

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 04, 2022

Revised: August, 28, 2022

Available online: September, 09, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Abstract

Background: The communication model that has been implemented for patients at the Batin Mangunang Tanggamus Hospital until now has not yet given a comprehensive effect on patients who are still actively smoking, in fact, there are still patients who are still actively smoking.

Purpose: To find out the effectiveness of the health communication model in encouraging changes in the attitude of active smokers

Method: Quantitative research design using quasi-experimental. The population is outpatients (internal medicine) who are still actively smoking in RSUD Batin Mangunang, the number of samples is 30 participants who are grouped into 3 groups and each group contains 10 participants. The intervention of each group is different, namely by doing linear communication intervention, interactional communication intervention and transactional communication intervention. Univariate data analysis used the mean (mean), median, minimum and maximum values and standard deviation (standard deviation) of attitudes, bivariate analysis used t test and multivariate analysis used One way ANOVA.

Results: There are differences in attitudes who underwent linear communication intervention, interactional communication intervention and transactional communication intervention. Based on multivariate analysis with annova, it was found that there was no dominant communication on changes in the attitude of hypertensive patients who smoked.

Conclusion: There are differences in attitude values after the intervention of linear communication, interactional communication and transactional communication with p-value <0.05. And there is no communication intervention model that is the most dominant towards changing attitudes of hypertensive patients who smoke (p-value > 0.05).

Suggestion: For health workers at Batin Mangunang Hospital, Tanggamus Regency, they can apply linear communication interventions, interactional communication interventions and transactional communication interventions in order to change the behavior who are still smoking. In addition, health workers evaluate the communication interventions that have been implemented in hospitals.

Keywords: Health communication; Linear communication; Interactional communication; Transactional communication; Attitude; active smokers.

Pendahuluan: Model komunikasi yang diimplementasikan kepada pasien di RSUD Batin Mangunang Tanggamus sampai saat ini masih belum memberikan efek secara menyeluruh kepada pasien yang masih aktif merokok, faktanya masih ditemukan pasien yang masih aktif merokok.

Tujuan: Untuk mengetahui efektifitas model komunikasi kesehatan dalam mendorong perubahan sikap perokok aktif

Metode: Kuantitatif dengan desain penelitian menggunakan *quasi eksperimen*. Populasinya pasien rawat jalan (penyakit dalam/ internal medicine) yang masih aktif merokok di RSUD Batin Mangunang, jumlah sampel

sebanyak 30 partisipan yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok berisi 10 partisipan. Intervensi setiap kelompok berbeda-beda yaitu dengan dilakukan intervensi komunikasi linier, intervensi komunikasi interaksional dan intervensi komunikasi transaksional. Analisis data univariat menggunakan nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), nilai minimum dan maksimum serta simpangan baku (standar deviasi) sikap, analisis bivariat menggunakan uji t dan analisis multivariat menggunakan *One way anova*.

Hasil: Terdapat perbedaan sikap yang dilakukan intervensi komunikasi linier, intervensi komunikasi interaksional dan intervensi komunikasi transaksional. Berdasarkan analisis multivariat dengan *anova*, maka diperoleh hasil bahwa tidak ada komunikasi yang dominan terhadap perubahan sikap pasien, yang merokok.

Simpulan: Ada perbedaan nilai sikap setelah intervensi komunikasi linier, komunikasi interaksional dan komunikasi transaksional dengan hasil *p-value* <0.05. Dan tidak ada model intervensi komunikasi yang paling dominan terhadap perubahan sikap (*p-value* > 0.05).

Saran: Bagi petugas kesehatan di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus dapat menerapkan semua model dalam rangka merubah perilaku pasien perokok aktif. Selain itu petugas kesehatan melakukan evaluasi terhadap intervensi komunikasi yang selama ini telah diterapkan di rumah sakit.

Kata Kunci: Komunikasi linier; Komunikasi interaksional; Komunikasi transaksional; Sikap; Perilaku merokok.

PENDAHULUAN

Berbagai jenis penyakit yang umum terjadi dan berkaitan erat dengan perilaku individu. Pemicu, secara umum disebabkan oleh faktor yang dapat dirubah dan faktor yang tidak dapat dirubah. Salah satu perilaku yang dapat dirubah dan dianggap sebagai pemicu, adalah perilaku merokok. Merokok adalah kebiasaan yang dapat menimbulkan masalah kesehatan. Merokok merupakan aktivitas membakar tembakau, menghisap dan menghembuskan kemudian ada asap yang keluar dan terhirup orang lain. Asap rokok inilah yang memberikan efek tidak baik bagi perokok itu sendiri maupun orang sekitarnya (Wijayati, 2018).

Lebih dari 1,1 miliar orang merokok tembakau, prevalensi merokok tembakau sejatinya mengalami kenaikan (World Health Organization, 2020). Prevalensi merokok penduduk usia >15 tahun adalah 66,0% (2013) dan 62,9% (2018). Tingginya jumlah perokok di Indonesia diperjelas dari data Kementerian Kesehatan (2018) dimana Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak ketiga setelah China dan India. Bahkan, pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 10 juta jiwa untuk angka kematian perokok di dunia, dan saat ini 50% angka kematian yang diakibatkan oleh rokok terjadi di negara berkembang.

Salah satu dampak dari perilaku merokok berpotensi meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti gangguan pernafasan dan hipertensi. Kendal dan Hammen menjelaskan bahwa dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok (nikotin, karbonmonoksida dan tar) dapat memacu kerja susunan syaraf pusat dan simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Wijayati, 2018). Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah *nikotin* yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Proverawati & Rahmawati, 2012). Data Riskesdas Tahun 2018 memaparkan berbagai kondisi penyakit tidak menular yang dapat disebabkan dari perilaku merokok.

Secara spesifik dampak perilaku merokok menunjukkan sikap dan perilaku pasien yang mengabaikan kesehatannya. Hal ini apakah karena murni karena ketidaktahuan atau ketidakpedulian. Oleh karenanya dalam pelayanan kesehatan tidak hanya cukup pada langkah penanganan secara medik, misalnya; pemeriksaan darah, pemberian obat tetapi juga memberikan konseling kepada pasien mendapatkan pemahaman yang utuh terhadap penyakit yang dideritanya.

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Faktanya pola pelayanan kepada pasien, yang masih merokok hanya sebatas pemberian obat dan minim intervensi berupa konseling yang bersifat terencana dan terprogram. Pentingnya promosi kesehatan dan konseling kesehatan menjadi upaya penting untuk merubah sikap mengabaikan atau sikap acuh terhadap rokok. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa penyuluhan dan konseling dapat membentuk atau merubah sikap atau persepsi perokok diantaranya penelitian yang menunjukkan bahwa penyuluhan membentuk sikap ($p < 0,05$) yang diketahui ada peningkatan perilaku setelah diberikan penyuluhan (Mayasari, Sitorus & Ambarita, 2012).

Komunikasi antar manusia berlangsung secara dinamis dan melibatkan perasaan dan sikap manusia (Liliweri, 2013).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka diketahui temuan masalah pada penelitian ini dikaitkan dengan penggunaan model komunikasi yang diimplementasikan selama ini di RSUD Batin Mangunang khususnya kepada pasien yang dilakukan rawat jalan. Apakah model komunikasi yang digunakan dapat merubah kesadaran atau sikap pasien untuk mematuhi anjuran dokter dalam rangka pengendalian tekanan darahnya. Faktanya masih ditemukan pasien yang masih aktif merokok. Artinya ada indikasi bahwa model komunikasi yang diimplementasikan kepada pasien sampai saat ini belum memberikan efek secara menyeluruh kepada pasien.

Teori ini buktikan dari penelitian Suksesih dan Kulsum (2019) yang membuktikan bahwa sikap mengalami perubahan yang lebih baik setelah dilakukan pelatihan komunikasi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi.

METODE

Kuantitatif dengan desain penelitian eksperimen semu (*quasi eksperimen*) *pretest and post test dan paired t test* dengan mengetahui perubahan fakta sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Pengaruh intervensi dilakukan dengan membandingkan variabel-variabel hasil sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan penyakit dalam di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus. Teknik penentuan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sebanyak 30 partisipan, dikelompokkan menjadi 3 kelompok dan masing-masing kelompok sebanyak 10 partisipan, dan dilakukan intervensi yang berbeda seperti linier, interaksional dan transaksional.

Kuesioner sikap umlah pertanyaan terdiri dari 23 item tentang rokok dan bahayanya sebagai perokok aktif terhadap kesehatan. Berdasarkan hasil uji validitas variabel sikap diketahui tidak semua pertanyaan dalam kuesioner valid. Pertanyaan nomor 4 dinyatakan tidak valid atau gugur karena memiliki nilai r hitung sebesar 0,118; dimana nilai tersebut lebih kecil dari r tabel sebesar 0,3. Butir pernyataan yang tidak valid tidak disertakan dalam angket penelitian yang sesungguhnya.

Analisis data univariat menggunakan nilai rata-rata (*mean*), nilai tengah (*median*), nilai minimum dan maksimum serta simpangan baku (standar deviasi) sikap, analisis bivariat menggunakan uji t dan analisis multivariat menggunakan *One way anova*. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati nomor KEPK/0549/MAL

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Partisipan (N = 30)

Variabel	Hasil
Usia (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(41.15±4.67)(30-55)
Diagnosa (n/%)	
Penyakit jantung koroner (PJK)	9/30.0
Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK)	4/13.0
Gangguan pencernaan	6/20.0
Gangguan medis lainnya	11/37.0
Pendidikan (n/%)	
SD	4/13.0
SMP	6/20.0
SMA	15/50.0
Sarjana	5/17.0
Pekerjaan (n/%)	
Buruh	15/50.4
Swasta	10/32.6
PNS	5/17.0

Pada tabel.1 di atas menunjukkan bahwa karakteristik partisipan (N=30), dengan rata-rata usia 41.15 partisipan standar deviasi 4.67 dan rentang 30-55 tahun, dengan diagnose Penyakit jantung koroner (PJK) sejumlah 9/30.0 , penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) sejumlah 4/13.0, Gangguan pencernaan 6/20.0 Gangguan medis lainnya 11/37.0. Pendidikan SD 4/13.0, SMP 6/20.0, SMA 15/50.0, sarjana 5/17.0, pekerjaan Buruh 15/50.0, Swasta 10/32.6,dan PNS 5/17.0.

Tabel 2. Evaluasi Model Komunikasi Terhadap Sikap (N=30)

Komunikasi	Nilai Sikap			t-test	p-value
	Sebelum	Sesudah	Selisih		
Linier (Mean±SD)(Rentang)	(52.2 ±9.9) (31-66)	(50.4±10.1) (34-63)	(52.2±9.99) (31-66)	16.51	0.019
Interaksional (Mean±SD)(Rentang)	(50.1±10.0) (27-60)	(50.4±10.1) (34-62)	(50.1±10.0) (27-62)	15.8	0.009
Transaksional (Mean±SD))(Rentang)	(49.9±9.9) (42-76)	(50.3±9.8) (38-70)	(49.9±9.9) (38-76)	15.8	0.019

Berdasarkan tabel diatas diketahui intervensi komunikasi linear sebelum adalah 52,2, dengan nilai *standar deviation* 9.9, nilai minimal 31, dan nilai maksimal 66. Intervensi komunikasi linear sesudah adalah 50.4, dengan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

nilai *standar deviation* 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 63. Komunikasi interaksional sebelum adalah 50,1, dengan nilai *standar deviation* 10, nilai minimal 27, dan nilai maksimal 60. Komunikasi interaksional sesudah adalah 50.4, dengan nilai *standar deviation* 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 62. Komunikasi transaksional sebelum adalah 49,9, dengan nilai *standar deviation* 9,9, nilai minimal 42, dan nilai maksimal 76. Intervensi komunikasi transaksional sesudah adalah 50.3, dengan nilai *standar deviation* 9.8, nilai minimal 38, dan nilai maksimal 70.

Berdasarkan Tabel diatas hasil uji statistik, $p\text{-value} = 0,019$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) pada intervensi komunikasi linier. Nilai $p\text{-value} = 0,009$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) pada komunikasi intreksional dan $p\text{-value} = 0,019$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) pada komunikasi transaksional.

Tabel 3. Perubahan Sikap Perokok Aktif Melalui Komunikasi Kesehatan

Sikap	Perbedaan rata-rata	IK 95%		p-value
		Minimum	Maksimum	
Komunikasi Linier	0,60	11,8	10,6	1.00
Komunikasi Interaksional	0,50	11,7	10,7	1.00
Komunikasi transaksional	0,10	10,6	11,8	1.00

Berdasarkan Tabel 3 diatas, secara statistik diketahui tidak terdapat perbedaan rata-rata sikap antara kelompok komunikasi linier, interaksional dan transaksional dengan $p\text{-value} > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk masing-masing intervensi diketahui ada pengaruh atau perubahan sikap responden namun dari ketiga intervensi tersebut diketahui tidak ada yang paling dominan dalam mempengaruhi sikap.

PEMBAHASAN

Komunikasi Linier

Berdasarkan tabel diatas diketahui intervensi komunikasi linear sebelum adalah 52.2, dengan nilai standar deviation 9.9, dan range (31-66). Intervensi komunikasi linear sesudah adalah 50.4, dengan nilai standar deviation 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 63.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang penerapan komunikasi kesehatan pada masyarakat Desa Sumberagung Kecamatan Moyudan Sleman Yogyakarta yang menyatakan bahwa penerapan komunikasi kesehatan dipengaruhi oleh tiga aspek yaitu input, proses dan output. Komunikasi kesehatan yang dilakukan terbukti membawa perubahan pada pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat

dalam menanggapi penyakit leptospirosis (Endrawati, 2015).

Istilah *linear* mengandung makna lurus. Jadi proses linier berarti perjalanan dari satu titik ke titik lain secara lurus. Dalam konteks komunikasi proses secara linear adalah proses penyampaian pesan oleh komunikator kepada komunikan sebagai titik terminal. Komunikasi linear ini berlangsung baik dalam situasi komunikasi tatap muka (*face-to-face communication*) maupun dalam situasi komunikasi bermedia (*mediated communication*). Komunikasi tatap muka, baik komunikasi antarpribadi (*interpersonal communication*) maupun komunikasi kelompok (*group communication*) meskipun memungkinkan terjadinya dialog, tetapi adakalanya berlangsung linear (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti komunikasi linear ini berlangsung baik dalam situasi komunikasi tatap muka maupun dalam situasi komunikasi bermedia. Komunikasi tatap muka, baik komunikasi antarpribadi maupun komunikasi kelompok meskipun memungkinkan terjadinya dialog tetapi adakalanya berlangsung linear, seperti halnya pada penelitian ini komunikasi linier dilakukan melalui tatap muka antar peneliti dengan responden penelitian dan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan komunikasi linier.

Menurut peneliti komunikasi linier harus di barengi dengan media yang sangat menarik, karena komunikasi linier hanya membuka dan memberikan informasi satu arah saja tanpa melakukan diskusi dan membuka pertanyaan. Sehingga komunikasi ini harus benar – benar mudah diterima oleh pasien agar pasien dapat mengingat nya dan melakukannya dirumah. Komunikasi linier ini lebih sulit memberikan informasi kepada pasien, karena persepsi dan pemahaman pasien tidak mudah terukur sehingga pemberi informasi tidak mengetahui tahap pemahaman pasien.

Komunikasi Interaksional

Berdasarkan tabel diatas diketahui intervensi komunikasi interaksional sebelum adalah 50.1, dengan nilai standar deviation 10.0, nilai minimal 27, dan nilai maksimal 60. Intervensi komunikasi interaksional sesudah adalah 50.4, dengan nilai standar deviation 10.1, nilai minimal 34, dan nilai maksimal 62.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sasongko (2016) tentang pengaruh perilaku komunikasi terhadap sikap dan adopsi teknologi budidaya bawang merah di lahan pasir pantai Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku komunikasi petani termasuk kategori rendah. Kredibilitas media komunikasi berpengaruh positif terhadap perilaku komunikasi petani, sedangkan pendidikan, luas lahan, dan motivasi tidak berpengaruh nyata terhadap perilaku komunikasi petani. Perilaku komunikasi, motivasi, dan pendidikan berpengaruh positif terhadap sikap petani, sedangkan luas lahan tidak berpengaruh nyata terhadap sikap petani. Sikap petani berpengaruh positif terhadap adopsi teknologi budidaya bawang merah. Perilaku komunikasi, motivasi, pendidikan, dan luas lahan tidak berpengaruh nyata terhadap adopsi teknologi budidaya bawang merah. Perilaku komunikasi mempengaruhi sikap dan selanjutnya sikap

mempengaruhi adopsi teknologi bawang merah lahan pasir pantai.

Pandangan interaksional mengilustrasikan bahwa seseorang dapat menjadi baik pengirim maupun penerima dalam sebuah interaksi, tetapi tidak dapat menjadi keduanya sekaligus. Pada model ini terdapat elemen penting yaitu umpan balik (*feed back*). Umpan balik merupakan tanggapan terhadap pesan yang diterima oleh seseorang. Berbeda dengan komunikasi linier, bahwa di dalam komunikasi linier tanggapan yang diberikan oleh komunikan berupa respon tanpa seleksi dan interpretasi. Umpan balik merupakan bentuk adanya dialog antara komunikator dan komunikan. Elemen lain yang juga menjadi hal penting dalam model interaksional adalah bidang pengalaman seseorang. Para peserta komunikasi menurut model interaksional adalah orang-orang yang mengembangkan potensi manusiawinya melalui interaksi sosial, tepatnya melalui pengambilan peran orang lain. Bahwa model ini menempatkan sumber dan penerima mempunyai kedudukan yang sederajat. Satu elemen yang penting bagi model interkasional adalah umpan balik (*feedback*), atau tanggapan terhadap suatu pesan (Liliwari, 2013).

Model interaksional merujuk pada model komunikasi yang dikembangkan oleh para ilmuwan sosial yang menggunakan perspektif interaksi simbolik, dengan tokoh utamanya George Herbert Mead yang salah seorang muridnya adalah Herbert Blumer. Perspektif interaksi simbolik lebih dikenal dalam sosiologi, meskipun pengaruhnya juga menembus disiplin-disiplin lain seperti psikologi, ilmu komunikasi, dan bahkan antropologi. Model interaksional sebenarnya sangat sulit untuk digambarkan dalam model diagramatik, karena karakternya yang kualitatif, nonsistemik, dan nonlinier. Model verbal lebih sesuai digunakan untuk melukiskan model ini.

Model transaksional tidak mengklasifikasikan fenomena komunikasi menjadi berbagai unsur atau fase seperti yang dijelaskan dalam model-model komunikasi yang linier atau mekanistik. Alih-alih komunikasi digambarkan sebagai pembentukan makna oleh para peserta komunikasi (komunikator). Beberapa konsep penting yang

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

digunakan adalah: diri (self), diri yang lain (other), simbol, makna, penafsiran dan tindakan. Menurut model interaksi simbolik, orang-orang sebagai peserta komunikasi bersifat aktif, reflektif dan kreatif, menafsirkan, menampilkan perilaku yang rumit dan sulit diramalkan. Paham ini menolak gagasan bahwa individu adalah organism pasif (seperti dalam stimulus-respon atau model-model komunikasi linier yang berorientasi efek), yang perilakunya ditentukan oleh kekuatan-kekuatan atau struktur di luar dirinya.

