

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN PENYAKIT DEGENERATIF PADA PASIEN RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG KOTA SEMARANG

Safira Ahlina*), Besar Tirta Husodo **), Tinuk Istiarti ***)

*)Mahasiswa Peminatan PKIP FKM UNDIP

**)Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

***)Dosen Bagian PKIP FKM UNDIP

e-mail : safiraahlina94@gmail.com

Abstrak

Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah Rumah Sakit Syariah yang memiliki beberapa program unggulan di bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Materi pencegahan penyakit degeneratif merupakan materi rutin yang disampaikan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain cross sectional study. Sampel penelitian ini pasien yang sedang melakukan check up di RSI Sultan Agung yang pernah menjalani rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, menggunakan sampel acak (Random Sampling) sebanyak 96 orang. Pengujian menggunakan uji Chi-Square dengan alfa 0,05. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap yaitu jenis kelamin ($P=0,005$), pendidikan ($P=0,025$), dan sikap ($0,018$). Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap adalah usia ($P=0,629$), pekerjaan ($0,778$), pengetahuan ($P=0,555$), metode Dialog Pagi ($P=0,834$), dan pemilihan waktu Dialog Pagi ($P=0,442$). Rumah Sakit Islam Sultan Agung perlu melakukan monitoring berkala dan evaluasi terkait program-program yang ada di bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Program-program bagian Promosi Kesehatan Rumah Sakit dapat menjadi pertimbangan bagi Dinas Kesehatan sebagai percontohan program Promosi Kesehatan Rumah Sakit bagi rumah sakit lain.

Kata kunci : *pasien rawat inap, penyakit degeneratif*

Kepustakaan :39, 1980-2015

PENDAHULUAN

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang penting dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam SKN, baik yang disusun tahun 2004 maupun yang disusun ulang tahun 2009, disebutkan bahwa salah satu subsistemnya adalah Subsistem Pemberdayaan Masyarakat.¹ Subsistem Pemberdayaan

Masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Tujuan dari Subsistem Pemberdayaan Masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh perorangan,

kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan.²

Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut, salah satunya dilaksanakan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat (PKM).³ PKM merupakan kegiatan yang melekat pada setiap upaya kesehatan. PKM diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat, melalui komunikasi, informasi, dan edukasi.³

Rumah sakit sebagai salah satu penyelenggara upaya kesehatan, secara keseluruhan lebih dikenal sebagai bentuk pelayanan kesehatan yang menitikberatkan pada pelayanan kuratif saja. Namun, untuk membantu kesuksesan pembangunan kesehatan, dalam rangka mewujudkan kesehatan masyarakat yang optimal, diharapkan ke arah depan, rumah sakit berangsur-angsur akan berkembang ke arah pelayanan kesehatan paripurna.⁴

Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah memberikan beberapa contoh upaya pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk membantu meningkatkan status kesehatan masyarakat, yaitu dengan melakukan berbagai kegiatan promosi kesehatan rumah sakit, baik dalam bentuk penyuluhan langsung di rumah sakit ataupun di luar rumah sakit.⁵ Rumah Sakit Islam Sultan Agung berdasar tugas dan fungsinya melakukan upaya promotif dan preventif secara optimal. PKRS merupakan mediator antara rumah sakit dengan masyarakat dalam rangka memberikan edukasi, penyuluhan dan pendidikan akan pentingnya berperilaku yang mendukung

kegiatan *preventif* dan *curative* terhadap suatu penyakit.

Promosi Kesehatan Rumah Sakit Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan semua program preventifnya belum pernah melakukan evaluasi atas perilaku pasien dalam pencegahan penyakit degeneratif. Data penyakit terbanyak yang diderita pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang adalah penyakit degeneratif Berdasarkan observasi singkat yang dilakukan peneliti, ada banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pasien rawat inap dalam melakukan pencegahan penyakit degeneratif.

Dari uraian singkat latar belakang tersebut, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah : "Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang?"

