanita berbeda-beda. Rasa nyeri yang timbul ini biasanya dikenal dengan nama dismenorea.

**Tujuan :** Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran upaya remaja putri dalam upaya mengatasi dismenorea di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016.

**Metode:** Metoda penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yang akan menggambarkan keadaan nyata di lapangan secara sistematis dan akurat menyangkut fakta-fakta dari objek penelitian serta pengamatan terhadap akibat yang terjadi dan mencari fakta yang mungkin menjadi penyebabnya melalui data tertentu, dengan sampel 52 siswi.

**Hasil:** Hasil penelitian sebagian responden (50,0%) mengalami kejadian dismenorea pada kategori nyeri berat, upaya untuk mengatasi dismenorea dilakukan dengan kompres air hangat oleh sebagian besar responden (57,7%), beristirahat atau tidur dilakukan oleh sebagian besar responden (51,9%) dan pemijatan (51,9%).

**Kesimpulan :** upaya untuk mengatasi dismenorea dilakukan oleh sebagian besar responden dengan cara kompres air hangat. Disarankan agar pihak sekolah bekerja sama dengan instansi kesehatan untuk memberikan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi dan cara penanganan dismenorea.

**Kata Kunci** : Remaja putri, dismenorea, upaya penanganan

## PENDAHULUAN

Masa remaja (*adolescence*) berasal dari bahasa latin *adolescere* yang berarti berkembang menuju kedewasaan. Masa remaja berarti tahap kehidupan yang berlangsung antara masa kanak-kanak (*childhood*) dan masa dewasa (*adulthood*). Masa remaja adalah periode perkembangan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Kedewasaan yang dimaksud adalah kematangan dalam hal fisik, emosi, sosial, intelektual dan spiritual. Individu pada masa remaja berusia antara 11 tahun sampai dengan 20 tahun (Jahja, 2011).

Memasuki masa remaja organ-organ reproduksi pada remaja perempuan yang menunjukkan tanda pubertas pertama dimana pada pertumbuhan payudara stadium I belum mengalami perkembangan kemudian pada masa ini mulai menunjukkan pertumbuhan payudara stadium 2 atau disebut *breast bud* yaitu terdiri dari penonjolan puting disertai pembesaran daerah areola sekitar usia 8–12 tahun. Haid pertama (*Menarche*) terjadi pada stadium lanjut dari pubertas dan sangat bervariasi, namun rata-rata pada umur 10.5–15.5 tahun, pada remaja juga terjadi tumbuhnya rambut pubis dan pada aksila (Manurung, 2011).

Salah satu ciri yang menandai masa pubertas perempuan adalah menstruasi. Menstruasi pertama kali biasanya dialami oleh perempuan sekitar usia 10 tahun, namun bisa juga lebih dini atau lebih lambat. Menstruasi memang merupakan fitrah perempuan dan ini menandakan bahwa perempuan tersebut sehat serta sistem reproduksinya bekerja dengan normal. Menstruasi juga menandakan bahwa seorang perempuan sudah mampu untuk dapat menghasilkan keturunan dan tentunya hal ini sangat diharapkan oleh semua perempuan (Juliana, 2018).

Menstruasi adalah masa perdarahan yang terjadi pada perempuan secara rutin setiap bulan selama masa suburnya, kecuali apabila terjadi kehamilan. Masa menstruasi biasa juga disebut dengan *mens*, *menstruasi*, atau *datang bulan*. Perdarahan menstruasi dimulai menjelang akhir pubertas sekitar usia 11 tahun. Saat itu anak gadis mulai melepaskan sel telur sebagai bagian dari periode bulanan yang disebut dengan siklus reproduksi wanita atau siklus menstruasi. Biasanya, saat pertama kali menjelang menstruasi dan saat menstruasi terjadi, kebanyakan

perempuan akan merasakan rasa nyeri di perutnya. Ini merupakan hal yang wajar, karena terjadinya peluruhan lapisan endometrium pada dinding rahim. Rasa nyeri yang dirasakan oleh setiap wanita berbeda-beda. Ada yang merasakan nyeri yang amat sangat, sedang-sedang saja, bahkan ada yang tidak merasakan nyeri sama sekali. Rasa nyeri ini tentunya dapat dikurangi dan diredakan dengan cara yang tepat (Damayanti, 2011).

Nyeri menstruasi terjadi karena *prostaglandin*, yaitu zat yang menyebabkan otot rahim berkontraksi. Pada sebagian perempuan, nyeri menstruasi yang dirasakan dapat berupa nyeri samar, tetapi bagi sebagian yang lain dapat terasa kuat bahkan bisa membuat aktivitas terganggu. Rasa nyeri yang timbul ini biasanya dikenal dengan nama *dismenorea* (Rakhma, 2012). *Dismenore* merupakan salah satu keluhan umum pada wanita dan hampir semua wanita mengalaminya. Nyeri ini timbul bersamaan dengan haid, sebelum haid atau bisa juga segera setelah haid. (Lestari, 2013) mendefinisikan dismenore sebagai sakit atau nyeri yang dirasakan saat menstruasi yang mengakibatkan aktifitas sehari-hari menjadi terganggu. Jenis *dismenorea* dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu *dismenorea primer* (fisiologis) dan *dismenorea sekunder* (patologis). *Dismenorea primer* mulai timbul sejak menstruasi pertama kali datang dan keluhan sakitnya agak berkurang setelah wanita yang bersangkutan menikah dan hamil. Nyeri menstruasi ini dirasakan tanpa adanya kelainan pada alat reproduksi. Sedangkan *dismenorea sekunder* muncul pada usia dewasa, dan menyerang wanita yang semula bebas dari *dismenorea*. Biasanya ditemukan jika terdapat penyakit atau kelainan pada alat reproduksi.

Seseorang yang sedang mengalami *dismenorea* menjadi lemas, tidak bertenaga sehingga berdampak negatif pada kegiatannya sehari-hari dan secara psikologi akan sangat mengganggu, bahkan menjadi salah satu alasan tersering wanita tidak masuk kerja atau sekolah. *Dismenorea* cenderung terjadi lebih sering dan lebih hebat pada gadis remaja yang mengalami kegelisahan, ketegangan dan kecemasan. Jika tidak diatasi, nyeri menstruasi ini sering kali akan mengganggu aktifitas dari remaja tersebut (Prihatanti, 2009).

Menurut *Association for Holistic Health* dalam Hartiti & Hadi (2010) rasa ketidaknyamanan jika tidak diatasi akan mempengaruhi fungsi mental dan fisik individu sehingga mendesak untuk segera mengambil tindakan/terapi secara farmakologis atau non farmakologis. Dalam lingkup keperawatan dikembangkan terapi non farmakologis sebagai tindakan mandiri perawat seperti terapi holistik. Terapi holistik untuk mengatasi nyeri dapat menggunakan sentuhan terapeutik, akupresur dan relaksasi. Teknik relaksasi memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa nyeri serta dapat digunakan pada saat seseorang sehat ataupun sakit.

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi dismenoreia, seperti hasil penelitian mengenai intervensi relaksasi untuk menurunkan tingkat nyeri dilakukan oleh Lukman (2013) mengenai pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap intensitas nyeri pada pasien post-operasi Sectio Caesaria di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo, disimpulkan sebelum dilakukan intervensi, skala nyeri yang dirasakan oleh pasien yakni sangat nyeri (tingkat nyeri 8) dan setelah dilakukan intervensi, skala nyeri yang dirasakan oleh pasien turun menjadi nyeri sedang (tingkat nyeri 5).

Angka kejadian *dismenoreia* di Amerika Serikat, dialami oleh 30-50 % wanita usia reproduksi. Sekitar 10-15 % diantaranya terpaksa kehilangan kesempatan kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Sedangkan di Swedia ditemukan angka kejadian *dismenoreia* pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72,42 %. Sebenarnya angka kejadian cukup tinggi (54,89%) tetapi yang berobat ke dokter sangatlah sedikit, yaitu 1-2 % saja. Sedangkan di Indonesia angka kejadian *dismenoreia* terdiri dari 54,89% *dismenoreia* primer dan 9,36% *dismenoreia* sekunder (Lestari, 2013). Adapun cara-cara untuk mengatasi rasa sakit saat menstruasi dari cara yang paling sederhana, seperti mengompres dengan suhu panas, sampai cara hipnotis (Kumalasari, 2015).

Data kejadian *dismenoreia* di wilayah Kabupaten Garut berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut tidak dimiliki secara lengkap, Peneliti melakukan penelitian di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut dikarenakan berdasarkan hasil survey remaja putrinya 60-70% mengalami *dismenoreia*. Adapun jumlah siswi di

SMK YBKP3 adalah 110 siswi. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan tersebut yang dilakukan pada bulan Februari 2016 dengan mewawancarai 10 orang remaja puteri kelas XI di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut, diketahui 7 responden mengalami *dismenoreia*, ditandai mulas, nyeri dan lemas. Selama mulas dan sakit dibiarkan sampai tingkat nyeri menurun, biasanya diatasi dengan tidur, memakai obat gosok atau minum obat dari warung.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *descriptive*. Metode ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang gejala-gejala yang diteliti pada saat sekarang. Kemudian dicari jawaban bagi pemecahan masalah atau fenomena-fenomena yang ada. Sebagaimana (Sugiyono, 2010) mengemukakan penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan menggambarkan keadaan nyata di lapangan secara sistematis dan akurat menyangkut fakta-fakta dari objek penelitian serta pengamatan terhadap akibat yang terjadi dan mencari fakta yang mungkin menjadi penyebabnya melalui data tertentu. Variabel yang diteliti dalam penelitian adalah gambaran tentang upaya remaja putri dalam mengatasi dismenoreia.

Populasi dalam penelitian ini semua remaja Putri di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut. Jumlah remaja putri pada tahun 2015 sebanyak 110 siswi. Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Saryono, 2013). Teknik Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Untuk menentukan besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2009)

$$n = \left( \frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln[(1+r)/(1-r)]} \right)^2 + 3$$

Keterangan :

N = Jumlah Sample

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna

$Z_{\alpha}$  = ditetapkan 5 %, hipotesis dua arah maka nilainya 1,96.

$Z_{\beta}$  = ditetapkan sebesar 10 % maka nilainya 1,28

$r = 0,43$  ( korelasi minimal yang dianggap bermakna).

Dengan memasukan nilai-nilai diatas pada rumus, maka diperoleh jumlah sampel :

$$\begin{aligned} n &= \left( \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[ \frac{1+r}{1-r} \right]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{1,96 + 1,28}{0,5 \ln \left[ \frac{1+0,43}{1-0,43} \right]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{3,24}{0,5 \ln \left[ \frac{1,43}{0,57} \right]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{3,24}{0,5 \ln [2,51]} \right)^2 + 3 \\ &= \left( \frac{3,24}{0,46} \right)^2 + 3 \\ &= (7,0)^2 + 3 \\ &= 49 + 3 \\ &= 52 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh sampel minimal yang dibutuhkan sebanyak 52 remaja putri.

Sebelum peneliti melakukan penelitian yaitu dengan langkah-langkah sebagai berikut : 1) Peneliti terlebih dahulu mendatangi responden, kemudian memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian; 2) Apabila responden telah memahami dan bersedia menjadi responden, calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*); 3) Selanjutnya peneliti mulai melakukan penelitian dengan mengukur tingkat dismenorea pada remaja putri; 4) Kemudian peneliti menanyakan kepada responden kalau saat menstruasi terjadi dismenorea berada pada tingkat nyeri berapa (dilihat dari skor nyeri mulai 0-10). Setelah diketahui hasilnya kemudian dicatat di lembar observasi; 5) Selanjutnya responden ditanya mengenai upaya

yang biasa dilakukan untuk mengatasi dismenorea; 6) Selanjutnya data hasil penelitian dicatat dan diolah lebih lanjut.

Kriteria penilaian untuk gambaran upaya remaja putri dalam mengatasi dismenorea dilihat dari aspek-aspek sebagai berikut: 1) Tingkat Dismenore, dilihat dari skor tingkat nyeri yang dikemukakan responden berdasarkan skor mulai 0-10; 2) Upaya mengatasi dismenorea dengan non farmakologi, seperti relaksasi, distraksi, kompres air hangat, mandi air hangat, jamu, guide imagery, pemijatan aktivitas atau olah raga, beristirahat total atau tidur dengan jawaban ya dan tidak; 3) Upaya mengatasi dismenorea dengan farmakologi, yaitu membeli obat dari warung dan menggunakan resep dokter. Berdasarkan hasil observasi tersebut, kemudian data tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kejadian Dismenorea

Berdasarkan hasil pengolahan data tentang kejadian dismenorea pada remaja putri di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut dapat dilihat melalui tabel dibawah ini :

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Dismenorea**

Tingkat Dismenorea	Frekuensi	Persentase
Nyeri Ringan	2	3,8
Nyeri Sedang	24	46,2
Nyeri Berat	26	50,0
Jumlah	52	100

Berdasarkan hasil analisis sesuai tabel 1 diketahui bahwa sebagian responden (50,0%) mengalami kejadian dismenorea pada kategori nyeri berat.

### Upaya Penanganan Dismenorea Dengan Non Farmakologi

Berdasarkan hasil pengolahan data gambaran tentang penanganan dismenorea dengan non farmakologi pada remaja putri di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut dapat dilihat melalui tabel dibawah ini :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Tentang Penanganan Dismenorea Dengan Non Farmakologi

Upaya Penanganan Dismenorea non Farmakologi	Frekuensi					
	Ya	%	Tidak	%	Total	%
Teknik Relaksasi	7	13,5	45	86,5	52	100
Teknik Distraksi	18	34,6	34	67,3	52	100
Kompres Air Hangat	30	57,7	22	42,3	52	100
Mandi Dengan Air Hangat	16	30,8	36	69,2	52	100
Pengobatan dengan jamu / herbal	17	2,7	35	67,3	52	100
Teknik guide imagery, yaitu membayangkan hal yang menyenangkan	16	30,8	36	69,2	52	100
Pemijatan	27	51,9	25	48,0	52	100
Beraktivitas atau berolah raga	11	21,2	41	78,8	52	100
Beristirahat atau tidur	27	51,9	25	48,0	52	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa upaya yang dilakukan terbanyak oleh siswi SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016 dalam mengatasi dismenorea adalah dengan kompres air hangat dilakukan oleh sebagian besar responden (57,7%), berikutnya dengan beristirahat atau tidur dilakukan oleh sebagian besar responden (51,9%) dan pemijatan (51,9%) , hampir setengah responden (34,6%) melakukan distraksi, kemudian hampir setengah responden melakukan dengan mandi air hangat dan melakukan teknik *guide imagery*, yaitu membayangkan hal yang menyenangkan.

### Upaya Penanganan Dismenorea Dengan Farmakologi

Berdasarkan hasil pengolahan data gambaran tentang penanganan dismenorea dengan farmakologi pada remaja putri di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut dapat dilihat melalui tabel dibawah ini :

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Responden Mengenai Penanganan Dismenorea Dengan Farmakologi

Penanganan Dengan Farmakologi	Frekuensi					
	Ya	%	Tidak	%	Total	%
Beli Obat di Warung	14	26,9	38	73,1	52	100
Resep Dokter	9	17,3	43	82,7	52	100

Dari tabel 3 menunjukkan hampir setengah responden (26,9%) melakukan upaya penanganan dismenorea dengan membeli obat dari warung dan sebagian kecil responden (17,3%) dengan menggunakan resep dokter.

### Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis sesuai tabel 1 diketahui bahwa sebagian responden (50,0%) mengalami kejadian dismenorea pada kategori nyeri berat. Dismenorea adalah keluhan yang sering dialami perempuan pada bagian perut bawah. Istilah dismenorea sendiri berasal dari kata Yunani, *dis* yang berarti sulit, menyakitkan, atau tidak normal; *meno* yang berarti bulan; dan *rhea* yang berarti aliran. Jika diartikan keseluruhan, dismenorea adalah aliran bulanan yang menyakitkan atau tidak normal (Wahyuningrum, 2015).

Intensitas nyeri setiap individu berbeda dipengaruhi oleh deskripsi individu tentang nyeri, persepsi dan pengalaman nyeri. Nyeri dismenore terjadi karena ada peningkatan produksi prostaglandin. Peningkatan ini akan mengakibatkan kontraksi uterus dan vasokonstriksi pembuluh darah maka aliran darah yang menuju ke uterus menurun sehingga uterus tidak mendapat suplai oksigen yang adekuat sehingga menyebabkan nyeri (Hariyani & Nawangsih, 2012).

Pada penelitian ini sebagian responden (50,0%) mengalami kejadian dismenorea pada kategori nyeri berat. Dismenore berat terjadi

karena adanya peningkatan prostaglandin berlebih sehingga menyebabkan sangat nyeri dan kemungkinan dapat terjadi karena adanya kelainan pada organ genitalia dalam rongga pelvis sehingga seseorang yang mengalami dismenore nyeri berat sebaiknya melakukan pemeriksaan pada tenaga kesehatan agar diketahui penyebab dari terjadinya dismenore berat (Wahyuningrum, 2015). Hampir 10 persen remaja yang dismenore mengalami absen satu sampai tiga hari perbulan atau ketidakmampuan remaja dalam melakukan tugasnya sehari-hari akibat nyeri hebat (Rakhma, 2012). Akibat keluhan dismenore berdampak pada gangguan aktivitas sehari-hari sehingga menyebabkan absen sekolah  $\leq 3$  hari. Terbukti dari hasil pendataan peneliti, bahwa remaja putri di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut yang mengalami dismenorea kerap tidak masuk sekolah.

### **Penanganan Dismenorea Dengan Non Farmakologi**

Berdasarkan hasil analisis sesuai tabel 2 diketahui bahwa upaya yang dilakukan oleh siswi SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016 dalam mengatasi dismenorea adalah dengan kompres air hangat dilakukan oleh sebagian responden (57,7%), berikutnya dengan beristirahat atau tidur dilakukan oleh sebagian besar responden (51,9%), hampir setengah responden (34,6%) melakukan distraksi, kemudian hampir setengah responden (30,8%) melakukan dengan mandi air hangat dan melakukan teknik guide imagery, yaitu membayangkan hal yang menyenangkan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Amin & Hendarsih (2011) menyimpulkan sebagian besar siswi melakukan upaya pengobatan dismenorea dengan kompres air hangat dan berdasarkan uji statistik terdapat pengaruh antara terapi kompres air hangat dengan nyeri dismenore. Demikian juga untuk hasil penelitian ini dengan upaya beristirahat atau tidur sejalan dengan penelitian Rakhma (2012) yang menyimpulkan upaya mengatasi dismenorea dilakukan oleh sebagian besar remaja putri di Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat dengan beristirahat total dan tidur. Sedangkan mengenai pemijatan sejalan dengan penelitian Suliawati (2014) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden sebagian besar responden mengalami

nyeri haid pada skala 4-6 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 27 responden (61.4%) dan setelah pemijatan diberikan terapi dari 44 responden sebagian besar responden mengalami nyeri haid pada skala 1-3 (nyeri ringan) yaitu sebanyak 26 orang (59.1 %).

Pemijatan merupakan tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Teknik pemijatan berupa usapan lembut, lambat dan panjang atau tidak putus-putus. Gerakan dasar terdiri dari gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang menggunakan tenaga dan gerakan menepuk-nepuk. Gerakan pemijatan yang dilakukan untuk menangani nyeri berupa gerakan pemijatan yang ringan, usapan lembut dan lambat. Setiap gerakan-gerakan menghasilkan tekanan, arah, kecepatan posisi tangan dan gerakan yang berbeda-beda untuk menghasilkan efek yang diinginkan pada jaringan yang dibawahnya (Wiryana & Sari, 2013)

Demikian hasil penelitian mengenai upaya penanganan dismenorea dengan distraksi sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningrum (2015) mengatakan distraksi dengan mendengarkan musik dapat menurunkan dismenorea. Distraksi merupakan teknik pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulasi yang lain. Distraksi diduga dapat menurunkan nyeri, menurunkan persepsi nyeri dengan stimulasi sistem kontrol desendens, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Distraksi dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung, tekanan darah, dapat menurunkan kadar hormon kortisol yang meningkat pada saat stres dan merangsang pelepasan hormon endorfin, hormon tubuh yang memberikan perasaan senang yang berperan dalam penurunan nyeri. Menurut Lestari & Suhendri (2015) Distraksi dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Sehingga pada saat neuron nyeri perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis

antara neuron perifer dan neuron yang menuju otak tempat seharusnya substansi P akan menghasilkan impuls. Pada saat tersebut, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang. Teknik distraksi banyak dilakukan oleh seseorang yang mengalami dismenore karena memiliki keunggulan seperti lebih murah daripada analgetik, tidak ada efek samping, prosedur non invasif dan dapat diterapkan pada pasien yang tidak bisa diterapkan terapi secara fisik untuk menurunkan nyeri.

