



EFEKTIVITAS EDUKASI COVID-19 SECARA DARING PADA KELOMPOK DUKUNGAN SEBAYA PDP SUPPORT YAKSIAN PELITA RUMAH SAKIT MITRA KEMAS, PUTRI DIYAH PATRI, DAMI ANTHA RIA, REKA DARU PERTIWI, ANDY M. FUSUF KIDMAN, FARINDI AGUSTI, RAMADHAN, HADY PRATOMO

ANALISIS FAKTOR PENYESAB TINGGUNA BASIS BULIRAN NON SPESIALISTE PUSKESMAS BAWAT INAP
RIZKI FADILA, ALIFIA FIRDA PRAYOGRO

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEBERHASILAN JENTRE NYAMUK AEDES AEGYPTI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA
MAENI JULIANDARI, NURULINA SUSHANELL, SYI WARDANI, MUHAMMADUDIN, CHRISTINE NTR GLORIA PURBA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN PENYAKIT DBD DENGAN IMPLIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN RAYA
ALYSSA ANDRIAN PUTRI, HOPPY DEBARTIO, RIZA PURPTA SARI

DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PERUBAHAN KONSUMSI DAN KEBIASAAN DIAHRAGA REMAJA SAKIT TERPILIH DI KABUPATEN LAMPUNG BARAT
RIZKI NULIKA PUTRI, BARTI ARI DEWI SARTIKA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KU HAMEL)
HENDANTI MUKADAS, WA GEM SAHMA, FARADY CHRISTIAN S

PERSEPSI MP-AD PADA BAYI 0-6 BULAN DAN FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN
ISA ANJIN SARI, TATTI NUSRI, MELLY PRIDANTI, DWY SOULHARDI, HERNANANTI

ANALISIS PERILAKU PASIEN DROP-OUT PELAYANAN PSIKOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM GACIRAH ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU
TRIYANA, TRI KURNANTO KARIOLO, AGUS ALAMSTAR, NORTA RANI, DWY LEONITA

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENILIHAN KONTRASEPSI IMPLAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI KOTA JAMBI
DWY SULILAWATI, ARIYI NIRMAL, LIA ARIFUSALAH, IRON PRASEDIA

FAKTOR RISIKO KEJADIAN OBESITAS PADA MASYARAKAT DI STRES HANO TILAH PERKABUPATEN
MULYANINGSIH GUNTUR MO PANGWISAL, CHRISTINE WIS DE AGUS ALAMSTAR

STATUS GID BALITA DI KELURAHAN TALANG BABAT KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR
DWY SULILAWATI, HERNANANTI, ISA ANJIN SARI, DELYANA FATMAHA

FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN LANSIA (ACTIVE AGING) DI PUSKESMAS PANGUNG SERABI KOTA PERANGABU
CHALIZA DEBBY RAHAYU P. DWY, KHAWANTO KURNANTO, LASRIDA YUNITA, NITRA MITRA, KAMALI DAMAN

SIKAP PASIEN RAWAT JALAN DALAM PEMANFAATAN PELAYANAN BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN RUMAH SAKIT DWASTA DI PERANGABU
KEM AFRIANI, MERNY DEURHANI, RIZA MAIMUN, JARRIM YUNITA, ARIYI WAMPUN

LANSIA SEHAT DI MASA PANDEMI: AKTIVITAS FISIK SELAMA PANDEMI COVID-19
ANGGOT KUSLAN, ANGGOT, SARINISA PRATIKI CONGERTHO SABLUBAY

PENGEMBANGAN MEDIA POSTER "ISI PERINGKIT" SEBAGAI ALAT BANTU EDUKASI (B2I) IBU HORME DALAM UPRAA PENCEGAHAN STUNTING
NESTY-ADISAPRI, ADALISTYANI ADI

FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DIWILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAMPAR KABUPATEN AGARTIL
ANWALHASARI, ENDANG PURNAWATI RAHAYU, SEPTI SYOLYHAMATI

ANALISIS DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PELAKSANAAN PROGRAM USAHA KESEHATAN SEKOLAH PADA SEKOLAH DASAR DI KABUPATEN MUDI BARAS
Dewi Nania, Alvinantarti, Azalia Flora, Alvinantarti Tanjung

UJI EFEKTIVITAS UMBI GADUNG (DIOSCOREA HOPIDA, DEMIST) SEBAGAI ANTI NYAMUK BARAS DALAM UPRAA PENGENDALIAN NYAMUK AEDES AEGYPTI
SUTIRAHMAN SONOK

PENGELUARAN LIMBAH MEDIS PADA DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PANGKALAN KASAI KECAMATAN SIBERIDA KABUPATEN INDRAGIRI HULU TAHUN 2020
DEWY ANDRIANITA, RIZA PURPTA SARI, AGUSTYIYANIRINA

DEMAM BERDARAH DAN DENGUE DAN HUBUNGANNYA DENGAN FAKTOR CLUACA DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2009-2018
PRATIYATI PERMANANTA

Efektifitas Edukasi COVID-19 secara Daring Pada Kelompok Dukungan Sebaya Top Support Yayasan Pelita Ilmu

The Effectiveness of Online COVID-19 Education at Peer Support Group Top Support Pelita Ilmu Foundation

Ruri Mutia Ichwan¹, Hadi Pratomo², Putri Diah Patni³, Dame Artha Ria⁴, Reza Dara Pertiwi⁵,
Andi M Yusuf Ridwan⁶, Farandi Agesti Ramadhan⁷

^{1,3,4,5,6,7}

Mahasiswa Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

²

Dosen Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRACT

Coronavirus or Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) is a virus that can cause mild disorders of the respiratory system, severe lung infections, and death. A large number of confirmed cases is positive, giving special attention to groups that are vulnerable to infection such as groups with immunodeficiency, one of which is the group of people with HIV. This study aims to assess the effectiveness of presenting online COVID-19 education to increase knowledge, attitudes, and practices to prevent COVID-19 in the Peer Support Group (KDS) Top Support Pelita Ilmu Foundation (YPI) located in Jakarta. This study used a qualitative method. The target of interventions are mentors and peer educators. Data were collected through semi-structured interviews, self-administered questionnaires, and reports. The data analysis technique was carried out with three main activities, namely: data reduction, data presentation, and concluding. The validity of the data was carried out using credibility through the triangulation of sources and methods. The results showed that providing COVID-19 education online by involving mentoring and empowering peer educators was effective in increasing knowledge about the COVID-19 prevention protocol. Providing online educational assistance through a peer educator approach is useful as a chain message to oneself, family, community, and peers. People who are educated are becoming more diligent in implementing 3M and healthy lifestyles, but to know this behavior change consistently, further research is needed.

ABSTRAK

Virus Corona atau Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian. Banyaknya kasus terkonfirmasi positif, memberikan perhatian khusus bagi kelompok-kelompok yang rentan terinfeksi seperti kelompok dengan imunodefisiensi, salah satunya kelompok orang dengan HIV. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas pemberian edukasi COVID-19 secara daring dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Top Support Yayasan Pelita Ilmu (YPI) Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Intervensi dilakukan kepada pendamping dan peer educator. Data primer dikumpulkan melalui wawancara semi terstruktur dan pengisian kuesioner, data sekunder didapatkan dari literatur serta materi dan laporan dari Yayasan Pelita Ilmu. Teknik analisis data dilakukan dengan tiga kegiatan utama, yakni: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dilakukan dengan kredibilitas melalui pemeriksaan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi COVID-19 secara daring dengan melibatkan pendampingan dan pemberdayaan peer educator efektif menambah pengetahuan tentang protokol pencegahan COVID-19. Pemberian pendampingan edukasi secara online melalui pendekatan peer educator bermanfaat sebagai pesan berantai kepada diri sendiri, keluarga, komunitas dan teman sebayanya. Orang yang diedukasi menjadi lebih rajin menerapkan 3M dan pola hidup sehat, namun untuk mengetahui perubahan perilaku ini secara konsisten perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Keywords : COVID-19, Online Education, PLWHA, Peer Support Groups, Peer Educator.

Kata Kunci : COVID-19, Edukasi, Daring, ODHA, Kelompok Dukungan Sebaya (KDS), Peer Educator.

Correspondence : Ruri Mutia Ichwan

Email : ruri.firmanto@gmail.com, +6281399171170, pratomo.hadi@gmail.com, Telp: +62 816-1841-277

• Received 19 Maret 2021 • Accepted 21 Juni 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.875>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Coronavirus merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Coronavirus jenis baru yang ditemukan pada manusia sejak kejadian luar biasa muncul di Wuhan Cina, pada Desember 2019, kemudian diberi nama Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-COV2), dan menyebabkan penyakit Coronavirus Disease-2019 (COVID-19) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan sumber data WHO dan PHEOC Kemenkes tanggal 30 November 2020 total kasus konfirmasi COVID-19 secara global adalah 62.363.527 kasus dengan 1.456.687 kematian (CFR 2,3%) di 219 Negara Terjangkit dan 180 Negara Transmisi lokal. Di Indonesia, kasus konfirmasi telah mencapai 538.883 kasus dengan 16.945 kematian (CFR 3,1%) di 34 Provinsi. Berdasarkan data pada tanggal 16 Desember 2020, DKI Jakarta merupakan Provinsi di urutan pertama yang memiliki kasus COVID-19 terbanyak yaitu 139.085 dengan 2.710 kematian (CFR 1,9%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Banyaknya kasus yang terus terkonfirmasi positif, memberikan perhatian khusus bagi kelompok-kelompok yang rentan terinfeksi seperti kelompok dengan imunodefisiensi, salah satunya kelompok orang dengan HIV. Meskipun belum ada penelitian yang berhasil membuktikan bahwa orang dengan HIV/AIDS (ODHA) memiliki resiko lebih tinggi terinfeksi COVID-19, namun berdasarkan data pada agustus 2020, dua dari tiga negara yang memiliki kasus HIV tertinggi yaitu Afrika Selatan dan India juga memiliki kasus COVID-19 tertinggi (Prabhu, Poongulali dan Kumarasamy, 2020). Selain itu, berdasarkan penelitian Vizcarra et al (2020) terdapat 51 kasus ODHA yang terinfeksi COVID-19 dimana dua diantaranya meninggal dunia. Di Indonesia sendiri dalam kurun waktu bulan Maret sampai dengan Agustus 2020 terdapat 77 kasus positif COVID-19 pada ODHA dan delapan diantaranya meninggal dunia (Tarmizi, 2020). Temuan kasus diatas menunjukkan pentingnya ODHA untuk mencegah penularan COVID-19 dengan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku.

Model pemberian informasi melalui pendampingan cukup efektif karena peran pendamping sangat mendukung dalam membantu ODHA mengatasi masalah sosial yang dihadapi (Kurniawati dan Shaluhiah, 2014). Proses pemberian edukasi dan informasi oleh pendamping berguna dalam memberikan informasi yang baru, meluruskan informasi yang salah dan beredar di masyarakat serta mempengaruhi perubahan perilaku terkait kepatuhan dalam menjalankan protokol kesehatan (UNICEF Indonesia, 2020). Agar proses pemberian informasi dan edukasi tetap berjalan ditengah pandemi COVID-19 ini, maka diperlukan strategi dengan metode Virtual Outreach (VO) atau pertemuan jarak jauh secara daring (dalam jaringan). Proses pendampingan kesehatan yang diadaptasi melalui metode

Virtual Outreach yaitu VO menunjukkan hasil yang cukup positif untuk dilakukan (Simanjuntak, Silitonga dan Aryani, 2020). Pemberdayaan kelompok dengan pembentukan pendidik sebaya (peer educator) merupakan cara yang dinilai cukup baik karena memudahkan komunikasi sehingga mampu mengubah atau mempengaruhi sikap seseorang (Sumartini dan Maretha, 2020).

Berdasarkan permasalahan kurangnya informasi mengenai COVID-19 pada pendamping dan KDS serta kerentanan yang dihadapi oleh ODHA di KDS Yayasan Pelita Ilmu, serta meningkatnya kasus COVID-19 yang terjadi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Efektifitas Edukasi Daring COVID-19 Pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Top Support YPI Tahun 2020.

Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menilai efektifitas pemberian edukasi COVID-19 secara daring dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 di Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Top Support YPI Tahun 2020. Sedangkan tujuan khususnya adalah menilai peran pendamping dalam pemberdayaan peer educator untuk mengedukasi pencegahan COVID-19 di KDS Top Support Yayasan Pelita Ilmu serta menilai peran peer educator tersebut dalam mengedukasi KDS. Manfaat penelitian adalah sebagai bahan peningkatan pengetahuan dalam pencegahan COVID-19 pada Kelompok Dampingan Sebaya (KDS) ODHA serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk membuat program lain yang serupa bagi Yayasan Pelita Ilmu dan institusi terkait.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan melakukan wawancara semi terstruktur untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai; (1) edukasi pencegahan COVID-19 pada KDS; (2) peran pendamping dalam pemberdayaan peer educator untuk memberikan edukasi secara daring; dan (3) pengaruh peran peer educator dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 pada KDS Top Support, Yayasan Pelita Ilmu.

Penelitian berlangsung pada bulan November-Desember 2020. Lokasi penelitian ini adalah Yayasan Pelita Ilmu (YPI) di Provinsi DKI Jakarta. Adapun alasan dilakukan penelitian di Yayasan Pelita Ilmu karena merupakan Yayasan yang bergerak di bidang penanggulangan HIV-AIDS dan mempunyai kelompok ODHA yang didampingi.

Uji keabsahan data meliputi uji credibility (uji internal), transferability (validitas eksternal), dependability (reliabilitas), dan confiability (objektivitas). Dalam penelitian ini teknik pencapaian kredibilitas data mengambil teknik pemeriksaan ketekunan pengamatan dan triangulasi. Kegiatan ketekunan pengamatan ini dilakukan peneliti selama dua bulan yaitu bulan November-Desember 2020 dengan mengikuti secara terus

menerus kegiatan/interaksi pendamping yang dilakukan bersama peer educator dan kegiatan intervensi yang dilakukan dari peneliti. Pada penelitian ini, digunakan cara triangulasi dalam pengujian data yaitu: teknik triangulasi sumber dan teknik triangulasi metode. Keteralihan merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi dimana sampel tersebut diambil. Karenanya, untuk memenuhi tuntutan itu peneliti akan mendeskripsikan informasi yang diperoleh di lapangan dengan konteksnya secara rinci dan jelas. Dalam penelitian kualitatif, uji dependability dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Pengujian konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji objektivitas penelitian. Peneliti dikatakan obyektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang (Sugiyono, 2012).

Sumber data

Data yang digunakan pada penelitian ini bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari hasil wawancara dengan narasumber atau informan yang dianggap berpotensi dalam memberikan informasi yang relevan dan sebenarnya di lapangan yaitu pendamping dan peer educator. Data sekunder merupakan data pendukung yang berupa literatur dan dokumen serta data yang diambil dari Yayasan Pelita Ilmu, Jakarta yang berupa materi-materi dan laporan-laporan.

Subyek Penelitian

Subyek yang dipilih dalam penelitian ini adalah pendamping yang sudah mendampingi ODHA minimal selama 10 tahun, dan peer educator dengan kriteria yang ditentukan oleh pendamping serta merupakan anggota KDS Top Support yang berada di bawah Yayasan Pelita Ilmu. Pendamping dan peer educator memiliki kedudukan sebagai informan kunci atau utama karena berperan langsung sebagai fasilitator pemberian informasi dan edukasi terkait COVID-19 dan pencegahannya. Jumlah pendamping adalah 8 orang dan peer educator berjumlah 8 orang. Pemilihan subyek disesuaikan dengan kriteria dan persetujuan sebelum penelitian.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Teknik dan instrumen pengumpulan data dilakukan secara terbatas dan tidak dilakukan secara tatap muka/pertemuan langsung karena penerapan protokol pencegahan COVID-19. Oleh karena itu, sebagian besar pengumpulan data dilakukan secara daring dengan tahapan sebagai berikut: Tahap pertama, melakukan wawancara need assesmen kepada kepala pokja KDS Top Support melalui media zoom. Tahap kedua, melakukan penyebaran kuesioner kepada beberapa responden KDS yang dipilih secara acak untuk menentukan permasalahan terkait protokol pencegahan COVID-19 melalui google form. Tahap ketiga, dilakukan wawancara semi terstruktur kepada

pendamping yang bertujuan untuk menilai pengaruh pemberian edukasi secara online terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19, menilai peran pendamping dalam pemberdayaan peer educator untuk mengedukasi protokol kesehatan pencegahan COVID-19 dan menilai pengaruh peran peer educator di KDS. Tahap keempat, wawancara dilakukan kepada peer educator yang bertujuan untuk menilai peran pendamping dalam memberikan edukasi kepada peer educator dan pengaruh peran peer educator dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19 di KDS.

Dalam pelaksanaan tahapan tersebut, dilakukan intervensi pemberian edukasi secara daring kepada pendamping terkait materi tentang COVID-19 dan pendekatan peer educator yang dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan melalui media zoom. Pada pertemuan edukasi kedua dilakukan pretest dan post test untuk mengukur pengetahuan dari pendamping setelah mendapatkan materi edukasi. Monitoring aktivitas pendamping dan peer educator dilakukan via WhatsApp (WA) group.

Upaya untuk menjaga validitas data yang digunakan dalam penelitian adalah dengan metode triangulasi data, yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu (Sugiyono, 2010). Dalam hal ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan mencari data dari sumber yang berkaitan, dan peneliti melakukan eksplorasi untuk mengecek kredibilitas dari beragam sumber (Satori, dkk, 2010). Sumber informan adalah pendamping dan peer educator. Triangulasi metode dengan menggunakan metode lebih dari satu yaitu wawancara semi terstruktur, diskusi kelompok dan kuesioner.

Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan panduan wawancara semi terstruktur yang telah dilakukan validasi konten yang berhubungan dengan tujuan dari intervensi yang dilakukan, menggunakan alat bantu berupa perekam dan alat tulis.

Dalam proses menganalisis data, peneliti menggunakan analisis data menurut model Miles and Huberman (1984) yang mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu reduksi data (data reduction), penyajian data (data display), dan penarikan kesimpulan (conclusion drawing/verification).

HASIL

Informan utama yang dipilih dalam penelitian ini adalah pendamping ODHA yang berada dibawah naungan Yayasan Pelita

Ilmu (YPI) dan peer educator yang ditunjuk oleh pendamping. Karakteristik dari informan utama dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan Pendamping ODHA

No	Informan	Umur	Jenis Kelamin	Lama kerja sebagai pendamping (th)	Pendidikan	Status Pekerjaan
1	Informan 1	41	P	10	SMA	Staf
2	Informan 2	46	L	20	SMA	Relawan
3	Informan 3	44	P	14	SMA	Staf
4	Informan 4	37	P	10	SMA	Staf
5	Informan 5	50	P	27	SMA	Staf
6	Informan 6	50	P	25	Diploma	Relawan
7	Informan 7	37	P	11	SMA	Relawan
8	Informan 8	40	L	15	SMA	Relawan

Informan pendamping ODHA yang dipilih berjumlah 8 orang dengan umur termuda 37 tahun dan umur tertua adalah 50 tahun. Rata-rata pendidikan informan adalah tamat SMA, hanya 1 orang yang Diploma. Lama bekerja sebagai pendamping ODHA yang terendah adalah 10 tahun sedangkan yang tertinggi mencapai waktu 27 tahun. Dari 8 orang jumlah pendamping, 4 orang atau setengahnya berstatus relawan.