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti komunikasi interaksional komunikasi berlangsung dua arah: dari pengirim kepada penerima dan dari penerima kepada pengirim. Proses melingkar ini menunjukkan bahwa komunikasi selalu berlangsung. Para peserta komunikasi menurut model interaksional adalah orang-orang yang mengembangkan potensi manusiawinya melalui interaksi sosial, tepatnya melalui pengambilan peran orang lain. Seperti halnya pada penelitian ini komunikasi interaksional dilakukan dua arah antara peneliti dengan responden penelitian dan diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan komunikasi interaksional.

Komunikasi Transaksional

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui intervensi komunikasi transaksional sebelum adalah 49.9, dengan nilai *standar deviation* 9.9, nilai minimal 42, dan nilai maksimal 76. Intervensi komunikasi transaksional sesudah adalah 50.3, dengan nilai *standar deviation* 9.8, nilai minimal 38, dan nilai maksimal 70.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aufirandra(2017) tentang komunikasi mempengaruhi tingkah laku individu, dimana hasil penelitian menunjukkan Komunikasi adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan, komunikasi dalam kehidupan tidak hanya dengan menggunakan kata-kata verbal saja, tetapi jugamenggunakan kata-kata non-verbal, tanpa adanya komunikasi tidak akan ada interaksiantara manusia.

Model komunikasi transaksional ini dikemukakan oleh Barnlund. Ia menggarisbawahi

pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus menerus dalam sebuah episode komunikasi. Model komunikasi transaksional berarti bahwa proses komunikasi tersebut kooperatif, baik pengirim maupun penerima sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi (Liliweri, 2013).

Model komunikasi transaksional (*transactional model of communication*) Barnlund. Menggaris bawahi pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus menerus dalam sebuah episode komunikasi. Model transaksional berasumsi bahwa saat seseorang terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan nonverbal. Komunikasi bersifat transaksional berarti mengatakan bahwa proses tersebut kooperatif. Pengirim dan penerima sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi.

Model ini menggarisbawahi pengiriman dan penerimaan pesan yang berlangsung secara terus-menerus dalam sebuah episode komunikasi. Komunikasi bersifat transaksional adalah proses kooperatif: pengirim dan penerima sama-sama bertanggungjawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Model transaksional berasumsi bahwa saat kita terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan nonverbal. Dengan kata lain, peserta komunikasi (komunikator) melakukan proses negosiasi makna(Liliweri, 2013).

Berdasarkan uraian di atas, maka menurut peneliti komunikasi bersifat transaksional berarti mengatakan bahwa proses tersebut kooperatif, dimana pengirim dan penerima sama-sama bertanggung jawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Pada penelitian ini komunikasi transaksional dilakukan secara kooperatif antara peneliti dengan responden penelitian untuk mendapatkan keefektifan komunikasi serta dampak dari intervensi yang dilakukan dan diperoleh nilai rata-rata sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan komunikasi transaksional.

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Efektifitas komunikasi linier

Berdasarkan hasil uji statistik, $p\text{-value} = 0.019$ ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap intervensi komunikasi linier pada pasien.

Penelitian Mayasari, Sitorus dan Ambarita (2012) yang menunjukkan bahwa penyuluhan membentuk sikap ($p < 0.05$) yang diketahui ada peningkatan perilaku setelah diberikan penyuluhan. Liliwari (2013) komunikasi antar manusia berlangsung secara dinamis dan melibatkan perasaan dan sikap manusia. Secara spesifik dijelaskan dalam penelitian Sibiyah (2018) menjelaskan bahwa peningkatan komunikasi keperawatan dapat mengurangi kesalahan medis dan membuat perbedaan dalam hasil positif pasien. Komunikasi yang efektif dan keterampilan interpersonal dapat meningkatkan hubungan keperawatan dengan pasien. Ini menjelaskan prinsip-prinsip komunikasi dan model komunikasi baik linier, interaksional dan transaksional agar dapat merubah pengetahuan sikap dan perilaku kesehatan pasien.

Menurut peneliti dari hasil penelitian didapatkan perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi komunikasi linier, pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing intervensi komunikasi tersebut mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap terhadap perilaku merokok pada pasien. Pola komunikasi linier, yaitu pola komunikasi satu arah (one-way view of communication). Dimana komunikator memberikan suatu stimulus dan komunikan memberikan respon atau tanggapan yang diharapkan, tanpa mengadakan seleksi dan interpretasi. Seperti, teori Jarum Hipodermik, asumsi-asumsi teori ini yaitu ketika seseorang mempersuasi orang lain, maka ia menyuntikkan satu sampel persuasi kepada orang lain itu, sehingga orang lain tersebut melakukan apa yang ia kehendaki.

Peneliti melihat bahwa pasien lebih percaya dengan tenaga kesehatan di bandingkan dengan keluarga dalam memberikan edukasi atau nasihat pada pasien, yang masih dalam merokok. Perilaku merokok merupakan perilaku yang paling sulit di hentikan, karena kebiasaan dan rasa ketagihan pada nikotin rokok membuat seseorang sulit untuk

berhenti. Proses yang panjang dan membutuhkan nita yang besar untuk melakukan perilaku lebih sehat. Maka tenaga kesehatan di harapkan lebih banyak lagi memberika komunikasi linier pada pasien, merokok dengan terus memberikan dukungan, motivasi sehingga niat merubah sikap ke arah lebih baik dapat dilakukan oleh pasien. Keluarga juga sangat di butuhkan sebagai pemberi dukungan, pengingat, pasien untuk dapat merubah sikap dan perilaku pasien menjadi lebih baik.

Efektifitas komunikasi interaksional

Berdasarkan hasil uji statistik, $p\text{-value} = 0.009$ ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap intervensi komunikasi interaksional.

Penelitian Novela (2018) Penelitian ini menemukan (1) komunikasi verbal perawat dengan pasien bersifat formal sehingga ada jarak antara perawat dengan pasien penyakit dalam, proses komunikasi yang terjalin antara perawat dan pasien berkaitan dengan pengobatan secara umum (2) komunikasi non verbal perawat dengan pasien penyakit dalam menggunakan bahasa isyarat terlihat pada ekspresi wajah, gerakan tubuh dan sentuhan psikologi (3) kendala komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam terbagi dalam dua bentuk, yaitu gangguan semantik dan gangguan mekanik.

Perubahan sikap merupakan proses psikologis yang terbentuk dari pengetahuan dan stimuli yang terproses secara kognitif (Notoatmodjo, 2012). Liliwari (2013) komunikasi antar manusia berlangsung secara dinamis dan melibatkan perasaan dan sikap manusia. Secara spesifik dijelaskan dalam penelitian Sibiyah (2018) menjelaskan bahwa peningkatan komunikasi keperawatan dapat mengurangi kesalahan medis dan membuat perbedaan dalam hasil positif pasien.

Menurut Nugroho (2019) Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang diterapkan RSUD Dr. Moewardi terdiri dari empat fase/ tahap, yaitu fase pra interaksi, fase tindakan, fase evaluasi, dan fase dokumentasi. Dalam melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien, para perawat di RSUD Dr. Moewardi, menggunakan teknik-teknik dan sikap

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

tertentu. Jalinan hubungan antara perawat dengan pasien di RSUD Dr. Moewardi merupakan hal penting dalam komunikasi terapeutik. Melalui jalinan hubungan perawat dan pasien yang terbina dengan baik, perawat dan pasien bekerja sama untuk mencapai tujuan. Tujuan komunikasi terapeutik tersebut antara lain: membantu pasien dalam memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran, serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien.

Menurut peneliti hasil penelitian di dapatkan perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi komunikasi interaksional pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing intervensi komunikasi tersebut mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap terhadap perilaku merokok pada pasien. Dimana pola komunikasi interaksional atau pola komunikasi dua arah merupakan kelanjutan dari pendekatan linier. Pada pola ini terjadi komunikasi umpan balik (feedback) gagasan. Ada pengirim (sender) yang mengirimkan informasi dan ada penerima (receiver) yang melakukan seleksi, interpretasi dan memberikan respon balik terhadap pengirim pesan penerima pesan dan pengirim. Dengan demikian, komunikasi berlangsung dalam proses dua arah (two-way) maupun proses peredaran atau perputaran arah, sedangkan setiap partisipan memiliki peran ganda, dimana pada satu waktu bertindak sebagai sender, sedangkan pada waktu lain berlaku sebagai receiver, terus seperti itu sebaliknya.

Menurut peneliti komunikasi interaksional perlu di lakukan pada pasien, yang merokok karena kita dapat mengetahui persepsi yang saat ini dimiliki oleh seseorang mengenai sikap yang di lakukan. Dengan mengetahui persepsi yang dimiliki pasien, merokok, harapannya adalah memahami apa yang di miliki dan mendapatkan solusi dari arah mana seseorang dapat di berikan pemahaman lebih luas mengenai rokok dan merubah sikap yang baik dari sebelumnya seperti mengurangi rokok hingga berhenti rokok. Pengetahuan seseorang akan membentuk persepsi yang kemudian di turunkan menjadi sikap dan perilaku sehari-hari. Seseorang akan memiliki sikap buruk jika memiliki persepsi

yang buruk terhadap pemahaman tersebut, begitu juga sebaliknya.

Komunikasi interaksional dapat di lanjutkan jika komunikasi baik, tidak menggunakan ego dan emosi serta pemberi komunikasi atau edukasi dapat memberikan edukasi yang baik, melayani dan menghormati pendapat pasien dengan santun. Tetapi komunikasi interaksional akan terputus ketika salah satu menggunakan ego dan saling mempertahankan pendapat. Maka lebih baik komunikasi intraksional ini di lakukan oleh tenaga kesehatan yang benar-benar sudah terlatih sehingga dapat mempengaruhi dengan lebih baik lagi mengenai hal yang di sampaikan pada pasien, yang merokok.

Efektifitas komunikasi transaksional

Berdasarkan hasil uji statistik, p -value = 0.019 (p -value < α = 0.05) yang berarti ada pengaruh sikap terhadap intervensi komunikasi transaksional.

Penelitian Dewi (2016) dengan metode analisis yang digunakan adalah analisis non parametrik (Mann-Whitney dan Uji Wilcoxon). Hasil uji hipotesis menghasilkan nilai Z = -2.032, artinya ada perbedaan kemampuan komunikasi interpersonal antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Selisih rerata skor kemampuan komunikasi interpersonal kelompok eksperimen (69.4) lebih besar daripada kelompok kontrol (-5.8), sehingga hipotesis penelitian ini diterima. Pada kelompok eksperimen menunjukkan ada perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah pelatihan (Z = -2.023).

Menurut peneliti terdapat perbedaan sikap sebelum dan setelah dilakukan intervensi transaksional pada pasien. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing intervensi komunikasi tersebut mempunyai pengaruh terhadap perubahan sikap terhadap perilaku merokok pada pasien. Komunikasi bersifat transaksional adalah proses kooperatif: pengirim dan penerima sama-sama bertanggungjawab terhadap dampak dan efektivitas komunikasi yang terjadi. Model transaksional diasumsikan bahwa saat kita terus-menerus mengirimkan dan menerima pesan, kita berurusan baik dengan elemen verbal dan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

nonverbal. Komunikasi transaksional adalah pembatasan yang serius pada model interaktif adalah mereka tidak mengakui bahwa semua orang yang terlibat dalam komunikasi sama-sama mengirim dan menerima pesan, sering kali secara bersamaan. Sementara memberikan siaran pres, seorang pembicara memperhatikan reporter untuk melihat apakah mereka tertarik; baik pembicara maupun reporter itu mendengarkan, dan kedua belah pihak berbicara.

Menurut peneliti komunikasi ini adalah komunikasi dengan model lebih luas, dimana tidak langsung dengan berbagai media, atau tahapan serta banyak hal yang dapat mempengaruhi kegagalan dalam pelaksanaannya, seperti suara mesin pemotong rumput atau percakapan orang lain juga noise yang berasal dari komunikator sendiri, seperti kelelahan dan keasyikan. Selain itu, model ini menunjukkan bahwa komunikasi adalah suatu proses terus menerus yang selalu berubah. Model komunikasi transaksional merupakan salah satu model-model komunikasi dimana di dalamnya terjadi proses yang berkesinambungan. Proses berkesinambungan ini artinya adalah terus menerus baik dalam pengiriman atau penerimaan pesan. Biasanya proses ini menjadi satu bagian dari episode komunikasi.

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil pengujian dengan *One Way Anova* diperoleh nilai $F = 10.022$ dengan signifikansi 0.019 ($p\text{-value} < \alpha = 0.05$). Hasil pengujian dengan *One Way Anova* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan sikap pada pasien, yang dilakukan intervensi komunikasi linier, intervensi komunikasi interaksional dan intervensi komunikasi transaksional di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus Tahun 2021. Secara statistik diketahui tidak terdapat perbedaan rata-rata sikap antara kelompok komunikasi linier, interaksional dan transaksional dengan $p\text{-value} > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa untuk masing-masing intervensi diketahui ada pengaruh atau perubahan sikap responden namun dari ketiga intervensi tersebut diketahui tidak ada yang paling dominan dalam mempengaruhi sikap.

Dampak perilaku merokok pada pasien, menunjukkan sikap dan perilaku pasien yang mengabaikan kesehatannya. Hal ini apakah karena murni karena ketidaktahuan atau ketidakpedulian. Oleh karenanya dalam pelayanan kesehatan tidak hanya cukup pada langkah penanganan secara medik, misalnya; pemeriksaan darah, pemberian obat anti, tetapi juga memberikan konseling kepada pasien mendapatkan pemahaman yang utuh terhadap penyakit yang dideritanya.

Pada kenyataannya pola pelayanan kepada pasien, yang masih merokok hanya sebatas pemberian obat dan minim intervensi berupa konseling yang bersifat terencana dan terprogram. Pentingnya promosi kesehatan dan konseling kesehatan menjadi upaya penting untuk merubah sikap mengabaikan atau sikap acuh terhadap rokok.

Komunikasi kesehatan adalah suatu pengalaman bersama antara perawat-klien yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien. Seorang perawat tidak akan dapat mengetahui kondisi klien jika tidak memiliki kemampuan menghargai keunikan klien. Tanpa mengetahui keunikan masing-masing, terutama terkait kebutuhan klien, perawat juga akan kesulitan memberikan bantuan kepada klien dan mengatasi masalah klien. Sehingga perlu metode yang tepat dalam mengakomodasi agar perawat mampu mendapatkan pengetahuan yang tepat tentang pasien. Melalui komunikasi diharapkan perawat dapat menghadapi, mempersepsikan, bereaksi dan menghargai keunikan klien (Notoatmodjo, 2012)

Aktivitas komunikasi manusia, termasuk komunikasi kesehatan pada semua level komunikasi yakni antar personal, kelompok, organisasi, publik maupun massa mempunyai tujuan komunikasi yang relatif sama yaitu mempengaruhi sifat penerima, misalnya pihak sasaran yang mengubah persepsi dan sikap mereka sesuai dengan kehendak pengirim informasi (Mar'at, 2016). Sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan seringkali jauh berbeda. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Azwar, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang membuktikan bahwa sikap mengalami perubahan yang lebih baik setelah dilakukan pelatihan komunikasi pada kelompok intervensi dibandingkan pada kelompok yang tidak dilakukan intervensi (kontrol) (Sukesih & Kulsum, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka menurut peneliti intervensi komunikasi baik komunikasi linier, komunikasi interaksional dan komunikasi transaksional berpengaruh terhadap perubahan sikap tentang perilaku merokok pada pasien. Model komunikasi yang digunakan dapat merubah kesadaran atau sikap pasien, untuk mematuhi anjuran dokter dalam rangka pengendalian tekanan darahnya. Faktanya masih ditemukan pasien, yang masih aktif merokok. Artinya ada indikasi bahwa model komunikasi yang diimplementasikan kepada pasien, sampai saat ini belum memberikan efek secara menyeluruh kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada komunikasi linier memiliki perbedaan nilai mean 2.4 poin, untuk kelompok intervensi komunikasi integrasi dengan beda mean 0.3 poin dan kelompok komunikasi transaksi memiliki beda nilai mean 0.4 point. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa komunikasi linier memiliki perubahan atau perbedaan sikap yang lebih banyak jika dibandingkan dengan kelompok yang diberikan komunikasi transaksi dan integrasi.

Menurut peneliti bahwa komunikasi yang baik adalah komunikasi yang terus menerus tidak terputus dengan orang yang sama hingga materi dan pemahaman dapat berlanjut sehingga hasil akhir yaitu perubahan sikap dapat terwujud dengan baik. Tenaga kesehatan harus meluangkan waktu untuk hal tersebut dan memiliki keterampilan khusus dalam melakukan komunikasi bersambung sehingga pasien tidak merasa jenuh pada hal yang dapat merubah dirinya menjadi lebih baik. Pihak

rumah sakit juga dapat membantu keterampilan tenaga kesehatan seperti pengadaan pelatihan dan teknik khusus agar keberhasilan komunikasi di dapatkan dengan baik.

Peneliti melihat bahwa komunikasi sebagai salah satu kompetensi yang menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan. Komunikasi transaksional merupakan komunikasi yang terus menerus. Komunikasi yang dibangun oleh seseorang yang memahami suatu permasalahannya dan di teruskan, kemudian di ingatkan kepada pasien mengenai hal-hal yang harus di sampaikan sehingga pengetahuan dapat di berikan secara berkala dan di berikan secara terus menerus sehingga dapat merubah perilaku seseorang ke arah yang lebih baik. Dalam komunikasi transaksional adapun yang perlu diketahui dalam proses "transaksi" di sana. Sebenarnya proses ini pun terjadi dalam komunikasi antar individu. Namun berbeda dari komunikasi antar pribadi, yang menjadi pandangan umum dari model komunikasi ini adalah bagaimana semua komponen yang terlibat di dalamnya pasti memiliki sesuatu yang akan diberikan kepada orang lain. Pernyataan tersebut menjelaskan bahwa komunikasi transaksional mempunyai karakteristik dimana masing-masing memiliki sesuatu yang akan disampaikan. Ada semacam pertukaran pesan di sana dimana memang terjadi secara berkesinambungan.

Perawat sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan yang menyaratkan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Salah satunya adalah memberikan layanan keperawatan disesuaikan dengan keunikan klien dan tidak terpengaruh oleh faktor-faktor agama, budaya, umur dan jenis kelamin. Salah satu kemampuan penting dalam proses layanan keperawatan adalah kemampuan komunikasi yang digunakan sebagai jembatan untuk menghubungkan manusia satu dengan yang lainnya. Pasien yang berobat ke rumah sakit banyak melakukan komunikasi dengan tenaga medis selama melakukan pengobatan terhadap penyakit yang diidapnya. Komunikasi menjadi sarana terciptanya ide bersama, perasaan kebersamaan melalui tukar menukar pesan

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

(informasi), menggambarkan emosi dan kebutuhan mulai dari yang paling sederhana sampai yang kompleks. Hakikat penting dalam komunikasi dalam layanan keperawatan adalah proses pernyataan antar manusia, yaitu melalui pikiran atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan bahasa sebagai alat penyalurnya. Maka di harapkan perawat mampu menjadi salah satu komunikator yang baik. Selain itu dalam komunikasi transaksional di perlukan media yang menjadi salah satu yang dapat di lakukan transaksi dari komunikator ke penerima yaitu pasien.

