

Nurni_UMJ

by Nurni Nurmaliyati_1

Submission date: 04-Dec-2020 04:04PM (UTC+0700)

Submission ID: 1464477257

File name: 408-1292-1-RV.docx (60.3K)

Word count: 5370

Character count: 35005

**ANALISIS HUBUNGAN EMPATI, CARING, DAN KOMUNIKASI
PERAWAT DENGAN KEPUASAN KELUARGA TERHADAP PELAYANAN
KEPERAWATAN ANAK THALASEMIA DI WILAYAH KABUPATEN
BEKASI**

Nurni Nurmaliyati*, Reni Chairani¹, Syamsul Anwar²
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Jakarta 10510,
Indonesia

Email : nnurmaliyati@gmail.com

ABSTRAK

Thalassemia merupakan penyakit sindrom kelaianan yang diwariskan yang banyak ditemukan pada anak-anak dan penderitanya terbesar di seluruh dunia. Penelitian bertujuan untuk mendapatkan gambaran dari hasil analisa hubungan empati, caring, dan komunikasi perawat dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan dengan anak thalassemia di wilayah Kabupaten Bekasi. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif korelasi* dengan rancangan *cross sectional dengan* mengumpulkn data secara bersamaan. Pengambilan data total sampling sebanyak 182 keluarga. Analisa data *uji Chi-square* Caring nilai $p(0,025) < \alpha(0,05)$, ada hubungan bermakna antara caring perawat dengan kepuasan pelayanan. Sedangkan untuk empati dan komunikasi dengan uji Chi-Square empati nilai $p(0,577) > \alpha(0,05)$, komunikasi nilai $p(1,000)$ tidak ada hubungan bermakna antara empati dan komunikasi perawat dengan kepuasan pelayanan. Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan sebuah program pelatihan dan penyegaran bagi perawat dalam meningkatkan rasa empati, caring dan komunikasi pada pasien thalassemia dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kata Kunci : Empati, Caring dan komunikasi serta kepuasan keluarga

**ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP OF NURSES EMPATHY, CARING,
AND COMMUNICATION WITH FAMILY SATISFACTION TOWARDS
NURSING SERVICES FOR THALASEMIA CHILDREN IN BEKASI
DISTRICT REGION**

Nurni Nurmaliyati*, Reni Chairani¹, Syamsul Anwar²
Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, Jakarta, Jakarta 10510, Indonesia

ABSTRACT

Thalassemia is an inherited negligence syndrome that is found in children and is the largest sufferer worldwide. This study aims to obtain an overview of the results of the analysis of the relationship between empathy, caring, and communication between nurses and family satisfaction with nursing services with thalassemic children in Bekasi Regency. This research is a descriptive correlation study with cross sectional design by collecting data simultaneously. Total sampling data collection were 182 families. Data analysis of the Chi-square Caring test, p value (0.025) $< \alpha$ (0.05), there is a significant relationship between nurse caring and service satisfaction. Whereas for empathy and communication with the Chi-Square test of empathy, p value (0.577) $> \alpha$ (0.05), communication with p value (1,000), there is no significant relationship between empathy and nurse communication with service satisfaction. The results of this study are expected to be used as a training and refresher program for nurses in increasing empathy, caring and communication in thalassemia patients in providing nursing care.

Keywords: Empathy, Caring and communication and family satisfaction

PENDAHULUAN

Thalassemia terbesar di seluruh Dunia. Jenis Thalassemia yang paling banyak ditemui adalah beta Thalassemia. Berdasarkan tingkat keparahannya, beta Thalassemia dibagi menjadi Thalassemia minor, Intermedia dan mayor., (Indrianti, 2011). Angka kejadian gen pembawa thalassemia paling banyak ada pada daerah mediterania adalah Negara Saudi Arabia dan Irak sebesar 1 sampai 15% sedangkan prevalensi carrier thalassemia di wilayah negara Asia meliputi di Hongkong 2,8%, Singapura 4%, India 2 sampai 17% Srilangka 2,2% thalassemia sekitar 18% (WHO, 2015).

Profil Kesehatan Republik Indonesia menyampaikan bahwa angka penderita penyakit Thalassemia di Indonesia masih terbilang tinggi. Menurut data sebanyak 10.531 pasien terdeteksi menderita Thalassemia Mayor. Sementara sebanyak 2.500 bayi yang baru lahir diperkirakan membawa Thalassemia setiap tahunnya, (Kemenkes, 2018). Menurut Perhimpunan Orangtua Penderita Thalassemia Saat ini pada tahun 2016 bahwasannya talasemia mayor, talasemia terbanyak secara nasional berada di Provinsi Jawa Barat jumlahnya 3.200 orang sekitar 45% (Dahmil, 2017).

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Alyumnah, Dkk (2016) Bahwasannya Provinsi Jawa Barat merupakan daerah dengan prevalensi thalassemia terbanyak seIndonesia sebanyak yaitu 42% dari total 6647 orang.4,9 Sampai dengan tahun 2013.

Thalassemia beta mayor merupakan salah satu penyakit genetik yang diderita sepanjang hidupnya yang sangat memerlukan perawatan yang berkepanjangan. Keadaan sosial, psikis, dan fisik bisa mempengaruhi keadaan kronik yang dialami oleh anak yang mempengaruhi kualitas hidup anak (7,8).Thalassemia merupakan salah satu penyakit kronik yang secara faktual bisa memengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup anak dengan penyakit kronik akan sangat bergantung dengan keluarga sehingga bisa menimbulkan stress bagi keluarga terutama orang tua karena anak memerlukan lebih banyak perhatian. Orang tua ataupun keluarga yang lain tidak semua mampu menerima, menyesuaikan serta mempersiapkan segala hal yang berkaitan kondisi penyakit terminal yang diderita anak, (Damayanti, 2019).

