



SOSIALISASI PENYAKIT DAN EDUKASI OBAT TERHADAP PELAYANAN PASIEN PENYAKIT HIV PADA PUSKESMAS KEBUN JERUK

Kartika Mariskhana, Arfan Sansprayada
Sistem Informasi, Universitas Bina Sarana Informatika Jakarta
(Naskah diterima: 1 September 2019, disetujui: 28 Oktober 2019)

Abstract

The purpose of this study was to determine the correlation of Disease and Education Socialization at Kebun Jeruk Health Center. Knowing the correlation relationship of Disease Socialization to Services for HIV Patients. Knowing the correlation of Drug Education on Services for HIV Patients. Then find out the correlation between Disease Socialization and Drug Education on HIV Patient Services. The research method used is the method of observation or survey. The sample was 30 patients randomly selected from all HIV disease patients at Kebun Jeruk Health Center. Data collection was carried out by interview techniques, direct observation, questionnaires, and documentation. Data analysis using simple correlation and multiple correlation methods. The statistical test is used t test and F test, this research is conducted on Monday, March 4 - April 4 2019. The results of the study are as follows; (1) Significant partial influence between Dissemination of Diseases to Ministers HIV Patients at 0.578 or coefficient of determination 57.8% and the remaining 42.2% influenced by HIV Drug Education factors and other factors. (2) Significant partial influence between the Education of Drug for Servants of HIV Patients by 0.369 or determination coefficient 36.9% and the remaining 63.1% is influenced by the factor of Dissemination of Waiter Installation and other factors. (3) Significant simultaneous influence between Disease and Drug Education for Ministers of HIV Patients of 0.879 or 87.9% determination coefficient and the remaining 12.1% is influenced by other factors.

Keywords: Disease Socialization, Drug Education, HIV Patient Servants.

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Sosialisasi Penyakit dan Pendidikan di Puskesmas Kebun Jeruk. Mengetahui hubungan korelasi Sosialisasi Penyakit dengan Layanan untuk Pasien HIV. Mengetahui korelasi Pendidikan Narkoba pada Layanan untuk Pasien HIV. Kemudian cari tahu hubungan antara Sosialisasi Penyakit dan Pendidikan Obat pada Layanan Pasien HIV. Metode penelitian yang digunakan adalah metode observasi atau survei. Sampel adalah 30 pasien yang dipilih secara acak dari semua pasien penyakit HIV di Pusat Kesehatan Kebun Jeruk. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, observasi langsung, kuesioner, dan dokumentasi. Analisis data menggunakan metode korelasi sederhana dan korelasi ganda. Uji statistik menggunakan uji t dan uji F, penelitian ini dilakukan pada hari Senin, 4

Maret - 4 April 2019. Hasil penelitian adalah sebagai berikut; (1) Pengaruh parsial yang signifikan antara Penyebaran Penyakit kepada Menteri Pasien HIV sebesar 0,578 atau koefisien determinasi 57,8% dan sisanya 42,2% dipengaruhi oleh faktor Edukasi Narkoba HIV dan faktor lainnya. (2) Pengaruh parsial yang signifikan antara Pendidikan Obat untuk Pegawai Pasien HIV sebesar 0,369 atau koefisien determinasi 36,9% dan sisanya 63,1% dipengaruhi oleh faktor-faktor Diseminasi Instalasi Pelayan dan faktor lainnya. (3) Pengaruh simultan yang signifikan antara Penyakit dan Pendidikan Obat untuk Menteri Pasien HIV sebesar 0,879 atau koefisien determinasi 87,9% dan sisanya 12,1% dipengaruhi oleh faktor lain.

Kata kunci: Sosialisasi Penyakit, Edukasi Narkoba, Pelayan Pasien HIV.

I. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi masa kini sangat pesat, tidak terkecuali penyakit manusia. Penyakit HIV adalah suatu penyakit yang sulit disembuhkan dan diobati. Penyakit ini menular melalui hubungan badan antara laki-laki dan perempuan, akan tetapi dapat juga melalui jarum suntik. Penyebaran penyakit HIV ini sudah masuk daerah Jakarta Barat, dimana ditemukan pasien yang pengidap penyakit HIV di puskesmas Kebun Jeruk. Solusi untuk mengahadapi penyakit tersebut puskesmas Kebun Jeruk mengadakan Sosialisasi Penyakit dan Pengobatan Penyakit HIV terhadap Pelayanan Pasien HIV di puskesmas Kebun Jeruk. Dari hasil Sosialisasi Penyakit dan Pengobatan Penyakit HIV terhadap Pelayanan Pasien HIV, sehingga pasien HIV bersedia mengikuti Sosialisasi Penyakit dan Pengobatan Penyakit HIV yang diadakan oleh puskesmas Kebun Jeruk.

Menurut Dominick dalam Effendy

(2003:31), sosialisasi merupakan transmisi nilai-nilai (*transmission of values*) yang mengacu kepada cara-cara dimana seseorang mengadopsi perilaku dan nilai-nilai dari suatu kelompok. Selanjutnya MacBride dalam Effendy (2003:27) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah penyediaan sumber ilmu pengetahuan yang memungkinkan orang bersikap dan bertindak sebagai anggota masyarakat yang efektif yang menyebabkan ia sadar akan fungsi sosialnya sehingga ia dapat aktif di dalam masyarakat.(Sartika, 2015)

Menurut Sastraprataja (Nur, 2011:31),

sosialisasi diadakan guna memberikan tujuan sebagai proses sosial, yaitu masyarakat dididik untuk mengenal, memahami, dan menghargai norma dan nilai yang berlaku dalam masyarakat agar cara berfikir masyarakat berubah sehingga kebiasaan-kebiasaan hidupnya dapat pula berubah. Mengerti cara yang benar, sasaran yang hendak dicapai dan dapat merasakan

secara emosional sehingga dapat mempengaruhi tingkah laku. Menurut Aryateja (2006: 58) menjelaskan bahwa sosialisasi dapat berwujud penyebaran informasi melalui Media massa dan Penyuluhan. (Sartika, 2015).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab AIDS yang menyerang sistem kekebalan tubuh (Diane, 2002:1). Fungsi dari sistem kekebalan tubuh itu sendiri sangat vital karena melindungi terhadap segala penyakit. Bila sistem kekebalan tubuh tidak berfungsi dengan baik atau dirusak oleh virus maka akan berakibat kematian. Secara terus menerus. HIV memperlemah sistem kekebalan tubuh dengan cara menyerang dan menghancurkan kelompok sel-sel darah putih tertentu yaitu sel T- helper, sel yang membuat zat anti dalam tubuh. HIV adalah sejenis parasit yang hanya dapat hidup dalam sel tubuh manusia. Ukuran virus HIV kecil sekali, untuk dapat menutupi satu titik (.) saja, dibutuhkan sekitar 500.000.000 lebih virus HIV (Rahakbauw, 2016). Berdasarkan pengertian tersebut diatas maka dapat penulis disimpulkan bahwa Sosialisasi adalah sebuah proses penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari satu generasi ke generasi lainnya dalam sebuah kelompok atau masyarakat.

Menurut Kemenkes RI (2014), Obat merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Obat adalah bahan atau paduan bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi termasuk produk biologi. Akses terhadap obat terutama obat esensial merupakan salah satu hak azasi manusia (Qodria, 2016)

Menurut (Hasan, 2007: 792) dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, mengatakan bahwa obat adalah bahan untuk mengurangi, menghilangkan penyakit, atau menyembuhkan seseorang dari penyakit.