METODOLOGI PENELITIAN

a. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan metode wawancara dan pendekatan *cross sectional*.

b. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah pasien yang sedang melakukan *check up* di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan pengambilan teknik *random sampling* yang kemudian diperoleh 96 orang subyek penelitian.

c. Pengumpulan Data

1. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada dua, yaitu data primer dan data sekunder.
2. Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan wawancara.

d. Analisis Data

Langkah-langkah dalam melakukan analisa data yaitu Reduksi data, Display data, Pengambilan kesimpulan dan verifikasi data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Silang antara Usia dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif

Usia Responden	Perilaku responden				Jumlah	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Dewasa (26-35 tahun)	3	74	1	26	5	1
Lansia (46-70 tahun)	3	69,2	1	30,4	4	1

Dari tabel 4.15 dapat diketahui bahwa perilaku responden pada usia dewasa (74%) lebih besar dibandingkan dengan responden pada usia lansia (69,6%). Hasil pengujian dengan menggunakan uji chi square menunjukkan $p=0,629$. Terlihat bahwa nilai $p \geq 0,05$ sehingga dapat dikatakan bahwa H_0 diterima maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif.

Tabel 2. Tabel Silang antara Jenis Kelamin dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif

Jenis Kelamin Responden	Perilaku responden				Jumlah	
	Baik		Kurang		F	%
	F	%	F	%		
Laki-laki	2	57,1	1	42,9	4	10
Perempuan	1	83,3	2	16,7	5	10

Berdasarkan tabel 2. responden yang melakukan perilaku pencegahan penyakit degeneratif lebih banyak pada perempuan (83,3%) dibandingkan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada laki-laki (57,1%). Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel jenis kelamin responden dengan perilaku responden menunjukkan nilai *p-value* $0,005 < 0,05$ yang artinya, H_0 diterima H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku responden.

Tabel 3. Tabel Silang antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif.

Tingkat Pendidikan Responden	Perilaku Responden				Jumlah	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Tidak Sekolah	3	82,6	1	17,4	4	1
SMP-Perguruan Tinggi	3	62,5	2	37,5	5	1

Tabel 3. kita dapat mengetahui bahwa responden yang melakukan perilaku pencegahan penyakit degeneratif yang berpendidikan SD dan tidak sekolah (82,6%) lebih besar dibandingkan dengan yang berpendidikan SMP-Perguruan tlnggi (62%).

Hasil uji statistik dengan uji chi square menunjukkan nilai $p = 0,025$. Terlihat bahwa nilai $p < 0,05$ sehingga dapat dikatakan H_0 ditolak maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan responden dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif.

Tabel 4. Tabel Silang antara Jenis Pekerjaan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif.

Pekerjaan Responden	Perilaku responden				Jumlah	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Non formal	5	72,	2	27,	7	10
Formal	3	6	0	,4	3	0
Total	1	69,	7	30	2	10
	6	6	,4	3	0	

Berdasarkan tabel 4. dapat diketahui bahwa responden yang melakukan perilaku pencegahan penyakit degeneratif yang bekerja di bidang non formal (72,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang bekerja di bidang formal (69,6%). Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pengetahuan responden dengan perilaku responden menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,778 \geq 0,05$ yang artinya, H_a ditolak H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan perilaku

pencegahan penyakit degeneratif pada responden.

Tabel 5. Tabel Silang antara Pengetahuan dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif.

Pengetahuan Responden	Perilaku responden				Jumlah	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Baik	5	72,	2	27,	7	10
	7	2	2	8	9	0
Buruk	1	70,	5	29,	1	10
	2	6	4	7	0	

Dapat diketahui dari tabel 5. bahwa responden yang melakukan perilaku pencegahan penyakit degeneratif dengan pengetahuan baik (72,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan buruk (70,6%). Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,555 \geq 0,05$ yang artinya, H_a ditolak H_0 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif

Tabel 6. Tabel Silang antara Sikap dengan pencegahan Penyakit Degeneratif .

Sikap Responden	Perilaku responden				Jumlah	
	Baik		Buruk		F	%
	F	%	F	%		
Positif	52	66,	2	28,	7	10

if	7	7	1	8	0
Negatif	17	94,	1	5,6	1 10
atif	4			8	0

Dapat diketahui dari tabel 6. bahwa, responden yang melakukan perilaku pencegahan penyakit degeneratif dengan sikap negatif (94,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang dengan sikap positif (66,7%). Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel sikap responden dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif menunjukkan nilai *p-value* 0,018 < 0,05 yang artinya, H_a diterima H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif.

Tabel 7. Tabel Silang antara Metode Dialog Pagi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif.