SIMPULAN

Ada perbedaan nilai sikap setelah intervensi komunikasi linier, komunikasi interaksional dan komunikasi transaksional pada pasien , dengan hasil p-value <0,05. Dan tidak ada model intervensi komunikasi yang paling dominan terhadap perubahan sikap pasien , yang merokok (p-value > 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

Aufirandra, F., Adelya, B., & Ulfah, S. (2017). Komunikasi mempengaruhi tingkah laku individu. *JPGI (Jurnal Penelitian Guru Indonesia)*, 2(2), 9-15.

Azwar, S. (2015). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. *Cetakan XXI Pustaka Pelajar Jakarta*.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, (2019) *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta. ISBN 978-602-373-138-1

Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus. (2020) *Provil Kesehatan Kabupaten tanggamus*.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2019). *Provil kesehatan Provinsi Lampung 2019*. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/downlo>

ad/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2019/08_Profil-Kesehatan_Lampung_2019.pdf

Endrawati, E. (2015). Penerapan Komunikasi Kesehatan Untuk Pencegahan Penyakit Leptospirosis Pada Masyarakat Desa Sumberagung, Kecamatan Moyudan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Komunikasi*, 7(1), 1-25.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Perilaku merokok masyarakat Indonesia*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Laporan Hasil Riskesdas 2013*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Provinsi Lampung Riskesdas 2018*. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 1, 1-598.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hipertensi penyakit paling banyak diidap masyarakat*. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>

Liliweri, A. (2013). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta

Mayasari, R., Sitorus, H., & Ambarita, L. P. (2012). Dampak penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan sikap dan perilaku masyarakat tentang malaria di Desa Sukajadi Kabupaten OKU. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 6(3).

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta*.

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

Mendorong perubahan sikap perokok aktif melalui komunikasi kesehatan yang efektif

- Novela, E. (2018). Komunikasi interpersonal perawat dengan pasien penyakit dalam di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Payakumbuh.
- Nugroho, G. R. P. (2019). *Asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik post op craniotomy atas indikasi ICH dan IVH dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2012). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Nuha Medika Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia. (2018). Hipertensi si pembunuh senyap. Diakses dari: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-si-pembunuh-senyap.pdf>
- Sasongko, W. A. (2016). Pengaruh Perilaku Komunikasi Terhadap Sikap Dan Adopsi Teknologi Budidaya Bawang Merah Di Lahan Pasir Pantai Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. *Agro Ekonomi*, 25(1).
- Sibiya, M. N. (2018). Effective communication in nursing. *Nursing*, 19, 20-34. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.74995>
- Sukesih, S., & Kulsum, U. (2019). Gambaran Komunikasi SBAR terhadap Sikap dan Perilaku Perawat. *Proceeding of The URECOL*, 346-352.
- Wijayati, E. (2018). Hipertensi Disebabkan Oleh Kebiasaan Merokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat No 14 Volume IV*. Diakses dari <https://osf.io/82rz9/download/?format=pdf>. Pada tanggal 18 Januari 2021
- World Health Organization, (2017). *A Global Brief on Hypertension; Silent Killer Global Public Health Crisis*. Diakses dari <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020> pada Tanggal 11 Januari 2021.
- World Health Organization, (2020). *Global Youth Tobacco Survey*. Diakses dari <https://www.who.int/indonesia/> pada Tanggal 11 Januari 2021

Zaidayati¹, Lolita Sary^{2*}, Christin Angelina²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Batin Mangunang

²Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Lolita Sary. *Email: lolita.yanuar@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Received: November, 23, 2021

Revised: September, 11, 2022

Available online: September, 14, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiawaty Cik Ayu Saadiyah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

Abstract

Background: In Indonesia, physical training is carried out centrally in hospitals. Official data on the coverage and participation of this program in heart failure patients in Indonesia have not been obtained. Home-based exercise training (HBET) can be an option for physical exercise and an alternative solution in order to reduce patients' participation in physical exercise. HBET is a programmed physical exercise that patients can perform independently at home.

Purpose: To examine the effects of home-based exercise training (HBET) on the quality of life in patients with heart failure.

Method: One group pretest-posttest design was employed with purposive sampling technique. The sample used was 15 participants who were outpatients at Gedong Air Community Health Center, Bandar Lampung City. Participants were given the Home-based exercise training (HBET) program for 14 days subsequently the participants was measured using the Minesota Living with Heart Failure Quistionaire to determine the quality of life.

Results: There is an effect of home based exercise training (HBET) on the quality of life of patients with heart failure with p-value of 0.000. The mean score of quality of life before being given home based exercise training (HBET) is 35.93 ± 6.770 and the mean score after giving intervention is 57.13 ± 7.469 .

Conclusion: There is an effect of home-based exercise training (HBET) on the quality of life of patients with heart failure.

Suggestion: This physical exercise home-based exercise training (HBET) should be an integral part of the rehabilitation program for patients with heart failure after discharge from the hospital so that it can reduce rehospitalizations and improve quality of life.

Keywords: Home Based Exercise Training (HBET); Quality of Life; Patients; Heart Failure.

Pendahuluan: Di Indonesia latihan fisik dilakukan secara terpusat di rumah sakit. Data resmi tentang cakupan dan partisipasi program ini pada pasien gagal jantung di Indonesia belum didapatkan. Home-based exercise training (HBET) dapat menjadi salah satu pilihan latihan fisik dan alternative solusi rendahnya partisipasi pasien mengikuti latihan fisik. HBET merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah.

Tujuan: Untuk menilai pengaruh home-based exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Metode: Rancangan penelitian one group pretes-postes design dengan tehnik sampling yaitu purposive sampling. Sampel yang digunakan sebanyak 15 partisipan yang merupakan pasien rawat jalan di Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung. Pada saat intervensi partisipan diberikan program Home-based exercise training (HBET) selama 14 hari kemudian setelah itu di ukur menggunakan Minesota Living with Heart Failure Quistionaire untuk mengetahui kualitas hidupnya.

Hasil: Terdapat pengaruh home based exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung dengan nilai p-value 0,000. Nilai rata-rata kualitas hidup sebelum diberikan home based exercise training (HBET) yaitu 35,93 dengan standar deviasi 6,770 dan nilai rata-rata sesudahnya yaitu 57,13 dengan standar deviasi 7,469.

Simpulan: Ada pengaruh home based exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

Saran: Latihan fisik home based exercise training (HBET) ini hendaknya menjadi bagian integral program rehabilitasi pasien gagal jantung setelah pulang dari rumah sakit sehingga dapat menurunkan rawat inap dan meningkatkan kualitas hidup.

Kata Kunci: *Home Based Exercise Training (HBET)*; Kualitas Hidup; Pasien; Gagal Jantung.

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis akibat dari kelainan struktur atau fungsi jantung yang ditandai dengan sesak nafas atau lelah bila beraktifitas, dan pada kondisi berat dapat muncul ketika waktu beristirahat, tanda retensi cairan seperti kongesti paru atau bengkak pergelangan kaki (Tanto, Liwang, Hanifati & Pradipta, 2014). Penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (*global threat*) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (World Health Organization, 2015). Sedangkan sebagai perbandingan, HIV/AIDS, malaria dan TBC secara keseluruhan membunuh 3 juta populasi dunia. Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, tahun 2016 dengan data rawat inap pada klien gagal jantung, didapat 637 klien pada tahun 2015 dan mengalami kenaikan sebanyak 1106 klien pada tahun 2016, yang artinya mengalami peningkatan sebanyak 469 klien dengan persentase 42.6%. Sedangkan pada klien rawat jalan didapat 794 klien pada tahun 2015, dan mengalami peningkatan menjadi 1462 klien pada tahun 2016, dengan peningkatan 668 klien (45.6%) (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016)

Gagal jantung juga merupakan salah satu penyakit kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan gagal jantung dapat memberikan dampak yang

negatif terhadap pemenuhan kebutuhan dasar; adanya perubahan citra tubuh; kurangnya perawatan diri, perilaku dan aktivitas sehari-hari; kelelahan kronis; disfungsi seksual; dan kekhawatiran tentang masa depan. Ketidakmampuan pada klien gagal jantung untuk beradaptasi terhadap penyakitnya, termasuk didalamnya mengenal secara dini dari gejala penyakit (seperti sesak napas, intoleransi aktivitas, dan kelelahan) yang akan memengaruhi kehidupan yang dijalannya setiap hari (Pudiarifanti, Pramantara & Ikawati, 2015; Djamaludin, Deria, 2018)

Latihan fisik yang meliputi mobilisasi ini didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa program latihan sebaiknya dimonitor berdasarkan target frekuensi denyut nadi dan *perceived exertion*. Apabila terjadi gejala gagal jantung, ortopedik maupun neuromuskular, perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap program latihan fisik (Majid, 2018; Novela, 2019).

Latihan fisik yang berupa mobilisasi ringan sudah dapat dilakukan sejak 48 jam setelah gagal jantung sepanjang tidak terdapat kontraindikasi. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ini dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan biasanya berupa terapi fisik *ambulatory* yang diawasi (Novela, 2019).

Aktivitas merupakan suatu proses gerakan yang berasal dari otot tubuh, terjadi karena adanya energi yang dikeluarkan yang dilaksanakan untuk tujuan tertentu. Aktivitas bertujuan menjaga *performance* dan mencegah terjadinya serangan

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastyawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

berulang. Meskipun hasil penelitian menyatakan latihan fisik bermanfaat bagi pasien gagal jantung, tetapi belum banyak diterapkan. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang menunjukkan bahwa tujuh puluh sampai delapan puluh persen pasien penyakit arteri koroner tidak berpartisipasi dalam program rehabilitasi jantung. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya: biaya, kemampuan akses layanan oleh masyarakat, dan format latihan yang ditawarkan (Octaviani & Wirawati, 2018).

Home-based exercise training (HBET) dapat menjadi salah satu pilihan latihan fisik dan alternatif solusi rendahnya partisipasi pasien mengikuti latihan fisik. HBET merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah. Di Indonesia latihan fisik dilakukan secara terpusat di rumah sakit. Data resmi tentang cakupan dan partisipasi program ini pada pasien gagal jantung di Indonesia belum didapatkan. Sampai saat ini penulis belum mendapatkan laporan adanya program latihan fisik dan pedoman latihan fisik yang terpusat di rumah sakit maupun HBET (Suharsono, 2013).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen, dengan menggunakan *one group pretes-postes design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung stabil yang diindikasikan tidak terdapat keterbatasan fisik dan mampu berkomunikasi dengan baik. Sampel penelitian ini yaitu penderita gagal jantung sebanyak 15 partisipan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung pada bulan Juli 2020. Penelitian ini sudah dilakukan uji laik etik dengan nomor surat: 1131/EC/KEP-UNMAL/VII/2020 dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Malahayati.

Penelitian dilakukan selama 14 hari dengan melakukan pretest-posttest. Saat intervensi peneliti meminta partisipan untuk melakukan frekuensi latihan fisik yang dilakukan di rumah sebanyak 3-5 kali seminggu. Durasi latihan ini dilakukan dari latihan minimal dan ditingkatkan secara bertahap, setiap sesi dibutuhkan waktu 10 menit sampai mencapai 30-40 menit. Pelaksanaan dilakukan mulai dari pemanasan dan dilakukan pada 10 menit pertama, selanjutnya pasien diistirahatkan dan diajarkan cara mengitung denyut nadi, jika meningkat dilakukan istirahat sejenak, dan setelah kembali normal, dilanjutkan selama 15 menit selanjutnya, seperti berjalan dilorong rumah sakit, atau ruang tamu menuju kamar (jika dilakukan di rumah). HBET merupakan latihan fisik terprogram yang dapat dijalankan oleh pasien secara mandiri di rumah meliputi gerakan latihan I (latihan siku), latihan elevasi lengan, latihan ekstensi lengan, latihan elevasi lengan II, latihan lengan gerak melingkar, latihan jalan di tempat (mulai hari ke-5), latihan memutar pinggang, latihan menyentuh lutut (mulai hari ke 7), latihan menekuk lutut (mulai minggu ke-3).

Untuk mengukur kualitas hidup partisipan sebelum dan setelah dilakukan intervensi, penelitian menggunakan kuesioner *minnesota living with heart failure quistionaire*. Konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh penyakit terhadap klien. Penyakit yang dialami klien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat rentang skor 20-80 (Saelan & Teguh, 2018). Hasil uji reliabilitas yang dilakukan pada kuesioner dukungan sosial didapatkan nilai cronbach alpha: 0,952, kuesioner self care nilai cronbach alpha,= 0,956 dan kuesioner kualitas hidup nilai cronbach alpha: 0,954.

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Partisipan (N=15)

Variabel	Hasil
Usia ($M \pm SD$)(Rentang)(Tahun)	(44.93 \pm 15.818) (25-65)
Lama Sakit ($M \pm SD$)(Rentang)(Tahun)	(4.73 \pm 3.011) (1-10)
Jenis Kelamin (n%)	
Laki-laki	7/46.7
Perempuan	8/53.3
Pendidikan Terakhir (n%)	
SD-SMP	6/40
SMA	7/46.7
Perguruan Tinggi	2/13.3
Penyakit Penyerta (n%)	
DM	1/6.7
Ginjal	2/13.3
Hipertensi	11/73.3
Lainnya	1/6.7

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata usia partisipan adalah 44 tahun dengan rentang usia rata rata (*mean*) 44.93 tahun \pm 15.818. Diketahui lamanya sakit partisipan adalah 4 tahun dengan rentang rata rata (*mean*) 4.73 tahun \pm 3.011. Jenis kelamin terbanyak adalah Perempuan sebanyak 8 partisipan (53.3%) dan pendidikan terbanyak adalah kategori menengah yaitu pendidikan SMA 7 partisipan (46.7%).

Tabel 2. Pengaruh *Home Based Exercise Training (HBET)*

Kualitas Hidup	Mean \pm SD	t	P-value	95%CI
Pretest	35.93 \pm 6.770		0.403	31.80-40.07
Posttest	57.13 \pm 7.469		0.716	53.38-60.88
Selish	21.20 \pm 6.770	11.919	0.000	-25.015- 17.385

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum (*pre-test*) perlakuan *Home Based Exercise Training (HBET)* rata-rata kualitas hidup dengan mean 35,93 dan standar deviasi 6,770. Sedangkan hasil post test rata-rata kualitas hidup dengan mean 57,13 dan standar deviasi 7,469. Dan diketahui bahwa pada hasil analisis diperoleh peningkatan kualitas hidup partisipan gagal jantung sebelum dan sesudah diberi *home based exercise training (HBET)* dengan selish mean 21.20. Hasil analisa data bivariat menggunakan uji *t-tes* didapat nilai *p-value* 0.000 < 0.05 maka dapat ditarik kesimpulan terdapat pengaruh *home based*

exercise training (HBET) terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya pada pasien gagal jantung di RSUD Tugurejo Semarang (Wirawati, 2014). Hasil analisis dengan menggunakan uji t yang hasilnya didapatkan bahwa terdapat pengaruh bermakna *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap *self efficacy* ($p=0,00$). Hasil analisis dengan uji t didapatkan bahwa rerata perbedaan skor *self efficacy* partisipan sebelum dan setelah intervensi

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamiludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamiludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

HBET pada perempuan lebih tinggi yaitu 3,82 dibandingkan dengan laki-laki sebesar 3,68. Hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,82$, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara rerata perbedaan skor *self efficacy* partisipan sebelum dan setelah intervensi HBET antara laki-laki dengan perempuan.

Sejalan dengan pendapat yang dikemukakan peneliti sebelumnya gagal Jantung adalah suatu kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat (Pahria, Susilaningsih, & Laura, 2019).

Menurut peneliti pasien dengan gagal jantung juga sering memiliki masalah psikologi seperti cemas, gangguan tidur, depresi, dan sensitifitas berlebihan yang mengakibatkan kualitas hidup pasien menurun. Terjadinya masalah psikososial dan penurunan kualitas hidup pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler sangat dimungkinkan, karena klien sering mengalami *rehospitalisasi*. Masalah psikososial tersebut dapat memicu peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol dan pada proses selanjutnya akan mengganggu kontraksi jantung. Hasil penelitian lain juga memaparkan bahwa pemahaman tentang penyakit CHF berpengaruh terhadap terjadinya *readmission* klien (Zulmi, 2018).

Sesudah (*posttest*) perlakuan *Home Based Exercise Training (HBET)* rata-rata kualitas hidup dengan mean 57,13 standar deviasi 7,469. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya Pengaruh *Home Based Exercise Training (HBET)* Terhadap *Self Efficacy* Pasien Gagal Jantung di RSUD Tugurejo Semarang. Hasil analisis dengan menggunakan uji t yang hasilnya didapatkan bahwa terdapat pengaruh bermakna *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap *self efficacy* ($p=0,000$). Hasil analisis dengan uji t didapatkan bahwa rerata perbedaan skor *self efficacy* partisipan sebelum dan setelah intervensi HBET

pada perempuan lebih tinggi yaitu 3,82 dibandingkan dengan laki-laki sebesar 3,68. Hasil analisis juga didapatkan nilai $p = 0,82$, yang berarti bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara rerata perbedaan skor *self efficacy* partisipan sebelum dan setelah intervensi HBET antara laki-laki dengan perempuan (Octaviani & Wirawati, 2018).

Kualitas hidup ini didefinisikan sebagai konsep yang disusun untuk menilai bagaimana pengaruh terhadap klien, Penyakit yang dialami klien tersebut memengaruhi individu yang sakit secara keseluruhan meliputi kepribadian, kemampuan adaptasi, serta harapan untuk hidup sehat. Beberapa pasien hanya mampu mengenal dengan pasti pada saat gejala penyakit itu sudah dirasakan sangat berat, sedangkan yang lainnya dapat mengenal gejala dini penyakitnya yang sampai dapat menyebabkan klien ini tidak mampu lagi untuk merawat diri dan kemungkinan mempunyai kualitas hidup yang rendah (Mahanani, Jadmiko & Ambarwati, 2017).

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan bahwa penderita gagal jantung sangat memerlukan program rehabilitatif berupa latihan fisik yang dapat dilakukan di rumah seperti *Home Based Exercise Training (HBET)*. Latihan fisik pada penderita gagal jantung bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami gagal jantung.

Latihan fisik yang meliputi mobilisasi ini didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Hal yang penting untuk diperhatikan adalah bahwa program latihan sebaiknya dimonitor berdasarkan target frekuensi denyut nadi dan *perceived exertion*. Apabila terjadi gejala gagal jantung, ortopedik maupun neuromuskular, perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap program latihan. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ringan sudah dapat dilakukan sejak 48 jam setelah CHF sepanjang tidak terdapat ada kontraindikasi. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ini dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamiludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamiludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

biasanya berupa terapi fisik ambulatory yang diawasi (Sabrian, 2015).

Pengaruh *Home Based Exercise Training (HBET)*

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya Dampak *Home Based Exercise Training* Terhadap Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung. P value 0.018 ($\alpha=0.05$), kekuatan hubungan sedang ($r = 0.487$) dengan arahnegatif. Ini berarti bahwa semakin tinggikapasitas fungsional akan semakin minimalgejala fisik yang dialami oleh pasien gagaljantung (Suharsono, 2013).