Pengaruh pemberian edukasi secara online terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19

Pada hasil wawancara yang dilakukan setelah pemberian edukasi secara online dengan pendamping diketahui bahwa dari 8 pendamping, 7 pendamping menyatakan pemberian edukasi pencegahan COVID-19 secara online ini bermanfaat dan dapat menambah pengetahuan tentang protokol pencegahan COVID-19. Ada juga yang berpendapat bahwa edukasi ini bisa digunakan untuk berbagi ilmu tambahan dengan teman-teman ODHA untuk menjadi lebih menerapkan 3M dan pola hidup sehat. Beberapa pendapat yang dikemukakan antara lain sebagai berikut:

“Dari sisi pengetahuan tentang COVID saya merasakan kok manfaatnya karena bisa untuk berbagi ilmu tambahan ke temen-temen ODHA” (informan 5)

“Sangat bermanfaat, jadi tambah pengetahuan apalagi informasi yang disampaikan sangat detail dan mudah dipahami” (informan 3)

“Manfaatnya tentu kita berharap dengan edukasi ini makin banyak orang terutama ODHA mematuhi protokol kesehatan sehingga tidak terus bertambah kasus” (informan 1)

“Manfaat bagi saya adalah menambah informasi dari narasumber jika saya ada kesulitan dalam menjelaskan masalah COVID khususnya terkait bagi orang dengan HIV. Selain itu, saya mendapatkan lebih banyak informasi terkini mengenai COVID dan sedikit lebih percaya diri lagi untuk bicara tentang COVID” (informan 6)

Informasi edukasi yang dilakukan melalui daring dapat tersampaikan dengan baik. Hal ini dinyatakan oleh seluruh pendamping dengan salah satu pernyataan sebagai berikut:

“Kalau menurut saya melalui daring sekarang lagi trend apalagi dengan adanya COVID 19 ini semua di lakukan serba daring, sekolahpun daring ya bagaimana lagi kita juga harus bisa melakukan daring juga karena semua informasi juga banyak

melalui medsos apalagi sekarang banyak group WA dan info apapun kita juga melalui daring dan WA group” (informan 1)

Dari hasil wawancara juga ditemukan adanya kendala yang dihadapi oleh para pendamping dalam memberikan edukasi secara online yakni terkait perangkat gawai yang berbeda dan sinyal yang tidak stabil. Sedangkan keuntungan dari pelaksanaan edukasi secara daring adalah cara ini dinilai lebih fleksibel dan efisien dalam manajemen waktu dikarenakan dapat dilakukan kapan pun dan dimana pun.

“Keuntungan bisa dilakukan dimana saja, fleksibel apalagi materi dikirim, jadi kalau ada yang belum paham bisa lihat materi lagi” (informan 3)

“Mudah didapat, cukup dari hp sudah dapat info yang diinginkan” (informan 5)

“Waktu nya fleksibel, kalo penelitian lebih hemat, dari segi biayanya. Jika offline khan pakai makan siang pakai transport, kalo online lebih murah” (informan 4)

Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Peer Educator Untuk Mengedukasi Pencegahan COVID-19

Menurut hasil wawancara yang dilakukan setelah pemberian edukasi Pencegahan COVID-19 ini, peran pendamping dalam pemberdayaan peer educator diperlukan karena belum ada yang melakukan hal tersebut dalam konteks pencegahan COVID-19 pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Top Support di Yayasan Pelita Ilmu. Pendamping memilih peer educator dengan pertimbangan mereka yakin bahwa yang bersangkutan mampu memberikan edukasi kepada teman sesama dan sebayanya serta memenuhi kriteria memiliki sifat mudah bergaul, bisa beradaptasi dengan mudah, selalu punya keinginan untuk belajar dan rajin. Pernyataan untuk kriteria pemilihan peer educator diantaranya yaitu:

“Namanya E. Kenapa saya menunjuk dia karena saya yakin dia mampu bisa memberikan edukasi kepada teman sesama dan sebayanya apalagi dia seorang kader juga di masyarakat dan pada saat masa pandemi COVID dia malah sudah duluan ngasih edukasi ke masyarakat tentang COVID tapi kalau kali ini sasarannya ODHA pun saya yakin dia pasti bisa” (informan 1)

Melakukan edukasi dengan metode peer education dinilai oleh pendamping efektif sebagai cara menyampaikan pesan secara berantai kepada diri sendiri, keluarga dan orang lain terutama teman sesama/sebayanya. Pendamping juga ada keterbatasan untuk bisa masuk kesemua populasi. Pernyataan dari 2 pendamping ini menguatkan bahwa pemberdayaan peer educator terutama pada kelompok untuk edukasi pencegahan COVID-19 sangat efektif.

“Sangat efektif mba, karena sebagai pendamping saya kan tidak bisa masuk ke semua populasi, yang paham situasi dilapangan mereka, jadi edukasi peer sebaya ini lebih efektif karena dari mereka untuk mereka. Contoh: saya sebagai petugas penjangkau harus menjangkau waria walaupun saya dibekali

ilmunya tapi tidak mudah untuk diterima dikalangan mereka” (informan 3)

“Efektif, karena teman - teman Orang dengan HIV akan lebih mudah menerima edukasi dari PE atau KDS (Kelompok Dampingan Sebaya) nya, dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. Jika ada yang kurang jelaspun teman teman akan dengan nyaman langsung bertanya tanpa jaim ataupun malu” (informan 6)

Pengaruh Peran Peer Educator Dalam Pemberian Edukasi Terkait Pencegahan COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Peer Educator, pemberian pendampingan edukasi secara online melalui pendekatan peer educator ini bermanfaat untuk pribadi maupun untuk orang lain.

“Iya mbak banyak manfaatnya. Lebih menjaga kebersihan, yang tadinya kalau habis beraktivitas melakukan kegiatan, jarang cuci tangan, tetapi dengan ini jadi rajin cuci tangan, dan makan teratur” (Informan 1)

“Iya ka, sangat bermanfaat. Apalagi di kantor sudah ada yang terinfeksi 4 orang. Jadi saya butuh informasi selengkap-lengkapnyanya dan sebenar-benarnya supaya tetap bisa bekerja dan beraktivitas lainnya walau dalam kondisi pandemik” (Informan 3)

“Manfaat banget jadi tambah ilmu tentang COVID dan kita semakin aware soal kesehatan dan harus bisa keras lagi untuk patuh sama protokol kesehatan” (Informan 4)

Peer educator telah berperan untuk melakukan penyebaran informasi COVID-19 ini ke teman-teman ODHA melalui WA Group.

“Lewat daring, wa group, telpon lebih dari 20 orang, saya nyampeinnya gak sama temen-teman ODHA aja tapi juga kelingkungan saya. Khusus ODHA kira-kira sudah 10 lebih” (Informan 1)

“Hanya baru via wa grup yang ada di hp saya aja mba. Nanti juga akan saya share via lg, FB saya” (Informan 3)

“Edukasi saya lakukan melalui personal, secara umum melalui sesi-sesi zoom. Edukasi saya berikan selain kepada temen-temen odha jg kepada siswa sekolah dan keluarga” (Informan 5)

“Karena saya adalah seorang konselor jadi saat ini semua klien selain informasi HIV, juga saya selipkan informasi terkait COVID-19” (informan 7)

Sementara itu, terdapat kendala yang ditemui selama menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gawai yang dimiliki, kuota atau pulsa, kemampuan menyerap informasi dan tingkat pendidikan.

“Kendalanya nggak semua orang hp nya mendukung” (Informan 2)

“Kendalanya kalau lagi gak punya kuota aja” (Informan 1)

“Pada dasarnya edukasi dan penyuluhan yg kita lakukan, dr 100% terserap 40% sampai 60% sudah bagus mas, yg penting disampaikan sj trs menerus sampai terjadi perubahan perilaku”

(Informan 5)

“Kendala yg dialami, faktor pendidikan pasien yg berbeda-beda. Hal ini membutuhkan improvisasi agar info yg disampaikan bisa dimengerti” (informan 7)

Peer educator juga mengamati bahwa teman teman ODHA yang sudah mendapatkan edukasi terkait COVID-19 ini mau menyebarkan lagi informasi ke teman teman ODHA yang lainnya.

“Iya mbak mereka suka rela membagi informasi kesesama temen juga”

“Kemungkinan besar iya, hal ini tergantung kpd sifat kepedulian dr org yg kita berikan informasi. Kalo sy menilai (memang agak subyektif), dr bahasa tubuh org yg kita berikan informasi. Sy bisa menebak org tersebut membagikan kpd org lain atau tidak” (Informan 7)

Sebagian besar informan mengatakan bahwa untuk saat ini sebagian teman ODHA sudah terlihat ada perubahan dari pengetahuan, sikap, maupun perilaku mereka terkait pencegahan COVID-19

“Iya mereka lebih rajin menerapkan 3M dan pola hidup sehat untuk saat ini dan semoga aja akan dipakai terus walaupun sudah tidak ada COVID 19” (Informan 1)

“Jadi makin aware mba, apalagi ada kasus di kantor kan” (informan 3)

“Perilaku masyarakat yang sudah mendapatkan edukasi sudah berubah menjadi lebih baik dalam upaya pencegahan terkait COVID 19” (Informan 5).

PEMBAHASAN

Pengaruh pemberian edukasi secara online terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan COVID-19

Hasil wawancara dan informasi tentang topik ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabarudin et al (2020) bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pemberian edukasi pencegahan COVID-19 antara kelompok yang hanya menggunakan media leaflet dengan kelompok yang menggunakan media leaflet dan video yang disebarkan melalui Whatsapp (P value = 0,002), efektivitas penggunaan edukasi menggunakan leaflet dan video lebih tinggi dibandingkan penggunaan leaflet saja. Hal tersebut serupa menurut Erry Yudhya Mulyani et al (2020), terjadi peningkatan pengetahuan pada 79 orang yang diberikan sosialisasi dan melakukan FGD mengenai mekanisme COVID-19 dan upaya pencegahan COVID-19, hasilnya pengetahuan responden meningkat sebesar 24,9% setelah diberikan edukasi secara online.

Sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan Amizarois Ismail et al (2020), menunjukkan bahwa model adaptasi pendampingan kesehatan melalui metode Virtual yaitu VO cukup efektif untuk dijalankan, dan pasalnya selain menunjukkan hasil yang meningkat, VO dinilai lebih aman terhadap risiko penularan COVID-19.

Pelaksanaan edukasi online yang menggunakan media sosial juga diangkat dalam penelitian Sampurno et al (2020) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa budaya media sosial di Indonesia dapat bertindak sebagai guru yang mampu mengedukasi masyarakat dan menstimulasi dalam penelitian terbaru terkait COVID-19; sebagai pendidikan layanan kesehatan masyarakat; mengarahkan masyarakat ke situs web dan halaman arahan mereka untuk informasi terkait COVID-19 terbaru dan terpercaya; memasarkan layanan inovatif seperti layanan dana sosial perawatan kesehatan; posting terkait informasi kasus, foto, dan hasil (dengan izin) yang berkaitan dengan COVID-19 untuk mengedukasi masyarakat; berbagi ulasan dan testimoni pasien yang sembuh sebagai motivasi dan upaya awal pencegahan; dan memberikan dukungan antar warga negara Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19.

Peran Pendamping Dalam Pemberdayaan Peer Educator Untuk Mengedukasi Pencegahan COVID-19

Dari hasil wawancara diketahui pendamping cukup berperan dalam pemberdayaan peer educator untuk mengedukasi pencegahan COVID-19 karena sejak pemilihan sudah dipenuhi kriterianya. Peran pendamping sendiri bagi ODHA dijelaskan dalam hasil penelitian Belgis Hayyinatun Nufus et al (2018) yang menyebutkan bahwa peran pendamping adalah memberikan pertolongan kepada ODHA untuk menangani persoalan sosial yang sedang dihadapi. Persoalan tersebut bukan hanya dari segi fisik dan ekonomi, melainkan juga dari segi sosialnya. Berdasarkan persoalan dari segi sosialnya, kebutuhan mereka adalah motivasi dari keluarga, kelompok, dan masyarakat sekitarnya, oleh karena itu peran pendamping dalam KDS sangatlah baik untuk diimplementasikan. Selain itu pendamping KDS juga berperan menjadi educator bagi ODHA, sehingga dituntut untuk memiliki keterampilan menyajikan informasi dengan benar, jelas, dan mudah dimengerti oleh kelompok dampingan. Tidak banyak berbeda dengan penelitian di atas, penelitian yang dilakukan oleh Argyo Demartoto (2019) juga membahas peranan pendamping KDS dalam mendukung bahkan meningkatkan kualitas hidup ODHA, pada penelitian ini dituliskan bahwa pendamping juga berperan dalam merubah perilaku kesehatan ODHA. Sehingga dari penelitian di atas kita bisa mengadaptasi fungsi dan peranan pendamping KDS yang pada awalnya hanya menyebarkan informasi dan edukasi seputar HIV kepada ODHA, di masa pandemi ini bisa pula diterapkan untuk memberikan informasi baru terkait upaya pencegahan COVID-19 agar ODHA bisa berdaya untuk mengedukasi teman-teman komunitas yang lain. Adaptasi ini diwujudkan dengan pemberdayaan peer educator untuk memberikan edukasi pencegahan COVID-19 secara online kepada KDS.

Peer education (pendidikan sebaya) adalah suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dilakukan oleh kelompok sebaya yaitu satu kelompok diantaranya kelompok

sebaya pelajar, kelompok sebaya mahasiswa, sesama rekan profesi, ataupun disesuaikan berdasarkan jenis kelamin yang dipandu oleh seorang fasilitator yang berasal dari kelompok tersebut (Harahap & Andayani, 2008). Metode peer education (pendidikan sebaya) dipandang sangat efektif dalam memberikan KIE, karena penjelasan yang disampaikan oleh teman sebayanya akan lebih mudah untuk dipahami. Pendidikan yang diberikan lebih bermanfaat dilaksanakan antar kelompok sebaya, sehingga komunikasi menjadi lebih terbuka.

Pendidikan sebaya digunakan untuk mengatasi berbagai masalah dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan dapat menargetkan satu atau lebih kelompok atau populasi yang luas. Perlu dicatat bahwa pendidikan sebaya sering digunakan sebagai pendekatan untuk menargetkan kaum muda dengan promosi kesehatan seksual, termasuk pencegahan HIV. Menyebarkan informasi melalui jaringan rekan dipandang sebagai cara untuk mendobrak beberapa hambatan untuk membicarakan masalah sensitif dan mempromosikan perilaku pengurangan risiko atau bahaya melalui pemodelan peran. Dalam beberapa konteks di mana sumber daya terbatas - termasuk sumber daya manusia, material, dan infrastruktur - pendidikan sebaya dianggap sebagai pendekatan intervensi yang relatif murah.

Pengaruh Peran Peer Educator Dalam Pemberian Edukasi Terkait Pencegahan COVID-19

Hasil pernyataan informan didukung oleh penjelasan teori dan penelitian lain yang terkait. Peer education strategy menurut UNICEF (2012) adalah proses kegiatan yang berlangsung diantara teman sebaya yang bertujuan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan tindakan seseorang atau sekelompok orang. Pendidik sebaya adalah orang yang menyebarkan informasi tertentu kepada teman sebaya dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan, mempengaruhi sikap dan tindakan kelompok sebayanya. Prinsip utama pendidikan sebaya adalah kegiatan yang dilakukan sukarela dengan memberikan informasi, pendampingan atas dasar rasa peduli atas nasib dan masa depan teman sebaya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumartini dkk (2020) menunjukkan bahwa sebelum dilakukan pendekatan peer education, saat pretest sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup. Namun, setelah dilakukannya pendekatan dengan metode peer education saat posttest sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai HIV/AIDS. Sikap responden pada saat pretest sebagian besar memiliki sikap negatif dan saat posttest sebagian besar memiliki sikap positif. Hal ini menunjukkan efektivitas metode peer education dalam mencegah HIV/AIDS terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap remaja. Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikriyyah dkk (2017), yaitu terdapat pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode peer education

terhadap peningkatan pengetahuan remaja, skor responden saat pretest sebesar 63,92 menjadi 81,93 saat posttest, dengan hasil uji Wilcoxon didapatkan p value 0,000. Ketiga jurnal sepakat menunjukkan bahwa metode peer education efektif untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga dari hasil penelitian tersebut pengaruh peer educator bisa kita coba terapkan untuk proses pemberian edukasi terkait pencegahan COVID-19 pada kelompok ODHA.

Dalam teori Bandura proses motivasional juga diperlukan dalam perubahan perilaku yang menjelaskan bahwa sebagian besar motivasi manusia dihasilkan oleh proses kognitif. Seseorang memotivasi dirinya sendiri dan mengarahkan antisipasi tindakannya melalui pemikiran. Mereka membentuk keyakinan tentang apa yang dapat mereka lakukan dan mengantisipasi hal-hal yang mungkin terjadi dari tindakan-tindakan yang prospektif. Mereka menetapkan tujuan bagi diri mereka sendiri dan merencanakan serangkaian rencana tindakan untuk menggapai masa depan yang bernilai. Maka berdasarkan teori dan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh yang besar para Peer Educator dalam pemberian edukasi.

KESIMPULAN

Pemberian edukasi pencegahan COVID-19 secara daring ini efektif menambah pengetahuan tentang protokol pencegahan COVID-19 pada Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) Top Support Yayasan Pelita Ilmu (YPI) Jakarta sehingga dapat digunakan untuk berbagi ilmu tambahan dengan teman-teman ODHA. Edukasi secara daring lebih fleksibel dalam waktu dan dapat dilakukan dimana saja. Orang yang mendapatkan edukasi menjadi lebih rajin menerapkan 3M dan pola hidup sehat, namun untuk mengetahui perubahan perilaku perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengukurnya. Melakukan edukasi dengan metode peer education dinilai efektif sebagai cara menyampaikan pesan secara berantai kepada diri sendiri, keluarga dan orang lain terutama teman sesama/sebayanya.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada mahasiswa aktif program Pascasarjana, Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia tahun 2020 dan Dosen Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia serta Pendamping dan Kelompok Dampingan Sebaya (KDS) Top Support Yayasan Pelita Ilmu Jakarta.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullah SM. 'Social Cognitive Theory : A Bandura Thought Review' published in 1982-2012. Psikodimensia. 2019;18(1):85. doi:10.24167/psidim.v18i1.1708

Amrizarois Ismail, Mohammad Rofiq, M. Afifun Na'im, Isa Aulia Rohman. Adaptasi Pendampingan Kesehatan Di Masa Pandemi Covid 19 - Studi Strategi Virtual Outreach PKBI Kota Semarang. DOI: <https://doi.org/10.31004/abdidas.v1i3.35>

COVID-19. Accessed December 16, 2020. <https://corona.jakarta.go.id/id/data-pemantauan>

Fikriyyah, S., Dewi K, M. N. and Astrika, F. (2017) 'Pengaruh Metode Peer education Terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswi SMP di Pondok Ta'mirul Islam Surakarta', Jurnal EDUNursing, 1(2), pp. 64-71.

Infeksi Emerging Kementerian Kesehatan RI. Accessed December 16, 2020. [https://COVID19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease COVID-19-01-desember-2020-10](https://COVID19.kemkes.go.id/situasi-infeksi-emerging/situasi-terkini-perkembangan-coronavirus-disease-COVID-19-01-desember-2020-10)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Accessed December 16, 2020. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/full-content/structure-faq.html>

Kurniawati H, Shaluhiah Z. 'Pengetahuan Pendidik Sebaya Mempengaruhi Pemberian Informasi KRR di Kabupaten Kulon Progo'. Indones J Heal Promot. 2014;9(2):162-171. doi:10.14710/jpki.9.2.162-171

Muchammad Bayu Tejo Sampurno, Tri Cahyo Kusumandyoko, Muh Ariffudin Islam. 'Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat, dan Pandemi COVID-19'. Jurnal Sosial & Budaya Syar-i FSH UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Vol. 7 No. 6 (2020), pp. 529-542, DOI: 10.15408/sjsbs.v7i5.15210

Nufus, B. H. and Susanti, E. W. (2018) 'Peran Pendamping Dalam Intervensi Pada Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA)', Jurnal Ilmu Kesejahteraan sosial, 19(2), pp. 132-144.