Metode Dialog Pagi	Perilaku responden				Jumlah	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
Membuat paham	5	72,	2	27,	7	1
Sulit paham	5	4	1	6	6	0
	1	70	6	30	2	1
	4				0	0

Sesuai dengan tabel 7. responden yang merasa metode yang digunakan dalam siaran Dialog Pagi membuat responden paham lebih banyak melakukan perilaku penyakit degeneratif baik (72,4%) dibandingkan dengan responden yang merasa sulit memahami dengan metode Dialog Pagi (70%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel metode Dialog Pagi dengan perilaku responden menunjukkan nilai *p-value* 0,834 \geq

0,05 yang artinya, H_a ditolak H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara metode Dialog Pagi dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif

Tabel 8. Tabel Silang antara Pemilihan Waktu Dialog Pagi dengan Perilaku Pencegahan Penyakit Degeneratif.

Pemilihan Waktu Dialog Pagi	Perilaku responden				Jumlah	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
Tepat	5	73,	2	26,	7	10
Tidak Tepat	6	7	0	3	6	0
	1	65	7	35	2	10
	3				0	0

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa, responden yang melakukan perilaku pencegahan penyakit degeneratif dan merasa pemilihan waktu Dialog Pagi tepat lebih banyak (73,7%) dibandingkan dengan responden yang merasa Dialog Pagi disiarkan tidak untuk pasien rawat inap tidak di waktu yang tepat (65%).

Hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan *Chi Square Test* antara variabel pemilihan waktu dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang menunjukkan nilai *p-value* 0,442 \geq 0,05 yang artinya, H_a ditolak H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemilihan waktu Dialog Pagi dengan Perilaku

Pencegahan Penyakit Degeneratif.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang, diperoleh kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value.0,005; $p < 0,05$); ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value.0,025; $p < 0,05$); ada hubungan yang signifikan antara sikap responden dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value.0,018; $p < 0,05$); tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value. 0,629; $p \geq 0,05$); tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value. 0,778; $p \geq 0,05$); tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value. 0,555; $p \geq 0,05$); tidak ada hubungan yang signifikan antara metode Dialog Pagi dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value. 0,834; $p \geq 0,05$); tidak ada hubungan yang signifikan antara pemilihan waktu Dialog Pagi dengan perilaku pencegahan penyakit degeneratif pada pasien rawat inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung (P value. 0,442; $p \geq 0,05$).

SARAN

Bagi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang melakukan pengarsipan dokumen tentang Dialog Pagi, termasuk SK untuk seluruh program promosi kesehatan rumah sakit, memodifikasi metode dialog interkatif supaya lebih menarik dan tidak membuat pasien rawat inap bosan saat mendengarkan, meningkatkan sarana fisik seperti perbaikan speaker ruangan yang rusak, agar informasi Dialog Pagi bisa didengarkan oleh seluruh pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang, memberikan pengarahan sesaat sebelum siaran supaya petugas kesehatan di setiap ruang rawat inap di rumah sakit mengatur volume speaker ruangan sehingga informasi yang disampaikan saat Dialog Pagi dapat didengarkan oleh pasien dengan jelas, melakukan pengawasan dan evaluasi berkala untuk seluruh program promosi kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, khususnya program Dialog Pagi, dengan tujuan dan sebagai bahan pertimbangan apakah kegiatan Dialog Pagi perlu dilanjutkan, dihentikan, atau dilanjutkan dengan perbaikan-perbaikan

Saran bagi Sub Divisi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan yaitu diperlukan dukungan Dinas Kesehatan dalam mendukung program Promosi Kesehatan Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Dukungan tersebut berupa monitoring dan evaluasi serta pelatihan berkala untuk meningkatkan kemampuan dalam penyiaran serta perbaikan sarana dan prasarana yang berhubungan dengan penyiaran radio lokal rumah sakit.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan R.I. 2004. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 131/Menkes / SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
2. Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. 2010. Hatono, Bambang. Jakarta : Rineka Cipta
3. Lumenta, Benjamin. Hospital Citra, Peran dan Fungsi. Yogyakarta : Kanisius ; 1989
4. Undang – Undang No. 25 Tahun 2000 Tentang PROPENAS Tahun 2000 – 2004. Jakarta : Sinar Grafika ; 2001
5. Company Profile Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Tahu. Tidak diterbitkan