Aktivitas merupakan suatu proses gerakan yang berasal dari otot tubuh, terjadi karena adanya energi yang dikeluarkan yang dilaksanakan untuk tujuan tertentu. Aktivitas bertujuan menjaga *performance* dan mencegah terjadinya serangan berulang. Meskipun hasil penelitian menyatakan latihan fisik bermanfaat bagi pasien gagal jantung, tetapi belum banyak diterapkan. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang menunjukkan bahwa tujuh puluh sampai delapan puluh persen pasien penyakit arteri koroner tidak berpartisipasi dalam program rehabilitasi jantung. Kondisi ini dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya: biaya, kemampuan akses layanan oleh masyarakat, dan format latihan yang ditawarkan (Octaviani & Wirawati, 2018)..

Home based exercise training merupakan latihan fisik terstruktur dengan formula tertentu yang dilakukan di rumah tanpa supervisi tetapi memerlukan kunjungan rumah yang teratur untuk memberikan umpan balik. Peran dan keefektifan *home based exercise training* pada pasien dengan gagal jantung masih perlu dilakukan review secara detail, termasuk pengaruh *home based exercise training* terhadap kapasitas fungsional, adaptasi perifer, dan kualitas hidup (Suharsono, 2013).

Menurut peneliti, aktivitas atau latihan fisik pada penderita gagal jantung hanyalah berupa gerakan ringan yang mampu dilakukan di rumah, partisipan melakukan aktivitas rutin harian di rumah sesuai dengan kemampuannya. Aktivitas yang rutin ini dapat dianggap sebagai bentuk latihan fisik yang diwujudkan dalam bentuk aktivitas sehari-hari. Sebagian besar aktivitas yang dilakukannya berupa kegiatan jalan kaki,

membersihkan rumput dan bersepeda menuju tempat kerja merupakan bentuk dari latihan aerobik dan pembebanan. Sejalan dengan penelitian sebelumnya metode ini terbukti efektif untuk tetap menjaga bahkan meningkatkan kemampuan fungsional. Ini didukung oleh, tipe latihan fisik yang sesuai bagi pasien gagal jantung adalah aerobik yang bersifat dinamis dan latihan tahanan ringan. Latihan fisik pada gagal jantung sedang menjadi topik yang sering didiskusikan untuk menjadi bagian dari terapi standar pasien gagal jantung. Perubahan fisiologis, psikologis dan muskuloskeletal akibat latihan fisik dilaporkan dapat meningkatkan kapasitas fungsional hidup (Suharsono, 2013).

HBET diketahui secara positif meningkatkan kapasitas fisik, menurunkan berat badan, memperbaiki kontrol syaraf otonom, fungsi endotel pembuluh darah, dan peningkatan kapasitas oksidasi otot skelet (Hwang, Redfern & Alison, 2008). Orang yang tekanan darahnya cenderung tinggi dikarenakan kurang aktif dalam melakukan *home based exercise training* sehingga dapat menimbulkan komplikasi lain (Lewa, Pramantara, & Rahayujati, 2010). *Home based exercise training* dapat dilakukan berupa jalan kaki, tipe latihan fisik ini efektif bagi pasien hipertensi, latihan ini bersifat dinamis dan tahanan ringan. Latihan ini dilakukan dengan durasi 30 menit selama 2 minggu, frekuensi 3 kali dalam 1 minggu (Rida, 2019).

Home based exercise training sangat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah. Selain itu, juga dapat mengurangi resiko penyakit lain, orang yang aktif melakukan aktivitas fisik akan membuat otot jantung bekerja lebih keras (dari pembuluh koroner yang memberikan suplai) agar bugar dan berfungsi normal memompa darah keseluruh tubuh. Aktivitas fisik dapat memperderas aliran darah kedalam koroner jantung, dengan demikian kecukupan oksigen jantung terpenuhi untuk bisa tetap cukup berdegup. Bukan hanya itu, kelenturan pembuluh darah arteri yang terlatih menguncup dan mengembang akan terbantu oleh mengejangnya otot-otot tubuh yang berada di area dinding pembuluh darah saat melakukan aktivitas fisik. Sehingga menyebabkan tekanan darah cenderung lebih rendah, perlengketan antar sel darah yang bisa berakibat gumpalan bekuan darah dan penyumbatan pembuluh darah bisa

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

berkurang. Hal ini sejalan dengan pendapat penelitian sebelumnya bahwa aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dengan baik bisa memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah serta keadaan tubuh yang lebih baik dan seimbang (Fitri, Mulyani, Fitrianiingsih, & Suryana, 2016). Pengaruh jangka panjang latihan fisik secara teratur memberikan efek pada pembuluh darah diantaranya: pembuluh darah akan melebar, saraf simpatis dan parasimpatis pembuluh darah, hal ini membuat tubuh lebih sehat dan bugar sehingga seseorang lebih produktif. *Home Based Exercise Training* yang dilakukan secara teratur akan memberikan hasil peningkatan kerja sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, menguatkan otot-otot rangka dan dapat meningkatkan curah jantung yang akan disertai meningkatnya distribusi oksigen ke bagian tubuh yang membutuhkan, dimana akan berpengaruh pada tekanan darah serta dapat mengontrol tekanan darah dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Penggali, Hardiyanti & Sani, 2015).

SIMPULAN

Ada pengaruh *home based exercise training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung Di Puskesmas Gedong Air Kota Bandar Lampung Tahun 2020.

SARAN

Home based exercise training (HBET) merupakan latihan fisik dapat dilakukan pasien dirumah dan aman dilakukan sehingga dapat dijadikan sebagai bagian integral program rehabilitasi pasien gagal jantung setelah pulang dari rumah sakit atau puskesmas sehingga mencegah terjadinya rawat inap kembali (*rehospitalization*) dan meningkatkan *quality of life*. Program *Home based exercise training (HBET)* juga dapat menjadi referensi di bidang keperawatan komplementer.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2016). Data Gagal Jantung Provinsi Lampung. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.

Djamaludin, D., Tua, R., & Deria, D. (2018). Hubungan Self Care Terhadap Kualitas Hidup Pada Klien Gagal Jantung Di Poli Jantung RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2017. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 12(3), 178-188.

Fitri, Y., Mulyani, N. S., Fitrianiingsih, E., & Suryana, S. (2016). Pengaruh pemberian aktifitas fisik (aerobic exercise) terhadap tekanan darah, IMT dan RLPP pada wanita obesitas. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 1(2), 105-110.

Hwang, R., Redfern, J., & Alison, J. (2008). A narrative review on home-based exercise training for patients with chronic heart failure. *Physical Therapy Reviews*, 13(4), 227-236.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Risikedas: angka kejadian 10 penyakit di indonesia*. French. Retrieved from http://www.who.int/about/licensing/%5Chttp://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

Lewa, A. F., Pramantara, I. D. P., & Rahayujati, T. B. (2010). Faktor-faktor risiko hipertensi sistolik terisolasi pada lanjut usia. *Berita kedokteran masyarakat*, 26(4), 171-178.

Mahanani, A. R., Jadmiko, A. W., & Ambarwati, W. N. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Majid, A. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular.

Novela, Y. (2019). *Pengelolaan penurunan curah jantung pada tn. D dengan congestive heart failure (chf) di ruang cempaka RSUD Ungaran* (Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo).

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiaawaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

Efektivitas *Home Based Exercise Training (HBET)* terhadap kualitas hidup pasien gagal jantung

- Octaviani, L., & Wirawati, M. K. (2018). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Intensitas Mual Muntah Pasien Kanker Dengan Kemoterapi. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(1), 14-21.
- Pahria, T., Susilaningsih, F. S., & Iaura Siahaan, E. S. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Persarafan. EGC.
- Penggalih, M. H. S. T., Hardiyanti, M., & Sani, F. I. (2015). Perbedaan perubahan tekanan darah dan denyut jantung pada berbagai intensitas latihan atlet balap sepeda. *Jurnal Keolahragaan*, 3(2), 218-227.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 5(4), 259-266.
- Rida, Z. (2019). *Pengaruh Home Based Exercise Training Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Lansia (Di Desa Pandanwangi Kecamatan Diwek Jombang)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Sabrian, F. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung terhadap pengetahuan dan kemampuan mobilisasi dini pada pasien congestive heart failure (chf)* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Saelan, S., & Teguh, S. (2018). Pengaruh Pola Hidup Terhadap Perubahan Denyut Nadi Pada Pasien Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 78-86.
- Suharsono, T. (2013). Dampak home based exercise training terhadap kapasitas fungsional pasien gagal jantung. *Jurnal Keperawatan*, 4(1).
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., & Pradipta, E. A. (2014). Kapita selekta kedokteran. *Jakarta: Media Aesculapius*, 329-30.
- Wirawati, M. K. (2014). Pengaruh Home Based Exercise Training (HBET) Terhadap Self Efficacy Pasien Gagal Jantung Di Rsud Tugurejo Semarang.
- World Health Organization. (2015). Raised blood pressure. Diakses dari: https://www.who.int/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- Zulmi, A. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) di Instalasi Elang RSUP dr. Kariadi Semarang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Semarang).

Rendi Kurniawan, Djunizar Djamaludin*, Usastiauwaty Cik Ayu Saadiah Isnainy

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Djunizar Djamaludin. *Email: bluenavi01@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3903>

INFORMASI ARTIKEL

Received: February, 23, 2021

Revised: September, 11, 2022

Available online: September, 14, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Motivasi eksternal dan internal perawat dengan penerapan pasien safety

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Abstract

Background: Based on data at the inpatient, it was reported that the Near Miss (NM) of the Tegineneng inpatient health center was 10.5%, the Near Miss (NM) 6.15% and in Kedondong reported an indicator of complete initial clinical assessment of 50%, Wash Your Hands With Soap compliance of 80%, and the use of PPE of 80%. Inpatient Hanura reported the incidence of nosocomial infections in 2018 was 7, and in 2018 was 7.30%, and in 2019 it increased to 7.60%.

Purpose: To know the relationship between external and internal motivation of nurses with the application of *patient safety* in inpatient health centers.

Method: Quantitative research design, descriptive correlative research design using cross sectional study, population and sample in this study were 40 respondents, data analysis used univariate and bivariate using chi square test.

Results: The distribution of respondents knowledge about the external motivation of nurses with good application of *patient safety* was 20 respondents 55.0%, 18 respondents 45.0 % poorly, then the internal motivation of nurses with the application of good *patient safety* was 32 respondents 80.0%, less good as many as 8 respondents 20.0% the results of statistical tests using the *chi square* test obtained *p-value* = 0.289 (> 0.05), *p-value* = 0.049 (> 0.05).

Conclusion: *p-value* = 0.385 (> 0.05), which means that there is no relationship between the external motivation of nurses and the application of *patient safety*. The results of statistical test using the *chi square* test obtained *P-value* = 0.049 (> 0.05), which means that there is a relationship between the internal motivation of nurses and the application of *patient safety*.

Keyword: Motivation; Internal; External; Patient; Safety.

Pendahuluan: Berdasarkan data di UPT Puskesmas Rawat Inap dilaporkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) Puskesmas Rawat Inap Tegineneng sebesar 10.5 %, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 6.15%. Puskesmas Rawat Inap Kedondong dilaporkan Indikator Pengkajian Awal Klinis yang terisi lengkap sebesar 50%, Kepatuhan Cuci Tangan Dengan Sabun 80%, dan penggunaan APD 80%. Puskesmas Rawat Inap Hanura dilaporkan Kejadian Infeksi Nosokomial tahun 2018 sebesar 7.30% dan di tahun 2019 meningkat menjadi 7.60%.

Tujuan: Diketahui hubungan motivasi eksternal dan internal perawat dengan penerapan *pasien safety* di puskesmas rawat inap.

Metode: Penelitian kuantitatif, rancangan penelitian *deskriptif korelatif* dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah perawat sebanyak 40 responden, analisa data menggunakan *univariat* dan *bivariat* menggunakan uji *chi square*.

Hasil: Distribusi pengetahuan responden tentang motivasi eksternal perawat dengan penerapan *pasien safety* baik sebanyak 20 responden (55.0%), buruk sebanyak 18 responden (45.0%), kemudian motivasi internal

perawat dengan penerapan *pasien safety* baik sebanyak 32 responden (80.0%), buruk sebanyak 8 responden (20.0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai $p\text{-value}=0.289$ ($>0,05$), $p\text{-value}=0.049$ ($>0,05$).

Simpulan : $p\text{-value}=0.289$ ($>0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan motivasi eksternal perawat dengan penerapan *pasien safety*. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapat nilai $p\text{-value}=0,049$ ($>0,05$) yang artinya ada hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan *pasien safety*.

Kata Kunci: Motivasi; Eksternal; Internal; Pasien; Safety

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*pasien safety*) merupakan salah satu dimensi mutu yang saat ini menjadi pusat perhatian para praktisi pelayanan kesehatan dalam skala rasional maupun internasional (Limbong, 2018; Zainaro, 2021). Menurut IOM (*Institute of medicine*) mengatakan bahwa secara terbuka menyatakan bahwa pasien meninggal kurang lebih 44.000 sampai 98.000 dirumah sakit dalam satu tahun akibat kesalahan medis (*medical error*). IOM menerbitkan laporan “*To error is Human*”, *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan bahwa di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebanyak 2,9%, 6,6% diantaranya menyebabkan kematian, sementara di New York KTD sebesar 3,7 % dengan angka kematian mencapai 13,6% (Pagala, 2017).

Pada tahun 2007 KKP-RS melaporkan kejadian keselamatan pasien yaitu, sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%. Berdasarkan laporan peta nasional kejadian keselamatan pasien, kesalahan dalam pemberian obat menduduki peringkat pertama (24,8%) dari sepuluh besar insiden yang dilaporkan (Pagala, 2017; Mulyana, 2013).

Menurut data yang diperoleh dari penulis terdapat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di UPT Puskesmas Rawat Inap Hanura Kecamatan Teluk Pandan pada tahun 2018 sebanyak 2 insiden, dan meningkat di tahun 2019 sebanyak 3 insiden yang secara keseluruhan terdiri dari kejadian pasien jatuh. Sehingga kejadian infeksi nosokomial pada tahun 2018 mencapai 7,30%, sedangkan tahun 2019 meningkat menjadi 7,60%.

Selanjutnya berdasarkan data di UPT Puskesmas Rawat Inap Tegineneng pada tahun 2019. Dilaporkan angka kejadian KTD sebesar 10,5% dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 6,15%. Sedangkan puskesmas rawat inap kedondong berdasarkan hasil prasurvey keselamatan pasien pada tahun 2019 diketahui bahwa pada indikator pengkajian awal klinis yang terisi lengkap mencapai 50%, kepatuhan CTPS dengan 6 langkah cuci tangan 80% dan kepatuhan penggunaan APD 80% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2020).

Motivasi sangat diperlukan karena dengan adanya motivasi pegawai akan lebih bersemangat dan bertanggung jawab dalam bekerja sehingga kinerja menjadi lebih baik. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Untuk memotivasi seorang perawat selain kesadaran dari orang itu sendiri, perlu orang lain yang memberi motivasi karena dengan kehadiran orang lain akan semakin meningkatkan motivasi dalam diri perawat (Zainaro, 2017).

Berdasarkan prasurvey, terhadap 40 perawat pelaksana diketahui bahwa sebanyak 64,2% atau 9 orang tidak menggunakan *handscoon* pada saat melakukan tindakan seperti memasang atau melepas infuse, perawat tidak memverifikasi ulang terhadap identitas pasien sebelum melakukan tindakan, saat operan dinas tidak dilakukan serah terima pasien atau obat-obat yang perlu diperhatikan. Infuse yang terpasang pada pasien tidak mencantumkan faktor tetesan infuse yang diberikan. Berdasarkan laporan bulanan diperoleh bahwa pada januari 2020 terjadi kejadian nyaris

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

cedera yaitu pasien hampir jatuh dari tempat tidur, alat kesehatan belum terkalibrasi semua, dan tidak semua tempat tidur terdapat pengamanan.

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif, pada penelitian ini dilakukan secara *deskriptif korelatif* dengan menggunakan rancangan *cross sectional study* yang merupakan rancangan penelitian dengan menggunakan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) atau variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel tergantung (efek) (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini sudah lulus uji kelaikan etik dengan nomer surat NO. 1148/EC/KEP-UNIMAL/VIII/2020.

Teknik pengambilan sample secara aksidental (*accidental*) ini dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Populasi penelitian ini adalah perawat puskesmas rawat inap. Penelitian ini menggunakan total sampling yang berjumlah 40 responden.

Kuisiener motivasi eksternal perawat berisi 32 soal yang menanyakan tentang motivasi eksternal perawat dalam pelayanan dan melayani diruang lingkup rawat inap yang akan dijawab oleh perawat dengan jawaban menggunakan skala likert yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju. Motivasi eksternal dikatakan positif apabila responden menjawab pertanyaan dalam kuisiener skor 73-92 dan negative bila skor <73.

Selain itu kuisiener motivasi internal perawat berisi 20 soal yang menanyakan tentang motivasi internal perawat dalam melayani diruang rawat inap yang akan dijawab oleh responden dengan jawaban menggunakan skala likert yaitu setuju, sangat setuju, tidak setuju. Motivasi internal perawat dikatakan positif apabila responden menjawab pertanyaan dalam kuisiener skor 45-52 dan negatif bila skor <45.

Sedangkan untuk penerapan pasien *safety* terhadap semua tindakan keperawatan yang dilakukan perawat akan diberikan beberapa pertanyaan/validasi sesuai item yang ada dalam lembar kuisiener sebanyak 15 soal yang akan dijawab oleh responden dengan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dengan pertanyaan dan pernyataan terkait tindakan perawat dalam penerapan pasien *safety* sesuai dengan penelitian dipuskesmas rawat inap. Responden akan mengisi lembar kuisiener dengan cara memilih ceklis pada kolom. Penerapan pasien *safety* dikatakan baik apabila responden menjawab pertanyaan dalam kuisiener nilai skor 38-43 dan buruk dengan nilai skor <38.

Pengelolaan data menggunakan SPSS 16. Uji analisis yang digunakan adalah uji chi-square. Analisis Odds Ratio (OR) digunakan untuk membandingkan pajanan diantara kelompok kasus terhadap pajanan pada kelompok control. Untuk menetapkan besarnya resiko terjadinya efek pada kasus. Analisa data menggunakan univariat dan analisa bivariat.

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3895>

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (N=40)

Variabel	Hasil
Umur (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(30.00±6.733)(22-45)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-Laki	22/55
Perempuan	18/45
Pendidikan (n/%)	
D3	23/57.5
S1 + Ners	17/42.5
Masa Kerja (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(2.00±0.000)(0-2)
Motivasi Eksternal (n/%)	
Baik	22/55
Buruk	18/45
Motivasi Internal (n/%)	
Baik	19/47.5
Buruk	21/52.5
Penerapan Pasien Safety (n/%)	
Baik	23/57.5
Buruk	17/42.5

Berdasarkan tabel 1 responden berusia antara 22-45 tahun jumlah 40 perawat rawat inap yang mempunyai mean 30.0 dan Std. Daviation 6.733. Menurut jenis kelamin sejumlah 22 (55%) perawat laki-laki dan jumlah perempuan 18 (45%). Mayoritas pendidikan responden D3 dengan persentase 57.5%. berdasarkan masa kerja nilai mean 2.00 dan Std. Deviation 0.000. Responden yang memiliki motivasi eksternal dengan baik berjumlah 22 (55%), buruk berjumlah 18(45 %). Selain itu motivasi internal yang memiliki nilai baik berjumlah 18 (47.5%), dan buruk dengan jumlah 21 (52.5%). Sedangkan responden yang penerapan pasien safety dengan baik berjumlah 23 (57.5%) dan buruk berjumlah 17 (42.5%).