Prabhu S, Poongulali S, Kumarasamy N. 'Impact of COVID-19 on people living with HIV: A review'. J Virus Erad. 2020;6(4):100019. doi:10.1016/j.jve.2020.100019

Sabarudin, Mahmudah R, Ruslin, et al. 'Efektivitas Pemberian Edukasi secara Online melalui Media Video dan Leaflet terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan COVID-19 di Kota Baubau'. J Farm Galen (Galenika J Pharmacy). 2020;6(2):309-318. n doi:10.22487/j24428744.2020.v6.i2.15253

Simanjuntak EYB, Silitonga E, Aryani N. 'Adaptasi Pendampingan Kesehatan Di Masa Pandemi COVID 19 Studi Strategi Virtual Outreach PKBI Kota Semarang'. J Abdidas. 2020;1(3):119-124.

Sugiyono. (2012). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

- Sumartini S, Maretha V. 'Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja'. *J Pendidik Keperawatan Indones*. 2020;6(1):77-84. doi:10.17509/jpki.v6i1.21130
- Tarmizi SN. Program Penanggulangan AIDS Di Indonesia Selama Masa Pandemi COVID 19.; 2020.
- UNICEF. Published 2020. Volunteers help communities to protect themselves against COVID-19 in Indonesia. Accessed December 22, 2020. <https://www.unicef.org/indonesia/coronavirus/stories/muhammadiyah-volunteers-help-communities-protect-themselves-against-COVID-19>
- Vizcarra P, Pérez-Elías MJ, Quereda C, et al. 'Description of COVID-19 in HIV-infected individuals: a single-centre, prospective cohort'. *Lancet HIV*. 2020;7(8):e554-e564. doi:10.1016/S2352-3018(20)30164-8
- Will Nutland LC. Health Promotion Practice Second Edition. Open University Press; 2015. <http://library1.nida.ac.th/termpaper6/sd/2554/19755.pdf>



Analisis Faktor Penyebab Tingginya Rasio Rujukan Non Spesialistik Puskesmas Rawat Inap

Analysis of Factors Causing High Non-Specialized Referral Ratio of Inpatient Primary Health Centers

Rizki Fadila¹, Alifia Firda Purnomo²

^{1,2} Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRACT

The provision of health services as part of the quality control and cost control system in health services to Universal Health Coverage participants must be carried out in stages according to medical indications. The fact shows that the Puskesmas has not carried out its function as a gatekeeper properly due to the high number of referrals, especially for non-specialist services. The purpose of this study was to obtain an overview of the causes of the high ratio of non-specialist referrals at the Pasuruan District Health Center. This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional research design. The research sample was 4 inpatient health centers with a non-specialist referral ratio > 2% in Pasuruan Regency. The results showed that the most frequently referred disease was insulin-dependent diabetes mellitus. All inpatient health centers with a high ratio of non-specialist referrals do not have complete facilities and infrastructure according to standards. In addition, as many as 75% of Puskesmas do not have type of health worker based on Ministry of Health's Regulation No. 43 of 2019. In this case, local governments must always strive the needs of facilities, infrastructure and health workers, so that Puskesmas can provide excellent health services.

ABSTRAK

Pemberian layanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis. Fakta menunjukkan bahwa Puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai gatekeeper dengan baik karena tingginya angka rujukan terutama untuk pelayanan non spesialis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran terkait penyebab tingginya angka rasio rujukan non spesialis di Puskesmas Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancang bangun penelitian yaitu cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 4 puskesmas yang merupakan puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialis > 2% di Kabupaten Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak dirujuk adalah insulin-dependent diabetes mellitus. Seluruh puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialis tinggi tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap sesuai dengan standar. Selain itu, sebanyak 75% Puskesmas tidak memiliki jenis tenaga kesehatan berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019. Dalam hal ini, pemerintah daerah harus selalu berupaya untuk memenuhi kebutuhan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan, agar puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

Keywords : Universal Health Coverage, Primary Health Centre.

Kata Kunci : JKN, Puskesmas, RRNS.

Correspondence : Rizki Fadila
Email : rizkifadila@yahoo.com

PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan wujud nyata upaya pemerintah untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia. Implementasi program JKN menitikberatkan pada prinsip *managed care* melalui empat pilar promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta difokuskan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Kementerian Kesehatan, 2014). FKTP harus berperan sebagai *gatekeeper* agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara paripurna, terpadu dan bermutu serta dapat mengatur mekanisme layanan kesehatan lanjutan melalui sistem rujukan agar peserta JKN mendapatkan layanan kesehatan yang prima. Dalam upaya untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara program JKN harus mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan (Pemerintah RI, 2004).

Sebagai bagian dari sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan, maka pemberian layanan kesehatan kepada peserta JKN harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis. Oleh karena itu dalam implementasi program JKN menerapkan sistem rujukan pelayanan kesehatan untuk mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (Kementerian Kesehatan, 2013). Dalam hal ini, Puskesmas sebagai bagian dari FKTP harus dapat melakukan penapisan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang perlu dirujuk. Dokter atau tenaga medis di Puskesmas harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas sesuai dengan 144 jenis diagnosis yang menjadi kompetensi dasar Dokter Umum (Thabrany et al., 2017).

Agar sistem rujukan dapat terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP, BPJS Kesehatan menetapkan indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) sebagai salah satu indikator dalam pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK). Indikator RRNS berfungsi untuk mengetahui tingkat optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan FKRTL (BPJS Kesehatan, 2019). Adapun target indikator RRNS yang ditetapkan dalam pelaksanaan pembayaran KBK adalah maksimal 2% sehingga apabila Puskesmas tidak dapat memenuhi indikator tersebut maka akan berdampak terhadap besaran pembayaran kapitasi yang akan diterima Puskesmas.

Fakta menunjukkan bahwa Puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* dengan baik karena tingginya

angka rujukan terutama untuk pelayanan non spesialisik (Alawi et al., 2017). Dengan kata lain, masih terdapat diagnosis penyakit yang seharusnya dapat diselesaikan di FKTP namun dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Adapun penyebab tingginya angka rujukan nonspesialistik adalah minimnya ketersediaan obat, jumlah dokter yang kurang memadai serta banyaknya keinginan pasien yang meminta untuk dirujuk ke FKRTL (Faulina et al., 2016). Selain itu perbedaan lokasi antara puskesmas di wilayah perkotaan dan pedesaan juga menjadi pemicu tingginya angka rujukan non spesialisik (Alawi et al., 2017). Puskesmas di wilayah perkotaan memiliki angka rujukan yang lebih tinggi karena banyaknya fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah perkotaan sehingga memberikan kemudahan bagi dokter untuk merujuk pasien. Disisi lain adanya faktor keterpencilan di wilayah pedesaan menyebabkan masyarakat lebih sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan (Suharmiati et al., 2013). Selain itu ketidaklengkapan sarana prasarana yang dimiliki FKTP serta minimnya petugas kesehatan juga menjadikan penyebab FKTP sering melakukan rujukan untuk kasus non spesialisik (Nurlinawati et al., 2019).

Berdasarkan data *monev* BPJS Kantor Cabang Pasuruan pada tahun 2020 ditemukan fakta bahwa hingga Juni 2020 terdapat sebanyak 50.805 kasus rujukan FKTP di Kabupaten Pasuruan dan sebanyak 1.893 kasus diantaranya merupakan kasus rujukan non spesialisik. Terdapat sebanyak 13.532 kasus rujukan yang dilakukan oleh Puskesmas di wilayah Kabupaten Pasuruan. Dalam hal ini, puskesmas melakukan rujukan terbanyak jika dibandingkan dengan kategori FKTP lainnya di Kabupaten Pasuruan. Adapun persentase rata-rata kasus rujukan Puskesmas di Kabupaten Pasuruan hingga Juni 2020 adalah sebesar 16,95% selain itu terdapat 8 Puskesmas yang memiliki persentase Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) diatas 2%. Rujukan yang sangat berlebihan mencerminkan bahwa Puskesmas *underutilized* sehingga tingkat pemanfaatan Puskesmas tidak sebanding dengan asumsi angka utilisasi yang digunakan dalam perhitungan tarif kapitasi (Hidayat et al., 2017). Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran terkait penyebab tingginya angka rasio rujukan non spesialisik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancang bangun penelitian yaitu *cross sectional*. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran penyebab tingginya angka rasio rujukan non spesialisik berdasarkan aspek kelengkapan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

Populasi dalam penelitian ini adalah 33 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Pasuruan. Metode pengambilan sampel

menggunakan nonprobability sampling dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Adapun yang menjadi sampel penelitian adalah Puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi meliputi puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialisik > 2% di Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan kriteria tersebut, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 4 Puskesmas Rawat Inap di wilayah Kabupaten Pasuruan dengan masing-masing responden setiap Puskesmas sebanyak 2 responden yaitu Kepala Puskesmas dan petugas Puskesmas.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, menggunakan instrumen dokumen check list sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 dan wawancara. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2020 hingga Januari 2021. Adapun teknik analisis penelitian dengan menggunakan analisis frekuensi dan tabulasi silang.

HASIL

Kabupaten Pasuruan memiliki 33 Puskesmas yang terdiri dari 15 Puskesmas Non Rawat Inap dan 18 Puskesmas Rawat Inap. Berdasarkan hasil monev BPJS KC Pasuruan pada tahun 2020, terdapat 4 Puskesmas Rawat Inap di Wilayah Kabupaten Pasuruan yang memiliki capaian rasio rujukan non spesialisik >2% diantaranya yaitu Puskesmas Gempol sebesar 4,42%, Puskesmas Pandaan sebesar 3,88%, Puskesmas Prigen sebesar 12,30%, dan Puskesmas Nguling sebesar 12,43%. Dalam hal ini, Puskesmas Gempol telah melakukan sebanyak 4.131 kasus rujukan, Puskesmas Pandaan sebanyak 3.709 kasus rujukan, Puskesmas Prigen sebanyak 852 kasus rujukan dan Puskesmas Nguling sebanyak 1.186 kasus rujukan. Adapun 10 Kasus Rujukan Non Spesialistik terbanyak adalah penyakit 1) Insulin-dependent diabetes mellitus, 2) Disorder of refraction and accommodation, 3) Non-Insulin-dependent diabetes mellitus, 4) Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically, 5) Essential (primary) Hypertension, 6) Bronchitis, non specified as acute or cronic, 7) Asthma, 8) Bronchopneumonia, unspecified, 9) Myopia, dan 10) Pneumonia, unspecified. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh Puskesmas Rawat Inap (100%) dengan capaian rasio rujukan non spesialisik tinggi memiliki sarana dan prasarana yang tidak lengkap dan 75% Puskesmas Rawat Inap dengan capaian rasio rujukan non spesialisik tinggi memiliki jumlah tenaga kesehatan yang tidak sesuai standar dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (tabel 1).

Tabel 1. Kesesuaian Sarana, Prasarana dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan

Jenis	Kriteria	Total	
		N	%
Sarana	Sesuai Standar	0	0
	Tidak Sesuai Standar	4	100
Prasarana	Sesuai Standar	0	0
	Tidak Sesuai Standar	4	100
Tenaga Kesehatan	Sesuai Standar	1	25
	Tidak Sesuai Standar	3	75

Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 mengatur standar sarana, prasarana dan tenaga Kesehatan yang harus tersedia di Puskemas. Sarana di Puskesmas Rawat Inap dikategorikan menjadi 13 bagian yang terdiri dari peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan, dan perlengkapan. Adapun jumlah sarana yang harus tersedia di Puskesmas Rawat Inap adalah sebanyak 694 sarana. Distribusi ketersediaan sarana pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan disajikan pada tabel 2. Jika dibandingkan dengan standar ketentuan yang berlaku, ketersediaan sarana di Puskesmas Gempol hanya terpenuhi sebesar 79,7%, Puskesmas Pandaan terpenuhi sebesar 74,8%, Puskesmas Prigen terpenuhi sebesar 57,9% dan Puskesmas Nguling terpenuhi sebesar 70,2%.

Prasarana yang harus tersedia di Puskesmas Rawat Inap dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu prasarana kantor, prasarana pelayanan, dan prasarana pendukung. Adapun standar jumlah prasarana yang harus tersedia di Puskesmas Rawat Inap adalah sebanyak 27 prasarana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan prasarana di Puskesmas Gempol terpenuhi sebesar 96,30%, Puskesmas Pandaan terpenuhi sebesar 88,89%, Puskesmas Prigen terpenuhi sebesar 81,48%, dan Puskesmas Nguling terpenuhi sebesar 96,30%.

Tabel 2. Distribusi Ketersediaan Sarana Pada Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Pasuruan

No	Sarana	Standar	Puskesmas Gempol	Puskesmas Pandaan	Puskesmas Prigen	Puskesmas Nguling
1	Sarana di ruang Pemeriksaan Umum	39	31	30	23	27
2	Sarana di ruang Tindakan dan Gawat Darurat	99	81	50	66	72
3	Sarana di ruang KIA	100	93	97	83	81
4	Sarana di ruang Persalinan	118	107	111	53	74
5	Sarana di ruang Pasca Persalinan	36	33	36	28	32
6	Sarana di ruang Pemeriksaan Khusus	13	13	13	0	5
7	Sarana di ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	84	48	73	63	46
8	Sarana di ruang KIE	42	22	26	0	28
9	Sarana di ruang ASI	5	5	2	0	3
10	Sarana di ruang Laboratorium	45	21	34	30	35
11	Sarana di ruang Farmasi	18	11	11	6	16
12	Sarana di ruang Rawat Inap	87	80	36	44	62
13	Sarana di ruang Sterilisasi	8	8	0	6	6
Total		694	553	519	402	487

Tenaga kesehatan merupakan unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Standar tenaga medis di Puskesmas Rawat Inap diklasifikasikan menjadi 9 kategori tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promkes dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionist, apoteker, dan ahli teknologi laboratorium medis. Adapun distribusi ketersediaan tenaga Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan

No	Sarana	Standar	Puskesmas Gempol	Puskesmas Pandaan	Puskesmas Prigen	Puskesmas Nguling
1	Ahli Teknologi Laboratorium Medis	1	2	1	1	1
2	Bidan	7	20	18	13	17
3	Dokter Gigi	1	1	1	0	1
4	Dokter Umum	2	2	1	2	1
5	Nutrisionist	2	2	2	1	2
6	Perawat	8	23	18	12	11
7	Tenaga Apoteker	1	2	1	1	1
8	Tenaga Promkes dan Ilmu Perilaku	1	1	1	1	1
9	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	1	1	1
Total		24	54	44	32	36

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan di masing-masing Puskesmas Rawat Inap dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik tinggi di Kabupaten Pasuruan telah melebihi standar yang ditentukan namun masih ditemukan terdapat kekurangan tenaga kesehatan pada beberapa kategori. Adapun Puskesmas yang belum memenuhi standar tenaga medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 yaitu Puskesmas Pandaan dan Nguling yang kekurangan 1 orang dokter umum serta Puskesmas Prigen kekurangan 1 orang dokter gigi dan 1 orang nutrisionist.

PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan di era JKN dilaksanakan secara berjenjang yang dimulai dari FKTP kemudian dilanjutkan ke FKRTL jika pasien memerlukan penanganan yang tidak dapat ditangani di FKTP. Agar FKTP dapat menjalankan fungsi gatekeeper secara optimal dan dapat menangani diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum serta menapis rujukan sesuai dengan prosedur yang berlaku maka diperlukan infrastruktur, alat kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan yang mendukung (Ramadhani, 2020). Standar dan ketentuan dalam melakukan pelayanan di Puskesmas diatur dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 mengenai standar kompetensi dokter Indonesia. Dalam ketentuan tersebut dijelaskan bahwa terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai dan dapat ditangani oleh dokter umum. Sebagai gatekeeper, puskesmas seharusnya dapat menangani pengobatan terhadap 144 diagnosis penyakit agar tidak terjadi rujukan non spesialisistik dan menghindari

jumlah penumpukan pasien di rumah sakit (Nurlinawati et al., 2019).

Sistem rujukan disusun untuk mengoptimalkan kinerja FKTP dan FKRTL agar tidak terjadi pemborosan sumber daya pada masing-masing tingkat pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, adanya keterbatasan sumber daya di FKTP menimbulkan terjadinya rujukan pada kasus non spesialisistik. Keterbatasan tersebut menjadikan sistem rujukan tidak memberikan hasil yang diharapkan sehingga sistem rujuk balik belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Nurlinawati et al., 2019). Dalam jangka panjang tingginya angka rujukan akan menimbulkan beban ekonomi yang besar terhadap pembiayaan program JKN serta akan menambah beban kerja rumah sakit dan menyebabkan beban klaim yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan menjadi lebih besar (Firdiah et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% sarana di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik tinggi belum memenuhi standar. Sarana sangat diperlukan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, menegakkan diagnosa dan memberikan tindakan yang tepat kepada pasien di puskesmas (Ali et al., 2015). Puskesmas Rawat Inap dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik yang tinggi di wilayah Kabupaten Pasuruan memiliki keterbatasan sarana dalam bentuk alat kesehatan berupa set pemeriksaan dini pada gangguan indera penglihatan sehingga penyakit myopia menjadi kasus non spesialisistik yang paling sering dirujuk. Meskipun penegakan diagnosis myopia dapat dilakukan di puskesmas namun untuk menentukan besar koreksi visus memerlukan penanganan lebih lanjut ke rumah sakit karena puskesmas tidak memiliki alat kesehatan yang lengkap seperti ophtalmoscope dan tonometer untuk pemeriksaan mata. Ketidakterdediaan alat kesehatan membuat tenaga medis akan langsung merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain ataupun rumah sakit yang memiliki kemampuan peralatan medis lebih baik dan lengkap untuk mendukung diagnosis penyakit pasien (Ali et al., 2015) sehingga apabila Puskesmas tidak dapat memenuhi standar peralatan medis yang telah ditetapkan maka akan menyebabkan peningkatan angka rujukan (Alawi, Junadi and Latifah, 2017; Putri, 2017).

Pelayanan kesehatan di Puskesmas juga harus didukung dengan kelengkapan prasarana yang meliputi kendaraan, gedung maupun ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% prasarana di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik tinggi belum memenuhi standar. Hal ini disebabkan tidak tersedianya ruang pelayanan seperti ruang pemeriksaan khusus, ruang komunikasi, ruang informasi, dan ruang edukasi (KIE). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa tidak tersedianya ruang pemeriksaan khusus yang digunakan untuk pemeriksaan penyakit tertentu seperti

tuberkulosis dan HIV/AIDS menyebabkan Puskesmas Prigen selalu melakukan rujukan untuk kasus "HIV/AIDS tanpa komplikasi" meskipun menurut ketentuan yang berlaku, kasus tersebut termasuk dalam 144 penyakit non spesialisik yang harus dapat ditangani oleh Puskesmas. Sejalan dengan hal tersebut, ketersediaan fasilitas serta sarana prasarana di FKTP menjadi faktor dominan yang menyebabkan belum tercapainya target pemenuhan indikator RRNS (Darmawan et al., 2020; Nofriyenti et al., 2019). Oleh karena itu, Puskesmas harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana termasuk obat-obatan (Alawi, Junadi and Latifah, 2017) agar kinerja puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dapat meningkat dan mengurangi jumlah rujukan ke FKRTL (Nazriati & Husnedi, 2015).

Tenaga kesehatan turut berkontribusi dalam subsistem input dan subsistem proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga jumlah tenaga kesehatan akan mempengaruhi upaya pelayanan kesehatan dan turut berperan dalam pelaksanaan proses rujukan di puskesmas (Ramadhani, 2020). Hasil penelitian menunjukan bahwa sebanyak 75% Puskesmas dengan capaian rujukan non spesialisik tinggi di Kabupaten Pasuruan belum memenuhi ketentuan standar tenaga kesehatan. Terdapat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan yang belum menatalaksanakan diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi FKTP seperti pada kasus diabetes melitus tipe 1 dan essential (primary) hipertens. Dalam hal ini, kedua kasus tersebut merupakan kasus non spesialisik yang seharusnya dapat diselesaikan dengan tuntas di Puskesmas. Selain itu, terdapat pemberian rujukan berulang untuk kasus yang memerlukan konsultasi internal di FKRTL. Tingkat rujukan yang tinggi dapat menjadi gambaran sistem pelayanan kesehatan primer yang belum berperan efektif sebagai gate keeper.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan dengan capaian RRNS tinggi disebabkan oleh tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang tidak sesuai standar. Distribusi SDM kesehatan yang belum merata menjadi permasalahan yang harus segera ditangani Puskesmas. Oleh karena itu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan harus menjadi salah satu fokus utama pada pengembangan SDM kesehatan agar menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas SDM kesehatan (Mujiati & Yuniar, 2017). Kualitas layanan kesehatan bergantung pada ketersediaan, jenis, dan jumlah tenaga kesehatan, sehingga akan mempengaruhi kebijakan publik tentang pendistribusian tenaga kesehatan (Barber et al., 2007). Dalam hal ini ketersediaan pelayanan, fasilitas dan tenaga kesehatan merupakan suatu keharusan untuk mengurangi jumlah rujukan dan meningkatkan kinerja layanan di FKTP (Jaya et al., 2019; Kamau et al., 2017).