Demikian pula upaya mengatasi dismenore dengan mandi air hangat dan teknik guide imagery, yaitu membayangkan hal yang menyenangkan sejalan dengan hasil penelitian Hariyani & Nawangsih (2012) mengenai pengaruh mandi air hangat terhadap desmenorea menyimpulkan ada pengaruh mandi air hangat terhadap intensitas nyeri haid pada siswi kelas XI di SMAN 1 Playen kecamatan Playen kabupaten Gunungkidul. Hasil penelitian teknik guide imagery dapat menurunkan desmenorea sejalan dengan hasil penelitian Husada mengenai Efektivitas Pemberian Guided Imagery Terhadap Nyeri Disminore Pada Remaja Di Smpn 03 Colomadu disimpulkan tingkat nyeri responden setelah (post) dilakukan *guided imagery* yang tidak mengalami nyeri dengan jumlah 12 siswi (22,2%), yang mengalami nyeri ringan 26 siswi (48,1%) dan responden yang mengalami nyeri sedang 16 siswi (29,6%), dari uji bivariat diperoleh hasil adanya pengaruh pemberian *guided imagery* terhadap nyeri disminore pada remaja di SMPN 03 Colomadu.

### **Upaya Penanganan Dismenore Dengan Farmakologi**

Upaya penanganan dismenore dengan cara farmakologi pada siswi di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016 yang dibagi menjadi dua bagian yaitu minum obat anti nyeri dari obat-obat dibeli dari warung (Feminax, Panadol, Biogesik, dll) dan minum obat anti nyeri dari resep dokter (Asetaminofen, Asam mefenamat, Aspirin, dll). Siswi yang melakukan upaya penanganan dismenore dengan minum obat anti nyeri dari obat-obat warung dilakukan hampir setengahnya responden (26,9%). Sedangkan yang melakukan upaya penanganan dismenore dengan minum obat anti nyeri dari resep dokter dilakukan oleh

sebagian kecil responden (17,3%). Menurut Laila (2011) mengungkapkan penggunaan obat analgesik dapat digunakan sebagai terapi simptomatik dan dapat ditemukan di pasaran. Selain itu terapi hormonal dan terapi obat nonsteroid antiprostaglandin dapat diberikan dengan resep dokter dan dibawah pengawasan dokter apabila ditemukan kelainan anatomis maka harus diberikan pengobatan dan dilakukan tindakan yang sesuai penyakitnya oleh dokter ahli. Kandungan yang terdapat pada obat warung seperti Feminax memiliki kandungan parasetamol 500 mg dan ekstrak hiosiamin, dosis penggunaan Feminax untuk dewasa sebanyak tiga kali sehari satu sampai dua tablet dan untuk anak berusia 10 sampai 16 tahun sebanyak tiga kali sehari satu tablet.

Penggunaan Feminax dalam jangka waktu lama akan berakibat gangguan pada hati dan ginjal. Panadol mengandung parasetamol 500 mg, dosis penggunaan Panadol untuk dewasa tiga sampai empat kali sehari sebanyak 500 mg sampai 1 gram sesuai kebutuhan. Biogesik mengandung parasetamol 500 mg, dosis penggunaan Biogesik untuk dewasa sebanyak tiga kali sehari satu sampai dua tablet. Penggunaan parasetamol yang berlebihan dapat menimbulkan keracunan, anak-anak atau orang dengan kelainan fungsi hati dan ginjal harus mendapatkan takaran parasetamol yang tepat.

Lestari (2013) mengatakan remaja putri yang mengalami dismenore jarang melakukan pemeriksaan ke dokter karena menganggap rasa nyeri yang dirasakan akan hilang dalam waktu 2 sampai 3 hari. Obat tanpa resep dokter merupakan obat yang dapat dibeli secara bebas dan aman dikonsumsi bila mengikuti aturan pakai dan dosis yang tercantum dalam kemasan serta harus memastikan obat bebas tersebut benar-benar obat bebas yang aman. Komunitas, D.B.F Klinik Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Departemen Kesehatan (2006) mengungkapkan resiko yang terjadi apabila dalam penggunaan obat melebihi dosis dapat mengakibatkan nyeri lambung, jantung berdebar, gelisah, kejang atau hilang kesadaran dan dampak terburuk dapat mengakibatkan kematian. Panadol mengandung parasetamol 500 mg, dosis penggunaan Panadol untuk dewasa tiga sampai empat kali sehari sebanyak 500 mg sampai 1 gram sesuai kebutuhan. Biogesik mengandung parasetamol

500 mg, dosis penggunaan Biogesik untuk dewasa sebanyak tiga kali sehari satu sampai dua tablet. Penggunaan parasetamol yang berlebihan dapat menimbulkan keracunan, anak-anak atau orang dengan kelainan fungsi hati dan ginjal harus mendapatkan takaran parasetamol yang tepat. Penggunaan obat Feminax, Panadol dan Biogesik dapat digunakan pada perempuan yang mengalami dismenore tetapi penggunaannya mengikuti dosis yang tercantum dalam kemasan dan memastikan obat tersebut benar-benar aman untuk dikonsumsi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### SIMPULAN

Penelitian mengenai gambaran upaya remaja putri dalam mengatasi dismenoreia di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian responden mengalami kejadian dismenoreia pada kategori nyeri berat di SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016.
2. Upaya penanganan dismenoreia oleh siswi SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut Tahun 2016 dengan cara non farmakologi sebagian besar responden melakukan dengan kompres air hangat, sedangkan upaya penanganan dismenore dengan cara farmakologi hampir setengah responden melakukan dengan cara membeli obat dari warung.

### Saran

1. Untuk instansi pelayanan kesehatan Agar dapat bekerjasama dengan dinas pendidikan untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada remaja putri mengenai kesehatan reproduksi dan penanganan yang dilakukan oleh perawat tidak hanya dengan cara farmakologi tetapi dapat juga diterapkan cara non farmakologi pada pasien dismenoreia.
2. Diharapkan SMK YBKP3 Tarogong Kidul Garut dapat meningkatkan pengetahuan siswi tentang kesehatan reproduksi wanita khususnya yang berhubungan dengan penanganan dismenore, agar pengelola UKS dapat menangani siswi yang mengalami dismenore sehingga siswi dapat melanjutkan kegiatan sekolah. Materi upaya penanganan dismenoreia dapat diajarkan pada mata pelajaran kesehatan jasmani dan diharapkan instansi sekolah dapat mengadakan kegiatan penyuluhan baik secara individu

maupun kelompok yang bekerja sama dengan tenaga instansi kesehatan setempat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amin, I., & Hendarsih, S. (2011). *Efektivitas Kompres Hangat Terhadap Penurunan Dismenoreia Pada Mahasiswi PSIK Angkatan 2007 STIKES'Aisyiyah Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Damayanti, S. (2011). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Menstruasi Dengan Perilaku Higienis Pada Saat Menstruasi Pada Siswi Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Kretek.
- Hariyani, E., & Nawangsih, U. H. E. (2012). *Pengaruh Mandi Air Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Haid Pada Siswi Kelas XI Di SMA 1 Playen Kecamatan Playen Kabupaten Gunung Kidul* (Doctoral Dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Hartiti, T., & Hadi, I. (2010). Terapi Relaksasi Terhadap Nyeri Dismenore Pada Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional & Internasional* (Vol. 1, No. 1).
- Jahja, Y. (2011). *Psikologi Perkembangan*. Kencana.
- Juliana, J. (2018). Determinan Dismenoreia Di SMAN 2 Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Endurance*, 3(1), 61-68.
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium Dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, Dan Kontrasepsi*.
- Laila, N. N. (2011). *Buku Pintar Menstruasi*. Yogyakarta: *Buku Biru*.

- Lestari, I., & Suhendri, W. (2015). The Effect Of Mozart Music Therapy On Reducing Dysmenorrhea Pain For Adolescent In Mansooko Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 12(02).
- Lestari, N. M. S. D. (2013, December). Pengaruh Dismenorea Pada Remaja. In *Prosiding Seminar Nasional MIPA*.
- Lukman, T. V. (2013). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea Di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal. Gorontalo: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo*.
- Manurung, L. (2011). Hubungan Pendidikan Seks Dengan Aktivitas Seksual Pada Remaja Di SMA Negeri 14 Medan. *Hubungan Pendidikan Seks Dengan Aktivitas Seksual Pada Remaja Di SMA Negeri 14 Medan*.
- Prihatanti, N. R. (2009). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Dismenorea Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Imam Syuhodo Polokarto Sukoharjo* (Doctoral Dissertation, Universitas Sebelas Maret Surakarta).
- Rakhma, A. (2012). Gambaran Derajat Dismenore Dan Upaya Penanganannya Pada Siswi Sekolah Menengah Kejuruan Arjuna Depok Jawa Barat.
- Sugiyono, P. D. (2010). Metode Penelitian Pendidikan. *Pendekatan Kuantitatif*.
- Sulistiyawati, A. (2014). Deteksi Tumbuh Kembang Anak. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Wahyuningrum, T. S. (2015). Penanganan Dismenore Pada Remaja Putri Di Madrasah Aliyah Negeri Mojosari Kabupaten Mojokerto. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 12(2).
- Wirya, I., & Sari, M. D. (2013). Pengaruh Pemberian Masase Punggung Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Appendiktomi Di Zaal C RS HKBP Balige Tahun 2011. *Jurnal Keperawatan HKBP Balige*, 1(1).

## HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP TINGKAT KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS WAY HALIM KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2018

Andoko<sup>1</sup>, Hendri Norman<sup>2</sup>, Dewi Novalina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.

Email : Andoko2013@gmail.com

<sup>2</sup>Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email : normanhendri@yahoo.com

<sup>3</sup>Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email : dewinovalina73@yahoo.com

### ABSTRACT : SERVICE QUALITY PERCEPTIONS AND PATIENTS SATISFACTION: A STUDY OF PUBLIC HEALTH CENTRES AT WAY HALIM BANDAR LAMPUNG 2018

**Background:** Patients' perceptions about health services seem to have been largely ignored by health care providers in developing countries. That such perceptions, especially about service quality, might shape confidence and subsequent behaviors with regard to choice and usage of the available health care facilities is reflected in the fact that many patients avoid the system or avail it only as a measure of last resort. Public services are the responsibility of the government and implemented by government. The pre-survey of Public Health Centres (*Puskesmas*) service satisfaction in Bandar Lampung is still under the standard, whereas the satisfaction index of respondents to service at Public Health Centers (*Puskesmas*) at Way Halim 71, 66%.

**Purpose:** The relationship of service quality to outpatient satisfaction level at Way Halim Health Center-Bandar Lampung 2018.

**Methods:** This research is a quantitative research, using Analytical Survey method with Cross Sectional approach. The research was conducted is approved at Way Halim Public Health Center of Bandar Lampung City in February 2018. The population in this study is the average number of patients per month 435 people, sample 207 people. Sampling technique with accidental sampling. Data collection using questionnaire sheet. Data processing editing, coding, processing, cleaning. Analysis of data with univariate and bivariate (Chi Square).

**Results:** Known as 126 (60,9%) said satisfied, 102 (49,3%) medical support facilities, 96 (46,4%) good reliability, 105 (50,7%) good responsiveness, 126 (60,9%) good guarantees and as many as 51 (24,6%) good empathy.

**Conclusion:** There is a correlation between physical evidence (p-value: 0,000 and OR: 3,859), reliability (p-value: 0,000 and OR: 4,202), responsiveness (p-value: 0,000 and OR: 4,725), assurance (p-value: 0,000 and OR: 5,440) and empathy (p-value: 0,000 and OR: 6,944) with patient satisfaction of *Puskesmas* Way Halim Bandar Lampung City. It is expected to further improve the development effort in patient service, such as: clear to the family, provide motivation to the officers such as giving exemplary staff rewards.

**Keywords:** Quality of service, satisfaction, public health centres, outpatient

**Pendahuluan:** Persepsi pasien tentang layanan kesehatan tampaknya telah diabaikan oleh penyedia layanan kesehatan di negara-negara berkembang. Bahwa persepsi seperti itu, terutama tentang kualitas layanan, dapat membentuk kepercayaan diri dan perilaku selanjutnya sehubungan dengan pilihan dan penggunaan fasilitas perawatan kesehatan yang ada tercermin dalam kenyataan bahwa banyak pasien menghindari sistem atau memanfaatkannya hanya sebagai upaya terakhir. Survei kepuasan layanan Puskesmas di Kota Bandar Lampung masih di bawah standar, sedangkan indeks kepuasan responden untuk pelayanan di Puskesmas Way Halim 71, 66%.

**Tujuan:** Diketahui hubungan kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung 2018.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode Analytical Survey dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung pada bulan Februari tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata jumlah pasien per bulan sebanyak 435 orang, sampel 207 orang. Teknik sampling dengan accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Pengolahan data editing, coding, processing, cleaning. Analisis data dengan univariat dan bivariat (*Chi Square*).

**Hasil:** Diketahui sebanyak 126 (60,9%) mengatakan puas, sebanyak 102 (49,3%) bukti fisik baik, sebanyak 96 (46,4%) kehandalan baik, sebanyak 105 (50,7%) daya tanggap baik, sebanyak 126 (60,9%) jaminan baik dan sebanyak 51 (24,6%) empati baik.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara bukti fisik ( $p$ -value: 0,000 dan OR: 3,859), kehandalan ( $p$ -value: 0,000 dan OR: 4,202), daya tanggap ( $p$ -value: 0,000 dan OR: 4,725), jaminan ( $p$ -value: 0,000 dan OR: 5,440) dan empati ( $p$ -value: 0,000 dan OR: 6,944) dengan kepuasan pasien Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018. Diharapkan lebih meningkatkan upaya pengembangan dalam pelayanan pasien, seperti: membuat suatu prosedur penerimaan pasien yang singkat dan jelas kepada pihak keluarga, memberikan motivasi ke petugas seperti pemberian reward pegawai teladan.

**Kata kunci :** Mutu Pelayanan, Kepuasan, Rawat Jalan

## PENDAHULUAN

Pelayanan publik merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah, baik itu di pusat, di Daerah, dan dilingkungan Badan Usaha Milik Negara. Salah satu bentuk pelayanan publik yang dilaksanakan oleh pemerintah adalah pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat. Seperti yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.951/Menkes/SK/VI/2000 yaitu bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pelayanan publik di bidang kesehatan dapat dilakukan di Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di seluruh wilayah Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Namun sampai saat ini usaha pemerintah dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan kesehatan masih belum dapat memenuhi harapan masyarakat. Banyak anggota masyarakat yang mengeluh dan merasa tidak puas dengan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas milik pemerintah ini baik itu dari segi pemeriksaan yang kurang diperhatikan oleh petugas kesehatan, lama

waktu pelayanan, keterampilan petugas, sarana/fasilitas, serta waktu tunggu untuk mendapatkan pelayanan (Subekti, 2009).

Salah satu keluhan yang sering terdengar dari masyarakat yang berhubungan dengan aparatur pemerintah adalah selain berbelit-belit akibat birokrasi yang kaku, perilaku oknum aparatur yang kadang kala kurang bersahabat, juga kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan dalam hal ini ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan, kuantitas dan kualitas pelayanan yang masih sangat rendah. Rendahnya kinerja pelayanan akan membangun citra buruk pada Puskesmas, dimana pasien yang merasa tidak puas akan menceritakan kepada rekan-rekannya. Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kinerja pelayanan yang diberikan akan menjadi nilai plus bagi Puskesmas, dalam hal ini pasien akan merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas. Puskesmas dapat mengetahui kinerja pelayanan dari para pasien melalui umpan balik yang diberikan pasien kepada Puskesmas tersebut sehingga dapat menjadi masukan untuk peningkatan kinerja pelayanan (Weningsih, 2017).

Penelitian oleh (Putra, 2016) dengan judul kepuasan pasien dengan layanan kesehatan primer di Riyadh dengan hasil diketahui bahwa tingkat kepuasan pasien sebesar 64,2%. Penelitian Mohamed (2015) dengan judul kepuasan pasien dengan layanan pusat pelayanan kesehatan primer, Majmaah, Kerajaan Arab Saudi dengan hasil tingkat kepuasan sebesar 82%. ditemukan hubungan antara tingkat kepuasan pasien terhadap layanan pusat Puskesmas dengan tingkat pendidikan responden.

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

Hasil penelitian Jusriani (2015) menunjukkan bahwa yang mempunyai hubungan dengan kepuasan pasien adalah kehandalan. Sebagian besar responden menyatakan kehandalan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Puriala kurang baik yaitu sebesar 47 responden (47,0%). Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Puriala dengan responden yang menyatakan kurang puas sebanyak 70 responden (70,0%).

Berdasarkan data profil Provinsi Lampung tahun 2015, dari seluruh Puskesmas yang ada di Provinsi Lampung, jumlah total pasien yang berkunjung di rawat jalan sebanyak 3.153.723 orang dan rawat inap sebanyak 50.696 orang, dari Puskesmas yang ada jumlah kunjungan terbanyak terdapat di Bandar Lampung sebanyak 825.800 orang dan paling sedikit ada di Kabupaten Pesisir Barat sebanyak 33.953 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Berdasarkan data kunjungan pasien di Puskesmas di Kota Bandar Lampung tahun 2015 Kunjungan Tertinggi Puskesmas Panjang sebanyak 65.882 orang dan terendah Puskesmas Pinang Jaya sebanyak 5.826 orang sedangkan Puskesmas Sukarame sebanyak 31.826 orang. Pada tahun 2016, kunjungan tertinggi terdapat di Puskesmas Panjang sebanyak 67.070 orang dan kunjungan terendah ada di Puskesmas Pinang Jaya sebesar 6.083 orang sedangkan Puskesmas Sukarame sebesar 28.109 mengalami penurunan (Profil Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2017)

Berdasarkan hasil survei kepuasan yang dilakukan di masing-masing Puskesmas di Kota Bandar Lampung, Indeks kepuasan responden terhadap pelayanan di Puskesmas Panjang sebesar 82,8%, Kemiling sebesar 80,9%, Kedaton sebesar 78,9%, dan Puskesmas Wayhalim sebesar 71,66% dengan standar kepuasan menurut Keputusan M.PAN No.25 tahun 2008  $\geq 90\%$ .

Sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan maka Puskesmas Wayhalim di tuntut untuk memberikan pelayanan yang memuaskan kepada pasien dengan peningkatan mutu. Peningkatan kualitas pelayanan merupakan salah satu isu yang sangat krusial dalam manajemen, baik dalam sektor pemerintah maupun sektor

swasta. Hal ini terjadi karena disatu sisi tuntutan masyarakat terhadap perbaikan kualitas pelayanan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar, Kualitas pelayanan kesehatan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan pada diri setiap pasien. Makin kesempurnaan pelayanan tersebut maka makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan (Nuraini, Garna, & Respati, 2015).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Subekti, 2009) Dari penelitian ini dapat di simpulkan bahwa kinerja pegawai di Puskesmas Kabupaten Tasikmalaya sudah baik, namun hendaklah di tingkatkan faktir-faktor yang mempengaruhi kinerja pegawai baik dari segi kemampuan kerja, motivasi kerja dan kesempatan/peluang kerja. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Hasbi, 2012), Kualitas pelayanan puskesmas kampar kiri kecamatan kampar kiri kabupaten kampar belumlah terlaksana dengan baik.

Hasil pemantauan Pusat Informasi Kesehatan (PIK) Untuk mengetahui bahwa untuk satu orang pasien di Puskesmas dibutuhkan waktu tunggu di loket 10 menit, di ruang periksa 15 sampai 20 menit dan ditempat resep biasa mencapai 15 menit, jadi untuk satu kali kunjungan pasien membutuhkan waktu 45 menit sampai 1 jam. Pelayanan pada Puskesmas Wayhalim masih belum sesuai dengan keinginan masyarakat karena masih seringnya terdengar keluhan pasien maupun keluarganya dimana masih seringnya pegawai Puskesmas yang lambat dalam memberikan pelayanan, pasien sering menunggu lama untuk mendapatkan giliran dilayani oleh pegawai.

Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung adalah salah satu Puskesmas yang ada di wilayah Bandar Lampung. Untuk meningkatkan mutu pelayanan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung, salah satu hal yang sangat penting adalah mengukur mutu pelayanan asuhan keperawatan dengan lima dimensi mutu pelayanan yaitu bukti langsung, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati terhadap kepuasan pasien. Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung masih kurang optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat dilihat dari empat hal yaitu dari hasil standar pelayanan minimal (SPM) Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Standar SPM  $> 90\%$

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

dengan hasil capaian hanya 67, 29%, sehingga dapat menggambarkan mutu pelayanan masih belum optimal dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, dimensi mutu ketanggapan, kehandalan dan empati yang masih dirasakan kurang memuaskan bagi beberapa pasien di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 5-7 Desember 2017 di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung dengan 15 orang pasien, yang menjadi sampel dalam studi pendahuluan ini adalah pasien dan keluarga pasien. Sebanyak 10 (66,7%) keluhan pasien antara lain tentang prosedur yang masih berbelit, sebanyak 9 (60%) orang mengatakan ruang tunggu yang dirasa kurang nyaman, Sebanyak 9 (60%) orang mengatakan jam buka pelayanan yang kurang tepat, sikap petugas yang tidak segera melayani saat pasien datang, kurang ramah, Informasi yang tidak jelas 11 (73,3%), dan waktu tunggu yang masih lama 9 (60%). Dari keluhan-keluhan tersebut dapat digolongkan dalam aspek-aspek kualitas pelayanan tentang bukti fisik, keandalan, keyakinan, responsif dan empati.

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa saat memberikan pelayanan tampak petugas dengan wajah tidak ramah, sampah terlihat berserakan di ruang tunggu pasien, kamar mandi terlihat belum dibersihkan, ruang / kamar obat sempit, kursi ruang tunggu pasien kurang karena terlihat pasien berdiri saat menunggu antrian, petugas sudah datang ke

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi frekuensi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Way Halim tahun 2018**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Kepuasan	Loyal	126	60,9
	Tidak loyal	81	39,1
Bukti fisik	Baik	102	49,3
	Tidak baik	105	50,7
Keandalan	Baik	96	46,4
	Tidak baik	111	53,4
Daya Tanggap	Baik	105	50,7
	Tidak baik	102	49,3
Jaminan	Baik	126	60,9
	Tidak baik	81	39,1
Empati	Baik	51	24,6
	Tidak baik	159	75,4
<b>Total</b>		<b>207</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1, diketahui sebanyak 126 (60,9%) responden mengatakan loyal dan sebanyak 81 (39,1%) responden

Puskesmas namun pelayanan tidak segera dibuka sehingga terlihat penumpukan pasien.

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan memilih judul hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang di dasarkan pada data kuantitatif dimana data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau bilangan (Lubis, 2018). Metode ini sebagai metode ilmiah atau scientific karena telah memenuhi kaidah – kaidah ilmiah yaitu konkrit /empiris, obyektif karena dengan metode ini dapat ditemukan dan di kembangkan berbagai iptek baru. Metode ini di sebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Nugrahani & Hum, 2014).

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, penelitian ini dilakukan hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan (Swarjana, 2012).

Sasaran dalam penelitian adalah seluruh pengunjung Puskesmas. Penelitian dilakukan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 9 Februari-5 Maret 2018.

mengatakan tidak loyal terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebanyak 102 (49,3%) responden mengatakan

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

bukti fisik tidak baik dan yang mengatakan bukti fisik baik yaitu sebanyak 105 (50,7%) responden di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebanyak 96 (46,4%) responden mengatakan keandalan petugas baik dan responden yang mengatakan keandalan petugas tidak baik sebanyak 71 (48,3%) responden di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebanyak 105 (50,7%) responden mengatakan daya tanggap petugas baik dan responden yang mengatakan daya tanggap petugas tidak baik

#### Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hubungan Bukti Fisik, Kehandalan, Daya Tanggap, Jaminan Dan Empati Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Way Halim Tahun 2018**

Bukti Fisik	Kepuasan				Total	p-value	OR 95% CI	
	Puas		Tidak Puas					
	n	%	n	%	N	%		
Baik	78	76,5	24	23,5	102	100	0,000 3,859 (2,124-7,013)	
Tidak baik	48	45,7	57	54,3	105	100		
Keandalan	Kepuasan keluarga pasien				N	%	p-value	OR 95% CI
	Puas		Tidak puas					
	n	%	n	%				
Baik	75	78,1	21	21,9	96	100	0,000 4,202 (2,280-7,742)	
Tidak baik	51	45,9	60	54,1	111	100		
Daya tanggap	Kepuasan keluarga pasien				N	%	p-value	OR 95% CI
	Puas		Tidak puas					
	n	%	n	%				
Baik	81	77,1	24	22,9	105	100	0,003 4,275 (2,346-7,791)	
Tidak baik	45	44,1	57	55,9	102	100		
Jaminan	Kepuasan keluarga pasien				N	%	p-value	OR 95% CI
	Puas		Tidak puas					
	n	%	n	%				
Baik	96	76,7	30	23,8	126	100	0,000 5,440 (2,957-10,006)	
Tidak baik	30	37,0	51	63,0	81	100		
Empati	Kepuasan keluarga pasien				N	%	p-value	OR 95% CI
	Puas		Tidak puas					
	n	%	n	%				
Baik	45	88,2	6	11,8	51	100,0	0,000 6,944 (2,801-17,216)	
Tidak baik	81	51,9	75	48,1	156	100,0		

Hasil uji statistik diperoleh  $p$ -value = 0,001 yang berarti  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018, dengan nilai OR 3,859 artinya bukti fisik baik memiliki resiko 3 kali lebih

sebanyak 102 (49,3%) responden di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebanyak 126 (60,9%) responden jaminan baik dan responden yang mengatakan jaminan tidak baik sebanyak 81 (39,1%) responden terhadap pelayanan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa sebanyak 51 (24,6%) responden mengatakan empati petugas dan responden yang mengatakan empati petugas tidak baik sebanyak 156 (75,4%) di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung.

puas jika dibandingkan dengan bukti fisik yang tidak baik.

Hasil uji statistik diperoleh  $p$ -value = 0,000 yang berarti  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Way Halim Kota

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
 Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

Bandar Lampung tahun 2018, dengan nilai OR 4,202 artinya kehandalan baik memiliki resiko 4 kali lebih puas jika dibandingkan dengan kehandalan yang tidak baik.

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018, dengan nilai OR 4,275 artinya daya tanggap baik memiliki resiko 4 kali lebih puas jika dibandingkan dengan daya tanggap yang tidak baik.

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018, dengan nilai OR 5,440 artinya jaminan baik memiliki resiko 5 kali lebih puas jika dibandingkan dengan jaminan yang tidak baik.

Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$  yang berarti  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara empati dengan kepuasan pasien di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018, dengan nilai OR 6,944 artinya empati baik memiliki resiko 6 kali lebih puas jika dibandingkan dengan empati yang baik.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Bukti Fisik dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 102 responden mengatakan bukti fisik baik, sebanyak 78 (76,5%) responden mengatakan puas dan sebanyak 24 (23,5%) responden mengatakan tidak puas, dan 105 responden yang mengatakan bukti fisik tidak baik yaitu, sebanyak 48 (45,7%) responden mengatakan puas dan sebanyak 57 (54,3%) responden mengatakan tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat responden mengatakan bukti fisik baik dan puas, hal ini menurut pendapat peneliti petugas memberi informasi tentang administrasi yang berlaku bagi pasien dan petugas selalu menjaga kerapian dan penampilannya sehingga membuat persepsi tentang bukti fisik adalah baik dan terdapat responden mengatakan bukti fisik

baik namun tidak puas hal ini dikarenakan bahwa kebersihan yang ada di ruangan dimana menurut responden petugas tidak selalu menjaga kebersihan dan kerapian ruangan yang ditempati dan petugas tidak menjaga kebersihan dan kesiapan alat-alat kesehatan yang digunakan hal ini diketahui dari nilai jawaban responden yang rendah sehingga timbulah persepsi bawalaupun bukti fisik baik namun ada yang menyebabkan responden tidak puas.

Terdapat responden yang mengungkapkan bukti fisik tidak baik namun puas hal ini karena petugas yang memberikan penjelasan berkaitan dengan administrasi yang menurut responden baik namun jika dilihat dari segi fisik dari puskesmas ada yang membuat responden kecewa karena diketahui bahwa petugas kurang menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet dan terdapat responden mengatakan tidak puas bahwa petugas kurang menjaga kebersihan dan kelengkapan fasilitas kamar mandi dan toilet.

Menurut pendapat peneliti, bukti fisik memberikan pengaruh secara signifikan terhadap kepuasan pasien. semua hal-hal yang berhubungan dengan penampilan fisik suatu jasa harus sesuai dengan apa yang pernah dijanjikan kepada pelanggan. Hal ini berarti bukti fisik Puskesmas secara keseluruhan belum sesuai dengan harapan pasien karena sebagian besar responden masih merasa tidak puas dengan bukti fisik yang ada di puskesmas.

### Hubungan antara Kehandalan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 96 responden dengan persepsi kehandalan baik, sebanyak 75 (78,1%) puas dan 21 (21,9%) tidak puas, dan dari 111 responden yang mengatakan kehandalan tidak baik sebanyak 24 (40,0%) puas dan sebanyak 36 (60,0%) tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat responden dengan persepsi kehandalan baik dan puas, bahwa pernyataan bahwa petugas mampu menangani masalah pengobatan dengan tepat dan profesional memiliki nilai point tertinggi begitu juga dengan pernyataan bahwa petugas memberikan informasi tentang

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

fasilitas yang tersedia, cara penggunaannya dan tata tertib yang berlaku. Namun terdapat responden yang tidak puas, hal ini dimungkinkan karena tidak semua responden merasa bahwa petugas memberikan informasi fasilitas yang tersedia dengan jelas sehingga beberapa responden mengungkapkan walaupun kehandalan baik namun karena informasi yang disampaikan kurang jelas membuat persepsi yang baik menjadi kurang puas

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat responden yang mengatakan kehandalan tidak baik namun responden merasa puas hal ini sesuai dengan dimana responden merasa bahwa informasi yang diberikan terkait fasilitas kurang jelas namun petugas memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang harus dipatuhi dalam pengobatan serta petugas memberitahu dengan jelas tentang hal-hal yang dilarang dalam pengobatan sehingga persepsi kehandalan yang kurang baik dapat tertutupi oleh tindakan petugas yang lain sehingga responden merasa puas dan pada penelitian ini diketahui juga terdapat responden yang mengatakan kehandalan tidak baik dan tidak puas hal ini dikarenakan bahwa ketepatan waktu petugas tiba di ruangan ketika responden membutuhkan mempunyai nilai jawaban terendah sehingga membuat responden merasa bahwa dimensi kehandalan yang ada di puskesmas kurang baik dan dari tidak baik ini menimbulkan ketidakpuasan.

Bila dilihat dari aspek pelayanan yang diperoleh di Puskesmas yang meliputi empat jenis pelayanan (administrasi, dokter, perawat, dan obat) yang masih kurang tentu saja sangat berpengaruh terhadap tingkat kepuasan pasien. Keempat faktor pelayanan tersebut memang merupakan bentuk pelayanan yang senantiasa dirasakan langsung oleh pasien. Sehingga apabila salah satu pelayanan saja dirasakan kurang memuaskan, maka dapat mengurangi terhadap kepuasan pasien (Trimurthy, 2008., Mote, 2008). Pasien yang datang ke Puskesmas pada umumnya merupakan penderita dalam keadaan sakit. Orang yang sakit cenderung memiliki kepribadian emosional dan perasaan yang sensitif, sehingga apabila dalam mendapatkan pelayanan yang dirasa kurang seperti yang diharapkan akan

lebih mudah menyebabkan perasaan kecewa dan tidak puas (Setiadi, 2015).

### **Hubungan antara Daya Tanggap dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 105 responden dengan persepsi daya tanggap baik, sebanyak 81 (77,1%) puas dan 24 (22,9%) tidak puas, dan dari 102 responden yang mengatakan daya tanggap tidak baik sebanyak 45 (44,1%) puas dan sebanyak 57 (55,9%) tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat responden dengan persepsi daya tanggap baik dan puas dan namun terdapat responden yang tidak puas, petugas bersedia menawarkan bantuan kepada ketika mengalami kesulitan walau tanpa diminta sehingga responden merasa puas dengan daya tanggap yang ditampilkan oleh petugas namun pada pernyataan dimana petugas segera menangani anda ketika di ruangan mendapatkan point terendah sehingga menyebabkan ketidakpuasan responden, karena responden ingin segera ditangani saat responden memerlukan pelayanan di puskesmas (Bahtiar, 2013., Yanti, 2013)

Berdasarkan penelitian, diketahui terdapat responden yang mengatakan daya tanggap tidak baik namun puas hal ini dimana petugas membantu anda untuk memperoleh obat mempunyai point yang cukup baik karena memiliki nilai yang bukan nilai terendah sehingga walaupun petugas tidak segera melakukan pelayanan namun ketika responde terbantu dengan bantuan petugas saat memperoleh obat merupakan persepsi responden menjadi puas dan terdapat responden yang tidak puas, berdasarkan beberapa item pernyataan tentang petugas menyediakan waktu khusus untuk membantu anda jika dibutuhkan, petugas membantu anda untuk pelaksanaan pelayanan foto dan laboratorium memiliki nilai terendah dinatara pernyataan yang ada sehingga menimbulkan persepsi negative yang membuat dimensi daya tanggap responden menjadi kurang baik (Pribadi, 2009).

Menurut pendapat peneliti memang pasien yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas bukan merupakan pasien dengan pelayanan rawat inap, sehingga bagi pasien ada kecenderungan

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

kurang diperhatikan dengan kata lain pasien kurang memperdulikan faktor sarana dan fasilitas penunjang, karena tak semua pasien selalu memanfaatkan sarana penunjang atau bahkan bisa terjadi pasien awam terhadap sarana / kualitas sarana yang dimiliki Puskesmas. Hal ini menunjukkan pula bahwa tuntutan pasien yang utama adalah berobat ke Puskesmas dilayani dengan baik dan sembuh dari penyakitnya. Sementara pasien tak terlalu menuntut adanya faktor sarana dan fasilitas penunjang.

### **Hubungan antara Jaminan dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 126 responden dengan persepsi jaminan baik, sebanyak 96 (76,7%) puas dan 30 (23,8%) tidak puas, dan dari 81 responden yang mengatakan jaminan tidak baik sebanyak 30 (37,0%) puas dan sebanyak 51 (63,0%) tidak puas.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat responden dengan persepsi jaminan baik dan puas hal ini karena diketahui bahwa pada item pernyataan petugas selalu memberi salam dan senyum ketika bertemu dengan anda. petugas teliti dan terampil dalam melaksanakan tindakan perawatan kepada responden memiliki nilai tertinggi sehingga dapat disimpulkan bahwa pada dimensi jaminan ini responden merasa baik dan menyebabkan puas namun terdapat beberapa responden yang tidak puas, hal ini diketahui dari item pernyataan yang mengungkapkan bahwa

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat responden yang mengatakan jaminan tidak baik namun responden puas dan terdapat beberapa responden yang tidak puas terlihat dari petugas memberi perhatian terhadap keluhan yang anda rasakan. petugas dapat menjawab pertanyaan tentang tindakan pengobatan yang diberikan kepada anda. petugas jujur dalam memberikan informasi tentang keadaan anda.

### **Hubungan antara Empati dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018**

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui dari 51 responden dengan persepsi empati baik,

sebanyak 45 (88,2%) puas dan 6 (11,8%) tidak puas, dan dari 156 responden yang mengatakan empati tidak baik sebanyak 81 (51,9%) puas dan sebanyak 75 (48,1%) tidak puas.

Berdasarkan dari hasil penelitian terdapat responden dengan persepsi empati baik dan puas namun terdapat responden yang tidak puas, pada item pernyataan petugas memberikan informasi kepada anda tentang segala tindakan pengobatan yang akan dilaksanakan memiliki nilai poit rendah, sehingga responden merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan (Kumalasari, 2009., Fattah, 2016., Arianto, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat responden yang mengatakan empati tidak baik namun responden puas hal ini dimungkinkan karena pelayanan yang diberikan petugas tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi anda, menurut responden petugas tidak membedakan saat memberikan pelayanan sehingga walaupun responden menilai ada yang tidak baik dalam segi empati namun responden masih merasa puas dan terdapat responden yang tidak puas hal ini dikarenakan diketahui bahwa hasil jawaban responden pada pernyataan petugas mudah ditemui dan dihubungi bila anda membutuhkan dan petugas perhatian dan memberi dukungan moril terhadap keadaan anda (menanyakan dan berbincang-bincang tentang keadaan anda) memiliki nilai terendah sehingga responden mrasa pelayanan tidak baik dan merasa tidak puas.

Menurut pendapat peneliti. faktor yang dapat menyebabkan pasien merasakan tidak puas dengan pelayanan dapat disebabkan oleh petugas hanya menanyakan sakitnya, kemudian diperiksa dan diberikan resep obat. Seringkali dalam pelayanan pengobatan, jika pasien tidak menanyakan penyakit yang dideritanya, maka petugas tidak memberikan penjelasan tentang penyakit yang diderita, sehingga antara pasien dengan petugas belum terjadi komunikasi yang baik dan menimbulkan kesan bahwa petugas kurang ramah, kurang perhatian, serta waktu yang diberikan dalam pelayanan sangat singkat. Terbinanya hubungan antara petugas dengan pasien adalah kewajiban etik agar dapat terselenggara pelayanan kesehatan yang bermutu (Supardi, 2008)

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

## SIMPULAN

Hasil simpulan hubungan mutu pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018., adalah:

1. Sebanyak 126 (60,9%) mengatakan puas, sebanyak 102 (49,3%) bukti fisik baik, sebanyak 96 (46,4%) kehandalan baik, sebanyak 105 (50,7%) daya tanggap baik, sebanyak 126 (60,9%) jaminan baik dan sebanyak 51 (24,6%) empati baik.
2. Ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018 (*p-value*: 0,000 dan OR: 3,859)
3. Ada hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018 (*p-value*: 0,000 dan OR: 4,202)
4. Ada hubungan antara daya tanggap dengan kepuasan pasien Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018 (*p-value*: 0,000 dan OR: 4,725)
5. Ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018 (*p-value*: 0,000 dan OR: 5,440)
6. Ada hubungan antara empati dengan kepuasan pasien Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung tahun 2018 (*p-value*: 0,000 dan OR: 6,944)

## SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan yang telah diuraikan oleh penulis diatas, saran yang mungkin dapat dijadikan pertimbangan dan masukkan bagi institusi kesehatan adalah sebagai berikut :

### 1. Rumah sakit

- a. Lebih meningkatkan upaya pengembangan dalam pelayanan pasien, seperti: membuat suatu prosedur penerimaan pasien yang singkat dan jelas kepada pihak keluarga, memberikan motivasi ke petugas seperti pemberian reward pegawai teladan.
- b. Kepada instalasi rawat inap perlu meningkatkan empati petugas seperti:
  - 1) Petugas diikuti pelatihan *caring*

- 2) Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat
- 3) Meningkatkan pemberian informasi yang jelas dan akurat kepada pasien
- 4) Pelayanan yang diberikan tidak memandang pangkat/status tapi berdasarkan kondisi yang diderita pasien.

### 2. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan peneliti lainnya dapat melanjutkan penelitian ini agar dapat lebih menyempurnakan hasil penelitiannya hingga dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit, misalnya dengan menambah variabel variabel lain berhubungan dengan manajemen mutu. Dan lebih menyempurnakan kuesioner penelitiannya, hingga dapat lebih menggali data data yang secara substansi dapat mempengaruhi Kepuasan keluarga pasien.