Table 2. Hubungan Motivasi Eksternal dan Internal Dengan Penerapan Pasien Safety

Variabel	Penerapan Pasien safety		p-value	OR (CI 95%)
	Buruk (n=17)	Baik (n=23)		
Motivasi Eksternal (n/%)				
Baik	6/35.3	16/69.6	0.289	0.500 (0.138-1.813)
Buruk	11/64.7	7/30.4		
Motivasi Internal (n/%)				
Baik	2/11.8	17/73.9	0.049	3.733 (0.980-14.226)
Buruk	15/88.2	6/26.1		

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang mempunyai motivasi eksternal perawat buruk dalam penerapan pasien *safety* yang buruk sebanyak 11 (64.7%) responden, dan 7 (30.4%) responden mempunyai penerapan pasien *safety* yang baik. Sedangkan dari 22 responden memiliki motivasi external baik memiliki penerapan pasien *safety* buruk sebanyak 6 (35.3%) responden, dan 16 (69.6%) responden memiliki sikap yang baik dalam penerapan pasien *safety*. Dengan hasil $p\text{-value} = 0.289$ berarti $p < 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan motivasi eksternal perawat dengan penerapan pasien *safety*. *Odds Ratio* (OR) yang didapatkan dari perhitungan yaitu 0.500 artinya bahwa perawat yang memiliki motivasi eksternal perawat yang baik dalam penerapan pasien *safety* memiliki peluang 5 kali lebih besar dibandingkan perawat yang memiliki sikap buruk dalam penerapan pasien *safety* yang buruk.

Sedangkan dari 21 responden yang mempunyai motivasi internal buruk dalam penerapan pasien *safety* yang buruk sebanyak 15 (88.2%) responden, dan 6 (26.1%) responden mempunyai penerapan pasien *safety* yang baik. Sedangkan dari 19 responden dengan motivasi internal baik memiliki penerapan pasien *safety* baik sebanyak 17 (73.9%) responden dan memiliki penerapan pasien *safety* yang buruk sebanyak 2 (11.8%) responden. Dengan hasil $p\text{-value} = 0.049$ berarti $p < 0.05$, maka H_a ditolak dan H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan pasien *safety*. *Odds Ratio* (OR) yang didapatkan dari perhitungan yaitu 3.733 artinya bahwa perawat yang memiliki motivasi internal perawat yang baik dalam penerapan pasien *safety* memiliki peluang 3 kali lebih besar dibandingkan perawat yang memiliki sikap buruk dalam penerapan pasien *safety* yang tidak baik.

PEMBAHASAN

Motivasi Eksternal

Dari hasil penelitian di dapat motivasi eksternal perawat dapat diketahui bahwa responden yang memiliki motivasi eksternal perawat baik yaitu 22 (55%) responden. Sedangkan, jumlah responden yang memiliki motivasi eksternal perawat buruk berjumlah 18 orang (45%) responden.

Beberapa faktor yang bisa memengaruhi motivasi eksternal seseorang antara lain: 1. Hubungan Interpersonal (kebutuhan atau

kerjasama secara timbal balik antar atasan-bawahan, antar staf dan antar tim kesehatan, antar tenaga kesehatan dan pelanggan), 2. Supervise (Kegiatan supervise antara lain menerapkan prinsip perencanaan, pengajaran, pengarahan, pembimbingan, perbaikan, observasi perintah dan evaluasi secara terus menerus yang dilakukan dengan sabar, adil dan bijaksana), 3. Kebijakan organisasi (tatanan dan peraturan tertulis yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan dari pimpinan organisasi untuk diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh semua karyawan dibawahnya), 4. Kondisi kerja (Kondisi kerja yang memperhatikan prinsip ergonomi seperti ruangan yang sejuk, meja dan kursi teratur, peralatan kerja yang tersedia baik, akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan), 5. Pendapatan atau gaji (imbalance finansial yang dibayarkan kepada perawat secara teratur seperti bulanan, tahunan, catur wulan, dan mingguan) (Bakri, 2018).

Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya tentang motivasi eksternal perawat dalam penerapan *pasien safety* di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Menunjukkan bahwa kebanyakan responden yang memiliki motivasi eksternal tinggi yaitu 28 responden (87,5%), sedangkan yang memiliki motivasi eksternal kurang baik 3 responden (10,4%). Adapun yang terdapat di motivasi eksternal perawat diantaranya faktor lingkungan kerja, faktor hubungan antar pribadi, faktor kebijaksanaan, faktor gaji, faktor teknik pengawasan (Renggayuni, 2016).

Hasil penelitian yang diperoleh adalah sebagian besar perawat tidak terpengaruh dengan adanya faktor yang terdapat di motivasi eksternal perawat. Karena secara umum dapat disimpulkan masing-masing responden memiliki lingkungan kerja yang nyaman, tidak ada hubungan interpersonal dengan kepatuhan perawat, perawat sudah merasa puas dengan jabatan yang diperoleh, perawat sudah puas dengan gaji yang diperolehnya dan perawat mempunyai tanggung jawab yang besar untuk meningkatkan keselamatan *pasien safety*.

Motivasi Internal

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap motivasi internal perawat diperoleh hasil dengan nilai baik didapatkan hasil 73.9% dengan jumlah 17 responden, untuk motivasi internal buruk

didapatkan hasil 26.1% dengan jumlah 6 responden.

Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi motivasi internal seseorang antara lain: 1. Prestasi Kerja (kecakapan keterampilan seseorang, pengalaman, kesungguhan, disiplin, dan kemampuan dalam berkerja sama), 2. Pengakuan (mendapatkan pengakuan dari atasan supaya bawahan semakin rajin dan berkerja lebih keras lagi serta meningkatkan kepuasan kinerja staf), 3. Perkerjaan (pekerjaan perawat diruang pelayanan meliputi pelaksanaan asuhan keperawatan dan tugas manajerial lainnya), 4. Tanggung jawab (kesanggupan seseorang staf dalam menyelesaikan pekerjaan yang diserahkan dengan akurat dan berani mengambil resiko atas keputusan yang dibuatnya serta bertanggung jawab kepada yang memberikan wewenang), 5. Kemajuan (sejauh mana perkerjaannya memberikan kesempatan untuk promosi dan kemajuannya baik berupa pengetahuan, keterampilan maupun jabatan) (Bakri, 2018; Aini, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya. Menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki motivasi internal perawat berjumlah 5 responden (35,7%). Hasil analisa peneliti diperoleh bahwa perawat memiliki prestasi dan pengakuan kerja yang sudah diakui oleh puskesmas rawat inap karena memiliki tanggung jawab dan mempunyai kemampuan masing-masing dalam melakukan tindakan keperawatan keselamatan *pasien safety* Aeni (2016) .

Hubungan Motivasi Eksternal Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety

Hasil analisis menggunakan chis-square, di dapat P-Value = 0.289 sehingga P-Value $< \alpha$ (0.289 $>$ 0.05) maka H_0 diterima. Jadi dapat disimpulkan tidak ada hubungan motivasi eksternal perawat dengan penerapan *pasien safety* di puskesmas rawat inap. Dari analisis di peroleh pula nilai *Odds Ration* 0.500 artinya responden dengan motivasi eksternal perawat mempunyai peluang 0.500 untuk menghasilkan keselamatan pasien tidak aman.

Bahwa motif adalah kebutuhan yang distimulasi yang berorientasi kepada tujuan individu dalam mencapai rasa puas. Motivasi diartikan sebagai

karakteristik psikologi manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termaksud faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekat tertentu (Bakri, 2018; Yulianti, Hendriani, Maulida, 2017).

Keselamatan pasien (*pasien safety*) merupakan salah satu dimensi mutu yang saat ini menjadi pusat perhatian para praktisi pelayanan kesehatan dalam skala rasional maupun internasional. Penerapan program keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak indikator. Penerapan keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa indikator diantaranya pasien yang mengalami jatuh, infeksi nasokomial, komunikasi sebagai bagian utama, handover, kesalahan pengobatan akibat ketidaktepatan dalam pengelolaan obat-obatan yang sebagian besar diperankan oleh perawat (Limbong, 2018; Ismainar, 2015).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya dengan hasil akhir dari hasil analisis menggunakan *uji chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0.003 yang berarti bahwa nilai *p-value* (0.003 $<$ nilai α 0.05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak, yaitu ada hubungan motivasi eksternal perawat dalam menerapkan *pasien safety* (Renggayuni, 2016; Faridah, Ispahani, Badriah, 2016) .

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di Puskesmas rawat inap dapat diketahui bahwa besarnya signifikansi adalah 0.289 $<$ 0.05. hal ini menjawab hipotesis bahwa apabila tingkat signifikan $<$ 0.05 H_a diterima. Maka, hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan motivasi eksternal perawat dengan penerapan *pasien safety* diruang rawat inap. Penyebab terjadinya tidak ada hubungan motivasi eksternal perawat dengan penerapan *pasien safety* yaitu dikarenakan hubungan antara pribadi, kebijakan institusi, gaji, dan teknik pengawasan tidak berpengaruh pada perawatnya.

Hubungan Motivasi Internal Perawat Dengan Penerapan Pasien Safety

Hasil analisis menggunakan *chi-square*, di dapat *p-value* = 0.049 sehingga *p-value* $<$ α

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

(0.049<0.05) maka H_0 ditolak. Jadi dapat disimpulkan terdapat hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan *pasien safety* di Puskesmas rawat inap. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 3.733 artinya responden dengan motivasi internal mempunyai peluang 3.733 untuk menghasilkan keselamatan pasien tidak aman.

Motivasi sebagai suatu kondisi yang mengerakan manusia kearah suatu tujuan tertentu. Beberapa ahli menyimpulkan bahwa motivasi merupakan bagian integral dari kegiatan organisasi dalam menggerakkan dan mengarahkan personel dalam rangka mencapai tujuan organisasi (Sagala, 2016). Motivasi kerja adalah suatu kondisi yang dapat mempengaruhi, mengerakan, membangkitkan dan memelihara perilaku seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan mencapai tujuan. Sedangkan Hackman dan Aldham dipengaruhi oleh kuat lemahnya motivasi kerja yang pada akhirnya akan mempengaruhi hasil pekerjaan yang dilakukan (Bakri, 2018; Tumanggor, 2017).

Keselamatan pasien merupakan bebas dari cedera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penerapan sistem operasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimal (Dwi, 2017). Keselamatan pasien juga merupakan hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan (Fetri, 2019). Peningkatan keselamatan pasien meliputi tindakan nyata dalam rekrutmen, pelatihan dan retensi tenaga profesional, pengembangan kinerja, manajemen resiko dan lingkungan yang aman, pengendalian infeksi, penggunaan obat-obat yang aman, peralatan dan lingkungan perawatan yang aman serta akumulasi pengetahuan ilmiah yang terintegrasi serta berfokus pada keselamatan pasien yang disertai dengan dukungan infrastruktur terhadap pengembangan yang ada (Hadi, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sebelumnya. Adapun hasil analisis hubungan antara motivasi internal perawat dengan pelaksanaan timbang terima keperawatan menunjukkan bahwa dari 5 responden 35,7%

perawat dikategorikan bahwa sudah menerapkan motivasi internal perawat. Hasil dari analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0.042 yang berarti bahwa *p-value* (0.042 < nilai α <0.05) sehingga dapat disimpulkan H_a gagal ditolak, yaitu ada hubungan motivasi intrinsik perawat dengan pelaksanaan timbang terima keperawatan (Aeni, 2016; Martyastuti, Dharmana, & Hidayati, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada perawat di Puskesmas rawat inap dapat diketahui bahwa besarnya signifikan adalah 0.049 (0.049 < 0.05). Hal ini menjawab hipotesis bahwa apabila tingkat signifikan < 0.05 H_0 ditolak. Maka hal tersebut dapat dinyatakan bahwa ada hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan *pasien safety* di ruang rawat inap. Penyebab terjadinya hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan *pasien safety* yaitu tidak memiliki prestasi kerja, kemampuan, pekerjaan, tanggung jawab, dan kemajuan dalam penerapan *pasien safety*.

Kejadian tidak diharapkan tersebut kemungkinan terjadi disebabkan karena ketidakseimbangan yang terdapat di motivasi internal dalam perawat. Sehingga perawat tidak menerapkan adanya keselamatan pasien tidak aman. Korelasi dari hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan *pasien safety* dapat dilihat dari analisis diperoleh nilai *Odds Ratio* 3.733 (0.980-14.226) artinya responden dengan motivasi internal mempunyai peluang 3.733 menghasilkan keselamatan pasien tidak aman.

SIMPULAN

Ada hubungan motivasi internal perawat dengan penerapan *pasien safety* di ruang rawat inap. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 3.733 artinya responden dengan motivasi internal mempunyai peluang 3.733 untuk menghasilkan keselamatan pasien tidak aman. Tidak ada hubungan motivasi eksternal perawat dengan penerapan *pasien safety* di ruang rawat inap. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai *Odds Ratio* 0.500 artinya responden dengan motivasi eksternal perawat mempunyai peluang 0.500 untuk menghasilkan keselamatan pasien aman.

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan maka ada beberapa saran yang disampaikan kepada beberapa pihak yang terkait diantaranya, diharapkan puskesmas rawat inap meningkatkan kembali motivasi internal dan eksternal dalam penerapan *pasien safety* dan dapat digunakan untuk menjadi masukan bagi puskesmas dalam upaya mempertahankan motivasi internal dan eksternal perawat yang lebih baik lagi, dijadikan sebagai tambahan kepastakaan Universitas Malahayati Bandar Lampung, dapat dilakukan penelitian lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda sehingga dapat melengkapi hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Q. (2016). Hubungan Motivasi Intrinsik Perawat Dengan Pelaksanaan Timbang Terima Keperawatan
- Aini, F. A. F. (2012). Hubungan antara kualitas interaksi atasan-bawahan dan quality of work life dengan organizational citizenship behavior karyawan PT. Air Mancur Palur Karanganyar.
- Bakri, M. H. (2018). Manajemen Keperawatan Konsep Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional. Edisi 4. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, (2020). Provil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020.
- Dwi, K. S. (2017). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Dr. Sayidiman Magetan (Doctoral Dissertation, Stikes Bhakti Husada Mulia).
- Faridah, I., Ispahani, R., & Badriah, E. L. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien (patient safety culture) pada perawat di rawat inap rsu kabupaten tangerang.
- Fetri, N. (2019). Pengaruh kinerja karyawan terhadap mutu pelayanan instalasi farmasi rawat jalandi rumah sakit umum daerah kota madiun tahun 2019 (doctoral dissertation, stikes bhakti husada mulia madiun).
- Hadi, I. (2017). Manajemen Keselamatan Pasien Teori dan Aplikasi. Edisi 2. Yogyakarta: Deepublish.
- Ismainar, H. (2015). Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Deepublish.
- Limbong, K. (2018). Hubungan Kesadaran Individu Dengan Penerapan Pasien Safty di Rumah Sakit Umum Daerah S.K.Lerik Kupang.
- Martyastuti, N. E., Dharmana, E., & Hidayati, W. (2016). Hubungan antara faktor individu dan persepsi organisasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap rsud bendan kota pekalongan (Doctoral dissertation, Diponegoro).
- Mulyana, D. S. (2013). Analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit X Jakarta. Universitas Indonesia, 3.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Pagala, I. (2017). Prilaku Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Terhadap Kejadian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Kendari.
- Renggayuni, A. (2016). Motivasi Eksternal Perawat Dalam Menerapkan Patient Safety.
- Sagala, H. S. (2016). Memahami Organisasi Pendidikan: Budaya dan Reinventing, Organisasi Pendidikan. Prenada Media.
- Tumanggor, M. M. (2017). Pengaruh motivasi kerja dan pengendalian internal terhadap kinerja karyawan dinas kesehatan kota Bandung (Doctoral dissertation, Universitas Widyatama).

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

Yulianti, R. N., Hendriani, S., & Maulida, Y. (2017). Pengaruh Kepemimpinan dan Motivasi terhadap Kinerja Melalui Disiplin Kerja Pegawai pada Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan Daerah (BKP2D) Provinsi Riau. *Procuratio: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 5(2), 146-155.

Zainaro, M. A. (2017). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Alimudin Umar Kabupaten Lampung Barat Tahun 2017

Zainaro, M. A. (2021). The Leadership and Motivation on Inpatient Compliance in Preventing the Risk of Patients Falling. *Psychology and Education Journal*, 58(2), 241-253.

Esti Handayani¹, Eka Yudha Chrisanto^{2*}, M. Arifki Zainaro²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati

²Program Studi Profesi Ners - Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Eka Yudha Chrisanto. *Email: yudhachrisanto88@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.3895>

INFORMASI ARTIKEL

Received: September, 12, 2021

Revised: September, 12, 2022

Available online: September, 24, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Infeksi Covid-19 pada tenaga kesehatan di wilayah kota Bandar Lampung

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati

Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

Abstract

Background: Indonesia requires the government to continue to carry out integrated prevention efforts through several steps including the involvement of health workers who are the main component in preventing the transmission of Covid-19, with the higher involvement of health workers, the higher the number of confirmed cases of Covid-19 among health workers. The high number of health workers who are positive for Covid-19 is due to the lack of optimization of health protocols.

Purpose: Knowing the relationship between vaccination and the application of health protocols with Covid-19 infection in health workers at the Bandar Lampung Health Center

Method: Quantitative research. The population of this research is health workers in Tanjung Karang, Kemiling and Sukarame Public Health Centers totaling 80. By using total sampling as respondents. Measuring tools and data collection used in this study in the form of a questionnaire. Data analysis using univariate and bivariate analysis.

Results: The average age of respondents was 38.93 years, the majority were male, 81.3%, long working 3.78 years, dominant education was bachelor degree 58.7%, incidence of infection was 50%, vaccination was 91.3%, wearing masks 68.8%, washing hands 80%, maintaining distance 61.3%, avoiding crowds 53.8%, limiting mobility 56.3%, applying correct coughing and sneezing etiquette 77.6%.

Conclusion: There is a significant relationship between using masks, washing hands, maintaining distance, avoiding crowds and limiting mobility with the incidence of Covid-19 in health workers with p-value <0.05. And there is no relationship between vaccination and applying cough and sneeze etiquette with the incidence of Covid-19 in health workers, with p-value >0.05.

Keywords: Infection; Covid-19; Health Workers.