KESIMPULAN

Tingginya angka Rasio Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan disebabkan ketersediaan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar. Sarana dan prasarana yang kurang di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan adalah alat kesehatan. Selain itu, belum semua Puskesmas Rawat Inap memiliki ruang pelayanan yang lengkap. Ketersediaan sarana dan prasarana perlu diimbangi dengan pemenuhan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan sebagai penggerakannya. Saat ini hanya 75% Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan yang memiliki kategori tenaga kesehatan memenuhi standar. Dokter umum, dokter gigi dan ahli gizi merupakan kategori tenaga kesehatan yang masih belum terpenuhi di beberapa puskesmas. Pemerintah daerah diharapkan dapat memenuhi kebutuhan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan agar puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan menekan tingginya angka rasio rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. (2017a). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2 (1) .
<https://doi.org/10.7454/eki.v2i1.1954>
- Ali, A. F., Kandou, G. D., & Umboh, J. M. L. (2015). Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota. *J i k m u*, 2 2 1 – 2 3 7 .
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439>
- Barber, S. L., Gertler, P. J., & Harimurti, P. (2007). The contribution of human resources for health to the quality of care in Indonesia. *Health Affairs (Project Hope)*, 2 6 (3) , w 3 6 7 - 7 9 .
<https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.3.w367>
- BPJS Kesehatan. (2019). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. BPJS Kesehatan.
- Darmawan, A., Kusdiyah, E., Enis, R. N., W, S., & Realita, E. (2020). Kajian Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) BPJS Di FKTP Kota Jambi. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan"*, 8(1), 75–84.
<https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9479>

- Faulina, A. C., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal Ikesma*, 12(2), 91–102.
- Firdiah, M. R., Sriatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus Di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 19–25.
- Hidayat, B., Cahyadi, N., Andalan, A., Zahrina, Ramadani, R. V., Pujiyanti, E., Aisyah, W., Dhanalvin, E., Gadistina, W., Sofa, T., Martiningsih, D., Afdal, A., Jaya, C., & Ulil A, N. (2017). Evaluasi Sistem Pembayaran FKTP Era JKN: Dampak KBK Terhadap Kinerja Puskesmas dan Efisiensi. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin->
- Jaya, S. T., Mose, J. C., Husin, F., Effendi, J. S., & Sunjaya, D. K. (2019). Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi Poned–Ponek, Dan Standar Operasional Prosedur Dengan Syarat Dan Persiapan Rujukan Puskesmas Poned. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 41. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i1.212>
- Kamau, K. J., Osuga, B. O., & Njuguna, S. (2017). Challenges Facing Implementation Of Referral System For Quality Health Care Services In Kiambu County, Kenya. *Health Systems and Policy Research*, 04(01), 1–8. <https://doi.org/10.21767/2254-9137.100067>
- Kementerian Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 201–210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4827.201-210>
- Nazriati, E., & Husnedi, N. (2015). Profil Rujukan Kasus Nonspesialistik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 327–332. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.739>
- Nofriyenti, N., Syah, N. A., & Akbar, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 315. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1007>
- Nurlinawati, I., Rosita, R., & Werni, S. (2019). Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.512>
- Pemerintah RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 1–45.
- Putri, N. E. (2017). Gambaran Faktor Organisasi Pada Puskesmas Dengan Angka Rujukan Yang Meningkat Di Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 2(2), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v2i2.62>
- Ramadhani, S. N. (2020). Studi Literatur : Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Pada Era JKN. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 57–66. <https://doi.org/10.20473/mgk.v9i2.2020.57-66>
- Suharmiati, Handayani, L., & Kristiana, L. (2013). Faktor-faktor Yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), 223–231. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i3Jul.2996>
- Thabrany, H., Setiawan, E., Puteri, G. C., Qodarina, U. K., Pujiastuti, A. S., Aisyah, W., Gadistina, W., & Martiningsih, D. (2017). Evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan berjenjang era JKN-KIS. *Ringkasan Riset JKN-KIS*, 3, 1–8. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/dca313943f8f8b6f322071045ed1ceb6.pdf>

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

Associated Factors Related To The Existence Of Aedes Aegypti Mosquito In Puskesmas Harapan Raya

Marni Juliastari¹, Herlina Susmaneli², Sri Wardani³, Ikhtiyaruddin⁴, Christine Vita Gloria Purba⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The cause of Dengue Hemorrhagic Fever is the bite of the mosquito Aedes Aegypti which enters the human blood circulation. It was found that the percentage of the House Index was 93.3% of the mosquito larvae in the houses of residents in the working area of the Harapan Raya Health Center. The Objective is to determine the factors associated with the presence of mosquito larvae Aedes Aegypti. This study is quantitative analytic observational with a design cross sectional. The measuring instrument uses a questionnaire through interviews, observations, and checklists. The population is 13,750 heads of house hold (KK), the total sample is 189 house holds. Technique Purposive Sampling. Data analysis using test Chi square. Results showed the proportion of larvae Aedes Aegypti is 58.7%. Factors related to the presence of mosquito larvae Aedes Aegypti were knowledge ($P=0.001$; $POR=18,494$ ($CI=8,796-38,881$), attitude ($P=0.001$; $POR=5,000$ ($CI=2,608-9,587$), jumentic activity ($P=0.001$; $POR=4.717$ ($CI=2.519-8.834$), the presence of solid waste ($P=0.001$; $POR=2.996$ ($CI=1.632-5.498$), the practice of eradicating mosquito nests ($P=0.001$; $POR=136,000$ ($CI=46,363-398,935$), and water reservoirs ($P=0,028$; $POR=0,400$ ($CI=0,335-0,447$) The conclusion of seven factors studied were: knowledge, attitudes, jumentic activity, presence of solid waste, practice of eradicating mosquito nests, and water reservoirs. significantly related to the presence of mosquito larvae Aedes Aegypti.

ABSTRAK

Penyebab Demam Berdarah Dengue adalah gigitan nyamuk Aedes Aegypti yang masuk keperedaran darah manusia. Ditemukan persentase House Index 93,3% jentik nyamuk tersebut di rumah warga kawasan wilayah kerja puskesmas Harapan Raya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti. Jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional. Alat ukur menggunakan kuesioner melalui wawancara, observasi, dan lembar ceklis. Populasi berjumlah 13.750 Kepala Keluarga (KK), total sampel 189 KK. Teknik pengambilan sampel Purposive Sampling. Analisis data menggunakan uji Chi square. Hasil Proporsi keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti sebanyak 58,7%. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti adalah pengetahuan ($P=0,001$; $POR=18,494$ ($CI=8,796-38,881$), sikap ($P=0,001$; $POR=5,000$ ($CI=2,608-9,587$), keaktifan jumentik ($P=0,001$; $POR=4,717$ ($CI=2,519-8,834$), keberadaan sampah padat ($P=0,001$; $POR=2,996$ ($CI=1,632-5,498$), praktek pemberantasan sarang nyamuk ($P=0,001$; $POR=136,000$ ($CI=46,363-398,935$), dan tempat penampungan air ($P=0,028$; $POR=0,400$ ($CI=0,335-0,447$). Disimpulkan bahwa tujuh faktor yang diteliti yaitu: pengetahuan, sikap, keaktifan jumentik, keberadaan sampah padat, praktek pemberantasan sarang nyamuk, dan tempat penampungan air berhubungan signifikan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti.

Keywords : Presence of Larvae, Jumentic Activity, Knowledge, .

Kata Kunci : Keberadaan Jentik, Keaktifan Jumentik, Pengetahuan, Sikap.

Correspondence : Marni Juliastari
Email : marnijuliastari1998@gmail.com, 082288245771

• Received 22 Oktober 2020 • Accepted 27 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.645>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit demam akut yang disebabkan oleh virus Dengue yang masuk keperedaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, seperti *Aedes Aegypti* atau *Aedes Albopictus*. *Aedes Aegypti* adalah vektor penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) yang paling banyak ditemukan. Nyamuk dapat membawa virus Dengue setelah menghisap darah orang yang telah terinfeksi virus tersebut. Sesudah masa inkubasi virus di dalam tubuh nyamuk selama 8 sampai 10 hari, nyamuk yang terinfeksi dapat mentransmisikan virus Dengue tersebut ke manusia sehat yang digigitnya (Natjmah, 2016)

Menurut World Health Organization (WHO) penyakit virus berat yang ditularkan oleh nyamuk endemik di banyak negara di Asia Tenggara dan Selatan, Pasifik dan Amerika Latin. Sebelum 1970, hanya 9 negara yang telah mengalami epidemic dengue yang parah. Pada tahun 2012, wabah demam berdarah di Pulau-pulau Madeira Portugal mengakibatkan lebih dari 2000 kasus dan kasus impor terdeteksi di darat. Portugal dan 10 negara lain di Eropa. Terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009, WHO mencatat Negara Indonesia sebagai negara dengan kasus DBD tertinggi di Asia Tenggara (Natjmah, 2016)

Kasus DBD di Indonesia pada tahun 2018 jumlah kasus mengalami peningkatan kembali sebanyak 65.602 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 462 orang (Incidence Rate/ Angka Kesakitan 24,73 per 100.000 penduduk namun CFR/ Angka Kematian mengalami penurunan dari 0,75 % pada tahun 2017 menjadi 0,70 pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan di Provinsi Riau yang memerlukan perhatian serius dari semua pihak, mengingat penyakit ini sangat berpotensi untuk bisa terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) dan merupakan suatu ancaman untuk masyarakat luas. Provinsi Riau, pada tahun 2018, mengalami penurunan dengan jumlah kasus 808 kasus dan angka meninggal sebanyak 6 orang (IR 12,44 per 100.000 penduduk CFR =0,7%) (Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2018, angka kematian/ CFR DBD tertinggi yang pertama di Kabupaten Siak CFR =2,5%, yang kedua di Kota Dumai CFR = 2,33%, sedangkan Kota Pekanbaru berada di posisi ke lima dengan CFR 0,56% tetapi Incidence Rate (IR) atau angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk yang paling tertinggi di Provinsi Riau tahun 2018 yaitu Pekanbaru IR = 32 per 100.000 penduduk. Sehingga saya mengambil penelitian di daerah Kota Pekanbaru (Dinkes Provinsi Riau, 2018).

Berdasarkan data dari Pofil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2017 Puskesmas yang ada di daerah Pekanbaru terdiri dari 21 Puskesmas. Dari dua puluh satu Puskesmas tersebut,

Puskesmas Harapan Raya merupakan wilayah Puskesmas yang angka kasus kejadian DBD tertinggi di Kota Pekanbaru dengan jumlah kasus 91 kasus, yang kedua di Puskesmas Payung Sekaki dengan jumlah kasus 67 kasus, yang ketiga di Puskesmas RI Sidomulyo dengan jumlah kasus 45 kasus (Dinkes Kota Pekanbaru, 2017).

Puskesmas Harapan Raya merupakan Puskesmas termasuk daerah endemis. Puskesmas Harapan Raya merupakan Puskesmas tertinggi angka kejadian kasus DBD dengan jumlah kasus 91 kasus. Berdasarkan rekapitulasi Pemantauan Jentik Rutin (PJR) Puskesmas Harapan raya pada tahun 2018 menunjukkan Angka Bebas Jentik (ABJ) sebesar 90,4 % dari 1.620 rumah yang diperiksa, angka ini masih di bawah standar ABJ nasional yaitu 95 % (Puskesmas Harapan Raya, 2018).

Keberadaan jentik *Aedes Aegypti* di suatu daerah merupakan suatu indikator adanya populasi nyamuk *Aedes Aegypti* di daerah tersebut. Penanggulangan penyakit DBD mengalami masalah yang cukup kompleks, karena penyakit ini belum ditemukan obatnya. Tetapi cara paling baik untuk mencegah penyakit ini adalah dengan pemberantasan jentik nyamuk penularnya atau dikenal dengan istilah Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN-DBD) (Maulana, Yasnani, & Pratiwi, 2018)

Adapun dari hasil survei awal yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya yaitu Kelurahan Tangkerang Selatan di RT.05 melalui survei jentik ke rumah-rumah masyarakat sebanyak 30 rumah, maka didapatkan hasil persentase dari Angka Bebas Jentik (ABJ) di wilayah Kelurahan Tangkerang Selatan yaitu 6,7 % sedangkan untuk persentase House Index yaitu 93,3%, sehingga masih rendahnya angka bebas jentik di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya termasuk Kelurahan Tangkerang Selatan dan tingginya persentase House Indeks yang menyebabkan Kelurahan Tangkerang Selatan endemis terjadinya penyakit DBD. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2020.

METODE

Penelitian menggunakan rancangan kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2020. Alat ukur menggunakan kuesioner dan penyebaran kuesioner melalui wawancara, observasi, dan lembar ceklis. Populasi penelitian berjumlah 13.750 KK dengan sampel penelitian 189 KK. Teknik pengambilan sampel Purposive Sampling dengan uji Chi square. Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya tahun 2020 yaitu Kelurahan Tangkerang Selatan, Kelurahan

Simpang Tiga, dan Kelurahan Air Dingin. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli tahun 2020. Responden merupakan penduduk tetap yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti, sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap, keaktifan jumentik, praktek pemberantasan sarang nyamuk, tempat penampungan air, dan keberadaan sampah padat. Analisis data penelitian ini dengan analisis bivariate menggunakan uji Chi square.

Sebelum melakukan pengumpulan data penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari Komite Etik STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan nomor: 0107/KEPK/STIKes-HTP/IV. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi rumah masyarakat untuk mengisi kuesioner dan melakukan observasi serta lembar ceklis di dalam dan di luar rumah masyarakat. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ada yang menggunakan uji median dan uji ditemukannya jentik nyamuk pada variabel. Nilai median tertinggi dan ada ditemukannya jentik nyamuk menunjukkan hasil yang akurat terhadap keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti. Hasil data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Dependen dan Independen di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2020

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Keberadaan Jentik		
	Ada Jentik	111	58,7
	Tidak Ada Jentik	78	41,3
	Total	189	100,0
2	Pengetahuan		
	Rendah	103	54,5
	Tinggi	86	45,5
	Total	189	100,0
3	Sikap		
	Negatif	126	66,7
	Positif	63	33,3
	Total	189	100,0
4	Keaktifan Jumentik		
	Tidak Aktif	115	60,8
	Aktif	74	39,2
	Total	189	100,0
5	Praktek PSN		
	Tidak Melakukan	108	57,1
	Melakukan	81	42,9
	Total	189	100,0
6	Tempat Penampungan Air		
	Ada	185	97,9
	Tidak ada	4	2,1
	Total	189	100,0
7	Keberadaan Sampah Padat		
	Ada	90	47,6
	Tidak ada	99	52,4
	Total	189	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rumah responden yang ada ditemukannya keberadaan jentik sebanyak 111 rumah (58,7%), responden yang memiliki pengetahuan rendah

sebanyak 103 orang (54,5%), responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 126 orang (66,7%), responden yang mengatakan tidak ada peran keaktifan jumentik sebanyak 115 (60,8%), responden yang tidak melakukan praktek pemberantasan sarang nyamuk sebanyak 108 orang (57,1%), responden yang di rumahnya ada tempat penampungan air sebanyak 185 rumah (97,9%), dan responden yang di rumahnya ada dijumpai sampah padat yang menampung air sebanyak 90 rumah (47,6%).

Tabel 2
Hubungan Pengetahuan, Sikap, Keaktifan Jumentik, Praktek Pemberantasan Sarang Nyamuk, Tempat Penampungan Air, Keberadaan Sampah Padat dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Tahun 2020

Variabel Independent	Keberadaan Jentik				Total		P value	POR (95%CI)
	Ada Jentik		Tidak Ada Jentik					
	n	%	n	%	n	%		
Pengeahuan								
Rendah	89	86,4	14	13,6	103	100,0	0,001	18,494 (8,796 – 38,881)
Tinggi	22	25,6	64	74,4	86	100,0		
Total	111	58,7	78	41,3	189	100,0		
Sikap								
Negatif	90	71,4	36	28,6	126	100,0	0,001	5,000 (2,608 – 9,587)
Positif	21	33,3	42	66,7	63	100,0		
Total	111	58,7	78	41,3	189	100,0		
Keaktifan Jumentik								
Tidak Aktif	84	73,0	31	27,0	115	100,0	0,001	4,717 (2,519 – 8,834)
Aktif	27	36,5	47	63,5	74	100,0		
Total	111	58,7	78	41,3	189	100,0		
Praktek PSN								
Tidak Melakukan	102	94,4	6	5,6	108	100,0	0,001	136,000 (46,363 – 398,935)
Melakukan	9	11,1	72	88,9	81	100,0		
Total	111	58,7	78	41,3	189	100,0		
Tempat Penampungan Air								
Ada	111	60,0	74	40,0	185	100,0	0,028	0,400 (0,335 – 0,447)
Tidak Ada	0	0,0	4	100,0	4	100,0		
Total	111	58,7	78	41,3	189	100,0		
Keberadaan Sampah Padat								
Ada	65	72,2	25	27,8	115	100,0	0,001	2,996 (1,632 – 5,498)
Tidak Ada	46	46,5	53	53,5	74	100,0		
Total	111	58,7	78	41,3	189	100,0		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa tujuh variabel independen pengetahuan, sikap, keaktifan jumentik, keberadaan sampah padat, praktek pemberantasan sarang nyamuk, dan tempat penampungan air berhubungan signifikan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti dengan p value < 0,05 dan dijadikan faktor risiko dengan nilai POR > 1

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti diartikan apabila semakin baik tingkat

pengetahuan tentang keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* maka seharusnya tidak ditemukan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* pada area tempat tinggal responden tersebut. Hal tersebut dikarenakan apabila responden memiliki tingkat pengetahuan tentang jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yang baik maka responden tersebut dapat dikatakan telah mengetahui, memahami dan mampu untuk melakukan beberapa cara untuk mencegah munculnya jentik nyamuk *Aedes aegypti* di area tempat tinggalnya (Natjmah, 2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Bestari & Siahaan, 2018), dimana terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($Pvalue = 0,023 < 0,05$), sebagian besar responden yang berpengetahuan rendah lebih beresiko ditemukan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik. Berdasarkan penelitian (Utami & Haqi, 2016), terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($Pvalue = 0,001 < 0,005$), sebagian besar responden yang berpengetahuan baik umumnya mengetahui bagaimana cara agar tidak ada jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Dan berdasarkan penelitian (Nahmarury, 2013), terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($Pvalue=0,015 < 0,05$), sehingga ketika responden yang berpengetahuan rendah akan beresiko di temukannya jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

Responden yang memiliki pengetahuan tinggi tentang keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* akan lebih mudah dalam memberantaskan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan responden pada masa pandemi Covid 19 ini, sehingga kepada pihak petugas Puskesmas, kader jumantik dan masyarakat adanya kerja sama dan partisipasi melakukan kegiatan-kegiatan yang bisa merubah pengetahuan masyarakat dari yang tidak tahu tentang jentik nyamuk *Aedes Aegypti* menjadi semakin paham akibat yang di sebabkan dari jentik nyamuk *Aedes Aegypti*, semisalnya dengan melakukan penyuluhan.