Layanan (service) pada dasarnya merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya tidak berwujud (*intangible*) serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Menurut Ndraha (2003:45), “Layanan dapat diartikan sebagai produk dapat juga sebagai cara atau alat yang digunakan oleh provider dalam memasarkan atau mendistribusikan produknya”. Berdasarkan pemikiran tentang layanan, ada dua pihak yang terlibat didalamnya, yaitu pelayanan dan pasien atau konsumen.

men. Dalam hal ini pelayanan merupakan pihak yang menyediakan layanan (Suryani, 2015).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007: 834) pasien adalah orang yang sakit atau penderita penyakit. Pasien Umum adalah pasien yang berobat di puskesmas Kebun Jeruk yang membayar sendiri segalabiaya perobatan dan perawatannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku di puskesmas Kebun Jeruk.

II. KAJIAN TEORI

Berdasarkan pada permasalahan yang diteliti, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif yang dijelaskan oleh Sugiono (2010:14) adalah metode penelitian sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positivism (Sugiono, 2010). Metode yang digunakan ini untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu. Pada penelitian ini, penulis dalam teknik pengambilan sampel dilakukan dengan perhitungan teknik sampel yang terdapat di lokasi penelitian Puskesmas Kebun Jeruk. Data yang dikumpulkan serta diolah untuk mendukung penelitian kuantitatif diolah menggunakan SPSS 25.

Masalah penelitian yang akan dikaji yaitu sikap pasien menghadapi pelayanan pasien penyakit HIV dengan Populasi target seluruh pasien penyakit HIV di puskesmas Kebun Jeruk. Populasi terjangkau Pasien penyakit HIV di puskesmas Kebun Jeruk yang berjumlah 100 pasien dan Sampel 30 pasien penyakit HIV di puskesmas Kebun Jeruk

Dalam penelitian ini, metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulis yaitu kuisioner. Data kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan alat ukur yang bisa langsung memberikan hasil ukur atau dengan diturunkan menggunakan formula matematika yang sesuai dengan variabel yang terlibat dalam pembahasan. Kuisioner merupakan sebuah format wawancara yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan untuk memperoleh berbagai informasi dari responden. Hasil kuisioner ini yang akan diangakakan (kuantitatif) dan dianalisis secara statistik untuk menarik kesimpulan penelitian. Tujuannya agar untuk memperoleh informasi relevan dengan masalah dan tujuan penelitian. Hal yang diperhatikan oleh penulis dalam menyusun kuisioner yaitu pertanyaan yang sesuai dengan hipotesa dan tujuan penelitian.

III. METODE PENELITIAN

Sebelum dilakukan analisis terhadap indikator yang digunakan, dalam penelitian ini penulis terlebih dahulu dilakukan uji instrument untuk mengukur validitas dan reliabilitas atas instrument sosialisasi penyakit, edukasi obat dan pelayanan pasien yang dilakukan dengan menggunakan uji validitas dan reliabilitas. Pengukuran validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *pearson product moment*, dan rumusnya sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\Sigma XY) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{[n(\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2][n(\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2]}}$$

Dimana:

r = Koefisien korelasi

X = Variabel bebas

Y = Variabel terikat

ΣX = Jumlah pengamatan variabel

ΣY = Jumlah pengamatan variabel Y

ΣXY = Jumlah hasil kali variabel X dengan variabel Y

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui ketepatan alat ukur yang menunjukkan tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur. Alat ukur yang valid berarti memiliki validitas yang tinggi dan untuk menguji validitas , dapat digunakan rumus *Pearson Product Mo-*

ment (PPM) dengan menggunakan program SPSS versi 25 for Windows. Dengan ketentuan jika $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka dinyatakan valid.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan tingkat ketepatan alat pengumpulan data yang digunakan. Untuk menguji reliabilitas, dapat menggunakan rumus Alpha Cronbach, jika nilai Alpha > 0.60 maka konstruk pernyataan dengan menggunakan program SPSS versi 25 for Windows dinyatakan reliabel.