Pendahuluan: Indonesia mengharuskan pemerintah terus melakukan upaya penanggulangan secara terpadu melalui beberapa langkah termasuk keterlibatan tenaga kesehatan yang menjadi komponen utama dalam melakukan pencegahan penularan Covid-19, dengan semakin tingginya keterlibatan tenaga kesehatan maka kasus terkonfirmasi positif Covid-19 pada tenaga kesehatan juga semakin tinggi, masih tingginya tenaga kesehatan yang positif Covid-19 dikarenakan kurangnya optimalisasi protokol kesehatan.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara vaksinasi dan penerapan protokol kesehatan dengan penularan Covid-19 pada tenaga kesehatan di kota Bandar Lampung

Metode: Penelitian kuantitatif dan populasinya tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjung Karang, Kemiling dan Sukarame yang berjumlah 80. Dengan menggunakan total sampling sebagai responden. Alat ukur dan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil: Rata-rata umur responden 38.93 tahun, mayoritas jenis kelamin laki-laki 81.3%, lama bekerja 3.78 tahun, pendidikan dominan S1 58.7%, kejadian terinfeksi 50%, vaksinasi 91.3%, pemakaian masker 68.8%, mencuci tangan 80%, menjaga jarak 61.3%, menghindari kerumunan 53.8%, membatasi mobilitas 56.3%, menerapkan etika batuk dan bersin yang benar 77,6%.

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan membatasi mobilitas dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan dengan hasil p-value < 0.05. Dan tidak ada hubungan antara vaksinasi dan menerapkan etika batuk dan bersin dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan, dengan hasil p-value >0.05.

Kata Kunci: Infeksi; Covid-19; Tenaga Kesehatan.

PENDAHULUAN

Kasus Covid-19 di dunia pada bulan Maret 2021 telah mencapai 127 juta kasus, sembuh 72,1 juta, dan 2,78 juta meninggal dunia. Sedangkan di Indonesia sendiri kasus pasien terkonfirmasi Covid-19 semakin meningkat dimana pada bulan Maret 2021 telah mencapai 1,49 juta kasus, sembuh 1,33 juta, dan 40.364 meninggal dunia. Sedangkan data di Provinsi Lampung menyebutkan hingga bulan Maret 2021, kasus Covid-19 telah mencapai 13.939 kasus, sembuh 12.614 dan 752 meninggal dunia (Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2021).

Tenaga kesehatan, merupakan orang yang paling rentan terinfeksi virus Covid-19 hal itu dikarenakan tenaga kesehatan terlibat secara langsung dalam proses penanganan dan perawatan pasien yang terkonfirmasi positif Covid-19 (Rosyanti & Hadi, 2020; Siagian, 2020).

Kasus tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 cukup tinggi dan terus bertambah hal itu terlihat dari kasus tenaga kesehatan yang meninggal karena terinfeksi Covid-19 menurut Amnesty Internasional, sebanyak 7.000 orang tenaga kesehatan meninggal dunia akibat Covid-19 (Saputra & Putra, 2020; Hanggoro, Suwarni, Selviana, & Mawardi, 2020). Sedangkan di Indonesia hingga bulan Maret 2021 terdapat 647 tenaga kesehatan yang meninggal akibat terinfeksi Covid-19, sedangkan kasus petugas kesehatan terjangkit atau terinfeksi total telah mencapai 1.012.350 kasus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Vaksin Covid-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak mengalami gejala fatal akibat terjangkit Covid-19 dengan cara membentuk kekebalan spesifik dalam tubuh

(Ahsan, Rahmawati, & Alditia, 2020). Walaupun sudah diberikan vaksinasi namun jika tidak diimbangi dengan tingkat kepatuhan menjalankan protokol kesehatan maka besar kemungkinan tenaga kesehatan akan tetap terinfeksi Covid-19 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Kota Bandar Lampung hingga saat ini merupakan wilayah dengan jumlah kasus tertinggi di Provinsi Lampung dengan jumlah kasus terkonfirmasi mencapai lebih dari 4 ribu orang. Untuk tenaga kesehatan yang terkonfirmasi Covid-19 di Provinsi Lampung mencapai 259 orang. Kota Bandar Lampung, hingga kini masih yang tertinggi dengan jumlah 145 orang. Selain itu, cakupan tenaga kesehatan yang telah divaksinasi di Kota Bandar Lampung mencapai 10.013 (92.76%) (Nabila, Isnain, Permata, & Abidin, 2021). Walaupun tenaga kesehatan di Kota Bandar Lampung sudah di berikan vaksin Covid-19 ternyata masih banyak tenaga kesehatan yang masih tetap terinfeksi Covid-19 dari 22 kecamatan ada 3 kecamatan dengan jumlah tenaga kesehatan terinfeksi Covid-19 cukup banyak yaitu Kecamatan Sukareme sebanyak 30 oang dinyatakan terinfeksi positif Covid-19, Kecamatan Kemiling sebanyak 21 tenaga kesehatan yang dinyatakan terinfeksi positif Covid-19 dan Kecamatan Tanjung Karang Barat sebanyak 18 tenaga kesehatan yang dinyatakan terinfeksi positif Covid-19 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2021).

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa terdapat tiga wilayah Puskemas di Kota Bandar Lampung dengan angka infeksi Covid-19 tertinggi yaitu Kecamatan Sukareme, Kecamatan Kemiling dan Kecamatan Tanjung Karang Barat

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

hal itu terjadinya dikarenakan adanya menurunnya tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan protokol kesehatan Covid-19. Hal itu terlihat dari hasil survei pra penelitian bulan April 2021 di Kecamatan Sukareme, Kecamatan Kemiling dan Kecamatan Tanjung Karang Barat diketahui bahwa ada sebanyak 5 tenaga kesehatan atau 50% mulai sering melepas masker saat berkumpul satu ruangan dengan teman sejawat lainnya dan hanya menggunakan masker saat melakukan pemeriksaan kesehatan kepada pasien. Selain itu sebanyak 4 tenaga kesehatan atau 40% mulai jarang melakukan cuci tangan dengan sabun saat sebelum dan setelah melakukan tindakan, dan sebanyak 6 tenaga kesehatan atau 60% mulai tidak menjaga jarak minimal 2 meter saat berkumpul dengan teman sejawat yang lain dalam satu ruangan misalnya saat makan.

METODE

Penelitian kuantitatif. Populasi penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Tanjung Karang, Kemiling dan Sukareme yang berjumlah 80. Dengan menggunakan total sampling sebagai responden.

Alat ukur dan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang meliputi kejadian infeksi covid 19, pemberian vaksin, umur, jenis kelamin, lama bekerja, pendidikan.

Untuk mengukur pemakaian masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan, membatasi mobilitas, dan menerapkan etika batuk dan bersin yang benar dengan cara observasi monitoring dengan menggunakan alat *Closed Circuit Television* (CCTV) selama 1 bulan pada saat jam kerja, dengan kategori melakukan sesuai dengan protokol kesehatan. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Surat layak etik didapatkan dari program studi ilmu keperawatan universitas malahayati dengan nomor etik No. 1927 EC/KEP-UNMALV/2021.

HASIL

Tabel 1. Data Demografi Responden N= 80

Variabel	Hasil
Umur (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(38.93 ± 97.34)(20 – 50)
Jenis Kelamin (n/%)	
Laki-Laki	65/81.3
Perempuan	15/18.7
Pendidikan (n/%)	
D3	33/41.3
S1 +	47/58.7
Status Tenaga Kesehatan (n/%)	
Dokter	6/7.5
Perawat	38/47.5
Bidan	30/37.5
Kesehatan Masyarakat	3/3.75
Apoteker	3/3.75
Lamanya Bekerja (M±SD)(Rentang)(Tahun)	(3.78 ± 1.414)(1 – 5)

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

Kejadian Infeksi Covid (n/%)	
Positif	40/50
Negatif	40/50
Vaksinasi Covid 19 (n/%)	
Sudah	73/91.3
Belum	7/8.7
Selalu Pemakaian Masker (n/%)	
Ya	55/68.7
Tidak	25/31.3
Selalu Mencuci Tangan (n/%)	
Ya	64/80
Tidak	16/20
Selalu Menjaga Jarak (n/%)	
Ya	49/61.3
Tidak	31/38.7
Selalu Menghindari Kerumunan (n/%)	
Ya	43/53.7
Tidak	37/46.3
Selalu Membatasi Mobilitas (n/%)	
Ya	45/56.3
Tidak	35/43.7
Selalu Menerapkan Etika Batuk dan Bersin (n/%)	
Ya	62/77.5
Tidak	18/22.5

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

Tabel 2. Variabel Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Covid-19

Variable	Kejadian Infeksi Covid		p-value	OR
	Positif (n=40)	Negatif (40)		
Vaksinasi (n/%)				
Sudah	37/92.5	36/90	1,000	0.730 (0.153-3.492)
Belum	3/7.5	4/10		
Selalu Memakai Masker (n/%)				
Ya	21/52.5	34/85	0.003	5.127 (1.764-14.901)
Tidak	19/47.5	6/15		
Selalu Mencuci Tangan (n/%)				
Ya	28/70	36/90	0,048	3.857 (1.122-13.258)
Tidak	12/30	4/10		
Selalu Menjaga Jarak (n/%)				
Ya	18/45	31/77.5	0,005	4.210 (1.598-11.093)
Tidak	22/55	9/22.5		
Selalu Menghindari Kerumunan (n/%)				
Ya	16/40	27/67.5	0,024	3.116 (1.247-7.781)
Tidak	24/60	13/32.5		
Selalu Membatasi Mobilitas (n/%)				
Ya	16/40	29/72.5	0,006	3.955 (1.546-10.114)
Tidak	24/60	11/27.5		
Selalu Menerapkan Etika Batuk Dan Bersin (n/%)				
Ya	30/75	32/80	0,790	1.333 (0.646-3.828)
Tidak	10/25	8/20		

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui umur responden dengan mean 38.93 dengan SD 97.34 dengan rentang 20 – 50 tahun, jenis kelamin dengan laki – laki 65 orang (81.3 %), dengan jenis kelamin perempuan 15 orang (18.7 %), lama kerja dengan mean 3.78, SD 1.414 dengan rentang 1 – 5 tahun, dengan pendidikan D3 41.3% dan S1 58.7%. Kejadian infeksi antara yg positif dan negative sana 50%. Mayoritas sudah divaksinasi 73 responden (91.3%), memakai masker 55 (68.7%), mencuci tangan 64 (80%), menjaga jarak 49 (61.3%), menghindari kerumunan 43 (53.7%), membatasi mobilitas 45 (56,3%) dan menjaga etika batuk dan bersin 62 (77.5%).

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa antara vaksinasi dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 36 responden (90%) yang sudah melakukan vaksin, negatif Covid-19 dan ada 37 responden (92.5%) positif Covid-19 walaupun sudah mendapatkan vaksin sedangkan ada 4 (10%) yang negatif Covid-19 walaupun tidak melakukan vaksin dan ada 3 (7.5%) yang positif Covid-19 dan tidak melakukan vaksin. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (sig.) sebesar 1.000 yang artinya *P value* > 0.05 dengan demikian dapat diberikan kesimpulan tidak ada hubungan signifikan antara vaksinasi dengan kejadian Covid-19. Hasil analisis juga diperoleh nilai Exp (B) atau biasa di sebut dengan OR

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

sebesar 0.730 artinya jika responden tidak mendapatkan vaksin maka berisiko mempunyai peluang 0.730 kali terinfeksi virus Covid-19.

Pada variabel menggunakan masker dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 34 (85%) yang menggunakan masker negatif Covid-19 dan ada 21 (52.5%) berisiko positif Covid-19 sedangkan ada 6 (15%) yang tidak memakai masker negatif Covid-19 serta 19 (47.5%) yang tidak memakai masker positif Covid-19. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (sig.) sebesar 0.003 yang artinya $P\ value \leq 0.05$. Dengan demikian dapat diberikan kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara memakai masker dengan kejadian Covid-19 Hasil analisis juga diperoleh nilai OR sebesar 5.127 artinya jika responden tidak menggunakan masker maka berisiko mempunyai peluang 5.127 kali terinfeksi virus Covid-19.

Pada variabel mencuci tangan dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 64 responden yang berperilaku mencuci tangan ada 36 (90%) negatif Covid-19 dan 28 (70%) positif Covid-19 sedangkan dari 16 responden yang tidak mencuci tangan ada 12 (30%) yang positif Covid-19 dan 4 (10%) negatif Covid-19. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (sig.) sebesar 0.048 yang artinya $P\ value < 0.05$. Dengan demikian dapat diberikan kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara mencuci tangan dengan kejadian Covid-19 Hasil analisis juga diperoleh *odds Ratio* (OR) sebesar 3.857 artinya jika responden tidak mencuci tangan maka berisiko mempunyai peluang 3.857 kali terinfeksi virus Covid-19.

Pada variabel menjaga jarak dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa dari 49 responden yang menjaga jarak ada 31 (77.5%) negatif Covid-19 dan sebanyak 18 (45%) positif Covid-19 sedangkan dari 31 responden yang tidak menjaga jarak ada 22 (55%) positif Covid-19 dan 9 orang (22.5%) yang negatif Covid-19. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (sig.) sebesar 0.005 yang artinya $P\ value \leq 0.05$ dengan demikian dapat diberikan kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara hubungan menjaga jarak dengan kejadian Covid-19. Hasil analisis juga diperoleh *Odd Ratio* (OR) sebesar 4.210 artinya jika responden tidak menjaga jarak 1

sampai dengan 2 meter dengan orang lain maka berisiko mempunyai peluang 4.210 kali terinfeksi virus Covid-19.

Pada variabel menghindari kerumunan dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa dari 43 yang menghindari kerumunan ada 27 (67.5%) negatif Covid-19 dan 16 (40%) sedangkan 37 yang tidak menghindari kerumunan ada 24 (60%) positif Covid-19 dan ada 13 (32.5%) negatif Covid-19. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (sig.) sebesar 0.024 yang artinya $P\ value \leq 0.05$ dengan demikian dapat diberikan kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara menghindari kerumunan dengan kejadian Covid-19 Hasil analisis juga diperoleh *Odd Ratio* (OR) sebesar 3.116 artinya jika responden membiarkan terjadinya kerumunan atau antrian dan tidak membatasi jumlah pasien yang datang ke Puskesmas maka berisiko mempunyai peluang 3.116 kali terinfeksi virus Covid-19.

Pada variabel membatasi mobilitas dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa dari 45 yang membatasi mobilitas ada 29 (72.5%) negatif Covid-19 dan sebanyak 16 (40%) tenaga kesehatan positif Covid-19 sedangkan dari 35 yang tidak membatasi mobilitas ada 24 (60%) tenaga kesehatan positif Covid-19 dan ada sebanyak 11 (22.5%) negatif Covid-19. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* (sig.) sebesar 0.006 yang artinya $P\ value \leq 0.05$ dengan demikian dapat diberikan kesimpulan bahwa ada hubungan signifikan antara membatasi mobilitas dengan kejadian Covid-19 Hasil analisis juga diperoleh *Odd Ratio* (OR) sebesar 3.955 artinya jika responden tetap intensif melakukan aktivitas di luar kota khususnya di daerah dengan kategori zona merah dan bukan karena sebuah pekerjaan maka berisiko mempunyai peluang 3.955 kali terinfeksi virus Covid-19.

Pada variabel menerapkan etika batuk dan bersin dengan kejadian Covid-19 pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa dari 62 yang melakukan etika batuk dan bersin ada 32 (80%) tenaga kesehatan negatif Covid-19 dan sebanyak 30 (75%) positif Covid-19 sedangkan dari 18 yang tidak melakukan etika batuk dan bersin ada 10 (25%) positif Covid-19 dan sebanyak 8 (20%) negatif Covid-19. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

p-value (sig.) sebesar 0.790 yang artinya *P value* > 0.05 dengan demikian dapat diberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara etika batuk dan bersin dengan kejadian Covid-19.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik diketahui bahwa vaksinasi dengan kasus terkonfirmasi pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 5 orang yang sudah melakukan vaksin tidak terkonfirmasi Covid-19 dan ada 69 orang berisiko terkonfirmasi Covid-19 walaupun sudah mendapatkan vaksin sedangkan ada 2 orang yang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 walaupun tidak melakukan vaksin dan ada 4 orang yang memiliki risiko terkonfirmasi Covid-19 karena tidak melakukan vaksin. pemberian vaksin kepada tenaga kesehatan akan merangsang sistem kekebalan dalam tubuh orang tersebut untuk melawan antigen, sehingga apabila antigen tersebut menginfeksi kembali, reaksi imunitas atau *respon imun* atau pertahanan tubuh melawan setiap benda asing atau organisme, misalnya bakteri, virus, organ atau jaringan transplantasi yang lebih kuat akan timbul.

Salah satu kunci penting penanggulangan Covid-19 adalah vaksinasi yang dapat memberi kekebalan pada masyarakat, ini yang menyebabkan negara-negara di dunia, badan internasional, para pakar dan perusahaan produsen berupaya dengan keras agar vaksin dapat segera tersedia (Aditama, 2020).

Sisi lain diketahui bahwa ada dua aspek utama dari sebuah vaksin, yaitu efektifitas proteksinya agar yang mendapat vaksin memang bisa terlindung sehingga tidak sakit, dan keamanan bagi orang yang di vaksin agar tidak ada hal membahayakan yang terjadi.

Penggunaan masker dengan kasus terkonfirmasi pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 5 orang yang menggunakan masker sesuai dengan petunjuk WHO tidak akan terkonfirmasi Covid-19 dan ada 70 orang berisiko terkonfirmasi Covid-19 walaupun sudah menggunakan masker sesuai dengan petunjuk WHO sedangkan ada 2 orang yang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 walaupun dalam menggunakan masker tidak sesuai dengan petunjuk WHO serta ada 3 orang yang

akan terkonfirmasi Covid-19 karena menggunakan masker tidak sesuai dengan petunjuk WHO.

Memakai masker merupakan intervensi non-farmasi yang dapat diimplementasikan dengan biaya minimum tanpa mengubah kegiatan sosial secara ekstrem. Menggunakan masker dengan efektif dan menjaga jarak yang dilaksanakan secara efektif dapat menurunkan kurva epidemik yaitu grafik yang menggambarkan frekuensi kasus berdasarkan saat mulai sakit selama periode wabah (Amit, Beni, Biber, Grinberg, Leshem, & Regev-Yochay, 2021).

Masker efektif menurunkan risiko terpapar/tertular tanpa memakai masker, risiko penularan Covid-19 dalam bentuk aerosol (partikel sangat kecil yang dapat mengapung di udara) adalah 40% dan bentuk droplet sebanyak 30%. Namun, risiko penularan Covid-19 baik droplet dan aerosol menjadi 0% dengan memakai masker. Selain itu penggunaan masker memperlambat penyebaran kasus Covid-19 sebanyak 0.9% setelah 5 hari, dan memperlambat sebanyak 2% setelah 3 minggu. Negara yang menerapkan wajib penggunaan masker memiliki angka kematian yang lebih rendah.

Kasus terkonfirmasi pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 4 orang yang rajin mencuci tangan sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan tidak akan terkonfirmasi Covid-19 dan ada 69 orang berisiko terkonfirmasi Covid-19 karena tidak menjalankan cuci tangan dengan baik dan benar sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan sedangkan ada 3 orang yang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 walaupun hanya mencuci tangan saat memeriksa pasien di layanan kesehatan serta ada 4 orang yang akan terkonfirmasi Covid-19 karena hanya mencuci tangan saat memeriksa pasien di layanan kesehatan. WHO telah menetapkan sering mencuci tangan dengan sabun dan air sebagai tindakan pencegahan untuk mengurangi kemungkinan penyebaran virus (Fitriansyah, & Amrifo, 2021). Mekanisme sabun dalam membunuh kuman dan menghilangkan virus didasarkan pada mekanisme pecahnya membran virus, elusi sederhana, dan penjeratan virus.