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

## DAFTAR PUSTAKA

- Arianto, R. A. (2017). *Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Pandak li Bantul Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Bahtiar, B. (2013). *Hubungan Kualitas Pelayanan Keperawatan dengan Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Pangkajene dan Kepulauan* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, (2016). *Profil Provinsi Lampung Tahun 2016*. Bandar Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
- Fattah, A. (2016). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Loyalitas Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah Makassar Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)
- Hasbi, F. H. (2012). Analisis Hubungan Persepsi Pasien tentang Mutu Pelayanan dengan Pemanfaatan Ulang Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas Poncol Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Author.
- Kumalasari, N. (2009). *Hubungan Kualitas Pelayanan Rawat Inap Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Bangsal Mawar I Rsud Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Sebelas Maret).
- Lubis, M. S. (2018). *Metodologi penelitian*. Deepublish.
- Mote, F. (2008). *Analisis Indeks Kepuasan Masyarakat (IkM) Terhadap Pelayanan Publik Di Puskesmas Ngesrep Semarang* (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro).
- Nugrahani, F., & Hum, M. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif*. Solo: Cakra Books.
- Nuraini, F. A., Garna, H., & Respati, P. (2015). Perbandingan Kloramfenikol dengan Seftriakson Terhadap Lama Hari Turun Demam pada Anak Demam Tifoid. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 914-919.
- Pribadi, A. (2009). *Analisis pengaruh faktor pengetahuan, motivasi, dan persepsi perawat tentang supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Kelet provinsi Jawa Tengah di Jepara* (Doctoral dissertation, program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Putra, M. (2016). *Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara Tahun 2016*.
- Setiadi, N. J. (2015). *Perilaku konsumen*. Kencana.
- Subekti, D. (2009). *Analisis Hubungan Persepsi Mutu Pelayanan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Balai Pengobatan (Bp) Umum Puskesmas Di Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2009* (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro).

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

- Supardi, S. (2008). Hubungan Antara Persepsi Mutu Pelayanan Pengobatan Dengan Kepuasan Pasien Di Balai Kesehatan Karyawan Rokok Kudus (Doctoral Dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro).
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Penerbit Andi.
- Trimurthy, I. G. A. (2008). *Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan minat pemanfaatan ulang pelayanan rawat jalan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang* (Doctoral dissertation, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro).
- Weningsih, S. (2017). Pelayanan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Jamkesmas (Studi Kasus Di Puskesmas li Baturaden, Kabupaten Banyumas). *Jurnal Organisasi Dan Manajemen*, 10(1), 44-58.
- Yanti, N. (2013). *Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas dan Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)

**Andoko**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Bandar Lampung.  
Email: Andoko2013@gmail.com

**Hendri Norman**<sup>2</sup> Perawat Ruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Email: normanhendri@yahoo.com

**Dewi Novalina**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung. Email: dewinovalina73@yahoo.com

## HUBUNGAN KUALITAS TIDUR DENGAN TEKANAN DARAH PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PURWOSARI METRO UTARA TAHUN 2017

Umi Romayati Keswara<sup>1</sup>, Ludiana<sup>2</sup>, Siska Mutiara<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

<sup>3</sup>Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.  
Email: siskamutiara0707@gmail.com

### ABSTRACT : THE CORRELATION BETWEEN SLEEP QUALITY AND BLOOD PRESSURE LEVELS AMONG PATIENTS WITH HYPERTENSION AT PUBLIC HEALTH SERVICES (*PUSKESMAS PURWOSARI*) NORTH METRO 2017

**Background:** Hypertension is a condition where abnormal blood pressure increases and it becomes an important cause of heart attack and stroke. Currently, patients with hypertension in the world reach about 970 people, about 330 million are in advanced countries and 640 are in developing countries. The prevalence of hypertension in Indonesia increased from 7.6% in 2007 to 9.5% in 2013, data recorded in Metro, Province of Lampung showed the incidence of hypertension reached 1839 cases. Increased blood pressure levels can be influenced by various factors such as sleep quality.

**Purpose:** Knowing that the correlation between sleep quality and blood pressure levels among patients with hypertension at Public Health Services (*Puskesmas Purwosari*) North Metro 2017

**Methods:** This was a quantitative research, with cross sectional approach. Population of this research was patients with hypertension in Working Area of Purwosari Public Health Services North Metro, with samples of 197 respondents by purposive sampling technique. The analysis used through Spearman's rho test.

**Results:** The statistical test showed that the mean of sleep quality was  $7.10 \pm 2.424$  and the mean of blood pressure level was  $167,31 / 108,501 \pm 13,817 / 10,328$  mmHg.

**Conclusion:** The results of Spearman's rho test showed there was uncorrelated between sleep quality and blood pressure levels with ( $p$ -value: 0.496). Recommendations to public health services management to provide health education to patients with hypertension should be able to maintain a healthy lifestyle and maintain good sleep quality so that there keeps in a normal blood pressure levels.

**Keywords:** Sleep quality, blood pressure levels, patients, hypertension

**Pendahuluan:** Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal yang menjadi salah satu penyebab penting serangan jantung maupun stroke. Saat ini penderita hipertensi di dunia mencapai sekitar 970 juta penderita, sekitar 330 juta terdapat di negara maju dan 640 terdapat di negara berkembang. Prevalensi hipertensi di Indonesia terjadi peningkatan yaitu dari 7,6 persen pada tahun 2007 menjadi 9,5 persen pada tahun 2013, data yang tercatat di di Dinas Kota Metro menunjukkan angka kejadian hipertensi mencapai 1.839 kasus. Peningkatan tekanan darah penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kualitas tidur.

**Tujuan:** Diketuinya hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Utara tahun 2017.

**Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, rancangan analitik, pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Utara 387 orang, sampel yang diambil sebanyak 197 orang dengan teknik *purposive sampling*. nalisis dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman's rho*.

**Hasil:** Pada penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah  $7,10 \pm 2,424$  dan rata-rata tekanan darah penderita hipertensi adalah  $167,31/108,50 \pm 13,817/10,328$  mmHg.

**Kesimpulan:** Pada hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi ( $p$ -value=0,000 <  $\alpha$  0,05). Nilai korelasi yang didapatkan 0,496 arah positif dengan kekuatan hubungan sedang. Dengan hasil penelitian ini diharapkan penderita hipertensi hendaknya dapat menjaga gaya hidup sehat serta mempertahankan kualitas tidur yang baik sehingga tidak terjadi peningkatan tekanan darah.

**Kata Kunci** : Kualitas tidur, Tekanan darah, Penderita hipertensi

## PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup tidak sehat seperti kurang olahraga, pola makan tidak sehat, tingginya aktivitas yang menimbulkan stressor, telah menyebabkan masalah berbagai masalah kesehatan, seperti hipertensi yang merupakan salah satu penyebab paling penting dalam kejadian-kejadian sindrom koroner akut seperti serangan jantung. Hipertensi juga erat kaitannya dengan keparahan aterosklerosis, stroke, nefropati, penyakit vascular peripheral, aneurisma aorta dan gagal jantung. Hampir semua orang dengan gagal jantung telah didahului oleh hipertensi. Jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, hampir separuh klien hipertensi akan meninggal karena penyakit jantung dan sisanya 10-15% akan meninggal karena gagal ginjal (Black & Hawks, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO), saat ini penderita hipertensi di dunia mencapai sekitar 970 juta penderita, sekitar 330 juta terdapat di negara maju dan 640 terdapat di negara berkembang. Di Amerika Serikat hipertensi merupakan diagnosa primer yang umum karena menyerang hampir 50 juta penduduk dimana sekitar 69% orang dewasa yang telah melewati 18 tahun sadar akan hipertensi yang mereka derita dan 58% dari mereka dirawat, tetapi hanya 31% yang terkontrol. Prevalensi hipertensi di benua Amerika lebih rendah dibandingkan di benua Eropa, dimana prevalensi hipertensi di Amerika Serikat 20,3% dan Kanada 21,4% sedangkan di beberapa Negara Eropa seperti Swedia 38,4%, Italia 37,7%, Inggris 29,6%, Spanyol 40% dan Jerman 55,3% (WHO, 2015., American Diabetes Association, 2015).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga tidak terlepas dari masalah kesehatan. Prevalensi nasional hipertensi saat ini adalah mencapai 29,8%. Sedangkan pada data dari profil kesehatan Indonesia 2012 diketahui bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masuk urutan ke 7 dalam 10 besar penyakit rawat inap di Rumah Sakit seluruh Indonesia yaitu mencapai 19.874 kasus yang terdiri dari 8.423 (42%) laki-laki, 11.451 (58%) perempuan dan 57% terjadi pada usia lanjut (usia >60 tahun) (Indonesia, 2015).

Prevalensi hipertensi secara nasional terjadi peningkatan yaitu dari 7,6 persen pada tahun 2007 menjadi 9,5 persen pada tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi hipertensi pada umur  $\geq$  18 tahun berdasarkan wawancara yang tertinggi pada tahun 2013 ialah Provinsi Sulawesi Utara (15,2%), kemudian disusul Provinsi Kalimantan Selatan (13,3%), dan DI Yogyakarta (12,9%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Papua (3,3%), kemudian disusul oleh Papua Barat (5,2%), dan Riau (6,1%). Kenaikan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Barat, yakni dari 4,7% pada tahun 2007 menjadi 9,6% pada 2013. Sedangkan penurunan prevalensi terbanyak terdapat di Provinsi Riau, yaitu dari 8,2% pada 2007 menjadi 6,1% pada 2013. Sedangkan prevalensi hipertensi yang terjadi di Provinsi Lampung pada tahun 2007 adalah sebesar 5,2% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 7,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan data yang tercatat di Kasie Surveilans & Epidemiologi Dinas Kesehatan Kota Metro menunjukkan bahwa pada laporan terakhir 2016 jumlah kasus baru hipertensi cukup tinggi yaitu mencapai 1.839 kasus yang tersebar di 11 (sebelas) Puskesmas. Frekuensi kasus hipertensi paling banyak ditemukan di Puskesmas Purwosari yaitu 387 kasus (21,0%), sedangkan untuk Puskesmas Mulyojati sebanyak 188 kasus (10,2%), Puskesmas Metro 274 kasus (14,9%), Puskesmas Bantul 75 kasus (4,1%), Puskesmas Ganjar Agung 163 kasus (8,86%), Puskesmas Banjarsari 119 kasus (6,5%), Puskesmas Iringmulyo 100 kasus (5,4%), Puskesmas Yosomulyo 172 kasus (9,35%), Puskesmas Karangrejo 76 kasus (4,13%), Puskesmas Yosodadi 184 kasus (10,0%), dan Puskesmas Tejoagung sebanyak 101 kasus (5,49%). Pada data tersebut terlihat bahwa frekuensi kejadian hipertensi cukup tinggi (Dinkes Kota Metro, 2017).

Dampak yang ditimbulkan oleh peningkatan tekanan darah cukup banyak. Peningkatan tekanan darah merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner dan iskemik serta stroke hemoragik. Tingkat tekanan darah telah terbukti positif dan terus berhubungan dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Dalam beberapa kelompok usia, risiko penyakit kardiovaskular dua kali lipat untuk setiap kenaikan

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

20/10 mmHg tekanan darah. Selain penyakit jantung koroner dan stroke, komplikasi tekanan darah yang meningkat termasuk gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, perdarahan retina dan gangguan penglihatan (Haryono & Setianingsih, 2013).

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri pada penderita hipertensi bisa terjadi karena jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Pembuluh darah kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena itu, darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding pembuluh darah telah menebal dan kaku karena arteriosclerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi "vasokonstriksi", yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Tergangunya aliran darah tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, umur, dan keturunan. Selain itu, faktor lain yang berhubungan dengan perilaku atau gaya hidup adalah obesitas, kurang olahraga, kebiasaan merokok, mengkonsumsi garam berlebihan, kolesterol, alkohol, konsumsi kafein, dan stress (Haryono & Setianingsih, 2013).

## METODELOGI PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu.

Alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur adalah *the Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI), dan untuk mengukur tekanan

darah juga berkaitan dengan kualitas tidur dimana penderita hipertensi seringkali terbangun pada pagi hari dan kelemahan (Perry & Potter, 2012). Hingga 25% individu dengan hipertensi akan mengalami *Obstruktive Sleep Apnea Syndrom* (OSAS), hubungan gangguan tidur OSAS telah didokumentasikan menjadi faktor risiko hipertensi (Black & Hawks, 2014). Selain itu, beberapa faktor risiko hipertensi juga merupakan faktor yang berkaitan dengan kualitas tidur seperti usia, gaya hidup, stres, cemas dan depresi. Kecemasan tentang masalah pribadi atau situasi dapat mengganggu tidur. Stres emosional menyebabkan seseorang menjadi tegang dan seringkali mengarah frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menyebabkan seseorang mencoba terlalu keras untuk tertidur, dan sering terbangun selama siklus tidur (Perry & Potter, 2012). Dalam kaitannya dengan hipertensi, stres dapat meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. (Black & Hawk, 2014). Penelitian yang dilakukan Asmarita (2014) menunjukkan bahwa kualitas tidur terbukti berhubungan dengan tekanan darah penderita hipertensi.

Berdasarkan penjelasan yang telah dikemukakan, maka peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Utara tahun 2017.

darah menggunakan *Sphygmomano meter* dan *stethoscope*.

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Utara tahun 2016 yang berjumlah 387 kasus. Sampel yang digunakan sebanyak 197 orang dengan teknik *purposive sampling*.

Analisis menggunakan uji statistik yaitu *Rank Spearman's rho*. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan program komputer, keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikan  $p < 0,05$ .

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1**  
**Rata-Rata Kualitas Tidur Pasien Hipertensi**

Variabel	Mean/ Median	SD	Minimum-Maksimum	CI; 95%
Kualitas Tidur Penderita Hipertensi	7,10	2,424	3-12	6,76-7,44

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah  $7,10 \pm 2,424$ . Skor kualitas tidur tertinggi adalah 12 dan terendah adalah 3. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah antara 6,76 sampai dengan 7,44.

**Tabel 2**  
**Rata-Rata Tekanan Darah Penderita Hipertensi**

Variabel	Mean/ Median	SD	Min-mak	CI; 95%
Tekanan darah penderita hipertensi (sistolik/diastolik)	167,31/ 108,50	13,817/ 10,328	142-210/ 90-135	165,37-169,25/ 107,05-109,95

Berdasarkan tabel di atas, rata-rata tekanan darah penderita hipertensi adalah 167,31/108,50 mmHg dengan standar deviasi 13,817/10,328. Tekanan darah minimum sistolik adalah 142 mmHg, maksimum 210 mmHg dan tekanan diastolik minimum 90 mmHg, maksimum 135 mmHg. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata tekanan darah sistolik penderita hipertensi adalah antara 131,17-143,28 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 107,05-109,95 mmHg.

**Tabel 3**  
**Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Utara Tahun 2017**

Variabel	Mean	SD	P-value	r	N
Kualitas tidur penderita hipertensi	7,10	2,424	0.000	0,496	197
Tekanan darah penderita hipertensi	167,31/ 108,50	13,817/ 10,328			

Berdasarkan tabel atas dapat diketahui bahwa pada hasil analisis dengan menggunakan uji *Rank Spearman's rho* diperoleh rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah  $7,10 \pm 2,424$  dan rata-rata tekanan darah adalah 167,31/108,50  $\pm 13,817/10,328$ . Pada hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi. Hasil korelasi didapatkan nilai sebesar 0,496 arah korelasi positif

dengan kekuatan hubungan sedang, artinya semakin buruk kualitas tidur maka tekanan darah penderita hipertensi akan meningkat.

## PEMBAHASAN

### Rata-rata Kualitas Tidur Penderita Hipertensi

Berdasarkan hasil pengolahan data dapat diketahui bahwa rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah  $7,10 \pm 2,424$ . Skor kualitas tidur

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

tertinggi adalah 12 dan terendah adalah 3. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah antara 6,76 sampai dengan 7,44.

Tidur merupakan kondisi normal dari perubahan tingkat kesadaran selama tubuh beristirahat. Tidur dikarakteristikkan dengan penurunan respons terhadap lingkungan (Black & Hawks, 2014). Secara normal, pada orang dewasa pola tidur rutin dimulai dengan periode sebelum tidur, selama seseorang terjaga, rasa kantuk yang bertahap berkembang secara teratur. Periode ini secara normal berakhir 10-hingga 30 menit tetapi untuk seseorang yang memiliki kesulitan untuk tertidur, akan berlangsung satu jam atau lebih. Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam, tubuh melepaskan hormone pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak. Tidur penting untuk pemulihan kognitif. Tidur juga berhubungan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin (Perry & Potter, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yaqin (2016) tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah menunjukkan bahwa skor rata-rata kualitas yang didapatkan adalah 7,91 (CI95% 7,36-8,45) dengan standar deviasi 0,273, skor minimum 3 dan skor maksimum 17.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa tidur merupakan sebuah proses fisiologis yang sangat bermanfaat dalam memelihara fungsi jantung. Tidur sangat berkontribusi terhadap pemulihan fisiologis dan psikologis dimana tidur berkaitan erat dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin sehingga individu yang memiliki kualitas tidur yang buruk lebih rentan terhadap stres dimana stres sendiri merupakan salah satu faktor pemicu meningkatnya tekanan darah. Pada hasil penelitian rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi berada pada rentang skor 6,76 sampai dengan 7,44 yang memberikan gambaran bahwa skor kualitas tidur penderita hipertensi cukup tinggi atau cenderung

buruk. Hal tersebut dapat terjadi karena kualitas tidur seseorang dapat berkaitan dengan gejala penyakit yang diderita seperti hipertensi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah sering menimbulkan ketidaknyamanan yang dapat mengganggu kualitas tidur. Selain itu, faktor lain yang dapat berperan dalam memperburuk kualitas tidur seseorang diantaranya adalah usia dimana pada penelitian ini sebagian besar responden berusia >50 tahun yang mana masalah tidur seperti insomnia terjadi seiring dengan meningkatnya usia. Faktor lain yang juga dapat berperan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin dan pekerjaan dimana laki-laki lebih banyak memiliki aktivitas berat yang dapat mengganggu pola tidur.

#### **Rata-rata Tekanan Darah Penderita Hipertensi**

Berdasarkan hasil pengolahan data diketahui bahwa rata-rata tekanan darah penderita hipertensi adalah 167,31/108,50 mmHg dengan standar deviasi 13,817/10,328. Tekanan darah minimum sistolik adalah 142 mmHg, maksimum 2010 mmHg dan tekanan diastolik minimum 90 mmHg, maksimum 135 mmHg. Pada *confidence interval* 95% diyakini bahwa rata-rata tekanan darah sistolik penderita hipertensi adalah antara 131,17-143,28 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 107,05-109,95 mmHg.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan angka diastolic pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah (Haryono & Setianingsih, 2013). Terjadinya hipertensi karena adanya proses degenerasi sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi (Bustan, 2015).

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yaqin (2016) tentang hubungan kualitas tidur dengan tekanan darah menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik penderita hipertensi adalah 147,98 mmHg (CI95% 146,68-149,27) dengan standar deviasi 6,039, skor minimum 142 mmHg dan maksimum 220 mmHg. Skor rata-rata tekanan darah diastolic adalah 77,56 mmHg (CI95% 76,64-110,48) dengan standar deviasi 4,288, skor minimum 70 mmHg dan maksimum 120 mmHg. Penelitian yang dilakukan oleh Asmarita (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi adalah derajat 1 (55,6%) dan derajat 2 sebesar (44,4%).

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata tekanan darah penderita hipertensi masuk dalam kategori derajat II yaitu 167,31/108,50 mmHg. Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri pada penderita hipertensi bisa terjadi karena berbagai faktor diantaranya kualitas tidur yang buruk yang dapat memicu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya dan karena adanya kekakuan pembuluh darah tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena itu, darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Beberapa faktor yang dapat berperan dalam meningkatkan tekanan darah penderita hipertensi diantaranya adalah obesitas, kurang olahraga, perilaku merokok dan alkohol, konsumsi garam berlebihan, dan kolesterol. Pada penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki dan berusia >50 tahun, dimana telah banyak diketahui bahwa dengan semakin meningkatnya usia maka seseorang akan mengalami penurunan kelenturan pembuluh darah arteri yang menyebabkan semakin tinggi tekanan darahnya. Pada laki-laki tekanan darah juga akan cenderung lebih tinggi dibandingkan wanita terutama sampai usia 55 tahun, hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormone. Selain itu, dapat juga berkaitan dengan aktivitas pekerjaan laki-laki yang sering menimbulkan stres kerja dimana hal tersebut dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah.