Hal yang harus disediakan keluarga untuk menjalani pelayanan kesehatan yaitu waktu dan finansial untuk membiayai pengobatan anaknya. Keluarga sangat overprotektif pada anak disebabkan karena kecemasannya (Nurhasanah, 2017). Menurut Hasim (2018), salah satu tugas perawat yaitu advokat, perawat mempunyai tugas penting untuk membimbing keluarga. Memberikan edukasi kesehatan dan pencegahannya juga merupakan peran perawat sebagai advokat keluarga, memfasilitasi pelayanan pasien dan keluarga untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas dan mendapat perlakuan sesuai Standar Prosedur Operasional., (Hasim,2018).

Perawatan yang diberikan seorang tenaga kesehatan ialah perilaku perhatian yang menyederhanakan pasien untuk memperoleh kebugaran dan kesegaran yang

optimal. Bentuk kepedulian perawat dengan memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga, memberikan perhatian kepada orang lain, (Nursalam, 2014 dalam Kusmiran 2015).

METODE

Jenis penelitian ini adalah survei dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Menurut Notoatmodjo (2002) dalam suatu penelitian *Cross Sectional*, variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan dalam waktu yang bersamaan. Dalam suatu pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel sebab (*independent variable*), maupun variabel akibat (*dependent variable*), di lakukan secara bersamaan atau sekaligus. Sugiyono mengemukakan bahwa Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian adalah Keluarga dengan anak yang menderita Thalassemia yang masih menjalani pengobatan Di Wilayah Rumah Sakit Kabupaten Bekasi Jawa Barat pada bulan Oktober 2019 yang berjumlah 182 sampel. Seluruh obyek yang diteliti dari seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Penentuan ini adalah seluruh keluarga penderita anak thalasemia di seluruh wilayah kabupaten Bekasi. Menggunakan *total sampling* (Sugiyono, 2013). semua keluarga anak Thalasemia di seluruh wilayah rumah sakit yaitu 182 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. **Kriteria Inklusi** Keluarga yang bersedia menjadi Responden, Keluarga Penderita Thalassemia yang mendapatkan pelayanan pengobatan Thalassemia di wilayah Rumah Sakit Kabupaten Bekasi Jawa Barat, Keluarga yang tinggal serumah dan menetap serta aktif merawat Thalassemia. Ada 4 (empat) rumah sakit sebagai objek penelitian dengan populasi sebanyak 182 sampling. Sedangkan untuk **kriteria eksklusi** pada pasien yang sebagai responden terkait kualitas pelayanan keperawatan sebagai berikut: Responden pindah alamat. Keluarga yang menderita Thalassemia yang tidak mau menjadi responden penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel frekuensi, yang disertakan dengan narasi sebagai penjelasan tampilan tabel.

1. Kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalasemia

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Keluarga terhadap Pelayanan Keperawatan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Kepuasan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Puas	101	55,5
Tidak Puas	81	44,5
Total	182	100

Tabel 5. 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki kepuasan pelayanan yang puas (55,5%).

2. Empati

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati Perawat terhadap Pelayanan Keperawatan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat

Empati	Jumlah	Persentase (%)
Baik	180	98,9
Kurang Baik	2	1,1
Total	182	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan Empati perawat yang baik (98,9%).

3. Caring

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Caring Perawat terhadap Pelayanan Keperawatan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Caring	Jumlah	Persentase (%)
Baik	135	74,2
Kurang Baik	47	25,8
Total	182	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan caring perawat yang baik (74,2%).

4. Komunikasi Perawat

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Perawat terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia di wilayah Kabupaten Bekasi

Komunikasi	Jumlah	Persentase (%)
Baik	177	97,3
Kurang Baik	5	2,7
Total	182	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan Komunikasi perawat yang baik (97,3%).

5. Usia Responden

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia di wilayah Kabupaten Bekasi

Usia	Jumlah	Persentase (%)
≥ 30 tahun	147	80,8
< 30 tahun	35	19,2
Total	182	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki usia ≥ 30 tahun (80,8%).

6. Jenis Kelamin Responden

Tabel 5. 6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin terhadap pelayanan keperawatan anak thalasemia di wilayah Kabupaten Bekasi

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	72	39,6
Perempuan	110	60,4
Total	182	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki jenis kelamin perempuan (60,4%).

7. Pendidikan responden

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan terhadap pelayanan keperawatan anak thalasemia di wilayah Kabupaten Bekasi

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	53	29,1
Tinggi	129	70,9
Total	182	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pendidikan tinggi (70,9%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan antara variabel dependen dengan variabel independen .

Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* untuk melihat ada hubungan yang signifikan atau tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dan variabel independen pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan pengertian jika *P-value* $\leq 0,05$ maka ada hubungan yang signifikan (bermakna) tetapi jika *P-value* $> 0,05$ maka tidak ada hubungan yang signifikan (bermakna).