3. Uji Normalitas

Pengujian normalitas bertujuan untuk mengetahui kenormalan distribusi data variabel yang akan digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, penulis menguji normal atau tidaknya suatu data, dapat menggunakan rumus Kolmogorov smirnov dengan menggunakan program SPSS Versi 25 for Windows. Dengan ketentuan jika probabilitas Asymp.Sig (2-tailed) $> 0,05$, maka data berdistribusi normal.

4. Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas adalah untuk mengetahui keadaan dimana variabel-variabel independen dalam persamaan regresi mempunyai korelasi yang erat satu sama lain. Deteksi terhadap gangguan multikolinieritas adalah

dengan menghitung nilai VIF (Variance Inflation Factor) dan tolerance dengan program SPSS versi 21 *for Windows*. Jika nilai VIF dan juga tolerance berkisar 1 (dibulatkan dengan pembulatan terbaik menghasilkan 1) maka model regresi tidak mengalami gangguan multikolinieritas. Sedangkan sebaliknya Jika nilai VIF dan juga tolerance tidak berkisar 1 (dibulatkan dengan pembulatan terbaik tidak menghasilkan 1) maka model regresi mengalami gangguan multikolinieritas.

5. Uji Heterokedastisitas

Uji Heteroskedastisitas terjadi karena perubahan situasi yang tidak tergambarkan dalam spesifikasi model regresi. Untuk mendekripsi adanya heterokedastisitas, dapat dilihat pada gambar *scatterplot*. Jika gambar tidak membentuk pola, maka tidak terjadi gangguan heteroskedastisitas.

6. Uji Hipotesis

Hipotesis Nol

H_0 1: Tidak ada pengaruh sosialisasi penyakit terhadap pelayanan pasien penyakit HIV

H_0 2: Tidak ada pengaruh edukasi obat terhadap pelayanan pasien penyakit HIV

H_0 3: Tidak ada pengaruh sosialisasi penyakit dan edukasi obat terhadap pelayanan pasien penyakit HIV

Hipotesis Alternatif

H_a 1: Ada pengaruh sosialisasi penyakit terhadap pelayanan pasien penyakit HIV

H_a 2: Ada pengaruh edukasi obat terhadap pelayanan pasien penyakit HIV

H_a 3: Ada pengaruh sosialisasi penyakit dan edukasi obat terhadap pelayanan pasien penyakit HIV

7. Uji Simultan (Uji F)

Uji F bertujuan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama variabel independen terhadap variabel dependen.

$$F = \frac{R^2 / (k - 1)}{(1 - R^2)(n - k)}$$

Keterangan :

R^2 : koefisien determinasi

k : jumlah variabel bebas

n : jumlah sampel

Jika nilai F hasil perhitungan lebih besar daripada nilai F tabel maka hipotesis alternatif diterima sehingga model dikatakan baik atau tepat.

8. Uji Parsial (Uji T)

Uji ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen.

$$Rumus \quad t = \frac{b - \beta}{sb}$$

Keterangan :

t : t hitung

β : Nilai 0

sb : Standard error of regression coefficient

b : Koefisien regresi

Jika nilai t-hitung lebih besar daripada t-tabel, maka H_0 diterima, demikian pula sebaliknya.

9. Analisa Korelasi Antar Dimensi

Korelasi tidak menunjukkan hubungan sebab akibat, namun korelasi menjelaskan besar tingkat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Pedoman interpretasi koefisien korelasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Interpretasi Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat Rendah
0,20-3,99	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,00	Sangat Kuat

Sumber : (Sugiono, 2010)

IV. HASIL PENELITIAN

1. Uji Validitas

Pada Tabel 3,4 dan 5, hasil uji validitas dari masing-masing dimensi diperoleh nilai r hitung > dari r tabel, Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 3,4, dan 5 dibawah ini :