### Hubungan Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi

Hasil pengujian hipotesis membuktikan bahwa pada uji *Rank Spearman's rho* diperoleh rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah  $7,10 \pm 2,424$  dan rata-rata tekanan darah adalah  $167,31/108,50 \pm 13,817/10,328$ . Pada hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$  yang menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi. Hasil korelasi didapatkan nilai sebesar 0,496 arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan sedang, artinya semakin buruk kualitas tidur maka tekanan darah penderita hipertensi akan meningkat.

Tidur mengubah fungsi sistem saraf otonomi dan peristiwa fisiologis yang mempengaruhi tekanan darah. Gangguan tidur mengubah respon tekanan darah dan meningkatkan risiko hipertensi. Selama tidur normal, penurunan tekanan darah relatif terjaga (David, et.al, 2010). Tidur terlihat penting untuk pemulihan kognitif. Tidur dihubungkan dengan perubahan dalam aliran darah serebral, peningkatan aktivitas kortikal, peningkatan konsumsi oksigen, dan pelepasan epinefrin (Perry & Potter, 2012). Kualitas tidur yang buruk akan mempengaruhi hormon kortisol dan metabolisme glukosa. Ketika seseorang tertidur, aktivitas sistem saraf turun, otak akan menggunakan lebih sedikit glukosa dan terjadi peningkatan hormon pertumbuhan dan penurunan hormon kortisol (National Sleep Foundation, 2016). Hormon kortisol adalah hormon yang secara alami diproduksi di kelenjar adrenal. Hormon kortisol berperan pada penggunaan gula atau glukosa dan lemak dalam metabolisme tubuh untuk menyediakan energi. Selain itu, hormon kortisol berfungsi mengendalikan stres. Hormon kortisol juga membantu mempertahankan tekanan darah tetap normal (Haza, M.B, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2013) tentang hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa pada hasil uji statistik didapatkan nilai signifikansi  $p\text{-value} 0,003$  artinya secara statistik terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan kejadian hipertensi. Penelitian Asmarita (2014) juga menunjukkan bahwa pada

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

hasil analisis didapatkan hasil nilai  $p$ -value 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa kualitas tidur terbukti memiliki korelasi positif dengan peningkatan tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena tidur merupakan kondisi fisiologis yang berkontribusi dalam pemulihan kondisi fisik dimana selama tidur denyut jantung menurun dan dengan menurunnya denyut jantung maka tekanan darah relatif menurun. Selain itu, tidur juga dapat menjaga pemulihan kondisi psikologis seseorang dimana selama tidur aktivitas sistem saraf menurun, otak akan menggunakan lebih sedikit glukosa dan biosintesis katekolamin akan mengalami penurunan sehingga proses tersebut akan membantu mempertahankan tekanan darah. Sebaliknya, kualitas tidur yang buruk akan bertindak sebagai stressor pada tubuh dan mengaktifkan sistem simpatik, akibatnya sistem rennin-angiotensin-aldosteron atau menaisme hormon yang mengatur keseimbangan tekanan darah dan cairan dalam tubuh dirangsang, sintesis katekolamin sentral atau hormon-hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal (hormon epinefrin dan norepinefrin) akan mengalami peningkatan, hal ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung. Dengan adanya penyempitan pembuluh darah serta peningkatan denyut jantung tersebut maka tekanan darah akan meningkat.

Kekuatan hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah pada hasil penelitian termasuk dalam kategori sedang yaitu didapatkan sebesar 0,496 atau berada pada interval koefisien 0,40-0,599, artinya semakin tinggi skor kualitas tidur atau semakin buruk kualitas tidur penderita hipertensi maka tekanan darahnya cenderung akan mengalami peningkatan atau sebaliknya yaitu dengan menurunkan skor kualitas tidur atau semakin membaiknya kualitas tidur penderita hipertensi maka tekanan darahnya cenderung akan menurun. Nilai korelasi yang didapatkan pada hasil penelitian ini menggambarkan bahwa masih terdapat faktor lain yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan tekanan darah selain dari kualitas tidur seperti pola makan yang buruk, berat

badan berlebih/obesitas, aktivitas fisik yang kurang serta berbagai faktor risiko lain yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin maupun faktor keturunan.

## SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi karakteristik responden sebagian besar berusia >50 tahun (71,1%), jenis kelamin laki-laki (61,4%), pendidikan SD (47,2%), pekerjaan wiraswasta (40,6%).
2. Distribusi rata-rata kualitas tidur penderita hipertensi adalah 7,10 standar deviasi 2,424.
3. Distribusi rata-rata tekanan darah penderita hipertensi adalah 167,31/108,50 mmHg dengan standar deviasi 13,817/10,328.
4. Hasil analisis dengan uji *Rank Spearman's rho* menunjukkan ada hubungan antara kualitas tidur dengan tekanan darah penderita hipertensi ( $p$ -value=0,000 <  $\alpha$  0,05). Nilai korelasi yang didapatkan 0,496 arah positif dengan kekuatan hubungan sedang.

## Saran

1. Bagi penderita hipertensi hendaknya dapat menjaga gaya hidup sehat serta mempertahankan kualitas tidur yang baik. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kualitas tidur ataupun memperbaiki kualitas tidur adalah dengan melakukan relaksasi otot progresif serta melakukan olahraga secara teratur minimal 3 kali selama seminggu.
2. Bagi tenaga kesehatan hendaknya terus berupaya memberikan informasi kepada masyarakat agar menjaga kualitas tidur yang baik seperti dengan cara melakukan olahraga secara teratur, tidur pada awal waktu, menghindari minuman yang mengandung tinggi kafein sebelum tidur sehingga kualitas tidur penderita hipertensi dapat terjaga dan tidak mengalami peningkatan tekanan darah.
3. Bagi penelitian lain yang ingin melakukan penelitian yang berhubungan dengan kualitas tidur penderita hipertensi sebaiknya mengambil lokasi penelitian yang berbeda. Selain itu, kriteria responden perlu diperhatikan untuk mendapatkan sampel yang lebih homogen seperti jenis kelamin, usia, gaya hidup serta faktor-faktor lain yang juga

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

dapat berperan dalam meningkatkan tekanan darah sehingga hasil penelitian dapat menjadi sumber informasi yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akmarawita (2010) *Perubahan Hormon Terhadap Stress*. Jurnal Vol. 2. No. 1. Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
- Alodokter (2016) *5 Fakta Hormon Kortisol Yang Wajib Dibaca*. Diambil pada 20 November 2016 dari <http://www.alodokter.com/5-fakta-hormon-kortisol-yang-wajib-dibaca>
- Arifin, Zaenal. (2011). *Analisis Hubungan Kualitas Tidur dengan kadar Glukosa Darah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD Propinsi NTB*. Tesis. Magister Ilmu Keperawatan. Universitas Indonesia.
- Arikunto, S, (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmarita, Intan. (2014). *Hubungan Antara Kualitas Tidur dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar*. Naskah Publikasi. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Black, M. Joyce, & Hawks, Hokanson, Jane, (2014). *Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Klinis untuk hasil yang diharapkan*. Edisi 8 Buku 2 Bahasa Indonesia, Singapore, Elsevier Pte.Ltd.
- Bramardianto, (2014). *Epinefrin dan Norepinefrin*, Diambil pada 29 Desember 2016 dari <http://bramardianto.com/epinefrin-dan-norepinefrin.html>.
- Bustan, Nadjib. M. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Buyse, D.J., Reynolds,C.F., Monk,T.H., Berman,S.R., & Kupfer,D.J. (1989). *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new instrument for psychiatric research and practice*. Psychiatry Research, 28(2), 193-213
- David, A. C, Harding, S.M, (2010). *Sleep and Hypertension*. Journal Contemporary Reviews in Sleep Medicine. American College of Chest Physicians. Division of Cardiovascular Diseases, University of Alabama at Birmingham, 1530 3rd Ave S, Birmingham, AL 35294-1150;
- Dinas Kesehatan Kota Metro, (2017). *Daftar Penyakit Tidak Menular*, Kota Metro
- Fitri, A.A. (2013). *Hubungan Kualitas Tidur terhadap Kejadian Hipertensi*. Naskah Publikasi. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Haryono, R & Setianingsih, S. (2013). *Awas Musuh-musuh anda setelah usia 40 tahun*. Yogyakarta: Gosyen Publisng
- Hawari, Dadang. (2011). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia
- National Sleep Foundation (2016). *Sleep Longer to Lower Blood Glucose Levels*. Diambil pada 20 November 2016 dari <https://sleepfoundation.org/excessivesleepiness/content/sleep-longer-lower-blood-glucose-levels>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Perry & Potter, (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Sharif, (2013). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

Smyth, C. (2012) *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSGI)*. Issue Number 6.1, Revised 2012. Series Editor: Marie Boltz, PhD, GNP-BC, Series Co-Editor: Sherry A. Greenberg, MSN, GNP-BC, From The Harford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing.

Sugiyono, (2010). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*, Jakarta : Alfa Beta,

Wang, Y, Mei, H., Jiang, Y.R, et.all (2015). *Relantionship between Duration of Sleep and Hypertension in Adults: A Meta-Analysis*. Journal of Clinical Sleep Medicine. Pii:jc-00343-14. University School of Medicine, Shanghai, China

WHO, (2015). *Raised blood pressure*, Diambil pada 29 November 2016 dari <http://www.who.int>

Wijaya, SA & Putri MY, (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta : Nuha Medika

**Umi Romayati Keswara**<sup>1</sup> Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung

Email: umiromayatikeswara.76@gmail.com

**Ludiana**<sup>2</sup> Dosen Akademi Keperawatan Darma Wacana Metro Provinsi Lampung. Email: ludy73.ana@gmail.com

**Siska Mutiara**<sup>3</sup> Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.

Email: siskamutiara0707@gmail.com

## CASE REPORT : PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETIK PADA PASIEN DENGAN GULA DARAH TERKONTROL

Zulmah Astuti<sup>1</sup>, Hamka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akper Yarsi Samarinda Kalimantan Timur. Email: zulmahastuti@yahoo.com

<sup>2</sup>CEO of NCI Centre Samarinda Kalimantan Timur. Email: qtek\_ham@yahoo.co.id

### ABSTRACT: CASE REPORT OF HEALING OF DIABETIC FOOT ULCERS ON A PATIENT WITH DM TYPE 2 AND PROLONGED BLOOD SUGAR MONITORING

**Background:** Diabetic foot ulcers are the most common complications in patients with neuropathy. When diabetic foot ulcers could be cared properly, then preventing the risk of greater amputation.

**Methods:** Case studies on a patient with DM type 2 and has diabetic foot ulcers with a history of irregular DM treatment. Wound care was using modern dressing and an estimated length of healing based on wound presentation with *Bettes Jensen* in patients followed by prolonged blood sugar monitoring independently by the patient and reported the progress of wound healing

**Result:** The progress of foot ulcers healing in patients as well as prediction in healing condition. During the healing process, the patient was paying attention in diabetic diet and prolonged blood sugar monitoring by self-examination independently.

**Keywords:** diabetic foot ulcers, blood sugar, wound healing

**Pendahuluan :** luka kaki diabetik merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien yang mengalami Neuropathy. Apabila luka kaki diabetik tidak ditangani dengan baik dan pasien tidak terlibat dalam penatalaksanaan perawatan yang benar maka resiko terjadi amputasi semakin besar

**Metode :** studi kasus pada pasien DM Tipe 2 yang memiliki luka kaki diabetik dengan riwayat pengobatan DM tidak teratur. Perawatan luka dengan menggunakan modern dressing dan dilakukan estimasi lama penyembuhan berdasarkan presentasi luka dengan *bettes jensen* pada pasien diikuti dengan pemantauan gula darah sewaktu dan gula darah puasa yang diperiksa secara mandiri oleh pasien dan dilaporkan pada saat perawatan luka

**Hasil :** percepatan penyembuhan luka kaki pada pasien sesuai dengan prediksi dan kondisi luka semakin membaik. Hal ini dikarenakan selama proses penyembuhan, pasien berperan aktif dalam melakukan manajemen kontrol gula darah sendiri dengan melakukan pemeriksaan kadar gula darah mandiri serta mengatur pola dan jumlah porsi makan perhari termasuk membatasi makan malam lebih awal yaitu 4 jam sebelum tidur

**Kata kunci :** Luka kaki diabetik, gula darah, penyembuhan luka

## PENDAHULUAN

Estimasi penderita Diabetes Mellitus (DM) di dunia menurut international Diabetic Federaion (IDF) mencapai 451 juta jiwa ditahun 2017 (Cho, Shaw, Karuranga, Huang, Da Rocha Fernandes, & Malanda, 2018). Pada tahun 2015 Indonesia menempati urutan ke tuju untuk angka prevalensi tertinggi di dunia yaitu sebesar 10 juta jiwa (Atlas ,2015) Sedangkan data Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tercatat penderita DM mencapai 12 Juta jiwa, dan sebagian besar mengalami komplikasi Neuropati yang menyebabkan luka kaki diabetes (kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2013). Luka kaki diabetik hampir 85% nya mengalami amputasi (Armstrong., Boulton, & Bus, 2017). Luka kaki diabetic umumnya terjadi pada populasi lansia dimana laki laki lebih banyak terkena dibandingkan wanita. Kondisi neuropathy menyebabkan kurangnya sensasi persarafan sehingga pasien kehilangan kepekaannya terhadap nyeri. Adanya luka menimbulkan gangguan kenyamanan dan mengurangi pergerakan dan pada akhirnya mengurangi kualitas hidup dan kehilangan kepercayaan diri (Goodridge, Trepman, & Embil, 2005., Febriyani, & Darliana, 2017). penyembuhan luka kaki diabetik bergantung pada beberapa faktor diantaranya tehnik perawatan luka dan gula darah terkontrol yang dilakukan oleh pasien. penelitian ini adalah sebuah laporan kasus pada pasien dengan luka kaki diabetik yang dilakukan perawatan luka dan selama perawatan gula darah pasien terkontrol

## METODELOGI PENELITIAN

Subyek adalah Ny. A wanita berusia 49 tahun seorang guru Sekolah dasar. Pasien menderita Diabetes type 2 sejak tahun 2012. Pasien Mengalami komplikasi luka kaki diabetic yaitu pada jempol kaki pada bulan februari 2018. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien didapatkan kadar gula saat itu mencapai 386 mg/dl. Pasien lalu pergi ke rumah sakit dan dilakukan operasi debridement dan luka dijahit. Satu minggu setelah operasi, kondisi luka pada jempol pasien memburuk dikarenakan kadar gula saat itu stabil tinggi. Dan akhirnya pasien memutuskan untuk dirawat di klinik perawatan khusus luka. Berdasarkan hasil penilaian luka *Bettes Jensen estimasi kesembuhan luka yaitu 8 minggu*. Metode perawatan luka yang digunakan adalah dengan menerapkan modern dressing yang menyesuaikan kondisi luka dengan prinsip *Moist*. Manajemen perawatan luka terdiri dari manajemen Jaringan Kulit (Autolysis Debridement dan Mechanical Debridment), mengontrol infeksi (mencuci luka dengan *gentle antiseptic* dan mengaplikasikan topical antimicrobial (iodine)), menjaga kelembapan daerah luka (memilih balutan yang sesuai yang mendukung *moist*), mendorong pertumbuhan epitel (menyarankan diet tinggi protein, kontrol gula darah) dan menjaga area sekitar luka dari maserasi (penerapan skin barrier disekitar area luka). Pengamatan dilakukan selama proses perawatan yaitu kadar gula darah sewaktu pasien dan percepatan proses penyembuhan luka (berupa foto luka). Penelitian dimulai bulan Maret sd April 2018 di klinik NCI Centre Kalimantan tempat pasien dirawat

## HASIL

Perawatan luka diterapkan setiap tiga hari sekali untuk memberikan waktu kepada tubuh untuk dapat menyembuhkan dirinya sendiri (support autolysis). Sebelum di mulai perawatan luka pasien akan diperiksa kadar gula sewaktu dan didapatkan hasil seperti yang tertera di table berikut ini

**Table 1**  
**Kadar gula darah pasien**

Tanggal perawatan	Perawatan luka hari ke	Kadar gula darah sewaktu (mg/dl)	Gula darah puasa (mg/dl)
2 Maret 2018	I	120	108
5 Maret 2018	II	220	100
7 Maret 2018	III	316	80
10 maret 2018	IV	120	89
13 maret 2018	V	180	79
16 maret 2018	VI	140	80

**Zulmah Astuti**<sup>1</sup> Dosen Akper Yarsi Samarinda Kalimantan Timur. Email: zulmahastuti@yahoo.com

**Hamka**<sup>2</sup> CEO of NCI Centre Samarinda Kalimantan Timur. Email: qtek\_ham@yahoo.co.id

19 maret 2018	VII	103	100
22 maret 2018	VIII	150	120
26 maret 2018	IX	129	98
29 mafet 2018	X	134	78
2 April 2018	XII	120	110
05 April 2018	XIII	197	98
9 April 2018	XIV	171	90
12 April 2018	XV	193	96
16 April 2018	XVI	197	102
20 April 2018	XVII	214	127

(Sumber data primer 2018)

Berdasarkan table 1. dapat di lihat bahwa gula darah sewaktu pasien selama masa perawatan rata rata semakin hari semakin terkontrol, meskipun di awal perawatan menunjukkan hasil yang masih tinggi (pertemuan ke 2,3). Berdasarkan percepatan penyembuhan luka, dapat dilihat dari gambar berikut ini :

**Gambar 1. Percepatan penyembuhan luka**



Gambar 1 merupakan gambar progress luka dalam waktu kurang delapan minggu dan Nampak perubahan dari luas luka dan proses penutupan luka berlangsung sesuai estimasi waktu yang ada. Bila dibandingkan dengan kadar glukosa darah selama perawatan yang cenderung memiliki rentang dalam batas terkontrol berbanding lurus dengan kondisi luka hingga pertemuan ke XV.

## PEMBAHASAN

Pasien yang datang dengan luka kaki diabetes memerlukan pengkajian fisik emosi dan gaya hidup dengan tujuan untuk mengetahui berbagai resiko yang berdampak pada proses penyembuhan luka salah satunya adalah kondisi hiperglikemia (Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2012). Gula darah yang tidak terkontrol akan meningkatkan resiko seseorang yang mengalami luka kaki diabetic untuk mengalami amputasi (American Diabetes Association, 2017). Pada pasien ini didapatkan data bahwa pada awal kejadian sebelum luka pada kaki, kadar gula darah cenderung stabil tinggi dan berkembang menjadi luka kaki diabetic. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh... yang mencatat bahwa kondisi gula darah yang tidak terkontrol pada pasien diabetes dalam jangka yang lama akan menyebabkan luka pada kaki pasien (Kateel., Augustine., Prabhu, Ullal., Pai., & Adhikari, 2018). Penanganan luka kaki diabetic memerlukan waktu penyembuhan yang panjang dan terapi multidisiplin seperti mengontrol level gula darah dan revaskularisasi (Semadi & Irawan, 2017). Pasien DM tipe 2 perlu menjaga kadar gula darah agar tetap terkontrol dengan cara menjaga asupan sumber glukosa, olah raga rutin dan menjalani pengobatan (Sanal, Nair & Adhikari, 2011., Ahmad, Islahudin & Paraidathathu, 2014). Data dari penelitian Ahmad (2014) menunjukkan bahwa hampir 50% pasien DM tipe 2 tidak mampu mengontrol gula darahnya. Rendahnya kesadaran individu dengan DM dan rendahnya monitoring sendiri level gula darah pada pasien menyebabkan kadar gula darah menjadi tidak terkontrol (Wijesinha, 2007., Rachmawati & Kusumaningrum, 2017). Pada kasus pasien yang diteliti ini setelah mengalami luka kaki diabetes, pasien rutin melakukan pemeriksaan kadar gula darah puasa dengan menggunakan alat glukometer pada pagi hari sebelum makan. Hasil gula darah puasa yang telah diketahui menjadi acuan pasien untuk minum obat diabetes dan asupan nutrisi yang akan

dimakan pasien pada hari itu. Pasien memiliki kesadaran yang tinggi untuk melakukan monitoring terhadap kadar gula darahnya. Hal ini menjadi bermakna karena dengan tingginya kesadaran pasien untuk mengendalikan gula darahnya maka akan sangat menunjang proses kesembuhan luka kaki diabetic. Pasien menambahkan dari penjelasannya apabila gula darah puasa melebihi 200 mg/dl maka pasien tidak makan pagi dan mengkonsumsi obat penurun gula darah. Pasien makan siang dengan porsi nasi yang dikurangi. Pasien mempertahankan asupan cairan air putih selama menunggu makan siang, pasien juga tidak makan malam dan mengatur jadwal makannya paling lambat jam 6 sore. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu (2005), Advance Collaborative Group. (2008), Masykur, Gernowo, & Suhartono (2012).. bahwa dengan melakukan makan malam lebih dini (4 jam sebelum tidur) akan membantu mengontrol kenaikan gula darah dan mencegah hipoglikemia saat tidur. Gula darah yang terkontrol terbukti memberikan prognosis yang semakin membaik pada luka kaki diabetic bila tidak disertai dengan gangguan vaskularisasi (Lim & Thomas, 2017)

Manajemen diabetes dengan adanya luka pada kaki menekankan pada peningkatan self manajemen pada pasien sendiri dimana pasien dilibatkan dalam segala hal terkait dengan perawatan yang diberikan padanya dan pasien perlu menyadari tanggung jawabnya sebagai penentu keberhasilan dalam proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya luka kembali (Suantika & Suantika, 2015., Lindgård Andersen., Pedersen, & Steffen, 2017).