Hubungan Empati Perawat dengan Kepuasan keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.8

Distribusi Responden Berdasarkan Empati Perawat dengan Kepuasan Keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Empati Perawat	Kepuasan Keluarga						<i>P-value</i>	PR 95% CI
	Puas		Tidak Puas		Total			
	N	%	n	%	N	%		
Baik	9				180	100	0,577	0,550 (0,482-0,628)
	9	55,0	81	45,0				
Kurang Baik	2	100	0	0,0	2	100		

tabel 5.8 responden yang memiliki kepuasan keluarga yang puas lebih banyak Empati perawat kurang baik (100%) dari empati perawat baik (55,0%). Hasil ⁴uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai p (0,577) > α (0,05), sehingga tidak ada hubungan bermakna antara empati perawat dengan kepuasan keluarga.

Hubungan Caring Perawat dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan Anak Thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.9

Distribusi Responden Berdasarkan Caring Perawat dengan Kepuasan keluarga

Caring Perawat	Kepuasan Keluarga				Total		<i>P-value</i>	PR 95% CI
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	n	%	N	%		
Baik	8	60,7	53	39,3	135	100	0,025	1,503 (1,035-2,181)
	2							
Kurang Baik	1	40,4	28	59,6	47	100		
	9							

terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia

di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.9 i kepuasan keluarga yang puas lebih banyak pada caring perawat baik (60,7%) dari pada responden yang memiliki caring perawat kurang baik (40,4%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (0,025) < \alpha (0,05)$, sehingga ada hubungan bermakna antara caring perawat dengan kepuasan keluarga. Hasil nilai $PR=1.503$ (95% CI: 1,035-2,181) yang artinya, responden dengan Caring perawat baik memiliki peluang kepuasan keluarga yang puas 1,503 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki caring perawat kurang baik.

1. Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan Anak Thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.10

Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia

di Wilayah Kabupaten Bekasi

Komunikasi Perawat	Kepuasan Keluarga				Total		P-value	PR 95% CI
	Puas		Tidak Puas					
	N	%	n	%	N	%		
Baik	9	55,4	79	44,6	177	100	1,000	0,923 (0,446-1,911)
Kurang Baik	8	60,0	2	40,0	5	100		

Tabel 5.10 kepuasan keluarga yang puas yang memiliki komunikasi perawat kurang baik (60,0%) komunikasi perawat baik (55,4%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna antara komunikasi perawat dengan kepuasan keluarga.

2. Hubungan Usia Responden dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan Anak Thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.11

Distribusi Responden Berdasarkan Usia kepuasan keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Usia	Kepuasan Keluarga				Total		P-value	PR
	Puas		Tidak Puas					95% CI
	n	%	n	%	N	%		
≥ 30 tahun	8				147	100	0,269	1,628
	5	57,8	62	42,2				(0,776-3,416)

< 30 tahun	1	45,7	19	54,3	35	100
	6					

Tabel 5. 11 kepuasan keluarga yang puas lebih banyak pada responden yang memiliki usia ≥ 30 tahun (57,8%) dibandingkan responden yang memiliki usia < 30 tahun (45,7%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (0,269) > \alpha (0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kepuasan keluarga

1. Hubungan Jenis Kelamin Responden dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan Anak Thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dengan Kepuasan keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Jenis Kelamin	Kepuasan keluarga				Total		P-value	PR 95% CI
	Puas		Tidak Puas					
	n	%	n	%	N	%		
Laki-laki	4	61,1	28	38,9	72	100	0,280	1,179 (0,911-1,526)
	4							
Perempuan	5	51,8	53	48,2	110	100		
	7							

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepuasan keluarga yang puas lebih banyak pada responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki

(61,1%) dibandingkan responden yang memiliki jenis kelamin perempuan (51,8%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (0,280) > \alpha (0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan kepuasan keluarga.

2. Hubungan Pendidikan Responden dengan Kepuasan keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Tabel 5.13

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan dengan Kepuasan keluarga terhadap Pelayanan keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Pendidikan	Kepuasan Keluarga				Total		P-value	PR 95% CI
	Puas		Tidak Puas					
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	3	58,5	22	41,5	53	100	0,721	1,078 (0,817-1,421)
	1							
Tinggi	7	54,3	59	45,7	129	100		
	0							

Tabel 5.13 kepuasan keluarga puas lebih banyak pada responden yang memiliki pendidikan rendah (58,5%) dibandingkan responden yang memiliki pendidikan tinggi (54,3%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (0,721) > \alpha (0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepuasan keluarga.

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas hasil penelitian yang meliputi diskusi dan interpretasi hasil berdasarkan literatur dan hasil-hasil penelitian yang terkait. Selain itu pada bab ini juga menjelaskan tentang keterbatasan penelitian dan implikasi untuk pelayanan dan penelitian keperawatan.

Diskusi dan Hasil Intrepetasi

Hubungan Empati dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Hasil Uji statistik didapatkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati Perawat pada keluarga dengan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Dan berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan Empati perawat yang baik (98,9%). Distribusi Responden Berdasarkan Empati Perawat dengan Kepuasan Pelayanan pada Keluarga dengan Anak Thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Dan berdasarkan kepuasan pelayanan yang puas lebih banyak pada Empati perawat kurang baik (100%) dari pada empati perawat baik (55,0%). Hasil uji statistik didapat nilai $p (0,577) > \alpha (0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna antara empati perawat dengan kepuasan pelayanan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Telaumbanua (2017) analisis kualitas pelayanan dengan kepuasan konsumen pada penderita penyakit Thalassemia di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok. Namun penelitian ini juga didukung oleh Sari & Fauziah (2016) mengemukakan bahwa tingkat kepuasan rendah akibat empati yang kurang. ¹ Empati merupakan suatu proses memahami perasaan orang lain dan ikut merasakan apa yang orang lain alami. Empati tidak hanya sebatas memasuki dan merasakan apa yang dialami orang lain, tetapi empati yang dimiliki seseorang akan membuatnya mencoba melakukan sesuatu untuk menolong dan menunjukkan kepeduliannya. Dalam berempati, seseorang dalam keadaan sadar seolah-olah masuk ke dalam diri orang lain untuk bisa benar-benar merasakan sebagaimana yang orang lain rasakan. Namun, seseorang yang berempati harus mampu mengontrol dirinya sendiri dan tidak kehilangan identitas dirinya sendiri (Tofik, 2012).