Berdasarkan penelitian, dengan mencuci tangan selama 20 detik, virus berbahaya yang

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

menempel di tangan dapat mati. Bila dilakukan di bawah 20 detik, kemungkinan virus yang mati akan lebih sedikit. Pastikan juga seluruh area tangan sudah dibersihkan, termasuk telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari dan di bawah kuku. Setelah mencuci tangan, tangan harus dikeringkan dengan menggunakan tisu, handuk bersih, atau alat pengering tangan karena bakteri lebih mudah menyebar di kulit basah dibandingkan kulit kering (Kemenkes, 2020). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak signifikannya hubungan antara menjaga jarak dengan kasus terkonfirmasi pada tenaga kesehatan dikarenakan masih sulitnya pasien yang berkunjung ke layanan kesehatan atau Puskesmas untuk disiplin walaupun sudah diberikan papan informasi untuk selalu menjaga jarak 1 sampai dengan 2 meter sehingga kerumunan antara pasien masih tetap terjadi sehingga nakes masih kesulitan untuk menjaga jarak dengan pasien.

Tujuan dari menjaga jarak adalah memperlambat penyebaran COVID-19 dengan memutus rantai penularan dan mencegah munculnya rantai penularan baru. Selain itu perlunya menjaga jarak juga bertujuan untuk menurunkan penularan Covid-19 melalui droplet dimana droplet yang keluar saat batuk, jika tanpa masker bisa meluncur sampai 2 meter. Saat berbicara tanpa masker, aerosol (partikel sangat kecil yang dapat mengapung di udara) bisa meluncur sejauh 2 meter. Saat bersin tanpa masker, droplet bisa meluncur sejauh 6 meter. Dengan menjaga jarak aman sejauh 2 meter, maka bisa mengurangi risiko tertular dan menularkan hingga 85%, namun hal itu masih sering diabaikan oleh masyarakat. Menghindari kerumunan merupakan langkah yang cukup penting untuk dilakukan untuk meminimalkan terjadinya penularan penyakit, virus, morbiditas, dan akibat buruk lainnya yang dapat berakibat kepada kematian (Wijoyo, Sunarsi, Akbar, Prasada, Lutfi, Safiih, & Hartono, 2020).

Menghindari kerumunan efektif dilakukan untuk mencegah penularan infeksi virus yang dapat ditularkan melalui kontak fisik yang meliputi kontak seksual, kontak fisik tidak langsung misalnya dengan menyentuh permukaan yang terkontaminasi, atau transmisi melalui udara, atau

dapat juga mengenai percikan atau droplet yang berasal dari batuk atau bersin (Kresna, & Ahyar, 2020).

Sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa menghindari kerumunan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat, dimana dengan kebijakan menghindari kerumunan yang diambil oleh pemerintah dapat menghambat penyebaran infeksi virus Covid-19 diantara masyarakat (Kresna, & Ahyar, 2020).

Dengan penerapan protokol-protokol kesehatan dan upaya-upaya yang perlu diperhatikan oleh masyarakat luas untuk selalu menjaga kebersihan dan menerapkan pola hidup sehat sehingga masyarakat terhindar dari bahaya penularan dan dampak gangguan kesehatan dari penularan virus Covid-19.

Membatasi mobilitas dengan kasus terkonfirmasi pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 4 orang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 jika hanya melakukan aktivitas di luar rumah untuk bekerja dan ada 69 orang berisiko terkonfirmasi Covid-19 walaupun melakukan aktivitas di luar rumah hanya untuk bekerja sedangkan ada 3 orang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 walaupun beraktivitas di luar pekerjaan serta ada 4 orang yang akan terkonfirmasi Covid-19 jika tetap melakukan aktivitas di luar walaupun bukan untuk pekerjaan. Membatasi mobilitas merupakan bagian dari *social distancing* di Indonesia, istilah pembatasan sosial telah diatur dalam Pasal 59 dan 60 Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan. Membatasi mobilitas dalam pembatasan kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi penyakit dan/atau terkontaminasi sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit atau kontaminasi. Mengacu kepada aturan tersebut membatasi mobilitas bertujuan menekan potensi penyebaran penyakit menular, di mana membatasi mobilitas bertujuan untuk membatasi kegiatan sosial orang untuk menjauh dari kontak fisik dan keramaian. Terdapat beberapa contoh penerapan membatasi mobilitas yang umum dilakukan, yaitu bekerja dari rumah (*Work From Home*), belajar di rumah bagi siswa dan mahasiswa, menunda pertemuan atau acara yang dihadiri banyak orang,

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

tidak mengunjungi orang yang sedang sakit, melainkan cukup melalui panggilan telepon atau telekonferen (Kresna, & Ahyar, 2020).

Hasil uji statistik antara menerapkan etika batuk dan bersin dengan kasus terkonfirmasi pada tenaga kesehatan diperoleh bahwa 4 orang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 jika menutup mulut dan hidung dengan lengan bagian dalam saat batuk dan bersin dan ada 67 orang berisiko terkonfirmasi Covid-19 walaupun sudah menerapkan etika batuk dan bersin yaitu menutup hidung dengan lengan bagian dalam sedangkan 3 orang tidak akan terkonfirmasi Covid-19 walaupun mengabaikan etika batuk dan bersin serta ada 6 orang akan terkonfirmasi Covid-19 jika mengabaikan etika batuk dan bersin. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa menjaga etika batuk dan bersin dalam rangka memutus penularan virus Covid-19 melalui droplets sangat penting, etika batuk dan bersin merupakan tata cara batuk dan bersin yang baik dan benar, dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tissue atau lengan baju sehingga bakteri tidak menyebar ke udara dan tidak menular ke orang lain. Tujuan utama menjaga etika batuk dan bersin adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (Droplets) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya. Droplets tersebut dapat mengandung kuman infeksius yang berpotensi menular ke orang lain disekitarnya melalui udara pernafasan.

SIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak, menghindari kerumunan dan membatasi mobilitas dengan kejadian Covid-19 pada responden dengan hasil p-value < 0.05. Dan tidak ada hubungan antara vaksinasi dan menerapkan etika batuk dan bersin dengan kejadian Covid-19 pada responden, dengan hasil p-value >0.05.

SARAN

Diharapkan agar semua tenaga kesehatan dapat melakukan vaksinasi dan mematuhi semua protocol kesehatan yang sudah dianjurkan tanpa harus diberitahu setiap ingin bekerja dan diharapkan tenaga kesehatan yang terinfeksi virus

covid 19 dapat menurun bahkan tidak ada sama sekali yang terinfeksi covid 19.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T. Y. (2020). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan ri. Jakarta : lembaga penerbit badan penelitian dan pengembangan kesehatan (LPB)
- Ahsan, F., Rahmawati, N. Y., & Alditia, F. N. (2020). *Lawan Virus Corona: Studi Nutrisi untuk Kekebalan Tubuh*. Airlangga University Press.
- Amin, S. J. (Ed.). (2020). *Inovatif di Tengah Pandemi Covid-19*. IAIN Parepare Nusantara Press.
- Amit, S., Beni, S. A., Biber, A., Grinberg, A., Leshem, E., & Regev-Yochay, G. (2021). Postvaccination COVID-19 among healthcare workers, Israel. *Emerging Infectious Diseases*, 27(4), 1220-1222.
- Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2020). Pedoman penanganan cepat medis dan kesehatan masyarakat covid-19 di indonesia. 23 maret, 1-38. Diakses dari <https://bnpb.go.id/buku/pedoman-penanganan-cepat-medis-dan-kesehatan-covid19-di-indonesia>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2021). Lampung tanggap covid-19. Data pantauan covid-19 provinsi lampung. Diakses dari <https://dinkes.lampungprov.go.id/covid19/>
- Fitriansyah, P., & Amrifo, V. (2021). Studi Mitigasi Covid-19 Bagi Masyarakat Nelayan Desa Sungai Kayu Ara Kabupaten Siak Provinsi Riau. *Jurnal Sosial Ekonomi Pesisir*, 3(1), 16-21.
- Hanggoro, A. Y., Suwarni, L., Selviana, S., & Mawardi, M. (2020). Dampak psikologis pandemi Covid-19 pada tenaga kesehatan: A studi cross-sectional di Kota Pontianak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(2), 13-18.

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi covid-19. Jakarta: Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkas RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan menteri kesehatan no. Hk.01.07/menkes/4638/2021 tentang petunjuk teknis pelaksanaan vaksinasi dalam rangka penanggulangan pandemi covid-19. *Keputusan menteri kesehatan, 2019*. Diakses dari <https://promkes.kemkes.go.id/sk-dirjen-nomor-hk0202412021-tentang-petunjuk-teknis-pelaksanaan-vaksinasi-dalam-rangka-penanggulangan-pandemi-covid19>
- Kresna, A., & Ahyar, J. (2020). Pengaruh physical distancing dan social distancing terhadap kesehatan dalam pendekatan linguistik. *Jurnal Syntax Transformation*, 1(4), 14-19.
- Nabila, Z., Isnain, A. R., Permata, P., & Abidin, Z. (2021). Analisis Data Mining Untuk Clustering Kasus Covid-19 Di Provinsi Lampung Dengan Algoritma K-Means. *Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi*, 2(2), 100-108.
- Rosyanti, L., & Hadi, I. (2020). Dampak psikologis dalam memberikan perawatan dan layanan kesehatan pasien COVID-19 pada tenaga profesional kesehatan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 12(1), 107-130.
- Saputra, C., & Putra, I. D. (2020). Pemberdayaan Penanggulangan Covid-19 Bagi Petugas Kesehatan. *JCES (Journal of Character Education Society)*, 3(2), 320-328.
- Siagian, T. H. (2020). Mencari kelompok berisiko tinggi terinfeksi virus corona dengan discourse network analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(2), 98-106.
- Wijoyo, H., Sunarsi, D., Akbar, M. F., Prasada, D., Lutfi, A. M., Safiih, A. R., & Hartono, W. J. (2020). *Berdamai dengan Covid-19: true story*. Insan Cendekia Mandiri.
- Zahrawati, F., & Nurhayati, N. (2021). The Challenge of Online Learning in Curriculum-2013 During COVID-19 Pandemic: Study of Social Science Teachers at MAN 2 Parepare. *Sociological Education*, 2(1), 9-14.

Destriana Hasan¹, Nurhalina Sari^{2*}, Nova Muhani²

¹Puskesmas Pinang Jaya, Kemiling Bandar Lampung

²Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan-Universitas Malahayati
Korespondensi Penulis: Nurhalina Sari. *Email: nurhalinasari@malahayati.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.5122>

INFORMASI ARTIKEL

Received: June, 06, 2022

Revised: September, 23, 2022

Available online: September, 25, 2022

at : <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>

Analisis efektifitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

Abstract

Background: Discharge summary format is the one of the enhancement applied to Rekam Medis Elektronik system at Dr Kariadi Hospital. Discharge Summary data is very important to support clinical diagnosis when the patient is about to apply for medical checkup or when he is going to be transferred/referred to another health facility. Discharge summary is also required in claim process by a health insurance verifier or a third party authorized to cover the cost of patient care during hospitalization. Electronic discharge summaries is reliable and it reduces time to read patient histories and search for relevant examination results, helping to find faults, mistakes, or error, missing information faster. There are no published research data on how the quality of the electronic discharge summary is measured. The human, organizational, and technology suitability (HOT-fit) model is utilized to evaluate the implementation of the RME and e-discharge summary as well as the perceived usefulness and acceptance of the developed system.

Purpose: Knowing that correlation between human, organization and technology characteristics with perceived usefulness, perceived ease of use of RME and discharge summary and acceptance of the systems, using HOT Fits models in Kariadi General Hospital Semarang Central Java.

Method: The research was conducted to knowledge variable by 100 copies questionnaire that sent out to physician who assess inpatient. Ninety nine completed copies returned, indicating a valid response rate of 99%. The questionnaire was filled out by the respondent immediately after verifying the return summary using RME. Data analyzed using Pearson Correlation test. Statistical test was considered significant if $p < 0.05$.

Results: Upon e-Discharge Summary testing, self-efficacy of the responden at 69,7% in the implementation of e-discharge summary Perceived ease of use rated at 78.8% as easy to use; while 76.8% Perceive of usefulness rate was achieved as respondents found themselves easy to navigate and fulfill all the requirements when verifying the electronic discharge summary and RME.

Conclusion: There is a significant correlation between Human Organization Technology characteristics with Net Benefit in HOT Fit models. These correlation effect discharge summary acceptance. Suggestions; Extensive and comprehensive evaluation on the development of electronic discharge summary and RME is required to meet the Non-physician care provider achievement.

Keywords: Electronic Medical Records; Electronic Discharge Summary; HOT – Fit Models.

Pendahuluan: Pengembangan rekam medis elektronik di RSUP dr Kariadi dengan salah satu format yang dielektronikkan adalah ringkasan pulang (discharge summary). Data yang ada di ringkasan pulang sangat penting untuk mendukung diagnosis klinis saat pasien akan melakukan kontrol ulang atau saat akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya. Manfaat lain dari ringkasan pulang yang terisi lengkap sebagai persyaratan yang mempengaruhi proses klaim oleh verifikasi asuransi kesehatan atau pihak ketiga yang berwenang untuk

menanggung biaya perawatan pasien selama rawat inap. Ringkasan pulang elektronik mengurangi waktu membaca riwayat pasien dan pencarian hasil pemeriksaan yang relevan, membantu menemukan kesalahan atau informasi yang hilang dengan lebih cepat dan lebih andal. Belum ada data penelitian yang terpublikasi tentang bagaimana kualitas ringkasan pulang elektronik diukur. Kerangka kerja manusia, organisasi, dan kesesuaian teknologi (HOT-fit) digunakan untuk mengevaluasi implementasi RME dan ringkasan pulang elektronik serta persepsi manfaat dan penerimaan terhadap sistem yang dikembangkan.

Tujuan: Mengetahui Hubungan antara karakteristik Human Organization Technology dengan Net Benefit ringkasan pulang elektronik dan RME

Metode: Penelitian deskriptif korelasi dengan jumlah sampel 100 orang dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan Asisten DPJP yang menjalankan praktek di bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi Semarang. Kuesioner diisi oleh responden saat itu juga setelah melakukan verifikasi ringkasan pulang menggunakan RME. Uji korelasi menggunakan uji Pearson Correlation. Uji statistik dianggap bermakna jika $p < 0,05$.

Hasil: Responden yang menganggap dirinya mampu menggunakan ringkasan pulang elektronik (self efficacy) sebanyak 69,7% responden. Persepsi Kemudahan Penggunaan ringkasan pulang elektronik sebanyak 78,8% responden mudah memahami saat melakukan ujicoba ringkasan pulang elektronik. Sedangkan persepsi penerimaan Ringkasan pulang elektronik dan RME sebanyak 76,8% responden merasa terampil saat melakukan verifikasi ringkasan pulang elektronik. Penelitian ini Karakteristik Human, variabel kompatibilitas pengguna berhubungan secara bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik ($p = 0,000$). Karakteristik Organization, variabel Dukungan top manajemen berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan, variabel Kompetensi Tim Pengembang berhubungan bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik ($p < 0,05$). Karakteristik Teknologi berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik. Persepsi Net Benefit berhubungan bermakna dengan penerimaan ringkasan pulang elektronik oleh pengguna ($p < 0,05$).

Simpulan: Terdapat hubungan bermakna antara karakteristik human organization technology dengan net benefit serta penerimaan pengguna terhadap ringkasan pulang elektronik dan RME. Saran: Evaluasi pengembangan ringkasan pulang elektronik serta RME secara menyeluruh dan komprehensif untuk melihat penerimaan profesional pemberi asuhan selain dokter.

Kata Kunci: Rekam Medis Elektronik; Ringkasan Pulang Elektronik; HOT – Fit Models.

PENDAHULUAN

Sejak tahun 2016 telah dilakukan pengembangan dan investasi rekam medis elektronik (RME) di RSUP dr Kariadi. Pengembangan RME menjadi strategi utama untuk meningkatkan kepedulian kualitas pelayanan kesehatan. Rekam medik elektronik diharapkan memperbaiki alur kerja dokter dan menawarkan ikhtisar tentang riwayat pasien yang lebih baik. Ada harapan bahwa inovasi ini mampu meningkatkan keamanan dan mengurangi biaya yang dikeluarkan RS meskipun modal yang disediakan di awal cukup tinggi. Keterisian RME mempengaruhi kualitas pelayanan di lapangan. Pengembangan RME di RSUP dr Kariadi dengan salah satu format yang dielektronikkan adalah ringkasan pulang

(*discharge summary*). Data yang ada di ringkasan pulang sangat penting untuk mendukung diagnosis klinis saat pasien akan melakukan kontrol ulang atau saat akan dirujuk ke fasilitas kesehatan lainnya. Manfaat lain dari ringkasan pulang yang terisi lengkap sebagai persyaratan yang mempengaruhi proses klaim oleh verifikasi BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan), asuransi lain atau pihak ketiga yang berwenang untuk menanggung biaya perawatan pasien selama rawat inap (Hatta, 2008; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006).

Periode pertengahan tahun 2021 dilakukan penyempurnaan ringkasan pulang pasien rawat inap yang sebelumnya dilakukan secara manual

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

(mengetik di komputer) berdasarkan data dari HMIS (*Hospital Management Information System*), menjadi ringkasan pulang elektronik yang merupakan bagian integral dari RME dengan cara menarik data yang sesuai, mendukung penegakan diagnosis dan tindakan yang dilakukan selama pasien rawat inap. Informasi data yang ada dalam ringkasan pulang elektronik secara otomatis akan muncul bila Profesional Pemberi Asuhan (PPA) mengisi lengkap assessment awal pasien, order dan konsultasi antar dokter spesialis yang ada di RME, serta bila surat perintah pasien rawat inap diisi dengan lengkap, disertai pengisian data di HMIS dan *billing system* pasien (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Ringkasan pulang ini digunakan sebagai monitoring dan evaluasi dalam rangka meningkatkan keselamatan dan kepuasan pasien setelah rawat inap. Ringkasan pulang elektronik mengurangi waktu membaca riwayat pasien dan pencarian hasil pemeriksaan yang relevan, membantu menemukan kesalahan atau informasi yang hilang dengan lebih cepat dan lebih andal. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit edisi 1.1 tahun 2019 dan *Joint Commission International* mempersyaratkan ringkasan pulang sebagai salah satu bentuk dokumentasi ringkasan pemeriksaan pasien rawat inap dan termasuk dokumen rekam medis. Belum ada data penelitian yang terpublikasi tentang bagaimana kualitas ringkasan pulang elektronik diukur (Wang, Tian, Tian, Qian, & Li, 2015; Job, Bachmann, Schmid, Thiel, & Ivic, 2013).

Manfaat rekam medis elektronik maupun ringkasan pulang elektronik, memerlukan evaluasi yang ketat. Masalah organisasi dan sosial adalah komponen utama dari sistem tersebut. Semakin banyak teknologi, manusia, dan organisasi yang cocok satu sama lain, semakin besar potensi RME serta ringkasan pulang elektronik. Sebagian besar studi evaluasi sistem informasi kesehatan (SIK) yang ada berfokus pada masalah teknis atau proses klinis, namun tidak menjelaskan mengapa SIK bekerja dengan baik pada pengguna tertentu dalam pengaturan tertentu namun atau buruk saat digunakan pengguna dengan pengaturan tertentu (DeLone, & McLean, 1992; Kaplan, 2001).