## SIMPULAN

Proses penyembuhan luka pada pasien dengan luka kaki diabetic selain bergantung pada tehnik perawatan luka yang modern juga bergantung pada peran serta pasien dalam manajemen kondisi diri sendiri termasuk dalam hal mengontrol gula darah dengan cara melakukan pemantauan rutin level gula darah sewaktu dan gula darah puasa serta mengatur jenis dan jam makan apabila gula darah mulai tinggi kembali. Peran serta aktif pasien dalam pengendalian gula darah berdampak bagi percepatan penyembuhan luka pada pasien DM tipe dua dengan luka kaki diabetic

## DAFTAR PUSTAKA

- Advance Collaborative Group. (2008). Intensive Blood Glucose Control And Vascular Outcomes In Patients With Type.
- Ahmad, N. S., Islahudin, F., & Paraidathathu, T. (2014). Factors Associated With Good Glycemic Control Among Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal Of Diabetes Investigation*, 5(5), 563-569.
- American Diabetes Association. (2017). 10. Microvascular Complications And Foot Care. *Diabetes Care*, 40(Supplement 1), S88-S98.
- Armstrong, D. G., Boulton, A. J., & Bus, S. A. (2017). Diabetic Foot Ulcers And Their Recurrence. *New England Journal Of Medicine*, 376(24), 2367-2375.
- Atlas, I. D. (2016). 2015. *The Qualitative Data Analysis. Disponivel Em: Http://Atlasi.Com/Acesso Em*, 26.
- Canadian Task Force On Preventive Health Care. (2012). Recommendations On Screening For Type 2 Diabetes In Adults. *Canadian Medical Association Journal*, 184(15), 1687-1696
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., Da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global Estimates Of Diabetes Prevalence For 2017 And Projections For 2045. *Diabetes Research And Clinical Practice*, 138, 271-281.
- Data, P., & Informasi Kementerian, R. I. (2013). Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI, 2013.
- Febriyani, F., & Darliana, D. (2017). Perasaan Ketidakberdayaan Dengan Kualitas Hidup Pasien Ulkus Diabetik. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(4)
- Goodridge, D., Trepman, E., & Embil, J. M. (2005). Health-Related Quality Of Life In Diabetic Patients With Foot Ulcers: Literature Review. *Journal Of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 32(6), 368-377.
- Kateel, R., Augustine, A. J., Prabhu, S., Ullal, S., Pai, M., & Adhikari, P. (2018). Clinical And Microbiological Profile Of Diabetic Foot Ulcer Patients In A Tertiary Care Hospital. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 12(1), 27-30.
- Lim, J. Z & Thomas, C. (2017). Prevention And Treatment Of Diabetic Foot Ulcers. *Journal Of The Royal Society Of Medicine*, 110(3), 104-109.
- Lindgård Andersen, S., Pedersen, M., & Steffen, V. (2017). Illness, Normality, And Self-Management: Diabetic Foot Ulcers And The Logic Of Choice. *EWMA Journal*, 17(1).
- Masykur, F., Kom, M., Gernowo, R., Si, S., Si, M., & Suhartono, M. (2012). *Implementasi Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Diabetes Ellitus*
- Rachmawati, N., & Kusumaningrum, N. S. D. (2017). *Gambaran Kontrol Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Poliklinik Penyakit Dalam Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang* (Doctoral Dissertation, Universitas Diponegoro).
- Sanal, T. S., Nair, N. S., & Adhikari, P. (2011). Factors Associated With Poor Control Of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Diabetology*, 2(3), 4.
- Semadi, I. N., & Irawan, H. (2017). Blood Glucose And Lipid Profile In Patients With Diabetic Foot Ulcer That Underwent Hyperbaric Oxygen Therapy. *BALI MEDICAL JOURNAL*, 6(2), 405-408.

Suantika, P. I. R., & Suantika, P. I. R. (2015).  
*Hubungan Self Care Diabetes Dengan  
Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Di  
Poliklinik Interna Rumah Sakit Umum  
Daerah*

Wu, H. I. (2005). A Case Study Of Type 2 Diabetes  
Self-Management. *Biomedical Engineering  
Online*, 4(1), 4.

Wijesinha, S. (2007). Self-Monitoring Of Blood  
Glucose Among Diabetes Patients  
Attending Government Health Clinics. *Med  
J Malaysia*, 62(2), 147.

## PENGARUH TERAPI RELIGIUSITAS TERHADAP GEJALA DEPRESI PADA LANSIA BERAGAMA ISLAM DI UPTD PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA NATAR LAMPUNG SELATAN TAHUN 2017

Rahma Elliya<sup>1</sup>, Indra Maulana<sup>2</sup>, Meliana Hidayati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

<sup>2</sup>Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

<sup>3</sup>Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

### ABSTRACT: PSYCHO-RELIGIOUS THERAPY AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG MOSLEM ELDERLY WHO ARE LIVING INSTITUTIONS

**Background** : Depression is one of the disease occurred among the elderly. Based on pre-survey at institutions (Tresna Werdha Social Services) Natar South Lampung, with 20 elderlies there were 12 elderlies (60%) who had had show the depression symptoms with score of GDS >9. The symptoms of depression could be managed by two ways: pharmacology and non pharmacology. The therapy which is developing entire world was psycho-religios, one of them is zikir therapy.

**Purpose**: To know the influence of psycho-religious therapy and depressive symptoms among moslem elderly who are living institutions (Tresna Werdha Social Services) Natar-South Lampung 2017

**Methods** : Quantitative research type, with analytic survey design with quasi experimental with one group pretest - posttest design approach. The population of the study were all moslem elderly living institutions (Tresna Werdha Social Services). They had screened by MMSE (Mini Mental State Examintion), and the sample of 29 respondents. Respondents performed psycho-religious therapy and observed the symptoms of depression by using the Geriatric Depression Scale (GDS) questionnaire. Statistical analysis used T-test.

**Results** : The research result showed the average score of Depression before psycho-religious therapy was 15.9 mean with standard deviation of 1,79. The average score of depression symptom after religiosity therapy was 12.76 mean with standard deviation of 2.28.

**Counclusion** : There was the influence of of psycho-religious therapy and depressive symptoms among moslem elderly living institutions (Tresna Werdha Social Services) Natar-South Lampung 2017 (p value 0,000). The suggestion for management of the institutions to be conduct to the psycho- religious such as counseling psycho- religiuos and spirituality approach to reduce the depression symptoms.

**Keywords**: Psycho-religious therapy, depressive symptoms, moslem elderly living institutions

**Pendahuluan** : Depresi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi di kalangan lansia. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, dari 20 lansia terdapat 12 lansia yang menunjukkan gejala depresi (60%) dengan skor GDS > 9. Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah terapi dzikir.

**Tujuan** : dari penelitian ini adalah diketahui pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala Depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017.

**Metode** : Jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan survey analitik dengan pendekatan *quasi eksperimen* dengan *one group pretest – posttest design*. Populasi penelitian adalah semua lansia beragama Islamdi UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werda Natar Lampung Selatan dan di skrening menggunakan *MMSE (Mini Mental State Examintion)* dan didapatkan sampel sebanyak 29 responden. Responden dilakukan terapireligiusitas dan dilihat gejala depresinya dengan menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Analisa statistik yang digunakan yaitu uji *T Dependen*.

**Hasil** : penelitian menunjukkan rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas mean 15,9 dengan standar deviasi 1,79. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas mean 12.76 dengan standar deviasi 2,28.

**Kesimpulan** : Ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017 (p value 0,000). Saran bagi Panti sebagai tempat dilakukan penelitian sudah bagus dalam mengadakan kegiatan-kegiatan kerohanian, mungkin lebih dimodifikasi agar lansia tidak merasa cepat merasa bosan. Panti juga bisa melakukan pendekatan spiritualitas untuk mengurangi angka depresi dengan cara mendampingan lansia dari segi spritualitas dan bekerjasama dengan yayasan-yayasan keagamaan.

**Kata kunci**: Terapi religiusitas, gejala depresi, lansia

## PENDAHULUAN

Pada tahun 2015, jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai angka sekitar 248 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk sebesar ini, Indonesia menduduki peringkat ke-4 dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Jumlah penduduk lanjut usia (60 tahun ke atas) di Indonesia pada tahun 2005, jumlah penduduk lansia Indonesia mencapai 16,80 juta orang (7,78% dari total penduduk). Angka ini naik menjadi 18,96 juta orang pada tahun 2007, dan menjadi 19,32 juta orang pada tahun 2009 artinya jumlah lansia adalah 8,37% dari total seluruh penduduk Indonesia (Komnaslansia, 2010). Di Indonesia, usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun (2004) meningkat menjadi 72 tahun (2015). Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk Lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat. Berdasarkan hasil Susenas tahun 2014, jumlah Lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta orang atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Sensus Penduduk tahun 2010 yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk (Kemenkes RI, 2016).

Pada dekade-dekade mendatang jumlah dan persentase lansia akan tumbuh berlipat ganda. Adanya peningkatan jumlah lansia diartikan sebagai bertambahnya harapan hidup lansia. Hal ini mengindikasikan bahwa status kesehatan dan kesejahteraan penduduk pada umumnya meningkat, termasuk lansia.

Bertambahnya peningkatan lansia, ironisnya diikuti oleh peningkatan jumlah lansia yang terlantar di Indonesia. Data tahun 2012 di Indonesia menunjukkan jumlah lansia terlantar dan berisiko tinggi adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang. Lanjut usia yang menjadi gelandangan dan pengemis adalah 9.259 orang dan yang mengalami tindak kekerasan 10.511 orang. Saat ini sudah banyak berdiri panti sosial tresna wredha yang ber tujuan untuk menampung lansia yang terlantar. Lansia yang tinggal di panti diberikan kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Namun, kehidupan di panti berbeda dengan kehidupan di

tengah keluarga. Kehilangan dukungan sosial dan emosional akibat dilembagakan (tinggal di panti) cenderung menimbulkan depresi pada lansia (Karthryn, 2009; Kartika, 2012).

Depresi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi di kalangan lansia. Umumnya angka depresi terjadi dua kali lebih tinggi di kalangan lansia dari pada orang dewasa. Dari penelitian di Amerika dinyatakan bahwa kira-kira 10 % sampai 15 % dari semua yang berusia lebih dari 65 tahun dan tinggal di komunitas memperlihatkan gejala depresi. Sedangkan lansia yang berada di institusi (panti) menunjukkan angka depresi ringan sampai sedang antara 50% sampai 75 % yang menyerang lansia dengan perawatan jangka panjang (Stanley & Beare, 2007; Azizah, 2014). Angka depresi lansia mencapai 56 % pada lansia di panti (Smoliner, Norman, Wagner, Hartig, Lochs, & Pirlich, 2009; Wulandari, & Rahayu, 2011). Untungnya, penyakit psikiatrik ini dapat diobati. Ketika seseorang didiagnosis depresi, hampir 80% penderita dapat diobati sampai benar-benar sehat (Stanley & Beare, 2007; Sari, Sudaryanto & Faizah, 2015).

Depresi pada lansia dikenal juga dengan sebutan *late life depression*. Depresi yang sering dijumpai pada lansia adalah depresi mayor menurut kriteria standar *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* (American Psychiatric Assosiation, 2013). Depresi mayor ini berupa sekumpulan sindrom yang menggambarkan seseorang mempunyai gejala-gejala depresi (Alexopoul, & Kelly, 2009; Chesor, & Supratman, 2015).

Prevalensi depresi pada populasi lansia diperkirakan 1-2%, prevalensi perempuan 1,4% dan laki-laki 0,4%. Variasi prevalensi depresi pada lansia antara 0,4-35%, rata-rata prevalensi depresi mayor 1,8%, depresi minor 9,8%, dan gejala klinis depresi nyata 13,5%. Sekitar 15% lansia tidak menunjukkan gejala depresi yang jelas dan depresi terjadi lebih banyak pada lansia yang memiliki penyakit medis (Irawan, 2013; Kurniawan, 2017).

Secara epidemologik, di negara barat depresi dikatakan terdapat pada 15 -20% populasi usia lanjut di masyarakat. Insidensi bahkan lebih tinggi pada lansia yang ada di institusi. Sedangkan di Asia angkanya jauh lebih rendah. Keadaan ini

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

diduga karena terdapat faktor sosio-kultural-religi yang berpengaruh positif. Angka yang didapatkan pada lansia yang menderita depresi sebanyak 2,3%, angka di masyarakat juga didapatkan lebih rendah (Darmojo, 2010; Pribadi, 2013).

Banyak studi menyebutkan bahwa religiusitas (kepatuhan dalam beragama) berdampak baik bagi kesehatan. Di Amerika, hampir semua dokter itu yakin bahwa keyakinan agama bisa menyembuhkan penyakit dan 75% dari mereka percaya bahwa doa – doa orang lain bias memajukan kesembuhan. Religiusitas dalam Islam seperti melaksanakan salat, puasa dan sebagainya dapat meningkatkan taraf hidup dan kesehatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien sangat membutuhkan spiritual dalam proses penyembuhan atau pemulihannya. Hampir 350 penelitian kesehatan fisik dan kesehatan mental pada umumnya telah menggunakan agama dan spiritual yang menghubungkan dengan hasil (*outcomes*) kesehatan yang lebih baik (Satrianegara, 2014; Rahman, 2010).

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan, dari 20 lansia terdapat 12 lansia yang menunjukkan gejala depresi (60%) dengan skor GDS > 9. Para lansia yang menunjukkan gejala depresi lebih banyak pada mereka yang imobilisasi atau memiliki penyakit kronis. Lansia yang imobilisasi, sepanjang hari hanya tidur-tiduran di atas tempat tidur. Begitu juga dengan lansia yang punya penyakit kronis seperti arthrititis. Mereka tidak bisa bergaul dengan lansia lainnya karena keterbatasan atau penyakit yang mereka miliki. Dengan keadaan yang demikian, tanda-tanda depresi seringkali terlihat seperti murung, lesu, tidak ada semangat, sering mengemukakan keluhan simptomatik seperti nyeri abdomen, dada, anorexia, pusing. Begitu banyak lansia yang teridentifikasi memiliki tanda dan gejala depresi namun mereka tidak diberikan tindakan medis atau keperawatan apapun untuk menyembuhkan mereka.

Penatalaksanaan untuk menurunkan depresi dapat dilakukan dengan dua tindakan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Terapi saat ini yang mulai berkembang didunia adalah terapi psikoreligius, salah satu contoh terapi ini adalah

terapi dzikir. Dzikir adalah kesadaran tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaan-Nya dengan makhluk (Erita, 2014; Idris, 2016; Sulistyani, 2017).

Hasil penelitian Kumala (2017) tentang Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi, dengan menggunakan terapi dzikir selama 30 hari dengan lama sesi 60 menit / sesi, menunjukkan berdasarkan hasil analisis data penelitian diperoleh skor  $Z = -2,627$  dan  $p = 0,008$  ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat ketenangan jiwa yang signifikan sebelum menerima pelatihan dan setelah pemberian pelatihan

Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan). Semua protektor yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak (Erita, 2014; Kholilah, 2017).

Menurut (Yurisaldi, 2010; Anggraieni, & Subandi, 2014; Kumala, 2017) kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, dapat meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya disebutkan oleh Rasulullah SAW. “barangsiapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka” (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat diambil pelajaran bahwa berdzikir terutama membaca istighfar memiliki

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

keutamaan disisi Allah. Oleh karenanya peneliti ingin menggunakan dzikir istighfar sebagai dzikir utama dalam penelitian ini.

Dilihat dari latar belakang ada banyak faktor pencetus terjadi depresi pada lansia seperti kehilangan, kesepian, interaksi sosial dan lain lain dan memiliki dampak yang serius pada lansia. Salah satu penanganannya yaitu lansia melakukan aktivitas-aktivitas bermanfaat termasuk akitivitas keagamaan. Untuk itu perawat dapat melakukan asuhan keperawatan spritualitas atau religiulitas pada lansia yang dapat membantu mempertahankan serta memperbesar semangat hidup klien lansia termasuk kesehatan mental depresi.

Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Pengaruh Terapi Religiusitas terhadap gejala Depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017"

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – November 2017 di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen*. Populasi penelitian adalah semua lansia beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werda Natar Lampung Selatan sejumlah 79 orang. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi sejumlah 79 responden. Variabel dependen/terikat pada penelitian ini adalah depresi. Variabel independent/bebas pada penelitian ini adalah terapi religiusitas. Alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data adalah kuesioner yang meliputi data demografi, terapi religious, kuesioner depresi dan sebelum melengkapi semua data dilakukan skrining menggunakan *The Mini Mental State Examination* (MMSE), dari hasil MMSE didapatkan sebelum di skrining MMSE sebanyak 79 responden, dan sesudah diskining MMSE yang tidak mengalami demensia 51 responden. Setelah melengkapi data demografi lengkap dan responden sudah sesuai dengan kriteria inklusi, responden diberikan

kuisisioner depresi dengan menggunakan Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS), untuk pengukuran depresi pada pernyataan negatif yaitu pertanyaan no 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 jika jawaban Ya diberi nilai 0 dan jawaban tidak diberi nilai 1, sedangkan untuk pertanyaan positif yaitu pertanyaan no 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, dan 30 jika jawaban Ya diberi nilai 1 dan jawaban tidak diberi nilai 0, sehingga skor terendah 0 dan tertinggi 30. Semua data yang terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel, baik variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *t-dependent* dengan bantuan komputer.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Usia dan jenis Kelamin pada Lanjut Usia

Usia	Jumlah	Presentase (%)
60-69 Tahun	16	55.2
70-79 Tahun	13	44.8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	9	31.0
Perempuan	20	69.0

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden dengan berusia antara 60-69 tahun, yaitu sebanyak 16 responden (55.2%), dan sebagian besar responden dengan berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 responden (69,0%).

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

## Analisa Univariat

**Tabel 2.**  
**Skor Gejala Depresi Sebelum dan Sesudah Terapi Religiusitas**

Variabel	Mean	Sdt Dev	Min-Max
Depresi Sebelum Terapi Religiusitas	15.9	1.79	12-19
Depresi Sesudah Terapi Religiusitas	12.6	2.28	6-16

Tabel diatas didapatkan bahwa rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79, skor terendah adalah 12 dan tertinggi 19, rata-rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.6 dengan standar deviasi 2,28, skor terendah adalah 6 dan tertinggi 16.

## Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  
**Pengaruh Terapi Religiusitas terhadap Gejala Depresi pada Lansia Beragama Islam**

N : 29

Variabel	Mean	SD	SE	t <sub>hitung</sub>	P value
Depresi sebelum	15.9	1.79	0.33	9,975	0.000
Depresi sesudah	12.76	2.28	0.42		

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.76 dengan standar deviasi 2,28, Dari hasil uji statistik di atas didapatkan t<sub>hitung</sub> = 9,975. Karena t<sub>hitung</sub> > t<sub>tabel</sub> yaitu 9,975 > 0,021 dan p-value = 0,000, maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.76 dengan standar deviasi 2,28, Dari hasil uji statistik di atas didapatkan t<sub>hitung</sub> = 9,975. Karena t<sub>hitung</sub> > t<sub>tabel</sub> yaitu 9,975 > 0,021 dan p-value = 0,000, maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017.