¹ Bohart & Greenberg (2002, dalam Howe, 2015) mengatakan empati merupakan suatu proses dalam melakukan simbolisasi terhadap pengalaman pribadi secara sadar yang didukung oleh respon empatik yang ada dalam dirinya. Kemampuan untuk mengungkapkan sebuah pengalaman yang sebelumnya tersirat menjadi suatu gambaran yang jelas, sehingga memberikan kemudahan untuk memahami apa yang sedang dialami oleh orang lain. Hal ini dengan sendirinya akan memberikan kejelasan dan ketenangan dari kebingungan yang ada sebelumnya. Taufik (2012) ¹ menjelaskan tiga pandangan ataupun perspektif teoritis mengenai empati yang telah dikembangkan, yaitu secara psikoanalisis, behaviourisme, dan humanisme.

¹ **Perspektif Psikoanalisis**

Dalam psikoanalisis, empati adalah pusat dari hubungan interpersonal. Hubungan interpersonal dalam teori ini memunculkan konsep empati yang lebih kepada konteks interaksi emosional ibu dan anak. Peran penting empati dalam hubungan interpersonal ibu dan anak ini digambarkan tentang bagaimana seorang ibu bisa meredakan kemarahan anak, memberikan pelukan yang menenangkan, memberi solusi atas masalah yang dihadapi, dan sebagainya, juga tentang bagaimana anak bisa menempatkan diri, menghargai dan memahami otoritas peran orangtua dalam keluarga. Kohut (1984, dalam Taufik, 2012) menyatakan dari pandangan psikoanalisis bahwa empati adalah anugerah yang paling mendasar ¹ untuk manusia dan merupakan pembawaan sejak lahir. Perilaku empati diturunkan oleh orangtua pada anaknya. Namun, empati ini tidak mutlak merupakan faktor bawaan, artinya empati ini dapat dikembangkan dalam kehidupan seseorang dengan melatih dan meningkatkannya seiring bertambahnya usia dan kematangan serta pemahaman tentang diri sendiri dan orang lain.

¹ **Perspektif Behaviourisme**

Dalam perspektif behaviourisme, para teoretikus menghubungkan empati dengan perilaku menolong. Hal ini didasari oleh teori *classical conditioning* oleh Ivan Pavlov, yaitu perilaku menolong sebagai hasil dari pembelajaran sosial, yang kemudian dikembangkan ke dalam tiga bagian, yaitu pembiasaan, orangtua melatih dan membiasakan agar anak-anaknya senantiasa memberikan pertolongan pada orang lain; keteladanan, orangtua memberikan contoh kepada anak-anaknya untuk memberikan pertolongan agar anak-anaknya dapat meneladani perilaku orangtuanya; dan pemahaman, individu memahami apa yang dirasakan dan dipikirkan orang lain yang membutuhkan pertolongan.

Hasil pemahaman yang muncul sebagai dasar dalam perilaku menolong merupakan level tertinggi dalam pembelajaran sosial. Karena perilaku menolong bisa muncul dari hasil pemahaman dan kesadaran diri sendiri atas kondisi orang lain. Hasil pemahaman ini membawa individu untuk berempati yang kemudian akan menimbulkan keinginan untuk memberikan pertolongan pada orang lain.

Hubungan Caring Perawat dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Hasil Uji statistik didapatkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Caring Perawat pada keluarga dengan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan caring perawat yang baik (74,2%). Distribusi Responden Berdasarkan Caring Perawat dengan Kepuasan Pelayanan pada keluarga dengan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepuasan pelayanan yang puas caring perawat baik (60,7%) dari pada responden yang memiliki caring perawat kurang baik (40,4%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p (0,025) < \alpha (0,05)$, sehingga ada hubungan

bermakna antara caring perawat dengan kepuasan pelayanan. Hasil nilai $PR=1.503$ (95% CI: 1,035-2,181) yang artinya, responden dengan Caring perawat baik memiliki peluang kepuasan pelayanan yang puas 1,503 kali lebih besar dibandingkan responden yang memiliki caring perawat kurang baik. Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh rahayu pada tahun 2011 bahwa dalam penelitiannya dengan judul faktor yang berhubungan dengan sikap perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP persahabatan Jakarta, terdapat 51,9% perawat caring dan 48,1% kurang caring. Kepuasan sebagai indikator mutu pelayanan kesehatan dan keperawatan berhubungan dengan proses pelayanan dan hubungan antar pribadi pemberi pelayanan dengan penerima pelayanan (*interpersonal relationship*), yaitu saling percaya, kepedulian, perhatian kepekaan akan kebutuhan-kebutuhan atau masalah klien, serta sistem pengaturan di rumah sakit (lingkungan, fasilitas, alur klien, waktu tunggu, dan sebagainya) (Spiegel & Bckhaut, 2008). Penelitian (Riswan, Hamzah, & Hakim, 2013) yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara keterampilan dan perilaku perawat dengan kepuasan klien dan ada hubungan yang bermakna antara pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan kepuasan pasien. Hal ini membuktikan profesionalisme yang didasarkan pada ilmu pengetahuan dan kemampuan teknis merupakan hal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan yang bermutu. Solusi yang dibutuhkan mengatasi permasalahan yang ada yaitu perawat lebih ditingkatkan dalam perilaku caring, motivasi perawat menciptakan kualitas caring dalam memberikan asuhan keperawatan serta memantau perilaku caring keperawatan dengan prioritas prinsip caring. Memberikan peluang perawat untuk mendapatkan materi caring, pelatihan dengan kegiatan-kegiatan internal. Semakin baik caring perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada

pasien maka tingkat kepuasannya terhadap pelayanan keperawatan semakin baik juga (Watson, 2009).

Hubungan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan anak thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Hasil Uji statistik didapatkan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Komunikasi Perawat pada keluarga dengan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Dan berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden paling banyak mendapatkan Komunikasi perawat yang baik (97,3%). Distribusi Responden Berdasarkan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Pelayanan pada Keluarga dengan Anak Thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat dan berdasarkan Tabel 5.4 kepuasan pelayanan yang puas lebih banyak komunikasi perawat kurang baik (60,0%) dari pada komunikasi perawat baik (55,4%). Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p(1,000) > \alpha(0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara komunikasi perawat dengan kepuasan pelayanan. Didukung oleh penelitian Siregar & Yahya (2017) menjelaskan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara komunikasi terapeutik perawat dengan komunikasi pasien. Komunikasi yang dilakukan oleh perawat di thalasemia Center merupakan komunikasi interpersonal yang dilakukan secara bertatap muka dengan pasien thalasemia. Komunikasi interpersonal (Interpersonal Communication) merupakan proses pertukaran informasi serta pemindahan pengertian antara dua orang atau lebih dalam suatu kelompok kecil manusia yang merupakan cara untuk menyampaikan dan menerima pikiran-pikiran, informasi, gagasan, perasaan, dan bahkan emosi seseorang sampai pada titik tercapainya pengertian yang sama antara komunikator dan komunikan (mulyana, 2005). Komunikasi menduduki peringkat tertinggi dalam persepsi kepuasan pasien di rumah sakit. Tidak jarang pasien atau keluarga merasa

puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya. (Suryawati, 2004), komunikasi yang didalamnya terdapat empati berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pada penelitian ini komunikasi perawat berada pada kategori kepuasan keluarga yang puas lebih banyak komunikasi perawat kurang baik (60,0%) dari pada komunikasi perawat baik (55,4%),

Komunikasi perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor meliputi persepsi, nilai, emosi, pengetahuan, dan kondisi lingkungan (Mahmud Machfoedz, 2009). Persepsi Cara seorang menyerap sesuatu yang terjadi disekelilingnya disebut persepsi. Mekanisme penyerapan sangat terkait dengan fungsi pancaindera. Persepsi berpengaruh pada proses komunikasi karena persepsi merupakan dasar terjadinya komunikasi. Bila terjadi kesamaan persepsi antara komunikator dan komunikan (lawan komunikasi) maka pesan dapat tersampaikan sesuai dengan yang dimaksudkan. Nilai Keyakinan yang dianut oleh seseorang disebut nilai. Keyakinan, jalan hidup, pikiran, dan perilaku seseorang berpengaruh terhadap nilai. Nilai seseorang berkaitan erat dengan etika. Komunikasi dipengaruhi oleh nilai-nilai yang dimiliki oleh perawat dan pasien. Nilai yang dianut oleh perawat dalam komunikasi kesehatan berbeda dengan nilai-nilai yang dianut oleh pasien/klien. Oleh karena itu perawat harus berpegang teguh pada nilai-nilai profesionalisme dalam berkomunikasi. Seorang perawat tidak perlu marah kepada pasien yang tidak kooperatif terhadap rencana tindakan yang akan dilakukan, namun harus lebih memotivasi pasien untuk lebih cepat sembuh melalui nilai-nilai yang dianut oleh pasien.

Emosi Subyektivitas seseorang dalam merasakan situasi disekelilingnya disebut emosi. Kekuatan emosi dipengaruhi oleh cara seseorang mengendalikan diri dalam menunjukkan kesanggupan atau kemampuan berhubungan dengan orang lain. Dalam membantu pasien perawat harus melibatkan perasaan, dan merasakan apa yang

dirasakan oleh pasien yang ada dalam perawatannya. Seorang perawat yang mengalami konflik dengan teman sejawat, hendaknya tidak menampilkan suasana hatinya yang sedang marah di depan pasien. Perawat harus dapat bersifat profesional dalam mengendalikan diri dan emosi. Dengan demikian komunikasi antara perawat dan pasien dapat berjalan dengan baik dan efektif.

Pengetahuan, Perbedaan tingkat pengetahuan dapat menjadi kendala dalam komunikasi antara perawat dan keluarga pasien. Keluarga Pasien thalasemia akan dapat dengan mudah memahami penjelasan tentang empati. Sementara sementara orang awam mengenai kesehatan memerlukan penjelasan tentang sakit yang dideritanya dengan keterangan yang lebih sederhana. Pada komunikasi dengan orang yang berpengetahuan kemungkinan terjadinya umpan balik dalam komunikasi dua arah lebih besar. Sedangkan pada komunikasi dengan pasien yang kurang² berpengetahuan lebih memungkinkan terjadinya komunikasi satu arah karena kemungkinan umpan balik sangat kecil. Dengan demikian perawat dituntut untuk mampu dalam memahami tingkat pengetahuan pasien.