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Faktor

Sosialisasi Penyakit

Nomor Item	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
No. 1	0,208	Tidak Valid
No. 2	0,517	Valid
No. 3	0,475	Valid
No. 4	0,463	Valid
No. 5	0,589	Valid
No. 6	0,314	Tidak Valid
No. 7	0,512	Valid
No. 8	0,428	Valid
No. 9	0,631	Valid
No. 10	0,482	Valid
No. 11	0,560	Valid
No. 12	0,657	Valid
No. 13	0,523	Valid
No. 14	0,515	Valid
No. 15	0,434	Valid

sumber: (Mariskhana, 2019)

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Faktor Edukasi

Obat

Nomor Item	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
No. 1	0,252	Tidak Valid
No. 2	0,561	Valid
No. 3	0,575	Valid
No. 4	0,395	Valid
No. 5	0,483	Valid
No. 6	0,497	Valid
No. 7	0,707	Valid
No. 8	0,482	Valid
No. 9	0,532	Valid
No. 10	0,290	Tidak Valid
No. 11	0,678	Valid
No. 12	0,694	Valid
No. 13	0,629	Valid
No. 14	0,434	Valid
No. 15	0,448	Valid

sumber: (Mariskhana, 2019)

Tabel 5. Hasil Uji Validitas Faktor

Pelayanan Pasien

Nomor Item	Corrected Item-Total Correlation	Keterangan
No. 1	0,153	Tidak Valid
No. 2	0,427	Valid
No. 3	0,616	Valid
No. 4	0,337	Tidak Valid
No. 5	0,504	Valid
No. 6	0,659	Valid
No. 7	0,658	Valid
No. 8	0,616	Valid
No. 9	0,337	Tidak Valid
No. 10	0,504	Valid
No. 11	0,502	Valid
No. 12	0,659	Valid
No. 13	0,658	Valid
No. 14	0,409	Valid
No. 15	0,084	Tidak Valid

sumber: (Mariskhana, 2019)

Berdasarkan tabel di atas, variabel Sosialisasi Penyakit item pertanyaan yang valid adalah 13 (tiga belas) dan yang tidak valid adalah 2 (dua) yaitu : item no. 1 (0,208) dan item no. 6 (0,314) karena r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} (0,361), variabel Edukasi Obat item pertanyaan yang valid adalah 13 (tiga belas) dan yang tidak valid adalah 2 (dua) yaitu : item no. 1 (0,252) dan no. 10 (0,290), dan variabel Pelayanan Pasien item pertanyaan yang valid adalah 11 (sebelas) dan yang tidak valid 4 (empat) yaitu : item no. 1 (0,153), no.4 (0,337), no. 9 (0,337) dan no. 15 (0,084). Jadi pertanyaan tersebut adalah valid dan dapat untuk diteliti.

Jadi sebagian besar item pertanyaan di atas adalah valid karena nilai Corrected Item-Total Correlation lebih besar dibanding r_{tabel} 0,361. Item kuesioner yang valid dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya. Dalam kasus ini berarti semua item dalam instrumen Sosialisasi Penyakit (X_1), Edukasi Obat (X_2), dan Pelayanan Pasien (Y) memenuhi persyaratan validitas atau sahih secara statistik. Karena secara definisi uji validitas berarti prosedur pengujian untuk melihat apakah alat ukur yang berupa kuesioner dapat mengukur dengan cermat atau tidak maka instrumen ini (X_1 , X_2 dan Y) merupakan alat ukur yang cermat dan tepat.