Terapi spiritual Islami terbukti efektif memberikan pengaruh terhadap penanggulangan depresi maupun gangguan psikologis lainnya. Beberapa hasil penelitian telah memberikan pembuktian mengenai hal tersebut. Ahmad mengemukakan bahwa terdapat tingkat kemampuan manajemen qalbu terhadap penurunan tingkat depresi pada penderita DM.

Mansyur juga telah melakukan penelitian eksperimen- kualitatif menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat stress setelah mengikuti terapi dzikir. Kedua hasil penelitian diatas mendukung pandangan James (Carnegie, dalam Razak, 2013) bahwa terapi yang terbaik bagi keresahan adalah keimanan kepada Tuhan. Keimanan kepada Tuhan merupakan kekuatan yang tidak boleh tidak harus dipenuhi untuk menopang seseorang dalam hidup ini".

Lebih lanjut ia berkata: "Antara Tuhan dengan kita ada hubungan yang tidak terputus. Apabila kita menundukkan diri di bawah pengarahannya, maka semua cita-cita dan harapan kita akan tercapai. Sementara itu Larson & Constance, (dalam Razak, 2013) juga menyebutkan bahwa ditemukan bukti bahwa faktor keimanan memiliki pengaruh yang luas dan kuat terhadap kesehatan. Dalam tesisnya, *the Faith Factor: Annotated Bibliography of Chemical Research on Spiritual Subject*, mereka menemukan bahwa faktor spiritual terlibat dalam peningkatan kemungkinan tambahnya usia harapan hidup, penurunan pemakaian alkohol, rokok dan obat penurun kecemasan, depresi dan kemarahan, penurunan tekanan darah, dan perbaikan kualitas hidup bagi pasien kanker serta penyakit jantung.

Rahma Elliya<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

Indra Maulana<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

Meliana Hidayati<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

Menurut Hawari (2002) dalam Razak (2013), bahwa berbagai penelitian tentang hubungan antara komitmen beragama dan kesehatan menunjukkan adanya hubungan yang bermakna diantara kelompok yang menjalankan ibadah keagamaan dan kesehatan. Uraian hasil penelitian di atas memberikan implikasi bahwa terapi spiritual sangat berpengaruh untuk membangun rasa penerimaan diri (*self acceptance*) sehingga klien tidak merasa depresi lagi dan menyesali nasibnya. Bahkan sebaliknya klien akan mampu mengekspresikan perasaannya kepada kehidupan dan kesehatan mental yang lebih baik. Pendekatan spiritual berperan penting dalam mengekspresikan perasaan dan memberikan kenyamanan bagi klien. Penerimaan keadaan sakit klien akan mendorong individu tersebut akan lebih dekat dengan Tuhan dan menerima penyakitnya sebagai cobaan dari Tuhan (Razak, 2013).

Penelitian sebelumnya di Yogyakarta juga didapatkan bahwa terapi psikoreligius sangat efektif dalam penurunan gejala depresi (Saseno, 2014). Respon emosional yang positif atau dari pengaruh terapi psikoreligius dengan doa dan dzikir ini berjalan mengalir dalam tubuh dan diterima oleh batang otak. Setelah diformat dengan bahasa otak, kemudian ditransmisikan ke salah satu bagian otak besar yakni thalamus, kemudian, Thalamus menstansmisikan impuls hipokampus (pusat memori yang vital untuk mengkoordinasikan segala hal yang diserap indera) untuk mensekresikan GABA (*Gama Amino Batiric Acid*) yang bertugas sebagai pengontrol respon emosi, dan menghambat asetilcholine, serotonin dan neurotransmitter yang lain yang memproduksi sekresi kortisol. Sehingga akan terjadi proses homeostasis (keseimbangan) sehingga akan memperbaiki system neurotransmitter yang terganggu dan memunculkan optimisme, dan menghilangkan pikiran negatif, sehingga akan memunculkan pikiran-pikiran yang positif. Semua protector yang ada di dalam tubuh manusia bekerja dengan ketaatan beribadah, lebih mendekati diri kepada Allah SWT dan pandai bersyukur sehingga tercipta suasana keseimbangan dari neurotransmitter yang ada di dalam otak.

## A. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian yang dilakukan oleh peneliti selama proses pelaksanaan penelitian ini antara lain penelitian ini terbatas pada waktu dimana lansia bersedia menerima peneliti setelah mengikuti kegiatan yang telah terjadwal dari pagi jam 9, sehingga peneliti lebih memaksimalkan terapi pada saat lansia lebih santai atau kegiatan telah selesai diikuti oleh lansia pada siang hingga sore hari yang merupakan waktu istirahat bagi lansia. Waktu penelitian sangat singkat sehingga penurunan tingkat depresi pada lansia setelah diberikan Terapi religiusitas tidak mencapai penurunan skor yang maksimal yaitu  $< 10$  (normal), dimana rentang nilai normal adalah 0-10 dan tingkat depresi lansia pada penelitian ini setelah Terapi religiusitas adalah 12.76 yang berada rentang depresi ringan. Penelitian ini hanya dapat dijadikan generalisasi pada kelompok rata-rata lansia dengan tingkat depresi ringan sehingga belum dapat dilihat pada tingkat depresi yang lebih tinggi yaitu tingkat depresi sedang dan berat

## SIMPULAN

1. Rata-rata Skor Gejala Depresi Sebelum Terapi Religiusitas adalah 15,9 dengan standar deviasi 1,79.
2. Rata - rata Skor Gejala Depresi Sesudah Terapi Religiusitas adalah 12.76 dengan standar deviasi 2,28.
3. Ada pengaruh terapi religiusitas terhadap gejala depresi pada Lansia Beragama Islam di UPTD Pelayanan Sosial Tresna Werdha Natar Lampung Selatan Tahun 2017 (p value 0,000).

## SARAN

1. Bagi subjek penelitian. Para subjek penelitian diharapkan dapat senantiasa mempraktekkan dan menerapkan apa yang sudah dipelajari bersama pada saat rangkaian terapi berlangsung. Sebagian besar hal yang dipelajari dalam terapi ini berupa keterampilan baru yang baru yang harus selalu dipakai dan dilatih setiap hari agar menjadi suatu kebiasaan yang baik bagi para peserta.

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

2. Bagi Panti sebagai tempat dilakukan penelitian sudah bagus dalam mengadakan kegiatan-kegiatan kerohanian, mungkin lebih dimodifikasi agar lansia tidak merasa cepat merasa bosan. Panti juga bisa melakukan pendekatan spiritualitas untuk mengurangi angka depresi dengan cara mendampingi lansia dari segi spritualitas dan bekerjasama dengan yayasan-yayasan keagamaan.
3. Bagi perawat perlu meningkatkan peran untuk dapat memberikan asuhan keperawatan dan memberikan intervensi keperawatan islami yang tepat dalam menangani depresi
4. Bagi penelitian selanjut nya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih dalam lagi seperti di bidang religi melihat sholat yang dilakukan, membaca Al-quran, dan etiologi-etologi lain yang menyebabkan depresi sehingga dapat dilakukan penanganan yang baik

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraieni, W. N., & Subandi, S. (2014). Pengaruh Terapi Relaksasi Zikir untuk Menurunkan Stres pada Penderita Hipertensi Esensial. *JIP: Jurnal Intervensi Psikologi*, 6(1), 81-102
- Alexopoulos, G. S., & Kelly, R. E. (2009). Research advances in geriatric depression. *World Psychiatry*, 8(3), 140-149.
- Chesor, M. A., & Supratman, S. K. M. (2015). *Hubungan antara inkontinensia dengan depresi pada lanjut usia di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisike – 4*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI .
- Idris, M. (2016). *Konsep Zikir dalam al-Qur'an (Studi atas Penafsiran M. Quraish Shihab)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Irawan, H. (2013). Gangguan depresi pada lanjut usia. *Cermin Dunia Kedokteran*, 40(11), 815-819.
- Kartika, S. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*.
- Kemenkes, R. I, (2016). *Menkes: Lansia Yang Sehat, Lansia Yang Jauh Dari Demensia*.
- Kholilah, A. M. (2017). *Pengaruh Membaca Sholawat Wahidiyah terhadap Tingkat Kecemasan pada Pengguna Narkoba* (Bachelor's thesis, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan).
- Kumala, O. D., Kusprayogi, Y., & Nashori, F. (2017). Efektivitas Pelatihan Dzikir Dalam Meningkatkan Ketenangan Jiwa Pada Lansia Penderita Hipertensi. *Psychathic*, 4(1), 55-66.
- Kurniawan, A. (2017). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Dusun Banyuurip Seyegan Sleman Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- Lilik Ma'rifatul Azizah, M. (2014). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 10(2).
- Sari, E. D. G., Sudaryanto, A., & Faizah Betty, R. (2015). *Hubungan antara Tingkat Spiritualitas dengan Kesiapan Lanjut Usia dalam Menghadapi Kematian Di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

- Saseno (2014). Efektivitas Terapi Psikoreligius Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Sleman Yogyakarta
- Satrianegara, (2014). Pengaruh Religiusitas Terhadap Tingkat Depresi, Kecemasan, Stres, Dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis Di Kota Makassar (Kajian Survei Epidemiologi Berbasis Integrasi Islam Dan Kesehatan). *Jurnal Kesehatan*, 7(1).
- Stanley, M., & Beare, P. G. (2007). Buku ajar keperawatan gerontik. *Jakarta: Egc.*
- Sulistiyani, D. (2017). *Penerapan Terapi Bacaan Al-Qur'an Surah Ar-Rahman Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Chronik Kidney Disease (Ckd) Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen* (Doctoral dissertation, Stikes Muhammadiyah Gombong).
- Pribadi, T. (2013). Hubungan peran keluarga dengan depresi pada lansia di kecamatan way halim bandar lampung tahun 2015. *Jurnal kesehatan Holistik (the journal of holistic Healthcare)*. Volume 11, No.2 April 2017: 82-89.
- Rahman, P. A. (2010). Hubungan religiusitas dengan kebahagiaan pada lansia muslim. *Hubungan Religiusitas dengan Kebahagiaan Pada Lansia Muslim*.
- Razak, A. (2013). Terapi Spiritual Islami Suatu model Penanggulangan Gangguan.
- Wulandari, A. F. S., & Rahayu, R. A. (2011). *Kejadian dan tingkat depresi pada lanjut usia: studi perbandingan di panti wreda dan komunitas* (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).

**Rahma Elliya**<sup>1</sup> Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung. Email: bundaauliyusri@yahoo.ac.id

**Indra Maulana**<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Padjadjaran Bandung. Email: indra.maulana@unpad.ac.id

**Meliana Hidayati**<sup>3</sup> Perawat Puskesmas Way Jepara Keb. Lampung Timur. Email: melianahidayati72@gmail.com

## HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN DI KLINIK DIRA MEDIKA GOTONG ROYONG BANDAR LAMPUNG TAHUN 2017

M. Arifki Zainaro<sup>1</sup>, Dherlirona<sup>2</sup>, Ayesha Norabela<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: m.arifkiz@malahayati.ac.id

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta. Email: dherlirona@yahoo.com

<sup>3</sup>Perawat Pelaksana Klinik Dira Medika Bandar Lampung. Email: norabelaayesha.10@gmail.com

### ABSTRACT: PATIENT SATISFACTION AND QUALITY OF CARE AT CLINIC (DIRA MEDIKA) GOTONG ROYONG BANDAR LAMPUNG

**Background:** The degree of public health of a country is influenced by the presence of health facilities. The health facilities reviewed in this section consist of health care facilities and government health education institutions that produce health workers. High quality healthcare services are an integral part of WHO's goals by using a key health care approach. Until now access to health services has become a priority in all WHO state members of the Southeast Asian region.

**Purpose:** Known relationship of patient satisfaction and quality of care at Clinic Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung.

**Methods:** This research type was quantitative research with cross sectional design. The population of this study were all patients who visited the Clinic Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung on December-February 2017 with the sample of 91 respondents with Accidental sampling technique. Data analysis used univariate and bivariate analysis used chi square.

**Results:** Rating by responden in courtesy in poor category of 34 (37,4%), of 50 (54,9%) Communication was unfavorable, 29 (31,9%) less of credibility, of 51 (56,0%) stated that security was poor and of 52 (57,1%) were dissatisfied. There influencing of courtesy with p value = 0.002, Communication p value = 0,001 Credibility p value = 0.001. Security and satisfaction p value = 0,001

**Conclusion:** There was correlation of patient satisfaction and quality of care at Clinic Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Suggestion to management to be improving quality of care by workshops to the staff nurses.

**Keywords:** Patient, satisfaction, quality of care

**Pendahuluan:** Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas pada pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang menghasilkan tenaga kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Jasa layanan kesehatan yang bermutu tinggi merupakan bagian terpadu dari tujuan WHO dengan menggunakan pendekatan kunci berupa layanan kesehatan primer. Hingga saat ini akses ke layanan kesehatan telah menjadi prioritas di semua anggota negara bagian WHO wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan prinsip pemerataan, indikator cakupan paling banyak digunakan untuk memantau kinerja layanan kesehatan. Efektifitas dan efisiensi layanan kesehatan saat ini mendapat perhatian yang sama baik dari para pembuat kebijakan, penyedia layanan kesehatan dan masyarakat.

**Tujuan:** Diketahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung sampai dengan bulan Desember-Februari 2017 yaitu sebanyak 3.015 pasien, sampel sebanyak 91 responden dengan teknik *Accidental sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *chi square*.

**Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa Diketahui *courtesy* kurang baik dan sebanyak 34 responden (37,4%) 50 responden (54,9%) mengatakan *Communication* kurang baik, sedangkan 41 responden (45,1%) menyatakan *Communication* baik. 29 responden (31,9%) *credibility* kurang baik 51 responden (56,0%) menyatakan *security* kurang baik Diketahui sebanyak 52 responden (57,1%) tidak puas. Ada pengaruh *courtesy*  $p$  value = 0,002 *communication*  $p$  value = 0,001 *Credibility*  $t$   $p$  value = 0,001 *Security* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung  $p$  value = 0,001

**Simpulan:** Terdapat hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Disarankan bagi klinik untuk kebijakan pemerintahan daerah dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS pada umumnya dan Klinik Dira Medika pada khususnya.

**Kata Kunci :** Kesehatan, kualitas pelayanan, kepuasan pasien

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan masyarakat suatu negara dipengaruhi oleh keberadaan sarana kesehatan. Sarana kesehatan yang diulas pada pada bagian ini terdiri dari fasilitas pelayanan kesehatan dan institusi pendidikan kesehatan milik pemerintah yang menghasilkan tenaga kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah puskesmas dan klinik pratama di Indonesia yang memiliki kondisi baik sebanyak 6.174 unit, kondisi rusak ringan sebanyak 2.410 unit, rusak berat sebanyak 689 unit, dan rusak total sebanyak 48 unit. Jumlah puskesmas di Sulawesi Selatan, yaitu 421 unit dengan kondisi baik sebanyak 299 unit, rusak ringan sebanyak 94 unit, rusak berat sebanyak 26 unit dan rusak total sejumlah 2 unit (Kemenkes, 2011).

Jasa layanan kesehatan yang bermutu tinggi merupakan bagian terpadu dari tujuan WHO dengan menggunakan pendekatan kunci berupa layanan kesehatan primer. Hingga saat ini akses ke layanan kesehatan telah menjadi prioritas di semua anggota negara bagian WHO wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan prinsip pemerataan, indikator cakupan paling banyak digunakan untuk memantau kinerja layanan kesehatan. Efektifitas dan efisiensi layanan kesehatan saat ini mendapat perhatian yang sama baik dari para pembuat

kebijakan, penyedia layanan kesehatan dan masyarakat (Riyadi, 2015).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan implementasi dari standar pelayanan kesehatan yang menjadi upaya untuk mengurangi variasi proses dan pengendalian terhadap proses layanan kesehatan. Keberadaan standard dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat yang akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia layanan kesehatan, meningkatkan kosnsitensi pelayanan kesahatan, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efesiensi dalam pelayanan dan memudahkan petugas dalam pelayanan (Ferry, 2009). Menurut Suprpto (2011) berpendapat bahwa kualitas pelayanan adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik.

Kualitas jasa dapat diukur dari pelayanan yang diberikan jasa tersebut sehingga dapat menimbulkan kepuasan pada pengguna dan dapat berdampak pada penggunaan selanjutnya. Kualitas yang baik dapat meningkatkan keunggulan pada suatu produk atau jasa tertentu, yaitu tergantung dari keunikan serta kualitas yang diperlihatkan oleh produk atau jasa tersebut, apakah sudah sesuai dengan harapan dan keinginan konsumen. Dari definisi tersebut, tampak bahwa di dalam pelayanan selalu ada aspek interaksi antara pemberi pelayanan dengan pengguna pelayanan. Oleh sebab itu, klien atau pasien merupakan aspek penting bagi klinik yang menawarkan pelayanan kesehatan sebagai

standar pengukuran kualitas pelayanan (Pohan, 2011).

Praktik pemanfaatan pelayanan kesehatan di Klinik tergambar dari data register di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung dimana jumlah pasien yang memanfaatkan rawat jalan berfluktuasi dari tahun ke tahun, pada tahun 2010 sebanyak 10.321 pasien, tahun 2011 sebanyak 10.098 pasien, 2012 sebanyak 11.492 pasien, tahun 2013 meningkat 13.134 pasien, pada tahun 2014 menurun menjadi 13.840 pasien dan tahun 2015 sebanyak 12.357 pasien (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015).

Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2008; Prihatiningtyas, Prastowo, & Jatmiko, 2013; Munizu, 2013). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung ke Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung sampai dengan bulan Desember-Februari 2017 yaitu sebanyak 3.015 pasien sehingga jumlah rata-rata per bulan adalah sebanyak 1000 pasien. Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus slovin diperoleh sebanyak 91 responden teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuisioner. Pengolahan data meliputi editing, coding, tabulating. Analisis data dengan cara univariat dan bivariat.

## HASIL

### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 91 responden, sebanyak 57 responden (62,6%)

pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien, ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien, ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien. Disarankan pada pihak manajemen Puskesmas untuk selalu memantau dan menganalisis setiap keluhan dan harapan pasien yang berkaitan dengan mutu layanan kesehatan di Puskesmas tersebut (Herman, Sudirman, & Nizmayanun, 2014).

Penelitian Rahmulyono (2008) tentang Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman Hasil dari penelitian menunjukkan Kualitas pelayanan memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebesar 46,4 %.

menyatakan *courtesy* kurang baik dan sebanyak 34 responden (37,4%) menyatakan *courtesy* baik

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi *courtesy* di Klinik Dira Medika Gotong Royong Sukarame Bandar Lampung**

No	<i>courtesy</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	57	62.6
2.	Baik	34	37.4
<b>Jumlah</b>		<b>91</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 91 responden, sebanyak 50 responden (54,9%) mengatakan *Communication* kurang baik, sedangkan 41 responden (45,1%) menyatakan *Communication*

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi *Communication* di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	<i>Communication</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	50	54.9
2	Baik	41	45.1
<b>Jumlah</b>		<b>91</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 91 responden sebanyak 62 responden (68,1%) menyatakan *credibility* kurang baik dan sebanyak 29 responden (31,9%) *credibility* baik.

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi *Credibility* di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	<i>Credibility</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	62	68.1
2.	Baik	29	31.9
	<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa 91 responden sebanyak 51 responden (56,0%) menyatakan *security* kurang baik dan sebanyak 40 responden (44,4%) menyatakan *security* kurang baik.

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi *Security* di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	<i>Security</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kurang Baik	51	56.0
2.	Baik	40	44.0
	<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 91 responden, sebanyak 50 responden (54,9%) mengatakan *Communication* kurang baik, sedangkan 41 responden (45,1%) menyatakan *Communication*

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi *Communication* di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	<i>Communication</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang Baik	50	54.9
2	Baik	41	45.1
	<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan table 5 diketahui bahwa 91 responden sebanyak 52 responden (57,1%) tidak puas dan sebanyak 39 responden (42,9%) merasa puas.