Hubungan empati, caring dan Komunikasi Perawat dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan anak Thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi

Empati tidak ada hubungan bermakna antara empati perawat dengan kepuasan pelayanan. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square didapat nilai $p(0,577) > \alpha(0,05)$, Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Telaumbanua (2017) analisis kualitas pelayanan dengan kepuasan konsumen pada penderita penyakit Thalasemia di Rumah Sakit Sentra Medika Cisalak Depok. Dilihat⁶ adanya keterbatasan yang dimiliki diri perawat yaitu respon dan empati yang sebagian perawat⁶ masih kurang dan melaksanakan prosedur asuhan keperawatan. Kepuasan pasien

yang dirawat inap di rumah sakit Martha Friska Medan, umumnya pasien merasa sangat puas dengan pelayanan yang diberikan oleh perawat jika dari respon dan empati perawat ketika berinteraksi dengan pasien. Uji analisis *Spearman'n Correlation* penelitian ini menunjukkan nilai $r = 0,004$. Dan $P = 0,972$ yang berarti tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara empati perawat dengan kepuasan pasien. Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan perawat meningkatkan rasa empati yang sudah berjalan dengan baik dan rumah sakit meningkatkan pengetahuan perawat memberikan pelatihan untuk meningkatkan sikap empati perawat terhadap pasien, dan member kesempatan perawat melanjutkan pendidikannya.

Caring Perawat dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan anak Thalasemia di Wilayah Kabupaten Bekasi. Caring memiliki peranan penting terhadap kepuasan pasien di rumah sakit, indikator kualitas pelayanan rumah sakit ditentukan dari Perilaku Caring adalah salah satu kunci dalam pemenuhan kepuasan pasien. Pendapat lain menyatakan bahwa dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa factor diantaranya adalah komunikasi. Caring memiliki hubungan yang bermakna dengan Kepuasan Keluarga Terhadap Pelayanan Keperawatan dengan nilai p value 0,017 dan OR 2.280 CI 95% 1.158-4.488), artinya caring yang baik memiliki peluang 2.280 kali lebih baik terhadap kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan dengan caring yang kurang baik. Caring yang baik memberikan pengaruh besar terhadap kepuasan keluarga pasien dengan Thalasemia. Menanamkan sikap penuh pengharapan (faith-hope), Menanamkan sensitifitas terhadap diri sendiri dan orang lain, Membina hubungan saling membantu, saling percaya dan peduli (human care), Mengekspresikan perasaan positif dan negative, Menggunakan problem solving dalam pemecahan masalah pasien, Meningkatkan proses belajar mengajar

interpersonal, Menciptakan lingkungan fisik, mental, social, dan spiritual yang suportif, protektif, dan korektif, Penelitian ini sejalan dengan penelitian caring yang dilakukan oleh Ikafah (2017) yang meneliti tentang Perilaku Caring Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inappropriate Care Centre Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar didapatkan bahwa sikap ini memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien di ruang rawat inap di dapatkan p value (0.006), Tiara (2013) tentang Perilaku Caring Perawat Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap di dapatkan bahwa perilaku caring memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap dengan p value (0,007). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sukei (2013) adalah upaya peningkatan caring perawat terhadap kepuasan pasien di ruang rawat inap rumah sakit permata medika semarang dengan nilai p value (0,015) yang artinya caring memiliki hubungan yang signifikan dengan kepuasan pasien rawat inap rumah sakit. Perilaku Caring merupakan aplikasi dari proses keperawatan sebagai bentuk kinerja yang ditampilkan oleh seorang perawat. Burtson dan Stichler (2010)) mengemukakan 3 faktor yang berpengaruh terhadap perilaku caring perawat yaitu, beban kerja perawat, lingkungan kerja dan pelatihan serta pendidikan. Perawat rumah sakit di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat berada pada kategori perilaku caring perawat yang baik (74,2%) ini menunjukkan pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan standar pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang baik akan memberikan kualitas layanan rumah sakit dengan mutu yang baik dan akan memberikan kepuasan pelayanan pada pasien dengan thalassemia. Dari hasil uji statistik di dapatkan bahwa kepuasan pelayanan pada keluarga dengan anak thalassemia di Wilayah Kabupaten Bekasi Jawa Barat. Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki kepuasan pelayanan yang puas (55,5%).