2. Uji Reliabilitas

Berdasarkan hasil Reliabelitas Statistik nilai *Cronbach's Alpha* variabel Sosialisasi Penyakit (X_1) sebesar 0,851, Edukasi Obat (X_2) sebesar 0,864, dan Pelayanan Pasien (Y) sebesar 0,865, yang berarti bahwa konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi Sosialisasi Penyakit (X_1), Edukasi Obat (X_2), dan Pelayanan Pasien (Y), jadi nilai tersebut lebih besar dari 0,60, maka dapat diartikan bahwa data yang diperoleh reliabel. Hasil tersebut dapat dilihat pada Tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6. Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	r tabel	Keterangan
Sosialisasi Penyakit (X_1)	0,851	0,361	Reliabel
Edukasi Obat (X_2)	0,864	0,361	Reliabel
Pelayanan Pasien (Y)	0,842	0,361	Reliabel

Sumber : (Mariskhana, 2019)

3. Uji Normalitas

Uji normalitas dapat dilihat pada hasil Kolmogorov-Smirnov Test dan juga Asymp-Sig (signifikan pada taraf 2-tailed), maka untuk mengetahui normal tidaknya suatu data dapat dilihat dari hasil Asymp-Sig ((2-tailed) dengan taraf signifikansi 5 % (0,05). Jika hasil signifikansi lebih besar dari 0,05, maka distribusi data normal ($p > 0,05$), jika signifikansi lebih kecil dari 0,05, maka distribusi data tidak normal ($p < 0,05$). Adapun hasil signifikansi untuk Asymp-Sig (2-tailed) semuanya lebih besar dari 0,05, maka distribusi data normal. Berdasarkan hasil uji normalitas pada tabel 7 di bawah ini, diketahui bahwa semua variabel telah berdistribusi normal. Hal tersebut dapat dilihat pada masing-masing nilai, yaitu 0,20 untuk variabel X_1 , 0,53 untuk variabel X_2 dan 0,20 untuk variabel Y. Hasil ini dapat dilihat pada tabel dibawah :

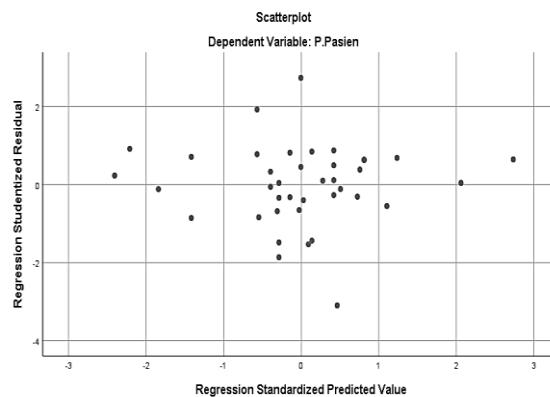
Tabel 7. Hasil Uji Normalitas

Nama variabel	Asump. Sig (2 tailed)	Taraf signifikansi	Keterangan
Penyakit	0,20	0,05	Normal
Obat	0,53	0,05	Normal
Pelayan	0,20	0,05	Normal

sumber: (Mariskhana, 2019)

4. Uji Heterokedastisitas

Hasil uji heterokedastisitas digunakan untuk mendekripsi ada tidaknya heteroskedastisitas pada suatu model dapat dilihat dari pola gambar Scatterplot model tersebut. Tidak terdapat heteroskedastisitas jika : (1) penyebaran titik-titik data sebaiknya tidak berpola, (2) titik-titik data menyebar di atas dan di bawah atau disekitar angka 0 dan (3) titik-titik data tidak mengumpul hanya di atas atau di bawah saja. Hasil pengolahan data dapat dilihat pada tabel dan diagram *scatterplot* dibawah ini :



Gambar 1. Hasil Uji Heterokedastisitas

sumber: (Mariskhana, 2019)

5. Uji Multikolinearitas

Pada Tabel 8, Cara sederhana untuk mendekripsi adanya multikolinearitas dalam

model regresi adalah dengan melihat nilai $t_{hitung} > t_{sig}$. Jika t_{hitung} nilai lebih dari t_{sig} , maka model tersebut terbebas dari masalah multikolinearitas. Sebaliknya Jika t_{hitung} nilai kurang dari t_{sig} , maka model tersebut terjadi masalah multikolinearitas. Dari tabel di bawah ini dapat disimpulkan bahwa model regresi telah terbebas dari masalah multikolinearitas. Secara kualitatif dapat disimpulkan bahwa diantara variabel bebas X_1 dan X_2 tidak terdapat pengaruh yang multikolinearitas. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	T_{hitung}	T_{sig}	Keterangan
Penyakit	2,377	0,025	Bebas dari Multikolinearitas
Obat	1,572	0,128	Bebas dari Multikolinearitas

sumber: (Mariskhana, 2019)