Kerangka kerja, manusia, organisasi, dan kesesuaian teknologi (HOT-fit) disusun untuk

melakukan studi evaluasi yang menyeluruh terhadap ringkasan pulang elektronik dengan menggabungkan dimensi dan ukuran RME yang komprehensif serta mengukur kesesuaian manusia, organisasi dan teknologi. Sebuah studi kasus menunjukkan peran HOT Fit model dalam menggambarkan pentingnya faktor adopsi SIK tertentu dengan pengguna tertentu dalam pengaturan tertentu. Kerangka kerja HOT Fit diharapkan membantu peneliti dan praktisi untuk memahami kompleksitas yang dirasakan dalam evaluasi RME dan ringkasan pulang elektronik (DeLone, 2004; Davis, 1989; Mohd, 2006; Yusof, Papazafeiropoulou, Paul, & Stergioulas, 2008).

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik yang mencoba mencari hubungan antar variabel bebas: Human Organisasi dan Teknologi dengan variabel antara yaitu *perceived of usefulness* dan persepsi Kemudahan penggunaan dengan variabel terikat: penerimaan ringkasan pulang elektronik dan RME. Penelitian ini dilengkapi dengan penelitian kualitatif berupa wawancara mendalam kepada DPJP dan manajemen RS (kepala ruang dan tim Pengembang RME) untuk menilai Fit / kesesuaian antara karakteristik Teknologi dengan karakteristik Human dan Organisasi. Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh dokter di RSUP Dr Kariadi yang berjumlah 325 orang yang melakukan pengelolaan sebanyak 32.582 pasien selama bulan November 2021 dengan kriteria inklusi dokter yang melakukan pengelolaan pasien rawat inap. Pengambilan sampel menggunakan metode *consecutive sampling*. Dilakukan dengan cara menjangkau aktivitas DPJP dan asisten DPJP dalam mengisi ringkasan pulang elektronik saat pelayanan rawat inap di Instalasi Jantung, Instalasi Rawat Inap kelas 1 dan 2, Instalasi Rawat Inap kelas 3 dan Instalasi Rawat Inap Ibu dan Anak Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi Semarang, didapatkan sampel sebanyak 99 responden.

Instrumen penelitian berupa kuesioner dengan pernyataan terstruktur. Petugas yang menjadi

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

Analisis efektivitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

responden dipilih sesuai kriteria inklusi, kemudian diberi informasi mengenai maksud penelitian dan dimohon persetujuannya untuk menjawab kuesioner. Karakteristik manusia yang ditunjukkan untuk mengetahui keyakinan diri (self efficacy) menggunakan 2 pertanyaan, dengan skor tertinggi 10, skor terendah 2 dan di kategorikan buruk bila skor 2-4 netral bila skor 5-7 baik bila skor 8-10. Karakteristik manusia yang ditunjukkan untuk mengetahui kompatibilitas pengguna menggunakan 3 pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3, dengan kategori buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15. Karakteristik organisasi yang ditunjukkan untuk mengetahui dukungan top manajemen menggunakan 3 pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3, dikategorikan buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15. Karakteristik organisasi yang ditunjukkan untuk mengetahui kompetensi tim pengembang menggunakan 5 pertanyaan, skor tertinggi 25, skor terendah 5, dengan kategori buruk bila skor 5-11 netral bila skor 12-18 baik bila skor 19-25. Karakteristik teknologi yang ditunjukkan untuk mengetahui kualitas sistem menggunakan 4 pertanyaan, skor tertinggi 20, skor terendah 4 dengan kategori buruk bila skor 4-9 netral bila skor 10-15 baik bila skor 16-20. Karakteristik teknologi yang ditunjukkan untuk mengetahui kualitas informasi menggunakan 5 pertanyaan, skor tertinggi 25, skor terendah 5 dengan kategori buruk bila skor 5-11 netral bila

skor 12-18 baik bila skor 19-25. Pengukuran manfaat diukur dengan menggunakan 7 item pertanyaan untuk Perceived of usefulness oleh pengguna, skor tertinggi 36, skor terendah 6 kategori buruk bila skor 6-16 netral bila skor 17-27 baik bila skor 28-36. pengukuran manfaat diukur dengan menggunakan persepsi kemudahan penggunaan diukur dengan tiga item pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3 kategori buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15. Penerimaan RME ringkasan pulang diukur dengan menggunakan dua item pertanyaan, skor tertinggi 15, skor terendah 3 kategori buruk bila skor 3-6 netral bila skor 7-11 baik bila skor 12-15.

Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini telah mendapatkan kelaikan etik dari komite etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat dr Kariadi Semarang dengan nomor 1009/EC/KEPK-RSDK/2022. Bagian kedua berisi item tentang sembilan pertanyaan. Setiap konstruk diukur menggunakan pertanyaan multi-item, dan setiap item dijawab menggunakan Likert skala lima poin, dengan satu menunjukkan "sangat tidak setuju" dan lima menunjukkan "sangat setuju." Responden diminta untuk menunjukkan tingkat persetujuannya pada setiap item. Kuesioner awal dikembangkan dari ulasan literatur. Uji korelasi menggunakan uji Pearson Correlation. Uji statistik dianggap bermakna jika $p < 0,05$.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=99)

Variabel	Hasil
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(34.79±9.614)(28-63)
Jenis kelamin (n/%)	
Laki – laki	69/69.7
Perempuan	30/30.3
Pendidikan (n/%)	
S1 Dokter Umum	73/73.7
Pendidikan Dokter Spesialis - 1	14/14.2
Pendidikan Dokter Spesialis - 2	11/11.1

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

Doktoral	1/1
Pengalaman Menggunakan Komputer (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(7.86±1.917)(1-10)
Pengalaman Menggunakan SIK atau RME (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(3.15±2.310)(1-10)
Self Efficacy (n/%)	
Baik	66/66.7
Netral	32/32.3
Buruk	1/1
Kompatibilitas Pengguna (n/%)	
Baik	90/90.9
Netral	9/9.1
Buruk	0/0
Dukungan Top Manajemen (n/%)	
Baik	74/74.7
Netral	25/25.3
Buruk	0/0
Kompetensi Tim Pengembang (n/%)	
Baik	73/73.8
Netral	22/22.2
Buruk	4/4
Kualitas Sistem (n/%)	
Baik	72/72.7
Netral	25/25.3
Buruk	2/2
Kualitas Informasi (n/%)	
Baik	77/77.8
Netral	19/19.2
Buruk	3/3
Perceived of Usefulness (n/%)	
Baik	15/15.2
Netral	83/83.8
Buruk	1/1
Persepsi Kemudahan Dalam Penggunaan (n/%)	
Baik	89/89.9
Netral	10/10.1
Buruk	0/0

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.6878>

Analisis efektivitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa mayoritas responden dari penelitian ini adalah kelompok umur 20 – 40 tahun (dewasa dini) sebesar 86,9% dengan mean dan standar deviasi (34.79±9.614). Kelompok dewasa dini ini termasuk dalam usia produktif dan sebagian besar responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebesar 69.7% dan berpendidikan dokter umum yakni sebesar 73,7%. Pengalaman menggunakan komputer dengan mean dan standar deviasi (7.86±1.917), mayoritas lebih dari 5 tahun dengan persentase 90.9%. pengalaman menggunakan SIK dan RME mayoritas < 3 tahun dengan persentase 55.6% dan mean dan standar deviasi (3.15±2.310). Self efficacy mayoritas baik 66.7%. Kompatibilitas pengguna 90.9% baik, dukungan top manajemen 74.7% baik, kompetensi tim pengembang 73.8% baik, kualitas sistem 72.7% baik, kualitas informasi 77.8% baik, perceived of usefulness 83.85 netral dan persepsi kemudahan dalam penggunaan 89.9% baik.

Tabel 2. Hubungan Antara HOT Dengan Benefit Ringkasan Pulang Elektronik

Variabel	Persepsi Manfaat (p-value)	Persepsi Kemudahan Penggunaan (p-value)
Keyakinan diri (<i>self-efficacy</i>)	0.133	0.086
Kompatibilitas Pengguna	0.241	0.000
Dukungan Top Manajemen	0.030	0.007
Kompetensi Tim Pengembang	0.272	0.014
Kualitas Sistem	0.001	0.000
Kualitas Informasi	0.015	0.000

Tabel 3. Tabel Hubungan Antara Net Benefit Ringkasan Pulang Elektronik

Variabel	Penerimaan Ringkasan Pulang Elektronik & RME (p-value)
Persepsi Manfaat	0,015
Persepsi kemudahan penggunaan	0,000

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa responden dari penelitian ini Karakteristik Human, variabel kompatibilitas pengguna berhubungan secara bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik (p=0,000). Karakteristik Organization, variabel Dukungan top manajemen berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan, variabel Kompetensi Tim Pengembang berhubungan bermakna dengan persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik (p< 0,05). Karakteristik Teknologi berhubungan bermakna dengan persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik. Persepsi Net Benefit berhubungan bermakna dengan penerimaan ringkasan pulang elektronik oleh penggunanya (p< 0,05).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan mayoritas responden dari penelitian ini adalah kelompok umur 20 – 40 tahun (dewasa dini) sebesar 86,9%, yang termasuk dalam usia produktif dan sebagian besar responden berpendidikan dokter umum yakni sebesar 73,7%. Terdapat faktor internal dan eksternal organisasi yang berpengaruh terhadap penerimaan penggunaan TI. Dukungan anggota organisasi (Internal support), berupa dukungan pengetahuan teknis yang dimiliki secara individual maupun kelompok mengenai pengetahuan komputer (DeLone, 1988; Raymond, Lynch, Underwood, Leatherman, & Razavi, 1988; Davis, 1989; Yap, Soh, & Raman, 1992; Iqbaria, Cragg, & Caveye, 1997). Berdasarkan karakteristik pendidikan dapat diketahui bahwa Persentase terbanyak kedua adalah responden dengan tingkat pendidikan dokter spesialis sebesar 14,2%. Tingkat pendidikan turut menentukan persepsi

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pengetahuan seseorang terhadap pelayanan kesehatan dan penerimaan untuk mempraktekkan teknologi informasi. Teknologi informasi merupakan media untuk penyampaian informasi dan komunikasi secara interaktif. Masyarakat menganggap teknologi informasi sudah menjadi kebutuhan semua kalangan khususnya pada anak muda dengan kisaran usia 25-35 tahun (Pebriana, 2017). Model teoritis UTAUT (unified theory of acceptance and use of technology) jenis kelamin, umur, pengalaman, dan sifat penggunaan (wajib atau sukarela), merupakan moderating effect terhadap penggunaan suatu sistem informasi (Venkatesh, Morris, Davis, & Davis, 2003).

Berdasarkan karakteristik pengalaman menggunakan komputer diketahui bahwa persentase responden yang berpengalaman menggunakan komputer lebih dari 5 tahun sebanyak 90,9%. Pengalaman menggunakan sistem informasi kesehatan maupun rekam medis elektronik didapat pada 55,6% responden telah menggunakan RME dan mengaplikasikan SIRS. Keterampilan komputer merupakan variabel moderator untuk penilaian kemudahan penggunaan (perceived easy of use) (Kleijnen, Wetzels, & De Ruyter, 2004). Keterampilan komputer merupakan variabel prediktor dalam adopsi e-commerce oleh perusahaan kecil dengan nilai korelasi positif (Mirchandani & Motwani, 2001).

Komponen HOT-Fit Model yang digunakan dalam penelitian ilmiah ini adalah human (Keyakinan diri (self efficacy), Kompatibilitas Pengguna), organization (Dukungan Top Manajemen, Kompetensi Tim Pengembang), technology (Kualitas Sistem, Kualitas Informasi) dan kesesuaian ketiga faktor tersebut mempengaruhi manfaat (net benefits). Evaluasi kepuasan pengguna teknologi informasi dinilai dari beberapa elemen seperti: konten informasi, akurasi, format, kemudahan penggunaan, ketepatan waktu, dokumentasi, keamanan, dan integritas dan faktor domain seperti kecukupan perangkat lunak, pemeliharaan perangkat lunak, dukungan vendor, pelatihan dan pendidikan, dan

konstruksi agregat untuk menangkap evaluasi sistem secara keseluruhan.

Menunjuk kemajuan pesat dalam teknologi informasi berpendapat bahwa model kepuasan konsumen konvensional dalam pemasaran tidak cukup baik menganalisis aspek kepuasan pengguna terhadap sistem informasi. HOT Fit dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi kepuasan dengan layanan berbasis Internet pada tahap adopsi dan pasca adopsi. Didapatkan perbedaan antara harapan, kinerja yang dirasakan, dan keinginan yang bersifat individual sebagai penentu kepuasan. Penelitian Khalifa mendapatkan meskipun pengguna mengalami kekecewaan terhadap penggunaan teknologi informasi pada tahap adopsi, efeknya tidak signifikan pada tahap pasca-adopsi. Hubungan yang tidak signifikan antara kepuasan layanan pengguna pada tahap adopsi dan kepuasan pengguna pada pasca adopsi dilaporkan dalam penelitian Khalifa ini. Kemanfaatan yang dipersepsikan, derajat kemanfaatan yang dirasakan (Liu, & Khalifa, 2003).

SIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna antara komponen *human, organization dan technology*; kompatibilitas Pengguna, dukungan top manajemen, kompetensi tim pengembang, kualitas sistem dan kualitas informasi dengan *user satisfaction* dalam implementasi Ringkasan Pulang Elektronik dengan $p\text{-value} < 0.05$. Terdapat hubungan bermakna antara dukungan human (kompatibilitas pengguna); dukungan top manajemen, kualitas sistem dan kualitas informasi dengan manfaat (persepsi kemudahan penggunaan ringkasan pulang elektronik) dengan $p\text{-value} < 0.05$.

SARAN

Evaluasi pengembangan ringkasan pulang elektronik serta RME secara menyeluruh dan komprehensif untuk melihat penerimaan profesional pemberi asuhan selain dokter.

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah
Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

DAFTAR PUSTAKA

- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- DeLone, W. H. (1988). Determinants of success for computer usage in small business. *Mis Quarterly*, 51-61.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (1992). Information systems success: The quest for the dependent variable. *Information systems research*, 3(1), 60-95.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2004). Measuring e-commerce success: Applying the DeLone & McLean information systems success model. *International Journal of electronic commerce*, 9(1), 31-47.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2006). Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia. *Jakarta: Depkes RI*. Diakses dari [https://www.academia.edu/10918205/Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RS 2006pdf](https://www.academia.edu/10918205/Pedoman_Penyelenggaraan_Rekam_Medis_RS_2006pdf)
- Hatta, G. R. (2008). Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana pelayanan kesehatan. *Jakarta: Universitas Indonesia*.
- Iqbaria, M., Cragg, P., & Caveye, A. L. M. (1997). Personal Computing Acceptance Factors in Small Firm: A Structural Equation Modelling. *Management Information System Quarterly*, 21(3).
- Job, O., Bachmann, L. M., Schmid, M. K., Thiel, M. A., & Ivic, S. (2013). Assessing the efficacy of the electronic patient record system EDeR: implementation study—study protocol. *BMJ open*, 3(4), e002478.
- Kaplan, B. (2001). Evaluating informatics applications—clinical decision support systems literature review. *International journal of medical informatics*, 64(1), 15-37.
- Kleijnen, M., Wetzels, M., & De Ruyter, K. (2004). Consumer acceptance of wireless finance. *Journal of financial services marketing*, 8(3), 206-217.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2017). Standar nasional akreditasi rumah sakit edisi 1. *Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit*, 217-225.
- Liu, V., & Khalifa, M. (2003). Determinants of satisfaction at different adoption stages of Internet-based services. *Journal of the association for information systems*, 4(1), 12.
- Mirchandani, D. A., & Motwani, J. (2001). Understanding small business electronic commerce adoption: an empirical analysis. *Journal of Computer Information Systems*, 41(3), 70-73.
- Mohd, M. (2006). Yusof, RJ Paul, LK Stergioulas, Towards a framework for health information systems evaluation. In *Proceedings of the 39th Hawaii International Conferences on System Sciences, Kauai, Hawaii, USA*.
- Pebriana, P. H. (2017). Analisis penggunaan gadget terhadap kemampuan interaksi sosial pada anak usia dini. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 1(1), 1-11.
- Raymond, R., Lynch, J., Underwood, D., Leatherman, J., & Razavi, M. (1988). Myocardial infarction and normal coronary arteriography: a 10 year clinical and risk analysis of 74 patients. *Journal of the American College of Cardiology*, 11(3), 471-477.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS quarterly*, 425-478.

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.6878>

Analisis efektivitas ringkasan pulang elektronik dalam mendapatkan data klinis yang berkualitas

Wang, Y., Tian, Y., Tian, L. L., Qian, Y. M., & Li, J. S. (2015). An electronic medical record system with treatment recommendations based on patient similarity. *Journal of medical systems*, 39(5), 1-9.

Yusof, M. M., Papazafeiropoulou, A., Paul, R. J., & Stergioulas, L. K. (2008). Investigating evaluation frameworks for health information systems. *International journal of medical informatics*, 77(6), 377-385.

Yap, C. S., Soh, C. P. P., & Raman, K. S. (1992). Information systems success factors in small business. *Omega*, 20(5-6), 597-609.

Dian Widyaningrum^{1*}, Aris Puji Widodo², Septo Pawelas Arso²

¹RSUP Dr. Kariadi Semarang Jawa Tengah

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Jawa Tengah

Korespondensi Penulis: Dian Widyaningrum. *Email: dr.dian@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v16i4.6878>

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 dari halaman kedua sampai halaman terakhir.
 - Abstrak maksimal 200 kata, mencakup: masalah, tujuan, metode dan hasil. Serta dilengkapi dengan kata kunci 3-5 Kata.
 - 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 15 halaman A4 dengan *line spacing* 1 dan diketik dengan menggunakan program komputer *Microsoft Word font Arial Narrow 11*.
8. Naskah dapat diupload dan diawali dengan registrasi terlebih dahulu di <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/user/register> atau kirimkan ke alamat penerbit (PSIK FIK Universitas Malahayati) Jalan Pramuka No. 27 Kemiling Kota Bandar Lampung. Telp. 0721-271114 Fax.0721-271119 email: holistik@malahayati.ac.id
9. Artikel lengkap dapat dilihat di:
<http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik>
<https://scholar.google.co.id/citations?user=XsmqYAgAAAAJ&hl=en&authuser=2>



Penerbit :
Ikatan Ners Alumni Universitas Malahayati Bandar Lampung,
Bekerjasama dengan
Program Studi Ilmu Keperawatan, FIK-Universitas Malahayati

DRJI | Directory of Research Journal Indexing

OJS | OPEN JOURNAL SYSTEMS

LIPI | LEMBAGA ILMU PENGETAHUAN INDONESIA | INDOONESIAN INSTITUTE OF SCIENCES

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

GARUDA | GARUDA KUKUKAN DIGITAL

SINTA | Science and Technology Index

oneSearch

ISSN 1978-3337

9 771978 333087

Google Scholar

Member of JI RELAWAN JURNAL INDONESIA

MORAREF

doi | Crossref Content Registration