Hubungan kasih sayang dalam orang tua merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dalam rumah tangga. Menurut (Friedman, 2008) dalam Fatimah (2016). Dukungan orang tua adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Orang tua memandang orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

7 Pasien thalasemia adalah pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara rutin dan terus menerus selama hidupnya, kualitas pelayanan rawat jalan menentukan keberhasilan pengobatan dan perawatan pasien thalasemia dengan hasil penelitian 7 karakteristik pasien thalasemia sebanyak 40 orang 71,4% adalah anak-anak, 36 orang 64,3% berjenis kelamin perempuan dan 36 orang 64,3% berpendidikan SD, kualitas pelayanan rawat jalan di RSUD kabupaten Indramayu 67,9% pasien merasa sudah baik, dan 32,1% merasa masih kurang baik. Dari 56 orang responden 64,3% pasien merasa puas dengan pelayanan rawat jalan dan hanya 35,7% mereka kurang puas. Ada hubungan antara kualitas pelayanan rawat jalan dengan kepuasan pasien thalasemia di RSUD Kabupaten Indramayu. (Heny Ramadani, 2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Empati tidak berhubungan dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalasemia. Hasilnya 4 didapat nilai $p(0,577) > \alpha(0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna antara empati perawat dengan kepuasan pelayanan. Caring berhubungan dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalasemia, dengan nilai p value 0,017 dan OR 2.280 CI 95% 1.158-4.488), artinya caring yang baik memiliki peluang 2.280 kali lebih baik terhadap kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan dibandingkan dengan caring yang kurang baik. Oleh

karena itu diharapkan perawat meningkatkan kompetensi caringnya, karena penting terhadap kepuasan pasien di rumah sakit, indikator kualitas pelayanan ditentukan dari perilaku Caring untuk keberhasilan pemenuhan kepuasan pasien.

Komunikasi tidak berhubungan dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia. Hasilnya⁴ didapat nilai $p (1,000) > \alpha (0,05)$, sehingga tidak ada hubungan bermakna komunikasi perawat dengan kepuasan pelayanan. Variabel usia, jenis kelamin, dan pendidikan bukan merupakan coundounding dari hubungan caring dengan kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga terhadap pelayanan keperawatan anak thalassemia. Metode penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif agar diperoleh hasil yang representatif. Pengembangan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang mudah dimengerti oleh responden.

Bagi Pelayanan Keperawatan

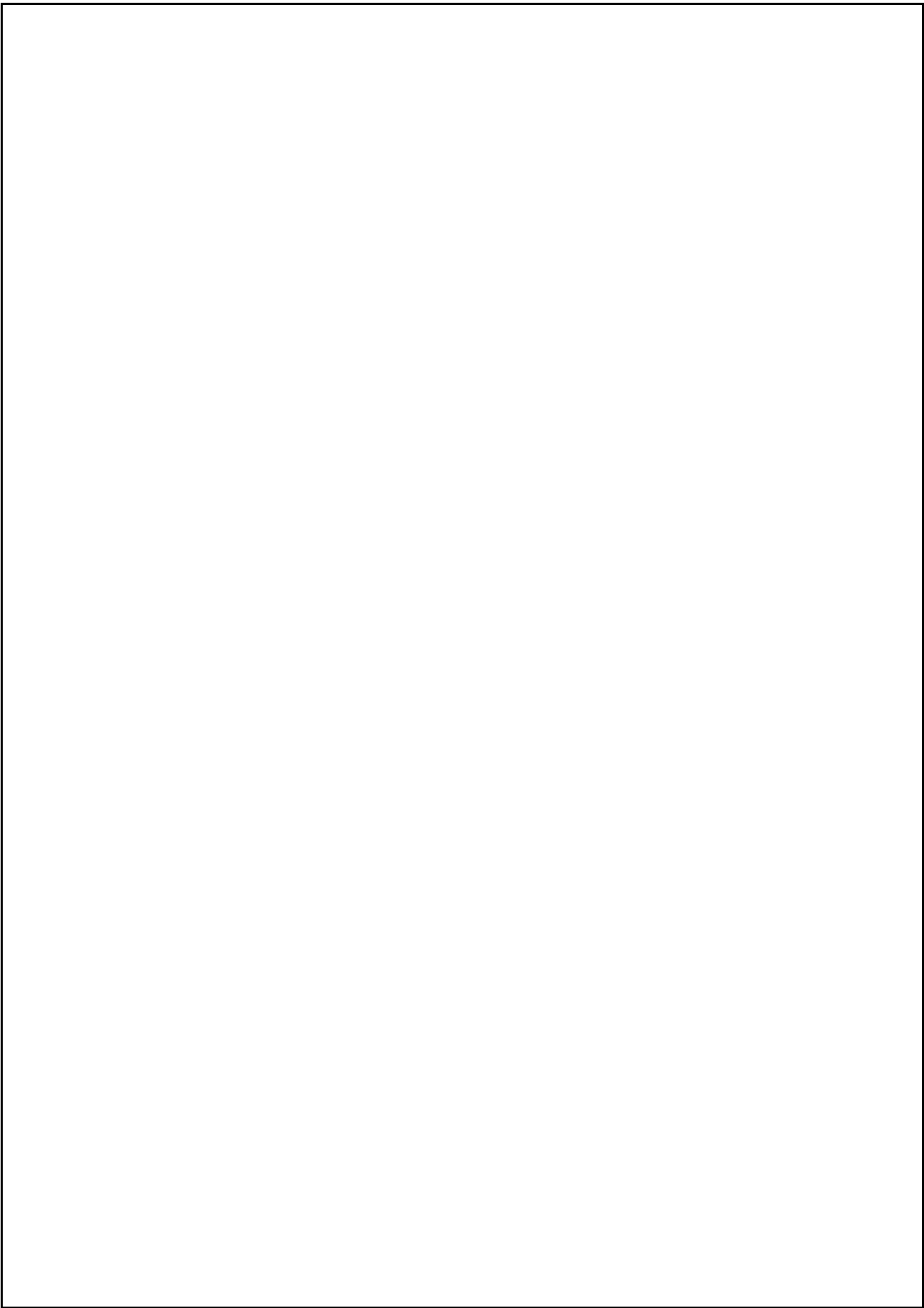
Perlu diadakan program pelatihan atau penyegaran perawat tentang komunikasi edukasi efektif untuk pelayanan kepada pasien setiap tahunnya. Harus ada dukungan Rumah sakit terhadap kinerja perawat yang mau menerapkan caring empati dan komunikasi dengan pasiennya, dengan memberikan reward kepada perawat yang sudah menjalankan sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1993. *Organisasi Dan Administrasi*, Jakarta, Grafindo Persada.⁵
Alyumah, Dkk (2016). Skrining Thalassemia Beta Minor pada Siswa SMA di Jatinangor. *JSK, Volume 1 Nomor 3 Tahun 2016* ³ 1, 133–138.