2. Sikap

Sikap belum merupakan suatu tindakan nyata tetapi masih berupa kesiapan seseorang dan persepsi untuk melakukan reaksi terhadap stimulus yang ada disekitarnya. Sikap responden yang baik terhadap pemberantasan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* perlu diikuti dengan tindakan yang nyata. Sikap yang positif akan selalu mengutamakan untuk melakukan pemberantasan terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga upaya penanggulangan dan pencegahan terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* berjalan sesuai yang diharapkan dan sikap yang baik akan dibarengi dengan tindakan yang baik terhadap pemberantasan keberadaan jentik nyamuk

Aedes Aegypti (Widoyono, 2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nani, 2017), dimana terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($Pvalue = 0,024 < 0,05$). Dari hasil penelitian juga diperoleh $POR = 1,55$; $CI (1,08 - 2,24)$ yang berarti responden dengan sikap negative beresiko 1,5 kali untuk ditemukan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif. Berdasarkan penelitian (Utami & Haqi, 2016), terhadap hubungan yang bermakna antara sikap dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($Pvalue = 0,000 < 0,05$), seseorang yang memiliki sikap negatif akan beresiko ditemukannya keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dibandingkan dengan orang yang memiliki sikap positif. Dan berdasarkan penelitian (Nahdah, 2013), terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($Pvalue= 0,032 < 0,05$), sehingga dengan sikap negatif tersebut menyebabkan beresikonya ditemukan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

Sikap negatif yang dimiliki responden disebabkan oleh kurangnya kemauan responden dalam meningkatkan pengetahuan yang mereka miliki. Sikap positif akan memberikan kekuatan pada diri seseorang untuk berperilaku positif, begitu juga sebaliknya. Sehingga banyak responden yang memiliki sikap negatif karena kurangnya kemauan untuk memperdalam pengetahuan terhadap jentik nyamuk *Aedes Aegypti* yang menyebabkan masih berkembangbiak jentik nyamuk tersebut di rumah dan di sekitar rumah responden. Sehingga harus ada perubahan kemauan sikap responden dalam meningkatkan pengetahuan tentang jentik nyamuk *Aedes aegypti*.

3. Keaktifan Jumantik

Peran serta juru pemantau jentik dan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* adalah peran serta jumantik di tiap-tiap Desa bertugas memeriksa genangan air di dalam maupun luar rumah, menemukan larva yang terdapat di dalam tempat-tempat yang dapat menampung air dan mengajak pemilik rumah atau bangunan untuk berpartisipasi dalam pemberantasan sarang nyamuk secara teratur (Masriadi, 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Natalia, Sambuaga, & Pandean, 2017), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara peran serta juru pemantau jentik dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* ($Pvalue = 0,027 < 0,05$), sehingga ada atau tidak ada peran juru pemantau jentik itu sangat berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga jumantik mempunyai pengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Berdasarkan penelitian (Rosidi & Adisasmito, 2016), terdapat hubungan yang bermakna antara kader juru pemantau jentik dengan keberadaan jentik *Aedes Aegypti* ($Pvalue=0,048 < 0,05$), sehingga ada atau tidak ada peran kader juru pemantau jentik sangat beresiko ditemukan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Dan Penelitian ini

bertolak belakang dengan penelitian (Arini & Sugiyanto, 2015), tidak ada hubungan yang bermakna antara peran petugas jumantik dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti ($P\text{value} = 1,000 > 0,05$). Sehingga tidak ada resiko ditemukannya jentik nyamuk Aedes Aegypti.

Keaktifan jumantik sangat berpengaruh terhadap keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti. Peran jumantik sangat penting dalam sistem kewaspadaan dini DBD karena berfungsi untuk memantau keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti serta menghambat perkembangan awal dari vektor penular DBD. Keaktifan jumantik dalam memantau lingkungannya merupakan langkah penting untuk mencegah meningkatnya angka keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti. Hal ini sebaiknya meningkatkan lagi kualitas kader-kader jumantik untuk turun lapangan serta memberikan informasi kepada masyarakat, sehingga ada kerja sama antara kader jumantik dengan masyarakat.

4. Praktek Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN)

Pemberantasan Sarang Nyamuk DBD merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat. Masyarakat berperan penting dalam pemberantasan jentik nyamuk Aedes Aegypti yang merupakan upaya paling utama untuk memutuskan rantai penularan dalam rangka memberantas penyakit DBD. Salah satu elemen terkecil adalah tingkat keluarga. Di dalam keluarga ada ibu mempunyai peranan penting sebagai pemelihara kesehatan keluarganya. Ibu mempunyai peranan besar dalam menentukan nilai-nilai kebersihan dan hidup sehat di rumah (Ariani, 2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Maulana, Yasnani, & Pratiwi, 2018), menunjukkan bahwa $P\text{value} = 0,012 < 0,05$ berarti ada hubungan yang bermakna antara praktek pemberantasan sarang nyamuk dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti, dimana praktek pemberantasan sarang nyamuk yang tidak baik lebih berisiko semakin banyaknya keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti. Berdasarkan penelitian (Solbari, 2015), terdapat hubungan bermakna antara kegiatan PSN dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti ($P\text{value} = 0,003 < 0,05$). Dari hasil penelitian juga diperoleh $\text{POR} = 2,455$; $\text{CI} (1,389 - 4,388)$ yang berarti responden yang melakukan kegiatan PSN kurang baik berisiko 2,4 kali untuk ditemukan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti dibandingkan dengan responden yang melakukan kegiatan PSN baik. Dan berdasarkan penelitian (Masruroh, Wahyuningsih, & Dina, 2016), terdapat hubungan yang bermakna antara praktek pemberantasan sarang nyamuk dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti ($P\text{value} = 0,001 < 0,05$), bahwa responden yang tidak melakukan praktek PSN berisiko 6 kali ditemukannya jentik nyamuk Aedes Aegypti.

Hal ini mengakibatkan semakin banyaknya jentik nyamuk untuk berkembang biak yang berakibatkan masih banyaknya masyarakat tidak mampu untuk melakukan praktek

pemberantasan sarang nyamuk dengan rutin seminggu sekali dan dilakukan pada tempat-tempat yang menampung air dan bisa menampung air, akibat dari tidak mampu untuk melakukan praktek PSN tersebut bisa menyebabkan makin berkembangbiak jentik nyamuk Aedes Aegypti, hal ini sebaiknya masyarakat lebih lagi meningkatkan kemampuan untuk melakukan praktek pemberantasan sarang nyamuk seminggu sekali baik di pekarangan rumah maupun di dalam rumah.

5. Tempat Penampungan Air

Tempat perkembangbiakan nyamuk (breeding place) yaitu tempat penampungan air (TPA) di dalamnya berisi air tawar yang jernih dan tenang yang jarang dipakai responden sehingga memungkinkan akan adanya jentik Aedes Aegypti. Tempat perindukan nyamuk Aedes Aegypti yaitu tempat dimana nyamuk Aedes Aegypti meletakkan telurnya terdapat di dalam maupun di luar rumah. Jenis TPA yang sering ditemukan jentik adalah bak mandi, drum, dan tempayan. (Kemenkes, 2017)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Santi, Budiono, & Wahyono, 2015), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti ($P\text{value} = 0,018 < 0,05$), yang berarti responden memiliki tempat penampungan air berisiko ditemukan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki tempat penampungan air. Berdasarkan penelitian (Maulana, Yasnani, & Pratiwi, 2018), terdapat hubungan yang bermakna antara tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti dengan $P\text{value} = 0,005 < 0,05$, sehingga berakibat kurangnya perhatian terhadap tempat-tempat penampungan air yang dapat menjadi tempat perindukan nyamuk Aedes Aegypti baik di dalam ataupun di luar rumah. Dan berdasarkan penelitian (Pratiwi, Anwar, & Utomo, 2016), terdapat hubungan yang bermakna antara tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk Aedes Aegypti ($P\text{value} = 0,001 < 0,05$), sehingga responden yang ada tempat penampungan air berisiko ditemukannya jentik nyamuk Aedes Aegypti.

Tempat penampungan air sangat berpengaruh terhadap perkembangbiakan jentik nyamuk Aedes Aegypti, sehingga tempat penampungan yang ada jentiknya harus sering dikuras atau dibersihkan paling enggak dibersihkan secara rutin seminggu sekali supaya jentik nyamuk tersebut tidak makin berkembangbiak dan bisa memutuskan mata rantai siklus hidup nyamuk Aedes Aegypti. Sehingga keberadaan tempat penampungan air sangat berperan penting dalam kepadatan vektor nyamuk Aedes Aegypti, karena semakin banyak tempat perindukan maka akan semakin padat populasi nyamuk Aedes Aegypti.

6. Keberadaan Sampah Padat

Sampah padat adalah sampah yang tidak mudah membusuk seperti botol, gelas minum, kaleng dan sebagainya. Tempat

perindukan nyamuk *Aedes Aegypti* juga terdapat di sekitar rumah (halaman) seperti drum bekas, kaleng bekas, botol bekas, dan lain-lain. Tempat perindukan yang ada di luar rumah terutama pada musim kemarau akan banyak menghilang karena airnya mengoreng dan bila musim hujan tiba maka perindukan di luar rumah akan muncul kembali. Karena populasi nyamuk *Aedes Aegypti* pada musim kemarau menurun jumlahnya sedangkan pada musim hujan akan meningkat (Natjmah, 2016)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Maulana, Yasnani, & Pratiwi, 2018), dimana terdapat hubungan yang bermakna antara keberadaan sampah padat dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* dengan $P\text{value} = 0,000 < 0,05$, sehingga cukup beresiko sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Berdasarkan penelitian (Santi, Budiono, & Wahyono, 2015), terdapat hubungan yang bermakna antara keberadaan sampah padat dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($P\text{value} = 0,035 < 0,05$), sehingga sangat beresiko sebagai tempat perkembangbiakan nyamuk serta tempat ditemukan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*. Dan Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian (Pratiwi, Anwar, & Utomo, 2016), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara keberadaan sampah padat dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* ($P\text{value} = 0,340$), sehingga ada atau tidak ada keberadaan sampah padat tidak merupakan faktor resiko ditemukannya jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

Keberadaan sampah padat sangat beresiko sebagai tempat bertelur dan perkembangbiakannya bagi nyamuk *Aedes Aegypti*, sehingga pengendalian vektor harus mendorong penanganan sampah yang efektif dan memperhatikan lingkungan dengan meningkatkan aturan dasar mengurangi, menggunakan ulang dan daur ulang agar bisa mencegah tertampungnya air hujan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya tahun 2020, maka didapatkan hasil sebagai berikut : Proporsi ditemukannya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan raya tahun 2020 sebanyak 58,7%, sedangkan yang tidak ditemukannya jentik nyamuk *Aedes Aegypti* hanya 41,3%. Dan Terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan jumentik, keberadaan sampah padat, pengetahuan, praktek pemberantasan sarang nyamuk, sikap, dan tempat penampungan air dengan keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti* di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya tahun 2020. Di sarankan kepada petugas Puskesmas Harapan Raya lebih mengaktifkan lagi untuk melakukan penyuluhan tentang praktek pemberantasan sarang nyamuk serta pelatihan juru pemantau jentik secara berkesinambungan kerjasama antara petugas pelayanan kesehatan dengan pemerintah dan masyarakat untuk

memberantas keberadaan jentik nyamuk *Aedes Aegypti*.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Harapan Raya beserta Staf Puskesmas Harapan Raya yang telah memberi izin dan membantu untuk menyelesaikan penelitian ini. Kepada masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya yaitu Kelurahan Tangkerang Selatan, Kelurahan Air Dingin, dan Kelurahan Simpang Tiga yang telah meluangkan waktu untuk bisa di wawancara sehingga penelitian dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, A. P. (2016). Demam Berdarah Dengue (DBD). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arini, N. D., & Sugiyanto, Z. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) Terhadap Status Angka Bebas Jentik (ABJ) Di Kelurahan Wonotingal Wilayah Kerja Puskesmas Kagok Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 1–11.
- Bestari, R. S., & Siahaan, P. P. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Perilaku Mahasiswa Tentang Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Demam Berdarah Dengue (DBD) Terhadap Keberadaan Jentik *Aedes Aegypti*. *Jurnal Kesehatan*, 10, 1–5.
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2017). Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2018). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Menteri Kesehatan RI. (2017). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan RI. (2018). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Masriadi. (2017). Epidemiologi Penyakit Menular. Depok: Rajawali Pers.
- Masruroh, L., Wahyuningsih, N. E., & Dina, R. A. (2016). Hubungan Faktor Lingkungan dan Praktik Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) Dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Kecamatan gawi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, 992–1001.
- Maulana, Yasnani, & Pratiwi, A. D. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberadaan Jentik Nyamuk *Aedes Aegypti* di Kelurahan Punggaluku Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–8.
- Nahdah. (2013). Hubungan Perilaku 3m Plus Dengan Densitas Larva *Aedes Aegypti* Di Kelurahan Birobuli Selatan Kota Palu Sulawesi Tengah. *Jurnal MKMI*, 162–168.

- Nahumarury, N. A. (2013). Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Aedes Aegypti Dengan Keberadaan Larva Di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar. *Jurnal MKMI*, (September), 147–152.
- Nani. (2017). Hubungan Perilaku Psn Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Pelabuhan Pulang Pisau. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5 Nomor 1(December 2016), 1 – 12 .
<https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1.2017.1-12>
- Natalia, M., Sambuaga, J., & Pandean, M. (2017). Peran Serta Juru Pemantau Jentik (JUMANTIK) dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes aegypti di Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(April), 7–13.
- Natjmah. (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Jakarta: CVTrans Info Media.
- Pratiwi, T. Y., Anwar, C., & Utomo, B. (2016). Hubungan Karakteristik Tempat Penampungan Air Dan Perilaku Masyarakat Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti Di Kelurahan Karangklesem , Kecamatan Purwokerto. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 37(1), 56–61.
- Puskesmas Harapan Raya . (2018). *Profil Puskesmas Harapan Raya*. Pekanbaru: Puskesmas Harapan Raya.
- Rosidi, R., & Adisasmito, W. (2016). Hubungan Faktor Penggerakan Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue Dengan Angka Bebas Jentik Di Kecamatan Sumber Jaya Kabupaten Majalengka, Jawa Barat. (12), 1–7.
- Santi, D., Budiono, I., & Wahyono, B. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keberadaan Jentik Aedes Aegypti (Studi Kasus Di Kelurahan Sukorejo, Kecamatan Gunungpati, Kota Semarang Tahun 2014). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 69–75.
- Solbari, D. (2015). Hubungan Kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN-3M) Dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti Di Desa Bugis Wilayah Kerja Puskesmas Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 139–141.
- Utami, R. W., & Haqi, D. N. (2016). Hubungan Faktor Predisposisi dengan Keberadaan Jentik Nyamuk Aedes Aegypti. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 226–240.
- Widoyono. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Semarang: Penerbit Erlangga.

Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit DBD Dengan 3M Plus Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

Factors related to community behavior in preventing dengue with 3M Plus in the work area of the Harapan Raya Community Health Center

Rossa Anugerah Putri¹, Hoppy Dewanto², Nila Puspita Sari³

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Harapan Raya Community Health Centre obtained 182 cases in the last 3 years, found a kind of water body in a state of open garbage and, like a bottle plastic, former cans containing a puddle of *Aedes aegypti* mosquito. Research aims to understand the factors that relating to the behavior of the people in the prevention of dengue fever case with 3M Plus in the work area of Harapan Raya Community Health Centre. A method of this research is Analytic observational with the design cross sectional. This study was conducted in June till august 2020, Subjects of study were people who residing in the work area Harapan Raya Community Health Centre With a population about 13.750. The samples were 190 people. Sampling techniques used is purposive sampling. Data collections were used questionnaire and analyze with chi square test. The result showed that there is a connection between environmental sanitation: (p value 0,000, POR = 4,426), education: (p value 0,010, POR = 2,341), knowledge (p value 0,002, POR = 2,627), Solid waste management (p value: 0,036, POR = 2,061) meaningful relationship with behavior in prevention of the disease with 3m plus It is hoped that that Harapan Raya Community Health Centre will carry out counseling on abuse by implementing 3M Plus, Always urge people to maintain clean environment in not letting the thrive developing the dengue

ABSTRAK

Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya terdapat 182 kasus dalam 3 tahun terakhir, ditemukan tempat penampungan air dalam keadaan terbuka dan sampah seperti botol, plastik, kaleng bekas berisi genangan air yang menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes Aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya. Metode penelitian ini adalah Analitik Observasional dengan desain Cross Sectional. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2020. Subjek penelitian ini ialah seluruh masyarakat yang berada di wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya dengan jumlah populasi sebanyak 13.750. Jumlah sampel sebanyak 190 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah Purposive Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Sanitasi lingkungan (P value : 0,001, nilai POR = 4,426) Pendidikan (P value : 0,010 nilai POR= 2,341) Pengetahuan (P value 0,002, nilai POR = 2,627) Pengelolaan Sampah Padat (P value : 0,036, nilai POR = 2,061) memiliki hubungan yang bermakna dengan Perilaku dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Diharapkan kepada Puskesmas Harapan Raya untuk melakukan penyuluhan pencegahan dengan menerapkan 3M Plus, selalu menghimbau kepada masyarakat untuk menjaga kebersihan lingkungan dengan tidak membiarkan barang bekas menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk DBD.

Keywords : Dengue Fever, 3M Plus, Sanitation, Knowledge.

Kata Kunci : Demam Berdarah Dengues, 3M Plus, Sanitasi Lingkungan, Pengetahuan.

Correspondence : Nila Puspita Sari
Email : nps@htp.ac.id, 081365739966

• Received 30 Oktober 2020 • Accepted 07 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.701>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Dengue merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi gigitan nyamuk, ditemukan di daerah yang beriklim tropis dan sub-tropis di seluruh dunia, sebagian besar ditemukan di daerah perkotaan dan semi-perkotaan. WHO melaporkan peningkatan kasus dengue mengalami lebih dari 8 kali peningkatan dalam 2 dekade, mulai dari 5,430 kasus di tahun 2000, lebih dari 2,4 juta kasus di tahun 2010, dan 5,2 juta kasus di tahun 2019 (WHO, 2019).

Tahun 2020, dengue mengalami peningkatan jumlah kasus di beberapa Negara dunia, salah satunya terjadi di Indonesia. (WHO, 2019) Kasus DBD di Indonesia tersebar di 472 kabupaten/kota di 34 Provinsi. Kematian Akibat DBD terjadi di 219 kabupaten/kota. Sepanjang tahun 2020, ditemukan 95.893 kasus, sementara jumlah kematian akibat DBD sebanyak 661. Incident Rate (IR) di 377 Kabupaten/Kota (73,35%) mencapai kurang dari 49/100.000 penduduk. (Rokom, 2020)

Dengue dapat menyebar cepat di iklim tropis, dengan berbagai faktor risiko yang mendukung diantaranya adalah curah hujan, temperature, kelembapan, dan mobilitas masyarakat (WHO, 2019). Penyakit demam berdarah dengue (DBD) sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan pada masyarakat di Kota Pekanbaru yang memerlukan penanganan yang serius dari berbagai pihak mengingat penyakit ini sangat potensial untuk terjadi KLB dan merupakan ancaman bagi masyarakat. Hingga kini belum ada vaksin atau obat anti virus bagi penyakit ini. Tindakan paling efektif untuk menekan epidemi demam berdarah adalah dengan mengontrol keberadaan dan sedapat mungkin menghindari vektor nyamuk pembawa virus dengue. (Diskes Kota Pekanbaru, 2019)

Lingkungan merupakan salah satu indikator yang sering kali mendapatkan perhatian khusus dalam menilai status kesehatan masyarakat maupun individu. Faktor perilaku, pelayanan kesehatan dan genetika serta lingkungan menentukan baik buruknya derajat kesehatan seseorang atau masyarakat. Kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat yang kurang baik merupakan faktor risiko penularan berbagai penyakit. Faktor lingkungan tersebut sangat berpengaruh terhadap kepadatan populasi nyamuk *Aedes aegypti*. *Aedes aegypti* merupakan nyamuk yang membawa virus dengue dan menyebabkan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). (Primantari & Suyasa, 2018).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya demam berdarah dengue diantaranya adalah rendahnya praktik 3M di rumah tangga (menguras penampungan air, menutup penampungan air, dan mengubur barang bekas), kebiasaan menggantung pakaian yang kemudian dijadikan tempat istirahat oleh nyamuk *Aedes aegypti* (Akbar, Hairil & Syaputra, Eko. 2019). Pengetahuan yang kurang terkait DBD juga menjadi faktor risiko

tingginya kejadian DBD (Elsinga, et al, 2018). Sedangkan pendidikan merupakan faktor penting dalam upaya meningkatkan praktik pencegahan terjadinya DBD. (Harapan, dkk, 2018). Faktor lainnya adalah tempat perkembangbiakan nyamuk *Aedes aegypti* seperti penampungan air yang terbuka dan tumpukan sampah. (Sarmiento-Senior D, et al, 2018).