6. Uji T

Pada Tabel 9, Hasil pengolahan data SPSS 25. di atas ternyata pengaruh kedua variabel tersebut secara simultan mampu memberikan kontribusi yang relatif kuat, positif dan signifikan terhadap pelayanan pasien. Selanjutnya diperoleh persamaan model simultan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e$$

atau dapat dijelaskan sebagai

$$Y = 4,222 + 0,703 X_1 + 0,204 X_2 + e$$

Atau

Pelayanan Pasien = $4,222 + 0,703 X_1$ (Sosialisasi Penyakit) + $0,204 X_2$ (Edukasi Obat). Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9. Hasil Uji T

Model	<i>Coefficients^a</i>			t	Stg.
	Unstandardized Coefficients <i>B</i>	Standardized Coefficients <i>Beta</i>	<i>Std. Error</i>		
1 (Constant)	4,222	5,596		,754	,457
S.Penyakit	,703	,663	,378	1,863	,073
E.Obat	,204	,199	,365	,559	,581

a. Dependent Variable: P.Pasien
 sumber : (Mariskhana, 2019)

Persamaan regresi di atas selanjutnya akan diuji apakah memang valid untuk memprediksi variabel dependen. Dengan kata lain, akan dilakukan pengujian apakah Sosialisasi Penyakit (X_1) benar-benar memprediksi Pelayanan Pasien di masa mendatang. Perhatikan hipotesis berikut ini :

H_0 = Koefisien regresi α tidak signifikan.

H_1 = Koefisien regresi α signifikan Dalam tabel *Coefficient* diperoleh nilai Signifikan sebesar 0,073 dibandingkan taraf signifikansi ($\alpha = 5\%$) 0,05, maka:

$$\text{Sig} > \alpha$$

$$0,073 > 0,05$$

Karena nilai $\text{sig.} > \alpha$, maka disimpulkan untuk menerima H_1 , yang berarti koefesien regresi α adalah signifikan (cara yang lainnya dengan membandingkan antara t_{hitung} dengan t_{tabel}). Jika $t_{hitung} = 1,863 > t_{tabel} = 1,700$, maka

disimpulkan untuk menolak H_0 , artinya koefesien regresi α signifikan atau sebaliknya. Dari keterangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa variabel Sosialisasi Penyakit (X_1) berpengaruh dan signifikan terhadap Pelayanan Pasien.

Persamaan regresi di atas selanjutnya akan diuji apakah memang valid untuk memprediksi variabel dependen. Dengan kata lain, akan dilakukan pengujian apakah Edukasi Obat (X_2) benar-benar memprediksi Pelayanan Pasien di masa mendatang. Perhatikan hipotesis berikut ini :

H_0 = Koefisien regresi α tidak signifikan.

H_1 = Koefisien regresi α signifikan.

Dalam tabel Coefficient diperoleh nilai Signifikan sebesar 0,581 dibandingkan taraf signifikansi ($\alpha = 5\%$) 0,05, maka :

$$\text{Sig} > \alpha$$

$$0,581 > 0,05$$

Karena nilai sig. $> \alpha$, maka disimpulkan untuk menerima H_1 , yang berarti koefesien regresi α adalah signifikan (cara yang lainnya dengan membandingkan antara t_{hitung} dengan t_{tabel}). Jika $t_{hitung} = 0,559 < t_{tabel} = 1,700$, maka disimpulkan untuk menerima H_0 , artinya koefesien regresi α tidak signifikan atau sebaliknya.