- Arikunto, s. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arwani 2003, *Komunikasi Dalam Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- ³ Astarani, K., & Siburian, G. G. (2016). *Gambaran Kecemasan Orang Tua pada Anak dengan Thalassemia Kili Astarani, Gerson Gustava Siburian, 9, 20–25.*
- Baran, S. J. 2009. *Introduction Mass Communication: Media Literacy and Culture*, New York, McGraw-Hill.
- Cangara, Hafied. 2002 *Pengantar Ilmu Komunikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo persada .
- ³ Diri, P., (2013). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pasien Thalassemia di POPTI (Perhimpunan Orang tua Penderita Thalassemia Indonesia)* Kota Bandung. Universitas Pasundan Bandung
- Damayanti, MN 2008, *Teori Komunikasi Analisis dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Humanika
- Djamarah, Sb. 2004. *Pola Komunikasi Orang Tua Dan Anak Dalam Keluarga*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Dahmil, Dkk (2017). Kajian Kebutuhan Supportive Care Pada Orangtua Anak Penderita Talasemia. *Nurse Line Journal Vol. 2 No. 1 Mei 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X*
- Effendy, OU. 2003. *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti.
- Indrawati, T., Sujianto, U., & Uripni, CL 2003, *Komunikasi Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Engkoswara. 2010. *Administrasi Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- ³ Fitri, T. (2015). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Koping Orngtua Dalam Merawat Anak Dengan Thalassemia Mayor Di RSUD Sari Mutiara Medan*. Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Friedman, Marylin M., Bowden, VR., & Jones E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori & Praktik*. Alih bahasa, Achir Yani S. Editor Edisi Bahasa Indonesia, Estu Tiar.-Ed.5 -Jakarta: EGC.
- Gede, P. (2015). *Skrining Dan Diagnosis Thalassemia Dalam kehamilan*, 2(1), 4-11.
- Gordon, J. (2009) *An based approach for supporting parents experiencing chronic sorrow*, pediatric nursing. 35, 115-120.
- Hamilawati. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Pustaka AsSalam.
- Hassan, Rusepno, dkk. 2007. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: FKUI

- Harmoko.(2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. (Riyaldi Sujono, Ed) (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hartati, Mujianti, K. (2012). *Mekanisem Koping Mahasiswi Keperawatan Dalam Menghadapi Disminore*, 8(1), 25–31.
- Hastuti,R. P. (2015). *Analisis faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua anak thalassemia di rsud ahmad yani metro*,VIII(2), 49–5
- Liliweri, Alo. 1997. Komunikasi Antarpribadi. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Liliweri, Alo. 2011. Komunikasi Serba Ada Serba Makna. Jakarta: Kencana
- Mariani, Dkk, (2014). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup Anak Thalassemia beta mayor. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 17, No.1, Maret 2014, hal 1-10 pISSN 1410-4490, eISSN 2354-920
- Mulyani, S, Paramastri, I, Priyanto, MA 2008, *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat- Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*, Berita Kedokteran Masyarakat, vol. 24, no. 3, September 2008, hal. 151-155.
- Mubarak, WI, Sajidin, M, Muhith, A, Nasir, A 2009, *Komunikasi Dalam Keperawatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta: SalembaMedika.
- Nawawi, Hadari. 1997. Adminisitrasi Pendidikan. Jakarta, PT. Toko Gunung Agung.
- Onong Uchjana Effendi 2001. *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktik*, bandung, PT Remaja Rosda Karya.
- Panuju, R. 1997. Sistem Komunikasi Indonesia, yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- RI, D. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*,, jakarta, Balai Pustaka.
- Setiono, K. 2011. *Psikologi Keluarga*, Bandung, P.T. Alumni.
- Shochib, M. 1998. Pola Asuh Orang Tua, jakarta, PT Rineka Cipta.
- Suryo Subroto 1998. *Humas Dalam Dunia Pendidikan Suatu Pendekatan Praktis*, yogyakarta, Mitra Gama Widya.
- Sugiyono, 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R& D. Bandung : Alfabeta
- TasmaRA, T. 1997. *Komunikasi Dakwah*, jakarta, Gaya pratama.
- WHO. (2014). The global burden of diseaseup date. Diperoleh tanggal 15 Desember 2020 dari www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/ .



ORIGINALITY REPORT

28%

SIMILARITY INDEX

28%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.usu.ac.id

Internet Source

8%

2

idoc.pub

Internet Source

5%

3

repository.upi.edu

Internet Source

4%

4

jurnal.stikesphi.ac.id

Internet Source

3%

5

jtam.ulm.ac.id

Internet Source

3%

6

www.salmannur.blogspot.com

Internet Source

2%

7

garuda.ristekbrin.go.id

Internet Source

2%

8

ejr.stikesmuhkudus.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%