Provinsi Riau merupakan 10 besar provinsi yang dari tahun ke tahunnya terus memiliki jumlah kasus yang tinggi dan berpotensi endemis dengan 2.255 kasus pada tahun 2020. Tahun 2019 angka kematian dan angka kesakitan DBD mengalami kenaikan dibanding dengan tahun sebelumnya. Jumlah kasus DBD pada tahun 2019 sebesar 442 kasus maka angka kesakitan DBD (Incidence Rate) sebesar 38,7% per 100.000 penduduk. Sedangkan angka kematian akibat DBD sebesar 0,9% yaitu 4 orang penderita DBD meninggal selama tahun 2019. (Diskes Kota Pekanbaru, 2019)

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019, dalam penanganan penyakit DBD, tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan gerakan 3M Plus, memakai kelambu di saat tidur siang dan malam, memakai obat lotion nyamuk, memasang obat nyamuk, jendela rumah diberi kawat kassa dan tidak membiarkan pakaian bergelantungan di belakang pintu karena nyamuk *aedes aegypti* suka bersarang di tempat yang gelap.

Berdasarkan hasil observasi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya warga melakukan langkah langkah umum dari 3 M Plus yaitu hanya menguras bak mandi wc dan dilakukan sebulan sekali atau sudah kotor. Selain itu tempat penampungan air seperti drum/ember dan sampah bekas seperti botol plastik, kaleng cat dan lain lain tidak ditutup dan dibiarkan terbuka karena mereka memanfaatkan air tampungan tersebut padahal kebiasaan seperti itu bisa mendatangkan nyamuk untuk tempat perkembangbiakan sarang nyamuk. Ditemukan 182 kasus dalam 3 tahun terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.

METODE

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional. populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya yang berjumlah 13.750 KK (baik Kepala Keluarga, istri maupun anggota keluarga lainnya). dengan sampel sebanyak 190 orang. Penelitian ini dilakukan pada Juni-Agustus 2019. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik "purposive Sampling. Metode pengambilan data diambil melalui observasi dan penyebaran kuesioner untuk mendapatkan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan penyakit DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Variabel

dependen dalam penelitian ini adalah perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus, dan variabel independennya adalah sanitasi lingkungan, pendidikan, pengetahuan, dan pengelolaan sampah. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate dengan uji chi-square (CI 95%).

HASIL

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada 190 responden diketahui bahwa sebanyak 102 responden (53,7%) memiliki perilaku dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus. Hal ini juga didukung oleh sanitasi lingkungan yang baik sebanyak 111 responden (58,4%). Sebanyak 134 responden (70,5%) juga sudah melakukan pengelolaan sampah yang baik. Pada penelitian ini sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 127 responden (66,8%) dan memiliki pengetahuan terkait DBD sebanyak 108 responden (56,8%). Hal ini tercantum di dalam tabel 1 berikut :

Tabel 1

Distribusi Analisis Univariat berdasarkan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan DBD Dengan 3m Plus, Sanitasi Lingkungan, Pendidikan, Pengetahuan, Pengelolaan Sampah.

No	Variabel	Proporsi	
		N	%
Variabel Dependen			
1	Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan DBD Dengan 3M Plus		
	Tidak Baik	88	46,3
	Baik	102	53,7
Variabel Independen			
2	Sanitasi Lingkungan		
	Tidak Baik	79	41,6
	Baik	111	58,4
3	Pendidikan		
	Rendah	63	33,2
	Tinggi	127	66,8
4	Pengetahuan		
	Tidak Tahu	82	43,2
	Tahu	108	56,8
5	Pengelolaan Sampah		
	Tidak Baik	56	29,5
	Baik	134	70,5
	Total	190	100

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat antara variabel sanitasi lingkungan, pendidikan, dan pengelolaan sampah diketahui bahwa seluruh variabel memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku masyarakat dalam pencegahan demam berdarah dengue (DBD) di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya dengan nilai p sebesar 0,001; 0,010; 0,002; dan 0,036. Hal ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut :

Tabel 2

Analisis Bivariat antara Sanitasi Lingkungan, Pendidikan, Pengetahuan dan Pengelolaan Sampah terhadap Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya

Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya									
No	Variabel	Puskemas Harapan Raya						p Value	POR (95%CI)
		Tidak Baik		Baik		Total			
		n	%	n	%	n	%		
1.	Sanitasi Lingkungan								
	Tidak baik	53	67,1	26	32,9	79	100	0,001	4,426
	Baik	35	31,5	76	68,5	111	100		(2,389–8,203)
2.	Pendidikan								
	Rendah	38	60,3	25	39,7	63	100	0,010	2,341
	Tinggi	50	39,4	77	60,6	127	100		(1,262-4,341)
3.	Pengetahuan								
	Tidak Tahu	49	59,8	33	40,2	83	100	0,002	2,627
	Tahu	39	36,1	69	63,9	108	100		(1,455-4,743)
4	Pengelolaan Sampah								
	Tidak Baik	33	58,9	23	41,1	56	100	0,036	2,061
	Baik	55	41	79	59	134	100		(1,093–3,885)
Total		88	46,3	102	53,7	190	100		

Berdasarkan tabel 2, hasil uji statistik variabel sanitasi lingkungan menggunakan uji chi-square diperoleh p value 0,001 < (0,05), yang berarti adanya hubungan antara sanitasi lingkungan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 4,426 > 1; CI (2,389 – 8,203) masyarakat yang mempunyai sanitasi lingkungan tidak baik berpeluang 4,426 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki sanitasi lingkungan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Sanitasi lingkungan tidak baik mempunyai peluang 4,426 kali mendukung perilaku 3M plus yang buruk dibanding masyarakat yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik.

Variabel Pendidikan diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji chi-square dengan pvalue 0,010 < (0,05), yang berarti adanya hubungan antara pendidikan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus. Dari hasil analisis diperoleh nilai POR = 2,341 > 1; CI (1,262 - 4,341) artinya masyarakat yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai peluang 2,341 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.

Berdasarkan hasil uji statistik pada variabel pengetahuan menggunakan uji chi-square diperoleh p value 0,002 < (0,05), yang berarti adanya hubungan antara pengetahuan dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus. Hasil analisis diperoleh nilai POR = 2,627 > 1; CI (1,455 – 4,743) artinya masyarakat yang tidak tahu tentang DBD mempunyai peluang 2,627 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.

Pada variabel pengelolaan sampah, hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh pvalue 0,036 < (0,05), yang berarti adanya hubungan antara pengelolaan sampah

dengan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan DBD dengan 3M Plus. Hasil analisis diperoleh nilai $POR = 2,061 > 1$; $CI (1,093 - 3,885)$ artinya masyarakat yang mempunyai pengelolaan sampah tidak baik mempunyai peluang 2,061 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki pengelolaan sampah yang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.

PEMBAHASAN

Sanitasi Lingkungan

Penelitian ini diketahui sanitasi lingkungan tidak baik mempunyai peluang 4,426 kali mendukung perilaku 3M plus yang tidak baik. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kejadian DBD di lingkungan hunian tempat tinggal. Sanitasi lingkungan meliputi berbagai kondisi lingkungan rumah seperti : penyediaan air bersih, pembuangan kotoran/limbah rumah tangga, dan kondisi tempat penampungan air (Chairil & Dames, 2017). Peningkatan kasus DBD salah satunya dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan, hal ini dikarenakan semakin padat suatu lingkungan pemukiman, makin mudah nyamuk *Aedes aegypti* menularkan virus dengue. (Apriyani, 2017).

Penelitian serupa juga dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Tahun 2019, diketahui bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian DBD dengan p value sebesar 0,001 (Sunarya, 2019). Sanitasi lingkungan di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi juga menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap perilaku 3M plus terhadap kejadian DBD dengan p value 0,001 (Anggraini, 2016).

Perilaku 3M plus yang tidak baik dapat menimbulkan perkembangan nyamuk *aedes aegypti*. Kondisi sanitasi lingkungan sangat erat pengaruh nya dengan perilaku 3M plus maupun tindak pencegahan terhadap DBD. Melakukan hal kecil seperti menutup tempat penampungan air diluar dan mengubur, menutup benda atau barang bekas kegiatan ini merupakan bagian

dari perilaku 3M Plus yang harus gencar dilakukan. Tempat penampungan air yang dibiarkan terbuka, secara tidak langsung akan mendukung peningkatan tempat berkembang biaknya vector *Aedes aegypti*. Masyarakat harus aktif meningkatkan sanitasi lingkungan tempat tinggalnya, guna memutus berkembang biakan vector *Aedes aegypti*.

Pendidikan

Pada penelitian ini, diketahui bahwa masyarakat yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai peluang 2,341 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Pendidikan responden menunjukkan kecenderungan meningkatnya perilaku pencegahan DBD melalui kegiatan 3M

Plus. Level pendidikan merupakan penentu utama pengetahuan tentang penyakit dan penularannya, serta sikap dan praktik untuk pengendalian demam berdarah. (Hendri, 2020). Penelitian serupa juga dilakukan di Pakistan, diketahui bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor krusial di dalam menghadapi demam berdarah dengue. (Bakhsh, et al, 2018). Tingkat pendidikan memiliki hubungan yang signifikan dengan upaya perilaku pencegahan DBD di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu dengan nilai p 0,043. (Muhammad, F. dkk, 2017). Di Palembang juga disebutkan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan upaya pencegahan DBD di Puskesmas X dengan p value 0,001 (Sari, 2019).

Tingkat pendidikan turut berpengaruh pada pengetahuan seseorang, pengetahuan kesehatan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran dari pendidikan kesehatan (Putri, dkk, 2017). Pendidikan kesehatan lebih efektif bila disampaikan sebelum penyakit DBD muncul (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, masyarakat yang tidak tahu tentang DBD mempunyai peluang 2,627 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang DBD di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Desa Pajaresuk Kecamatan Pringsewu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan demam berdarah dengue dengan p value 0,001. (Muhammad, F. dkk, 2017). Hal serupa juga ditemukan di Karawang, diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan DBD dengan nilai p 0,008 (Putri, dkk, 2017). Analisis bivariat terhadap pengetahuan yang kurang tentang DBD merupakan salah satu faktor yang secara signifikan berhubungan dengan perilaku pencegahan DBD yang kurang baik di Taiz Governorate, Yemen diketahui nilai p sebesar 0,005 (Alyousefi, et al, 2016)

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun dari pengalaman orang lain. Seseorang memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang baik, maka orang itu akan berusaha untuk menghindari atau meminimalkan segala sesuatu yang akan berpeluang untuk terjadinya penyakit, setidaknya ia akan mencoba untuk berperilaku mendukung dalam peningkatan derajat kesehatan pribadi (Notoatmodjo, 2003). Sering dijumpai bahwa Terkadang kepala keluarga mengetahui tentang demam berdarah namun tidak mengaplikasikannya dalam perilaku pencegahan demam

berdarah (Susila, IMDP, 2015). Pengetahuan, sikap, dan praktik secara umum di masyarakat merupakan faktor yang paling kritis dalam melakukan pencegahan terhadap infeksi virus dengue (Chandren, et al, 2015). Sebuah studi di Malaysia menemukan bahwa pengetahuan yang kurang terhadap transmisi dengue. Pengetahuan yang baik merupakan cara terbaik untuk mengendalikan penyebaran dengue fever. (Nguyen HV, Than PQT, Nguyen TH, et al, 2019)

Pengelolaan Sampah

Pada penelitian ini diketahui bahwa masyarakat yang mempunyai pengelolaan sampah tidak baik mempunyai peluang 2,061 kali berperilaku 3M plus yang tidak baik dibanding masyarakat yang memiliki pengelolaan sampah yang baik di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya. Penelitian serupa di Brazil diketahui bahwa pengelolaan sampah padat dapat berpengaruh terhadap terjadinya kasus demam berdarah dengue. Di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-wua Kota Kendari juga diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah dengan kejadian DBD pada tahun 2018. (Ningsih, dkk, 2018). Pengelolaan sampah dengan melakukan pemilahan sampah secara signifikan berhubungan dengan kasus DBD (Mol MPG, et. al, 2020).

Pengelolaan sampah dengan menghilangkan sebagian besar genangan air secara signifikan dapat mengurangi populasi vektor nyamuk *Aedes sp.* (Abeyewickreme, et al, 2012). Upaya penanganan outbreak DBD di Amerika salah satunya adalah dengan melakukan pengelolaan terhadap sampah padat guna menghilangkan tempat perkembangbiakan (breeding place) nyamuk *Aedes* (Cotter, et. al, 2018). Outbreak DBD yang terjadi di Pakistan tahun 2019 juga menyebutkan bahwa pemerintah Pakistan harus menghilangkan sebanyak 80-100 ton sampah di daerah outbreak DBD (Malik, et al, 2019). Pengelolaan sampah dapat berdampak terhadap penurunan kasus dengue dan dapat dijadikan sebagai strategi pencegahan bagi pemerintah dalam mengendalikan penyakit DBD (Sobral, et al, 2019).

KESIMPULAN

Faktor sanitasi lingkungan, pendidikan, pengetahuan, dan pengelolaan sampah berhubungan signifikan dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan DBD dengan 3M Plus di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya.

SARAN

Masyarakat perlu meningkatkan kewaspadaan dan respon tanggap dari setiap individu terhadap perubahan lingkungan dan kondisi klinis yang menjadi bentuk tanda manifestasi terhadap penyakit demam berdarah dengue (DBD). Upaya pembinaan dalam kegiatan penyuluhan dan peningkatan motivasi yang intensif terhadap masyarakat tentang pemberantasan sarang nyamuk (PSN) tetap sangat penting untuk selalu digaungkan dan

dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeyewickreme W, Wickremasinghe AR, Karunatilake K, Sommerfeld J, Axel K. Community mobilization and household level waste management for dengue vector control in Gampaha district of Sri Lanka; an intervention study. *Pathog Glob Health*. 2012 Dec ; 106 (8) : 479 - 87 . doi : 10.1179/2047773212Y.0000000060. PMID: 23318240; PMCID: PMC3541909.
- Alyousefi TA, Abdul-Ghani R, Mahdy MA, Al-Eryani SM, Al-Mekhlafi AM, Raja YA, Shah SA, Beier JC. A household-based survey of knowledge, attitudes and practices towards dengue fever among local urban communities in Taiz Governorate, Yemen. *BMC Infect Dis*. 2016 Oct 7;16(1):543. doi: 10.1186/s12879-016-1895-2. PMID: 27717333; PMCID: PMC5054547.
- Akbar, Hairil & Syaputra, Eko. (2019). Faktor Risiko Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Indramayu. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*. 2. 159 - 164 . 10.31934/mppki.v2i3.626.
- Anggraini, A. (2016). Pengaruh kondisi sanitasi lingkungan dan perilaku 3M plus terhadap kejadian demam berdarah dengue di Kecamatan Purwoharjo Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Pendidikan Geografi* Vol 03No 3 hal 321–328. Diakses Pada Tanggal 28 Agustus 2020
- Apriyani, dkk. 2017. Sanitasi lingkungan dan keberadaan jentik *Aedes sp* dengan kejadian demam berdarah dengue di Banguntapan Bantul. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Journal of Community Medicine and Public Health*. Volume 33 No.2 Tahun 2017, Hal 79-84.
- Bakhsh K, Sana F, Ahmad N. Dengue fever in Punjab, Pakistan: Knowledge, perception and adaptation among urban adults. *Sci Total Environ*. 2018 Dec 10 ; 644 : 1304 - 1311 . doi : 10.1016/j.scitotenv.2018.07.077. Epub 2018 Jul 13. PMID: 30743843.
- Chairil & Dames, A. (2017). Gambaran Sanitasi Lingkungan Masyarakat Terhadap Kejadian Dbd Di Rw 11 Kelurahan Sidomulyo Timur Kecamatan Marpoyan Damai Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan* Vol7 No 2 hal 125–129. Diakses Pada Tanggal 12 Juli 2020
- Cotter CJ, Tufa AJ, Johnson S, Matai'a M, Sciulli R, Ryff KR, Hancock WT, Whelen C, Sharp TM, Anesi MS. Outbreak of Dengue Virus Type 2 - American Samoa, November 2016-October 2018. *MMWR Morb*

- Mortal Wkly Rep. 2018 Nov 30;67(47):1319-1322. doi: 10.15585/mmwr.mm6747a5. PMID: 30496157; PMCID: PMC6276381.
- Diskes Kota Pekanbaru. 2019. Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019
- Elsinga J, Schmidt M, Lizarazo EF, Vincenti-Gonzalez ME, Velasco-Salas ZI, Arias L, Burgerhof JGM, Tami A. Knowledge, Attitudes, and Preventive Practices Regarding Dengue in Maracay, Venezuela. *Am J Trop Med Hyg.* 2018 Jul;99(1):195-203. doi: 10.4269/ajtmh.17-0528. Epub 2018 May 24. PMID: 29848406; PMCID: PMC6085811.
- Harapan H, Rajamoorthy Y, Anwar S, Bustamam A, Radiansyah A, Angraini P, Fasli R, Salwiyadi S, Bastian RA, Oktiviyari A, Akmal I, Iqbalamin M, Adil J, Henrizal F, Darmayanti D, Pratama R, Setiawan AM, Mudatsir M, Hadisoemarto PF, Dhimal ML, Kuch U, Groneberg DA, Imrie A, Dhimal M, Müller R. Knowledge, attitude, and practice regarding dengue virus infection among inhabitants of Aceh, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis.* 2018 Feb 27;18(1):96. doi: 10.1186/s12879-018-3006-z. PMID: 29486714; PMCID: PMC5830327.
- Hendri, dkk. 2020. Pengetahuan Demam Berdarah Dengue pada Siswa di Berbagai Level Pendidikan Wilayah Pangandaran. *ASPIRATOR*, 12(1), 2020, pp 55-64. DOI 10.22435/asp.v12i1.2838
- Mol MPG, Queiroz JTM, Gomes J, Heller L. Gestão adequada de resíduos sólidos como fator de proteção na ocorrência da dengue [Adequate solid waste management as a protection factor against dengue cases]. *Gestión adecuada de los residuos sólidos como factor de protección contra los casos de dengue*. *Rev Panam Salud Publica.* 2020 Apr 9;44:e22. Portuguese. doi: 10.26633/RPSP.2020.22. PMID: 32269592; PMCID: PMC7137809.
- Muhammad, F. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Pajaresuk Kecamatan Pajaresuk Kecamatan Prisengwu Kabupaten Prisengwu. *Medical Journal of Lampung University*. Vol 7, No 3 (2018), Hal 68-72. Desember 2018.
- Nguyen HV, Than PQT, Nguyen TH, et al. 2019. Knowledge, Attitude and Practice about Dengue Fever among Patients Experiencing the 2017 Outbreak in Vietnam. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(6):976. Published 2019 Mar 18. doi:10.3390/ijerph16060976
- Ningsih, dkk, 2018. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) pada Anak Usia <15 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Wua-wua Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Volume 1 Nomor 1* DOI: <http://dx.doi.org/10.37887/jkl-uh.v1i1.12609>
- Notoatmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Putri, dkk. 2017. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Masyarakat dengan Perilaku Pencegahan Demam Berdarah dengue di Desa Kemiri, Kecamatan Jayakarta, Karawang tahun 2016. *Magna Medika*, Vol. 1 No.4 Agustus 2017. DOI: <https://doi.org/10.26714/magnamed.1.4.2017.1-7>
- Rokom. 2020. Data Kasus Terbaru DBD di Indonesia. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat – Kemenkes RI. Diakses pada 30 Juni 2021 <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20201203/2335899/data-kasus-terbaru-dbd-indonesia/>
- Sari, D. E. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue (DBD) Menggunakan Prinsip Menguras, Menutup, dan Memanfaatkan Kembali (3M). *Citra Delima : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, Vol 3 No 2 hal 163–170. Diakses Pada Tanggal 28 Agustus 2020
- Sarmiento-Senior D, Matiz MI, Jaramillo-Gómez JF, Olano VA, Vargas SL, Alexander N, Lenhart A, Stenström TA, Overgaard HJ. Knowledge, attitudes, and practices about dengue among pupils from rural schools in an endemic area in Colombia. *Biomedica.* 2019 Sep 1;39(3):478-490. doi: 10.7705/biomedica.4255. PMID: 31584762; PMCID: PMC7357362.
- Sobral MFF, Sobral AIGDP. Casos de dengue e coleta de lixo urbano: um estudo na Cidade do Recife, Brasil [Cases of dengue and urban waste collection: a study in the City of Recife]. *Cien Saude Colet.* 2019 Mar;24(3):1075-1082. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232018243.10702017. PMID: 30892527.
- Sunarya, A. 2019. Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sentosa Baru Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Diakses Pada Tanggal 28 Agustus 2020
- Susila, IMDP. 2015. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DBD DENGAN KEJADIAN DBD DI BANJAR PEGOK, DESA SESETAN, KECAMATAN DENPASAR SELATAN. *Jurnal Dunia Kesehatan* Vol 5 No.1. <https://media.neliti.com/media/publications/76494-ID-hubungan-tingkat-pengetahuan-dbd-dengan.pdf>