Dari keterangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa variabel Edukasi Obat berpengaruh dan signifikan terhadap Pelayanan Pasien.

7. Uji F

Pada Tabel 10, hasil dari uji F atau uji simultan terdapat nilai F hitung lebih besar dari F tabel yaitu $36,990 > 3,33$ maka dapat diartikan bahwa variabel minat baca dan bimbingan belajar berpengaruh secara simultan terhadap prestasi belajar anak. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 10. Hasil Uji F

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1433,590	2	716,795	36,990	,000 ^b
	Residual	523,210	27	19,378		
	Total	1956,800	29			

a. Dependent Variable: P.Pasien

b. Predictors: (Constant), E.Obat, S.Penyakit

Sumber: (Mariskhana, 2019)

8. Uji Koefisien Determinasi

Hasil uji koefisien determinasi tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 11. Hasil Uji Koefisien Determinasi

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,937 ^a	,879	,870	2,837

a. Predictors: (Constant), X2, X1

b. Dependent Variable: Y

Sumber : (Mariskhana, 2019)

Dari tabel 11. di atas dapat dibaca hasil pengolahan data dengan program SPSS 25, pada bagian ini diperoleh nilai R adalah

adalah sebesar 0,937 atau sebesar 93,7%, dan koefisien Determinasi (R_{square}) sebesar 0,879 atau 87,9 % (adalah penguadratan dari koefisien korelasi, atau $0,937 \times 0,937 = 0,879$). Hal ini menunjukkan pengertian bahwa pelayanan pasien (Y) dipengaruhi sebesar 93,7% oleh sosialisasi penyakit dan edukasi obat, sedangkan sisanya (100% - 93,7 % = 6,3 %) dijelaskan oleh variabel lain di luar variabel yang digunakan. Jadi sebagian besar variabel terikat (Y) atau pelayanan pasien dijelaskan oleh variabel-variabel bebas (X_1) dan (X_2) atau sosialisasi penyakit dan edukasi obat yang digunakan dalam model.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat dibuatkan kesimpulannya sebagai berikut:

1. Secara simultan faktor Sosialisasi Penyakit dan Edukasi Obat memberikan pengaruh langsung yang positif dan signifikan terhadap Pelayanan Pasien HIV pada Puskesmas Kebun Jeruk. Adapun besarnya kontribusi adalah 93,7% dan sisanya 6,3%, dipengaruhi oleh faktor lain.
2. Secara parsial faktor Sosialisasi Penyakit memberikan pengaruh langsung yang positif dan signifikan terhadap Pelayanan Pasien HIV pada Puskesmas Kebun Jeruk.

Adapun besarnya kontribusi adalah 57,8% dan sisanya 42,2%, dipengaruhi oleh faktor lain.

3. Secara parsial faktor Edukasi Obat tidak memberikan pengaruh langsung yang positif dan signifikan terhadap Pelayanan Pasien HIV pada Puskesmas Kebun Jeruk. Adapun besarnya kontribusi adalah 36,9% dan sisanya 63,1%, dipengaruhi oleh faktor lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Hasan, A. 2007. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Mariskhana, K. 2019. Laporan Akhir Penelitian Sosialisasi Penyakit Dan Edukasi Obat Terhadap Pelayanan Pasien Penyakit HIV Pada PUS-KESMAS Kebun Jeruk.
- Qodria, D. N. L. 2016. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Persepsi, Dan Pengalaman Penggunaan Obat Generik Di Kalangan Mahasiswa Kesehatan Dan Non Kesehatan Di Universitas Jember.
- Rahakbauw, N. 2016. Dukungan Keluarga Terhadap Kelangsungan Hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), 3(2).
- Sartika, A. 2015. Strategi Komunikasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Dalam Melakukan Sosialisasi HIV/AIDS Di Kota Samarinda. *eJournal Ilmu Komunikasi*, 3(20), 17–30. Retrieved from ejournal.ilkom.fisip-unmul.org.