**Tabel 6**  
**Distribusi Frekuensi Kepuasan di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	Kepuasan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Puas	52	57.1
2.	Puas	39	42.9
	<b>Jumlah</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>

#### **Analisis Bivariat**

Berdasarkan tabel 6 bahwa dari 91 responden diketahui bahwa dari 57 responden yang menyatakan *courtesy* kurang baik sebanyak 40 (70,2%) tidak puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika.

**Tabel 7**  
**Distribusi Frekuensi Responden N=57 *Courtesy* Kurang Baik di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	<i>Courtesy</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	40	70,2
2	Baik	17	29,8
	<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 7 dapat dan dari 34 responden yang menyatakan *courtesy* baik sebanyak 22 (64,7%) merasa puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 8**  
**Distribusi Frekuensi Responden N= 34 *Courtesy* Baik di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	<i>Courtesy</i>	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	12	35,3
2	Baik	22	64,7
	<b>Jumlah</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan Tabel 8 Analisis *chi square* pada nilai  $\alpha=0,05$  diperoleh P value = 0,002 yang berarti terdapat pengaruh *courtesy* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 4,31 (1,74-10,65) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *curtesy* kurang baik lebih berpeluang

sebesar 4,31 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar Lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *courtesy* baik.

**Tabel 9**  
**Hubungan *courtesy* terhadap kepuasan pasien di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

Variabel	p-value	OR
<i>courtesy</i> terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung	0,002	4,31

Berdasarkan tabel 9 dari 91 responden diketahui bahwa dari 50 responden yang menyatakan *Communication* kurang baik sebanyak 37 (74,0%) tidak puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 10**  
**Distribusi Frekuensi Responden N=50 Communication Kurang Baik di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	Communication	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	37	74,0
2	Baik	13	26,0
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 10 dari 41 responden yang menyatakan *Communication* baik sebanyak 26 (63,4%) merasa puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 11**  
**Distribusi Frekuensi Responden N=41 Communication Baik di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	Communication	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	15	36,6
2	Baik	26	63,4
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 11 Analisis *chi square* pada nilai  $\alpha=0,05$  diperoleh P value = 0,001 yang berarti terdapat pengaruh *communication* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 4,93 (2,01-12,08) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *communication* kurang baik lebih berpeluang sebesar 4,93 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar Lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *communication* baik.

**Tabel 12**  
**Hubungan *communication* terhadap kepuasan pasien di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

Variabel	p-value	OR
<i>Communication</i> terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung	0,001	4,93

Berdasarkan tabel 12 dari 91 responden diketahui bahwa dari 62 responden yang menyatakan *credibility* kurang baik sebanyak 43 (69,4%) tidak puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 13**  
**Distribusi Frekuensi Responden N=62 Credibility Kurang Baik di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung**

No	Credibility	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	43	69,4
2	Baik	19	30,6
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 13 dari 69 responden yang menyatakan *Credibility* baik sebanyak 20 (69,0%) merasa puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 14**  
**Distribusi Frekuensi Responden**  
**N=29 *Credibility* Baikdi Klinik Dira Medika**  
**Gotong Royong**  
**Bandar Lampung**

No	Credibility	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	9	31,0
2	Baik	20	69,0
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan Tabel 14 Analisis *chi square* pada nilai  $\alpha=0,05$  diperoleh P value = 0,001 yang berarti terdapat pengaruh *Credibility* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 5,02 (1,93-13,05) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *Credibility* kurang baik lebih berpeluang sebesar 5,02 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar Lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *Credibility* baik

**Tabel 15**  
**Hubungan *Credibility* Terhadap kepuasan**  
**pasien di Klinik Dira Medika Gotong Royong**  
**Bandar Lampung**

Variabel	p-value	OR
<i>Credibility</i> terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung	0,001	5,02

Berdasarkan table 15 dari 91 responden diketahui bahwa dari 51 responden yang menyatakan *Security* kurang baik sebanyak 40 (78,4%) tidak puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 16**  
**Distribusi Frekuensi Responden N=51 *Security***  
**Kurang Baikdi Klinik Dira Medika Gotong**  
**Royong Bandar Lampung**

No	Security	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	11	21,6
2	Baik	40	78,4
	<b>Jumlah</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 16 dari 40 responden yang menyatakan *Security* baik sebanyak 28 (70,0%) merasa puas dengan pelayanan Klinik Dira Medika

**Tabel 17**  
**Distribusi Frekuensi Responden N=51 *Security***  
**Baikdi Klinik Dira Medika Gotong Royong**  
**Bandar Lampung**

No	Security	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	12	30,0
2	Baik	28	70,0
	<b>Jumlah</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Tabel 17 Analisis *chi square* pada nilai  $\alpha=0,05$  diperoleh P value = 0,001 yang berarti terdapat pengaruh *Security* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 8,28 (3,28-21,94) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *Security* kurang baik lebih berpeluang sebesar 5,02 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar Lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *Security* baik.

**Tabel 18**  
**Hubungan *Security* Terhadapkepuasan pasien**  
**di Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar**  
**Lampung**

Variabel	p-value	OR
<i>Security</i> terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung	0,001	8,28

## PEMBAHASAN

### Pengaruh *Courtesy* Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan analisis data diperoleh P value = 0,002 yang berarti terdapat pengaruh *courtesy* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 4,31 (1,74-10,65) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *courtesy* kurang baik lebih berpeluang sebesar 4,31 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar Lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *courtesy* baik.

Menurut Jacobis (2013) *Courtesy*; pelayanan yang baik harus disertai dengan sikap keramahan, kesopanan kepada pihak yang dilayani. *Courtesy* merupakan kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai dengan yang ditawarkan. Untuk meningkatkan *Courtesy* di bidang pelayanan kesehatan, piak manajemen puncak perlu membangun budaya kerja bermutu yaitu budaya tidak ada kesalahan yang diterapkan mulai dari pimpinan pucak sampai ke front line staff ( yang langsung berhubungan dengan pasien). Budaya kerja seperti ini perlu diterapkan membentuk kelompok kerja yang kompak dan mendapat pelatihan secara terus menerus sesuai dengan perkembangan teknologi dan ekspektasi pasien.

Penelitian tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien (p value = 0,000;OR=13,15). (Herman, Sudirman, & Nizmayanun, 2014).

Hasil penelitian diperoleh bahwa *courtesy* kurang baik akan tetapi pasien merasa puas (29,8%) hal tersebut dikarenakan respondem menganggap bahwa pelayanan dirumah sakit maupun klinik memiliki kesamaan dalam hal pelayanan sehingga pasien merasa memakluminya, hasil penelitian diperoleh pula bahwa pelayanan baik akan tetapi tidak puas, (35,3%) hal tersebut dikarenakan ada faktor pelayanan yang tidak sesuai dengan keinginan pasien. Hasil penelitian diperoleh *courtesy* kurang baik, dan tidak puas (70,2%) hal tersebut dikarenakan pelayanan yang diberikan sebagian

responden benar-benar tidak sesuai dengan apa yang diinginkan.

### Pengaruh *Communication* Terhadap Kepuasan Pasien

Berdasarkan analisis data diperoleh P value = 0,001 yang berarti terdapat pengaruh *communication* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 4,93 (2,01-12,08) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *communication* kurang baik lebih berpeluang sebesar 4,93 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar Lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *communication* baik.

Menurut Nugroho (2009) *Communication*; pelayanan yang baik harus didasarkan kepada kemampuan berkomunikasi yang baik dengan pihak yang di layani. Menurut Prasetya, (2009) berpendapat bahwa kualitas pelayanan adalah sebuah kata yang bagi penyedia jasa merupakan sesuatu yang harus dikerjakan dengan baik. Aplikasi kualitas sebagai sifat dari penampilan produk atau kinerja merupakan bagian utama strategi perusahaan dalam rangka meraih keunggulan yang berkesinambungan, baik sebagai pemimpin pasar ataupun sebagai strategi untuk terus tumbuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Herman dkk (2014) tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien (p value = 0,000;OR=13,15).

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat sebagian besar responden menyatakan kurang baik terhadap kualitas pelayanan *communication* yang diberikan tenaga kesehatan pada pasien, dan sebagian besar pasien merasa tidak puas terhadap pelayanan *communication* yang diberikan oleh petugas kesehatan Klinik, oleh karenanya perlu ditingkatkan lagi pelayanan *communication*, karena *communication* diwujudkan dengan kemampuan petugas kesehatan memprediksi kebutuhan pasien, kemampuan memenuhi kebutuhan pasien, kemampuan memotivasi pasien,

M. Arifki Zainaro<sup>1</sup>Dosen Akademi Keperawatan Malahayati Bandar Lampung. Email: m.arifkiz@malahayati.ac.id

Dherlirona<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Yayasan Rumah Sakit Jakarta. Email: dherlirona@yahoo.com

Ayesha Norabela<sup>3</sup>Perawat Pelaksana Klinik Dira Medika Bandar Lampung. Email: norabelaayasha.10@gmail.com

kemampuan dan kesediaan memberikan informasi serta kemampuan menyarankan solusi kepada pasien.

Pelayanan klinik hingga saat ini telah memberikan suatu kualitas pelayanan yang mengarah kepada perbaikan nilai *communication* yang ditawarkan kepada konsumen, sehingga konsumen dapat menilai bahwa kepuasan pelayanan yang diterima betul-betul memuaskan. Secara operasional, pihak klinik hingga saat ini telah mengembangkan suatu *communication* yang ditujukan kepada pasien dalam bentuk sikap dan karakter yang ditunjukkan berupa proses pelayanan yang cepat, tidak pilih kasih dan memberikan kepercayaan kepada konsumen. *communication* yang ditunjukkan cukup sesuai dalam memberikan pelayanan kepada konsumen dan berpengaruh terhadap kepuasan pasien atas pelayanan yang diterima. Atau dengan kata lain, *communication* dalam dimensi kualitas, perlu lebih ditingkatkan lagi dalam meningkatkan kepuasan pasien atas pelayanan yang diterima.

#### **Pengaruh *Credibility* Terhadap Kepuasan Pasien**

Berdasarkan analisis data diperoleh P value = 0,001 yang berarti terdapat pengaruh pengaruh *Credibility* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 5,02 (1,93-13,05) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *Credibility* kurang baik lebih berpeluang sebesar 5,02 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *Credibility* baik.

Menurut Sunyoto (2011) *Credibility* ; pelayanan yang baik harus dapat memberikan rasa kepercayaan yang tinggi kepada pihak yang di layani. Menurut Crosby, Lethimen & Wyckoff (dalam Muninjaya 2011), kualitas pelayanan jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengna baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan dirasakan berkualitas oleh para pelanggannya jika penyampaiannya dirasakan melebihi harapan para pengguna layanan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Penelitian Rahmulyono (2008)

tentang Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman Hasil dari penelitian menunjukkan Kualitas pelayanan memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebesar 46.4 %, didapatkan p value = 0,001 dan OR= 11,21.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berpendapat sebagian besar responden menyatakan bahwa *credibility* yang dilakukan tenaga kesehatan adalah lama, dan sebagian besar pasien berpendapat bahwa mereka merasa kurang puas terhadap *credibility* dari pelayanan petugas kesehatan.

Berbagai bentuk pelayanan yang diberikan oleh klinik Dira Medika tentunya mengharapakan adanya *credibility* atas kualitas pelayanan yang diberikan sesuai tingkat kepuasan pasien. Sangat wajar bahwa dalam memberikan pelayanan yang menyenangkan, kecakapan dalam pelayanan, menciptakan respon yang positif sebagai respon timbal balik antara pihak Klinik sebagai pemberi pelayanan dengan pasien guna saling memberikan *feedback* yang positif bagi proses pemberian kualitas pelayanan yang utama. Bentuk-bentuk pelayanan yang perlu diberikan sangat ditentukan oleh sikap, profesi dan respon atas keluhan pasien.

#### **Pengaruh *Security* Terhadap Kepuasan Pasien**

Berdasarkan analisis data diperoleh P value = 0,000 yang berarti terdapat terdapat pengaruh *Security* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung. Hasil analisis antar dua variabel didapatkan nilai OR= 8,28 (3,28-21,94) dengan demikian berarti responden yang menyatakan *Security* kurang baik lebih berpeluang sebesar 5,02 kali tidak puas dengan pelayanan yang diberikan Klinik Dira medika Gotong Royong Bandar lampung bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan *Security* baik.

Menurut Sunyoto, (2011) *Security* ; pelayanan yang baik harus memberikan rasa aman kepada pihak yang di layani dan membebaskan dari segala resiko atau keraguan pelanggan. Pemberi layanan kesehatan harus memahami status kesehatan dan kebutuhan layanan kesehatan masyarakat yang dilayaninya dan mendidik masyarakat tentang layanan kesehatan dasar dan melibatkan

masyarakat dalam menentukan bagaimana cara yang paling efektif menyelenggarakan layanan kesehatan. Masyarakat tidak akan mampu menilai dimensi kompetensi teknis dan tidak mengetahui layanan kesehatan apa yang dibutuhkannya. Agar dapat menjawab pertanyaan tersebut, perlu dibangun suatu hubungan saling percaya antara pemberi layanan kesehatan atau provider dengan pasien/masyarakat (Khoiri, 2014).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan implementasi dari standar pelayanan kesehatan yang menjadi upaya untuk mengurangi variasi proses dan pengendalian terhadap proses layanan kesehatan. Keberadaan standar dalam pelayanan kesehatan akan memberikan manfaat yang akan menjamin keselamatan pasien dan petugas penyedia layanan kesehatan, meningkatkan kompetensi pelayanan kesehatan, mengurangi morbiditas dan mortalitas pasien, meningkatkan efisiensi dalam pelayanan dan memudahkan petugas dalam pelayanan (Machmud, 2008).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Herman (2014) tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien ( $p$  value = 0,002; OR=5,25), ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien ( $p$  value = 0,001; OR=9,02), ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien ( $p$  value = 0,000). Jika *security* baik maka mempunyai peluang sebanyak 13 kali untuk kepuasan pelayanan.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Sebagian besar responden menyatakan *courtesy* kurang baik. Hal tersebut dikarenakan *courtesy* tidak dilaksanakan dengan baik
2. Sebagian besar responden menyatakan *Communication* kurang baik, hal tersebut dikarenakan *Communication* belum dilaksanakan dengan baik, jika *Communication* dilakukan dengan baik maka pasien akan puas

3. Sebagian besar responden menyatakan *credibility* kurang baik. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa *credibility* perlu dilakukan dengan baik, jika *credibility* dijalankan dengan baik maka akan meningkatkan kepuasan pasien
4. Sebagian besar responden menyatakan *security* kurang baik. Jika *credibility* dilakukan dengan baik maka akan meningkatkan kepuasan pasien.
5. Sebagian besar responden menyatakan tidak puas. Secara dominan bahwa banyak pasien yang tidak puas hal tersebut dikarenakan faktor kualitas pelayanan belum dijalankan dengan baik.
6. Ada pengaruh *courtesy* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung
7. Ada pengaruh *communication* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung
8. Ada pengaruh *Credibility* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung
9. Ada pengaruh *Security* terhadap kepuasan pasiendi Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung

## SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan yang telah diuraikan oleh penulis diatas, saran yang mungkin dapat dijadikan pertimbangan dan masukkan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi  
Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi khususnya bagi mahasiswa tentang kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien
2. Bagi Dinas Kesehatan Bandar Lampung  
Diharapkan sebagai masukan untuk kebijakan pemerintahan daerah dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Klinik pratama yang bekerjasama dengan BPJS pada umumnya dan Klinik Dira Medika pada khususnya.
3. Bagi Klinik Dira Medika  
Diharapkan bermanfaat bagi Klinik Dira Medika sebagai masukan menyusun strategi

peningkatan layanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, (2015). Profil Klinik Dira Medika Gotong Royong Bandar Lampung 2015.
- Ferry Efendi, M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan*. Ferry Efendi.
- Gde Muninjaya, A. A. (2011). Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.
- Herman, H., Sudirman, S., & Nizmayanun, N. (2014). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- Herman, H., Sudirman, S., & Nizmayanun, N. Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).
- IDI, 2007. Sistem Pelayanan Kesehatan Nasional Berorientasi Pelayanan Primer, Kedudukan, Peranan, dan Pendidikan Dokter Layanan Primer. Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. Jakarta
- Jacobis, R. (2013). Faktor-Faktor Kualitas Pelayanan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Jamkesmas Di BLU RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi*, 1(4).
- Kemenkes, 2011. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>
- Khoiri, A. N. (2014). *Pelaksanaan Supervisi Asuhan Keperawatan Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Dan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Jombang* (Doctoral dissertation, UNS (Sebelas Maret University)).
- Machmud, R. (2008). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 2(2), 186-190.
- Munizu, M. (2013). Dampak Praktek Manajemen Mutu Total terhadap Keunggulan Kompetitif dan Kinerja Organisasi: Kasus Industri Perikanan di Propinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Perdagangan & Ilmu Sosial Pakistan*, 7 (1)
- Nugroho, H. W. (2009). Komunikasi dalam keperawatan gerontik. EGC.
- Prasetya, N. A. N. (2009). *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Terhadap Kualitas Pelayanan Informasi Obat Apotek Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral Dissertation, Univerversitas Muhammadiyah Surakarta).
- Prihatiningtyas, S., Prastowo, T., & Jatmiko, B. (2013). Implementasi Simulasi PhET dan Kit Sederhana untuk Mengajarkan Keterampilan Psikomotor Siswa pada Pokok Bahasan Alat Optik. *Jurnal Pendidikan IPA Indonesia*, 2(1).
- Rahmulyono, A. (2008). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman. *Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta*.
- Rahmulyono, A. (2008). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman. *Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta*.
- Riyadi, R. (2015). Mutu pelayanan kesehatan peserta jaminan kesehatan nasional di puskesmas Kecamatan Kembangan Jakarta Barat.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.

## PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

1. Jurnal ini memuat naskah atau tulisan hasil penelitian dibidang Ilmu Kesehatan, khususnya Keperawatan
2. Naskah hasil penelitian atau konsep tulisan belum pernah diajukan ke jurnal lain dan khusus ditujukan kepada Holistik Jurnal Kesehatan.
3. Naskah yang ditulis harus disertai, surat persetujuan publikasi ditanda tangani oleh penulis.
4. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia baku, sedangkan abstrak ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris.
5. Komponen utama tulisan, meliputi:
  - Judul ditulis tidak melebihi 15 kata.
  - Nama tanpa gelar dan instansi asal penulis ditulis pada catatan kaki halaman pertama.
  - Abstrak maksimal 200 kata, mencakup: masalah, tujuan, metode dan hasil. Serta dilengkapi dengan kata kunci 3-5 Kata kunci.
  - Pendahuluan, yang mencakup: latar belakang masalah, tujuan dan tinjauan pustaka.
  - Metode, yang mencakup: *design* penelitian, populasi-sampel, sumber & teknik pengumpulan data, serta analisis data.
  - Hasil penelitian, yang mencakup: data hasil penelitian dapat disajikan dengan menggunakan tabel, gambar dsb.
  - Pembahasan.
  - Simpulan & saran.
6. Rujukan sesuai dengan aturan "APA" (*American Psychological Association*)
7. Naskah maksimal 20 halaman A4 dengan *line spacing* 1 dan diketik dengan menggunakan program komputer *Microsoft Word font Arial Narrow 11*.
8. Naskah dapat dikirim dalam bentuk CD atau email dan dikirimkan ke alamat penerbit (PSIK FK Universitas Malahayati) Jalan Pramuka No. 27 Kemiling Kota Bandar Lampung. Telp. 0721-271114 Fax.0721-271119 email: [jurnalkesehatan\\_holistik@yahoo.co.id](mailto:jurnalkesehatan_holistik@yahoo.co.id)/[jurnalholistik@gmail.com](mailto:jurnalholistik@gmail.com)
9. Artikel lengkap dapat dilihat di  
<http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php?journal=hlstk>  
<https://scholar.google.co.id/citations?user=XsmqYAgAAAAJ&hl=en&authuser=2>



Diterbitkan oleh ;  
**IKATAN NERS ALUMNI UNIVERSITAS MALAHAYATI**  
kerjasama dengan  
**PSIK FK Universitas Malahayati**

ISSN 1978-3337