WHO. 2019. Dengue and Severe Dengue. Diakses pada tanggal 30 Juni 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

Dampak Pandemi COVID-19 terhadap kebiasaan konsumsi dan kebiasaan olahraga remaja SMAN Terpilih Di Kabupaten Lampung Barat

Effects of the COVID-19 pandemic on eating habits and exercise habits of the Selected High School adolescents in west lampung regency

Rizti Millva Putri¹, Ratu Ayu Dewi Sartika²

^{1,2} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

ABSTRACT

coronavirus Disease-19 (COVID-19) is a global pandemic that has infected various countries in the world, including Indonesia. Restrictions on activities outside the home including school closures in suppressing the transmission of COVID-19 have an impact on changes in physical activity and eating behavior in a direction that endangers the health and causes nutritional problems, as well as increases the risk of NCDs that can exacerbate COVID-19 disease. This study aims to determine differences in exercise habits and consumption habits before and during the COVID-19 pandemic in selected high school students in West Lampung Regency. The study design of this study was cross-sectional using primary data obtained through filling out questionnaires and FFQ. The study was conducted in July 2020. The research sample consisted of 295 students who were selected using the purposive sampling method at selected public high schools in West Lampung Regency. The research data were analyzed using the Mc Nemar test bivariate analysis. The results showed that there were differences in the frequency of exercise (p -value 0.000), exercise duration (p -value 0.000), vegetable consumption habits (p -value 0.021), and fruit (p -value 0.000) before and during the COVID-19 pandemic. There is no difference in the variables of snack consumption habits (p -value 0.280), fast food (p -value 0.207), fried food (p -value 0.180) and soft drinks (p -value 0.103). It can be concluded that the COVID-19 pandemic has an impact on changes in exercise habits both in the frequency and duration of exercise as well as vegetable and fruit consumption habits of students selected high school in West Lampung Regency.

ABSTRAK

Coronavirus Disease-19 (COVID-19) merupakan pandemi global yang telah menginfeksi berbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Pembatasan pada kegiatan di luar rumah termasuk penutupan sekolah dalam menekan penularan COVID-19 berdampak pada perubahan aktifitas fisik dan perilaku makan dalam arah yang membahayakan kesehatan dan menimbulkan masalah gizi, serta meningkatkan risiko NCD yang dapat memperparah penyakit COVID-19. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kebiasaan olahraga dan kebiasaan konsumsi sebelum dan saat pandemi COVID-19 pada siswa SMAN terpilih di Kabupaten Lampung Barat. Desain studi penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan menggunakan data primer yang didapatkan melalui pengisian kuesioner dan FFQ. Penelitian dilakukan pada bulan juli 2020. Sampel penelitian berjumlah 295 siswa yang dipilih dengan metode *purposive sampling* pada SMA Negeri terpilih di Kabupaten Lampung Barat. Data penelitian ini dianalisis menggunakan analisis bivariat uji Mc Nemar. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan variabel frekuensi olahraga (p -value 0,000), durasi olahraga (p -value 0,000), kebiasaan konsumsi sayur (p -value 0,021) dan buah (p -value 0,000) sebelum dan saat pandemi COVID-19. Tidak terdapat perbedaan variabel kebiasaan konsumsi jajanan (p -value 0,280), fast food (p -value 0,207), gorengan (p -value 0,180) dan soft drink (p -value 0,103). Dapat disimpulkan bahwa, masa pandemi COVID-19 berdampak pada perubahan kebiasaan olahraga baik pada frekuensi dan durasi olahraga serta kebiasaan konsumsi sayur dan buah siswa SMAN terpilih di Kabupaten Lampung Barat.

Keywords : COVID-19, Eating Habits, Sports, Adolescents.

Kata Kunci : COVID-19, Kebiasaan Konsumsi, Olahraga, Remaja.

Correspondence : Ratu Ayu Dewi Sartika
Email : ratuayu.fkm.ui@gmail.com

• Received 15 Juli 2021 • Accepted 29 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.942>

Copyright © 2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Saat ini, dunia sedang mengalami pandemi yang disebabkan oleh COVID-19 (Coronavirus Disease) dengan jumlah kematian yang tinggi pada orang yang terinfeksi termasuk di Indonesia. Penyakit Coronavirus (COVID-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus korona yang baru ditemukan. Untuk menekan penularan virus COVID-19, pemerintah telah memberlakukan pembatasan kegiatan di luar rumah termasuk kegiatan belajar mengajar yang dilakukan secara daring (online) di sekolah, madrasah, universitas, dan pondok pesantren (Bender, 2020). Pada tanggal 24 maret 2020 Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia mengeluarkan Surat Edaran Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran COVID-19, dalam Surat Edaran tersebut salah satu bagiannya menjelaskan bahwa proses belajar dilakukan dari rumah melalui pembelajaran daring/jarak jauh. Sebuah penelitian mengaitkan masa karantina dengan peningkatan efek psikologis negatif, seperti stres dan kecemasan (Brooks et al., 2020). Korban psikososial ini dikaitkan dengan perilaku gaya hidup yang tidak sehat dimana individu cenderung mengalami ketidakaktifan fisik dan sosial, kualitas tidur yang buruk, perilaku diet tidak sehat serta peningkatan penggunaan teknologi yang tinggi selama masa karantina (Ammar et al., 2020).

Masa remaja merupakan tahap penting dari perkembangan manusia, ketika beberapa perubahan psikologis dan sosial terjadi, di samping perolehan kebiasaan hidup baru yang menjadi penentu status kesehatan di masa dewasa. Peningkatan efek psikologis negatif yang berdampak pada perubahan perilaku yang tidak baik, seperti aktivitas fisik yang kurang, meningkatnya gaya hidup sedentary, peningkatan gaya hidup yang tidak banyak bergerak, dan perubahan jumlah, frekuensi dan jenis makanan yang dikonsumsi, seperti meningkatnya jumlah makanan utama, makin seringnya frekuensi memasak dan mengemil jenis makanan yang membahayakan kesehatan. Perilaku ini dapat menimbulkan masalah gizi termasuk gizi lebih dan obesitas serta dapat meningkatkan risiko berkembangnya penyakit seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, kanker, dan lainnya di masa mendatang (Ammar et al., 2020; Mattioli et al., 2020). Penyakit-penyakit tersebut merupakan komorbid yang dapat memperparah infeksi COVID-19 (Huang et al., 2020). Untuk alasan ini, rekomendasi menunjukkan perbaikan kebiasaan makan melalui diet seimbang, aman, dan bervariasi untuk menjaga penyakit kronis terkendali, dan dengan demikian memperkuat sistem kekebalan tubuh.

Gizi dianggap sebagai prioritas kesehatan masyarakat saat ini untuk membangun kekebalan yang kuat dan mencegah tubuh dari virus. Pola konsumsi yang sehat dapat menjadi faktor pelindung bagi kesehatan dan peningkatan berat badan

(Muscogiuri et al., 2020). Hubungan kualitas makanan dan eksaserbasi skenario klinis pada pasien dengan malnutrisi akibat konsumsi berlebih telah disajikan di negara berkembang, mengidentifikasi westernisasi diet (WD) sebagai salah satu penyebabnya. WD ditandai dengan kontribusi tinggi gula dan tepung halus, konsumsi tinggi lemak jenuh, rendahnya tingkat serat, rendahnya konsumsi minyak tak jenuh, dan akibatnya, kontribusi rendah mikronutrien dan antioksidan, yang merupakan pengatur utama metabolisme dan sistem kekebalan tubuh (Green and Beck, 2017). Kebiasaan buruk dan diet yang tidak seimbang ini menyebabkan aktivasi kronis dari sistem bawaan dan penghambatan respons sistem imun adaptif dengan meningkatkan stres oksidatif, yang pada akhirnya menciptakan respons adaptif yang tertunda sebagai pertahanan melawan patogen (Green and Beck, 2017; Butler and Barrientos, 2020).

Dalam beberapa bulan terakhir, pandemi telah menyebabkan pengurangan pengeluaran energi dan kegiatan olahraga luar ruangan. Organisasi internasional telah merekomendasikan PA untuk setidaknya 30 menit, 3-5 hari seminggu atau mempertahankan rekomendasi 150 menit aktivitas per minggu pada intensitas sedang (WHO, 2020). Pengurangan aktivitas fisik dapat menyebabkan keseimbangan energi positif dan peningkatan berat badan (Shahidi and Hassani, 2020). Karena pandemi datang tanpa pemberitahuan, memaksa individu untuk mengubah perilaku tertentu secara instan, sangat penting untuk mendokumentasikan perubahan aktivitas fisik dan pola konsumsi selama pandemi COVID-19 khususnya pada remaja. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti terkait perbedaan kebiasaan olahraga dan kebiasaan konsumsi siswa SMAN terpilih di Kabupaten Lampung Barat sebelum dan saat masa pandemic COVID-19.

METODE

Penelitian ini merupakan studi potong lintang (cross sectional). Populasi penelitian adalah seluruh siswa aktif pada SMAN 1 dan SMAN 2 Liwa di Kabupaten Lampung Barat. Total sampel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi berjumlah 295 siswa yang dipilih dengan metode purposive sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah 1) siswa laki-laki dan perempuan yang sehat jasmani dan rohani serta bersedia diikutsertakan dalam penelitian. Kebiasaan olahraga (frekuensi dan durasi olahraga) dan kebiasaan konsumsi (jajanan, fast food, gorengan, soft drink, sayur dan buah) sebelum dan saat pandemi COVID-19. Data-data tersebut dikumpulkan melalui kuesioner kebiasaan olah raga dan FFQ. Data diambil secara langsung pada masa pandemi COVID-19 bulan Juli 2020 saat siswa melakukan daftar ulang ke sekolah dengan tetap mematuhi protokol kesehatan. Hasil pengumpulan data kemudian dianalisis menggunakan software penolahan data penelitian. Semua variabel dikategorikan menjadi 2 kategori. Variabel frekuensi

olahraga dikategorikan menjadi sering ($\geq 3x$ /minggu) dan jarang ($< 3x$ / minggu), sedangkan durasi olahraga yang dikategorikan menjadi kategori baik (≥ 30 menit) dan buruk (< 30 menit). Pada seluruh variabel kebiasaan konsumsi pengukuran dilihat dari hasil FFQ dengan 5 pilihan jawaban dan diberi skor, yaitu tidak pernah=1, jarang (1-3x/bulan) =2, kadang-kadang (1-3x/minggu)=3, sering (4-6x/minggu)=4 dan setiap hari=5, selanjutnya menjumlahkan hasil skor dari setiap jawaban untuk dibagi menjadi 2 kategori dengan cut off point median dikarenakan semua variabel kebiasaan konsumsi memiliki distribusi data yang tidak normal dan dikategorikan menjadi buruk ($\geq$ median) dan baik ($<$ median) pada kebiasaan konsumsi jajanan, fast food, gorengan dan soft drink. Sedangkan pada kebiasaan konsumsi sayur dan buah di kategorikan menjadi baik ($\geq$ median) dan buruk ($<$ median). Frekuensi, persentase dan statistik deskriptif lainnya digunakan untuk mendeskripsikan dan meringkas data. Selanjutnya, analisis bivariat dengan uji statistik Mc. Nemar digunakan untuk menganalisis perbedaan kebiasaan olahraga (frekuensi dan durasi olahraga) dan kebiasaan konsumsi makanan (jajanan, fast food, gorengan, soft drink, sayur dan buah) sebelum dan saat masa pandemi COVID-19. FFQ terdiri dari 5 kelompok makanan dan 1 minuman yaitu konsumsi makanan jajanan (Chiki / snack / wafer, biscuit / roti / donat / kue basah, somay / pempek / dimsum / batagor, telur gulung / sosis / otak-otak, cilok / cimol / cireng, ramen / udon / mi ayam / mi pangsit / mi bakso), makanan fast food (french fries / kentang goreng, fried chicken / nugget, burger / hotdog / pizza, spaghetti / pasta / lasagna / macaroni, mie instan dan makanan kalengan), gorengan (tahu goreng / isi / gejrot / jeletot dll, Tempe mendoan / goreng, ubi / sukun / pisang / cempedak / singkong goreng, bakwan / perkedel, risoles / panada / pastel, roti goreng, kerupuk / kripik kentang / singkong / gadung / peyek / emping), soft drink (minum kopi / sachet / boba / dari coffee shop, minuman berkarbonasi / bersoda seperti fanta / coca cola / pepsi / sprite dll, minuman manis kemasan seperti teh kotak / buavita / teh pucuk / teh gelas / dll), sayur (sayuran hijau: bayam / kangkong / daun singkong / daun papaya / dll, Sayuran berwarna : wortel / tomat / terong / bit / dll, kubis : kol / sawi / brokoli / dll, kacang-kacangan : kacang panjang / buncis / kacang merah / kacang ijo / tauge) dan buah (buah kaya air / mineral : pisang / semangka / melon / jambu air / dll, buah kaya vitamin C : jeruk / jambu biji / mangga / dll, buah kaya serat : papaya / apel / pir / alpukat / nanas / dll). Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik oleh The Research and Community Engagement Ethical Committee of Faculty of Public Health Universitas Indonesia dengan nomor : Ket- 607/UN2.F10.D11/PPM.00.02/2020.

HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Total Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Asal sekolah		
SMAN 1 Liwa	137	46,4
SMAN 2 Liwa	158	53,6
Jenis kelamin		
Perempuan	160	54,2
Laki-laki	135	45,8

Berdasarkan Tabel 1. karakteristik responden dalam penelitian ini 46,4% siswa merupakan siswa SMAN 1 Liwa dan 53,6% merupakan siswa SMAN 2 Liwa. Responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,2% sedangkan responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 45,8%.

B. Hasil Univariat

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga Siswa

Variabel	Total Responden	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Frekuensi Olahraga sebelum COVID-19		
Jarang	251	85,1
Sering	44	14,9
Frekuensi Olahraga saat COVID -19		
Jarang	216	73,2
Sering	79	26,8
Durasi Olahraga sebelum COVID -19		
Kurang	66	22,4
Baik	229	77,6
Durasi Olahraga saat COVID -19		
Kurang	78	26,4
Baik	217	73,6

Tabel 2. menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki frekuensi olahraga sebelum dan saat pandemi COVID-19 jarang sebesar 85,1% dan 73,2%, namun memiliki durasi olahraga yang baik pada sebelum dan saat pandemi COVID-19 yaitu sebesar 77,6% dan 73,6%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Konsumsi Siswa

Variabel	Sebelum COVID-19		Saat COVID-19	
	n	%	n	%
Kebiasaan konsumsi				
Kebiasaan Konsumsi jajanan				
Buruk	164	55,6	148	50,2
Baik	131	44,4	147	49,8
Kebiasaan Konsumsi Fast food				
Buruk	148	50,2	168	56,9
Baik	147	49,8	127	43,1
Kebiasaan Konsumsi Gorengan				
Buruk	167	56,6	150	50,8
Baik	128	43,4	145	49,2
Kebiasaan Konsumsi soft drink				
Buruk	171	58,0	151	51,2
Baik	124	42,0	144	48,8
Kebiasaan Konsumsi sayur				
Buruk	132	44,7	125	42,4
Baik	163	55,3	170	57,6
Kebiasaan Konsumsi Buah				
Buruk	85	28,8	134	45,4
Baik	210	71,2	161	54,6

Tabel 3. menjelaskan distribusi kebiasaan konsumsi siswa sebelum maupun saat pandemi COVID-19, dimana terdapat lebih dari 50% siswa memiliki kebiasaan konsumsi yang buruk pada

makanan jajanan, fast food, gorengan dan soft drink baik sebelum ataupun pada saat masa pandemi COVID-19. Namun, pada jenis makanan sayur terdapat 55,3% dan 57,6% siswa memiliki kebiasaan konsumsi yang baik pada sebelum dan saat pandemi COVID-19. Kemudian, Sebanyak 71,2% dan 54,4% responden juga memiliki kebiasaan konsumsi buah yang baik pada sebelum dan saat masa pandemi COVID-19.

C. Hasil Bivariat

Tabel 4. Perbedaan Kebiasaan Olahraga Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19 pada Siswa SMAN Terpilih di Kabupaten Lampung Barat

Sebelum Pandemi COVID-19	Saat Pandemi COVID-19				Total	P value
	Jarang/Kurang		Sering/Baik			
	n	%	n	%	N	%
Frekuensi Olahraga						
Sering	14	31,8	30	68,2	44	100
Jarang	202	80,5	49	19,5	251	100
Durasi Olahraga						
Baik	39	17,0	190	83,0	229	100
Kurang	39	59,1	27	40,9	66	100

Berdasarkan tabel 4. hasil uji Mc Nemar pada variabel frekuensi olahraga sebelum dan saat masa pandemi COVID-19 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan ($p\text{-value}=0,000<0,05$), dimana sebanyak 31,8% siswa mengalami perubahan frekuensi olahraga dari sering menjadi jarang. Sebaliknya, terdapat 19,5% siswa yang mengalami perubahan frekuensi olahraga jarang pada sebelum COVID-19 dan berubah menjadi sering saat pandemi COVID-19. Selain itu, dari siswa yang memiliki durasi olahraga yang baik saat sebelum pandemi COVID-19, sebanyak 17% mengalami perubahan menjadi kurang pada saat pandemi COVID-19. Sebaliknya, terdapat 40,9% siswa mengalami perubahan durasi olahraga dari kurang sebelum pandemi COVID-19 menjadi baik saat pandemi COVID-19. Hasil uji Mc Nemar pada variabel durasi olahraga menunjukan nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan dengan adanya pandemi COVID-19.

Tabel 5. Perbedaan Kebiasaan Konsumsi Sebelum dan Saat Pandemi COVID-19 pada Siswa SMAN Terpilih di Kabupaten Lampung Barat

Sebelum Pandemi COVID-19	Saat Pndemi COVID-19				Total		P value
	Buruk		Baik				
	n	%	n	%	N	%	
Kebiasaan konsumsi jajanan							
Baik	30	22,9	101	77,1	131	100	0,280
Buruk	118	72	46	28	164	100	
Kebiasaan konsumsi <i>fast food</i>							
Baik	32	21,8	115	78,2	147	100	0,207
Buruk	136	91,9	12	8,1	148	100	
Kebiasaan konsumsi gorengan							
Baik	16	12,5	112	87,5	128	100	0,180
Buruk	134	80,2	33	19,8	167	100	
Kebiasaan konsumsi <i>soft drink</i>							
Baik	10	8,1	114	91,9	124	100	0,103
Buruk	141	82,5	30	17,5	171	100	
Kebiasaan konsumsi sayur							
Baik	16	9,8	147	90,2	163	100	0,021
Buruk	109	82,6	23	17,4	132	100	
Kebiasaan Konsumsi buah							
Baik	61	29,0	149	71,0	210	100	0,000
Buruk	73	85,9	12	14,1	85	100	

Hasil tabel 5. menunjukkan variabel yang terdapat perbedaan secara statistik dengan uji Mc Nemar adalah variabel kebiasaan konsumsi sayur ($P\text{-value}=0,021$), dimana sebanyak 9,8% siswa mengalami perubahan dari baik menjadi buruk pada saat pandemi COVID-19. Pada variabel kebiasaan konsumsi buah, terdapat 29% siswa mengalami perubahan menjadi kebiasaan yang buruk pada saat pandemi COVID-19 dengan hasil $p\text{-value}$ sebesar 0,000 yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi sebelum pandemi COVID-19 dengan saat pandemi COVID-19. Sedangkan pada variabel kebiasaan konsumsi jajanan, fast food, gorengan, soft drink memiliki hasil $p\text{-value} > 0,05$ yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kebiasaan sebelum dan saat pandemi COVID-19.

PEMBAHASAN

Perbedaan Kebiasaan Olahraga sebelum dan saat Pandemi COVID-19

Penutupan sekolah selama masa karantina berdampak pada perilaku makan, aktivitas fisik termasuk kebiasaan olahraga remaja berubah ke arah yang tidak menguntungkan dan membahayakan kesehatan (Pietrobelli et al., 2020; Sánchez-Sánchez et al., 2020).

Penelitian ini mengamati tingginya persentase frekuensi olahraga yang jarang pada kelompok remaja. Hasil analisis penelitian ini mengidentifikasi adanya perbedaan yang signifikan pada frekuensi dan durasi olahraga sebelum dan saat pandemi COVID-19. Kebiasaan olahraga siswa mengalami perubahan frekuensi olahraga yang positif, dimana siswa lebih banyak mengalami perubahan dari jarang menjadi sering daripada sebaliknya. Namun, pada durasi olahraga, siswa mayoritas mengalami perubahan yang negatif menjadi olahraga dengan durasi yang kurang.

Perubahan negatif kebiasaan olahraga pada penelitian ini dapat disebabkan oleh kehidupan sosial siswa dibatasi karena larangan pergi ke luar sehingga siswa yang sebelumnya menghabiskan waktu untuk beraktivitas di sekolah dan terbiasa berolahraga di luar rumah, kini hanya bisa menghabiskan waktu di rumah. Selain itu, dengan dilakukannya penutupan sekolah selama masa pandemi COVID-19 membuat siswa lebih sering menghabiskan banyak waktu untuk duduk dan berada di depan layar dikarenakan kegiatan pembelajaran dilakukan secara online.

Olahraga tidak hanya mendukung kesehatan fisik, tetapi juga kesejahteraan mental (Bann et al., 2019). Studi lain menunjukkan bahwa aktivitas fisik secara teratur dapat membantu anak-anak dan remaja untuk pulih dari stres dan kecemasan yang mereka alami selama penguncian (Chen et al., 2020). Sementara para ilmuwan berjuang untuk menemukan solusi optimal untuk mengendalikan penyebaran virus SARS-CoV-2, mempromosikan

olahraga dapat menjadi strategi yang baik tidak hanya untuk mengendalikan berat badan, tetapi juga dapat diterapkan untuk meningkatkan kesehatan mental dan fungsi sistem kekebalan tubuh (Calcaterra et al., 2020; Mediouni, Madiouni and Kaczor-Urbanowicz, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kelompok remaja di Kroasia menunjukkan perbedaan paling signifikan dalam aktivitas menetap berhubungan dengan waktu yang dihabiskan di komputer/tablet. Sebanyak 78,4% siswa sekolah menengah meningkatkan waktu komputer dan penggunaan ponsel, sebagian besar siswa sekolah menengah melaporkan perubahan kebiasaan aktivitas fisik yang baik setiap hari atau beberapa hari dalam seminggu selama lockdown (Dragun et al., 2021). Hasil penelitian lain pada anak-anak dan remaja di Yunani juga menunjukkan adanya perbedaan aktivitas fisik sebelum dan selama masa pandemi COVID-19, sebesar 66,9% orang tua melaporkan bahwa tingkat aktivitas fisik anak mereka menurun selama penguncian, dan 35% bahwa berat badan anak mereka meningkat. Hal ini dikaitkan dengan lockdown, yang tidak memungkinkan individu untuk menghadiri klub olahraga dan aktivitas fisik terorganisir atau mengunjungi halaman sekolah, taman, dan tempat rekreasi (Androutsos et al., 2021).

Perbedaan Kebiasaan Konsumsi sebelum dan saat Pandemi COVID-19

Pembatasan selama masa pandemi tidak hanya berdampak terhadap perubahan aktivitas fisik remaja, tetapi juga perubahan perilaku pola makan remaja (Pietrobelli et al., 2020). Sebagian besar individu mengalami perubahan rasa lapar dan kenyang yang mempengaruhi nafsu makan selama masa pandemi (Di Renzo et al., 2020). Penelitian ini mengidentifikasi terdapat perbedaan signifikan pada variabel kebiasaan konsumsi sayur dan buah yang artinya pandemi COVID-19 mempengaruhi kebiasaan siswa dalam mengonsumsi sayur dan buah. Dimana sebagian besar siswa mengalami perubahan kebiasaan konsumsi sayur dan buah dari buruk menjadi baik pada saat pandemi COVID-19. Sedangkan pada variabel kebiasaan konsumsi jajanan, fast food, gorengan, soft drink memiliki hasil $p\text{-value} > 0,05$ yang artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kebiasaan sebelum dan saat pandemi COVID-19.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada kelompok mahasiswa di Samarinda dimana hasil penelitian memperlihatkan bahwa terjadi perubahan kebiasaan konsumsi yang teridentifikasi yakni responden mengakui makan lebih banyak selama pandemi serta peningkatan konsumsi sayur dan buah selama masa pandemi COVID-19 (Noviasty and Susanti, 2020).

Bertentangan dengan sebuah penelitian di Polandia menunjukkan hasil bahwa 43,5% responden melaporkan makan lebih banyak selama karantina, dan 51,8% responden mengaku

ngemil di antara waktu makan lebih sering (Sidor and Rzymski, 2020). Pada penelitian Gornicka et al, pola makan tidak sehat selama masa pandemi ditandai dengan peningkatan asupan daging olahan, fast food, dan es krim pada sekitar 20% responden; kue komersial dan alkohol pada 30% responden; makanan ringan asin pada 50% responden; dan kue kering dan makanan buatan sendiri di sekitar 70% dan 80% responden (Górnicka et al., 2020).

Pada penelitian ini, meskipun hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kebiasaan konsumsi jajanan, fast food, gorengan dan soft drink, penelitian ini menunjukkan masih tingginya siswa yang memiliki kebiasaan konsumsi yang buruk pada makanan tersebut baik sebelum maupun saat masa pandemi COVID-19. Hal ini dapat disebabkan berbagai jenis makanan tidak hanya bisa didapatkan di sekolah tetapi juga di rumah dengan membuat langsung ataupun membeli, terlebih saat ini banyak penjual yang memberikan jasa antar makanan dan minuman sehingga siswa tetap dapat mengonsumsi berbagai jenis makanan jajanan, fast food, gorengan dan soft drink tanpa perduli dampak bahayanya terhadap kesehatan. Penelitian sebelumnya menunjukkan peningkatan jumlah makanan utama dan jajan dijelaskan dengan menghabiskan lebih banyak waktu untuk memasak, mencoba resep baru dan menikmati makanan tanpa terburu-buru selama lockdown (Kriaucioniene et al., 2020; Sidor and Rzymski, 2020).

KESIMPULAN

Pada penelitian ini, masih tingginya persentase siswa dengan frekuensi olahraga yang jarang dan kebiasaan konsumsi yang buruk pada makanan jajanan, fast food, gorengan dan soft drink pada siswa SMAN terpilih di Kabupaten Lampung Barat. Ada perbedaan yang signifikan pada variabel kebiasaan olahraga (frekuensi dan durasi olahraga) dan kebiasaan konsumsi sayur dan buah sebelum dan saat masa pandemi COVID-19. Edukasi mengenai pola hidup sehat seperti melakukan aktivitas fisik dengan olahraga yang rutin 3-5x dalam seminggu dengan durasi minimal 30 menit setiap kali olahraga, mengurangi frekuensi screen time dan menghindari perilaku menetap, juga gizi seimbang seperti konsumsi buah dan sayur yang kaya vitamin dan mineral serta mengonsumsi makanan dengan protein tinggi dan bergizi lainnya khususnya di masa pandemi COVID-19 pada masyarakat khususnya remaja harus lebih massif dengan memaksimalkan dengan melakukan penyuluhan langsung atau penyampaian informasi melalui berbagai media (cetak atau elektronik) seperti leaflet, poster, video animasi atau film pendek, mengingat akses penggunaan media informasi yang semakin membaik.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua siswa dan pihak sekolah yang telah mendukung terlaksananya

penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Universitas Indonesia melalui Hibah Penelitian Publikasi Terindeks Internasional (PUTI) 2020 yang telah mendukung dalam pendanaan sehingga penelitian ini dapat terlaksana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammar, A. et al. (2020) 'Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey', *Nutrients*, 12(6), p. 1583.
- Androutsos, O. et al. (2021) 'Lifestyle Changes and Determinants of Children's and Adolescents' Body Weight Increase during the First COVID-19 Lockdown in Greece: The COV-EAT Study', *Nutrients*, 13(3), p. 930.
- Bann, D. et al. (2019) 'Adolescents' Physical Activity: Cross-National Comparisons of Levels, Distributions and Disparities Across 52 Countries', *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), pp. 1–11.
- Bender, L. (2020) 'Key Messages and Actions for COVID-19 Prevention and Control in Schools', UNICEF.
- Brooks, S. K. et al. (2020) 'The Psychological Impact of Quarantine and How To Reduce It: Rapid Review of the Evidence', *The Lancet*. Lancet Publishing Group, pp. 912–920.
- Butler, M. J. and Barrientos, R. M. (2020) 'The Impact of Nutrition on COVID-19 Susceptibility and Long-Term Consequences', *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, pp. 53–54.
- Calcaterra, V. et al. (2020) 'Special Attention To Diet and Physical Activity in Children and Adolescents with Obesity During the Coronavirus Disease-2019 Pandemic', *Frontiers in Pediatrics*, 8, p. 407.
- Chen, P. et al. (2020) 'Returning Chinese School-aged Children and Adolescents to Physical Activity in the Wake of COVID-19: Actions and Precautions', *Journal of sport and health science*, 9(4), p. 322.
- Dragun, R. et al. (2021) 'Have Lifestyle Habits and Psychological Well-being Changed Among Adolescents and Medical Students Due to COVID-19 Lockdown in Croatia?', *Nutrients*, 13(1), p. 97.
- Górnicka, M. et al. (2020) 'Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the subsequent Lockdowns Among Polish Adults: A Cross-sectional online survey PLifeCOVID-19 study', *Nutrients*, 12(8), p. 2324.
- Green, W. D. and Beck, M. A. (2017) 'Obesity Impairs the adaptive Immune Response to Influenza Virus', *Annals of the American Thoracic Society*, 14(Supplement 5), pp. S406–S409.
- Huang, C. et al. (2020) 'Clinical features Of Patients Infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China', *The Lancet*, 395(10223), pp. 497–506.
- Kriaucioniene, V. et al. (2020) 'Associations between Changes in Health Behaviours and Body Weight During the COVID-19 Quarantine in Lithuania: the Lithuanian covidiet study', *Nutrients*, 12(10), p. 3119.
- Mattioli, A. V. et al. (2020) 'Obesity risk during collective quarantine for the COVID-19 epidemic', *Obesity Medicine*.
- Mediouni, M., Madiouni, R. and Kaczor-Urbanowicz, K. E. (2020) 'COVID-19: How the quarantine could lead to the depreobesity', *Obesity medicine*, 19, p. 100255.
- Muscogiuri, G. et al. (2020) 'Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine', *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), pp. 850–851.
- Noviasty, R. and Susanti, R. (2020) 'Perubahan Kebiasaan Makan Mahasiswa Peminatan Gizi Selama Masa Pandemi Covid 19', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 2(2), pp. 90–99.
- Pietrobelli, A. et al. (2020) 'Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: a longitudinal study', *Obesity*, 28(8), pp. 1382–5.
- Di Renzo, L. et al. (2020) 'Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: An Italian survey', *Journal of Translational Medicine*.
- Sánchez-Sánchez, E. et al. (2020) 'Eating Habits and Physical Activity of the Spanish Population during the COVID-19 Pandemic Period', *Nutrients*, 12(9), p. 2826.
- Shahidi, S. H. and Hassani, F. (2020) 'Physical activity during COVID-19 quarantine.', *Acta Paediatrica* (Oslo, Norway: 1992).
- Sidor, A. and Rzymiski, P. (2020) 'Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: Experience from Poland', *Nutrients*.
- WHO (2020) HealthyAtHome - Physical activity, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity> (Accessed: 15 May 2021).

Analisis Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid 19

Analysis of the Characteristics of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women during the Covid 19 Pandemic

Hardianti Mukkadas¹, Wa Ode Salma², I Made Cristian B³

¹ Prodi Pasca Sarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Haluoleo, Kendari, Indonesia

² Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Haluoleo, Kendari, Indonesia

³ Fakultas Kedokteran, Universitas Haluoleo, Kendari, Indonesia

ABSTRACT

Pregnant women who experience chronic energy deficiency (CED) tend to give birth to low birth weight babies and have a greater risk of death. The objective of this study was to analyze the factors associated with the incidence of CED in pregnant women. The study was conducted for 2 months, in 2020 at Anggaber Health Center and Soropia Health Center in Konawe district. The design of this research was cross-sectional, quantitative data collection, and secondary data. The research sample was pregnant women who were registered in the maternal cohort data, which were taken randomly as many as 115 people. Univariate data analysis was carried out descriptively to see the distribution of the values of the causal factors, bivariate analysis was carried out to analyze the relationship between the causal factors and the incidence of CED through statistics, namely Chi-square test and cross-tabulation with a significance value of 0.05. The results of the study found that the factors associated with the incidence of CED were age (p -value = 0.000), education level (p -value = 0.000), employment status (p -value = 0.000), and pregnancy weight (p -value = 0.000). The incidence of CED was more likely in mothers who have characteristics such as age < 20 years and > 35 years, low education, not working, and low pregnant weight. Therefore, it is suggested that an increase in food security at the family level could be socialized through providing information to preconceive women through counseling, flip charts, and posters.

ABSTRAK

Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) cenderung melahirkan bayi berat lahir rendah dan mempunyai risiko kematian yang lebih besar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian dilakukan selama 2 bulan, tahun 2020 di Puskesmas Anggaber dan Puskesmas Soropia di kabupaten Konawe. Desain penelitian ini adalah cross sectional, pengumpulan data kuantitatif dan data sekunder. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang terdaftar pada data kohort ibu, yang diambil secara acak sebanyak 115 orang. Analisis data univariat dilakukan secara deskriptif untuk melihat sebaran nilai dari faktor penyebab, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara faktor penyebab dengan kejadian KEK melalui statistik yaitu uji chi-square dan tabulasi silang dengan nilai kebermaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian ditemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah usia (p -value = 0,000), tingkat pendidikan (p -value = 0,000), status pekerjaan (p -value = 0,000), dan berat badan hamil (p -value = 0,000). Kejadian KEK lebih cenderung pada ibu yang memiliki karakteristik seperti usia < 20 tahun dan > 35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berat badan hamil yang rendah. Oleh karena itu sangat diharapkan adanya peningkatan ketahanan pangan ditingkat keluarga dapat disosialisasikan melalui pemberian informasi kepada wanita prakonsepsi melalui penyuluhan, flip-chart dan poster.

Keywords : Pregnant women, CED, Covid-19 pandemic.

Kata Kunci : Ibu hamil, KEK, Pandemi Covid-19.

Correspondence : Wa Ode Salma
Email : salmawaode849@gmail.com

• Received 14 Juli 2021 • Accepted 27 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.941>

Copyright © 2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu masalah yang mendapat perhatian khusus terkait peningkatan kualitas hidup manusia di dunia (Choy et al., 2017). Masalah kesehatan ibu dan bayi banyak faktor yang mempengaruhi dan saling berhubungan satu sama lain (Arigiani et al., 2018). Salah satunya adalah kasus kurang energi kronik (KEK) yang masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia (Yanuarti & Sos, 2016).

Kekurangan Energi Kronik merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2019). Di negara Afrika dan Asia, khususnya di wilayah sub-Sahara dan Asia Tenggara merupakan pusat kemiskinan global dan kurang gizi kronik karena mayoritas populasi tinggal di daerah terpencil/ pedesaan. Tingkat dari kurang gizi kronik dari 777 juta pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 815 juta pada tahun 2018 dan diperkirakan setidaknya sekitar 120 juta dari wanita (60%) tinggal di Asia Selatan dan tenggara mengalami KEK (World Health Organization, 2018).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015, 2016 dan 2017 ditemukan data persentase ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 13,3%, pada tahun 2016 sebanyak 16,2%, pada tahun 2017 sebanyak 14,8% (Kemenkes RI, 2018b). Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3% dan berdasarkan profil Kesehatan Indonesia bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 17,9% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ibu hamil dengan KEK di Indonesia.

Persentase ibu hamil risiko KEK menurut provinsi dalam laporan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan bahwa jumlah persentase ibu hamil dengan risiko KEK di Sulawesi Tenggara sebesar 17% dan pada tahun 2017 meningkat menjadi sebesar 22,38% (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi KEK pada wanita hamil di Sulawesi Tenggara berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 28,0% dan berdasarkan profil Kesehatan Sulawesi Tenggara bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 28,7% (Dinkes Propinsi Sultra, 2019). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ibu hamil dengan KEK di Sulawesi Tenggara. Persentase ibu hamil risiko KEK di Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 sebesar 20,2%, tahun 2017 sebesar 23,8%, tahun 2018 sebesar 24,6% dan tahun 2019 sebesar 25,8% (Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe, 2019). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ibu hamil

dengan KEK di Kabupaten Konawe Propinsi Sulawesi Tenggara.

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Gebre et al., 2018). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga kontribusi terhadap tingginya angka BBLR. Jumlah kasus BBLR di Indonesia tahun 2018 sebesar 6,2% dan di Sulawesi Tenggara sebesar 5,8% (Kemenkes RI, 2018a).

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil (Black et al., 2013). Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Triwahyuningsih, 2019). Penyebab langsung terdiri dari asupan gizi atau pola konsumsi dan infeksi (Sediaoetama, 2014). Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, status gizi kurang, berat badan kurang, sosial ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, ketersediaan pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, hamil usia dini, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, pola makan yang kurang baik, pemberian tablet Fe. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan causa multi factorial (Erwinawati et al., 2018; Triwahyuningsih, 2019).

Kondisi kehamilan menyebabkan penurunan kekebalan parsial karena perubahan fisiologi pada saat kehamilan, sehingga mengakibatkan ibu hamil lebih rentan terhadap infeksi virus terutama pada ibu hamil KEK. Oleh karena itu, situasi saat ini dimasa pandemi COVID-19 sangat mungkin menyebabkan konsekuensi yang serius bagi ibu hamil (Breslin et al., 2020). Sampai saat ini informasi tentang COVID-19 pada kehamilan masih terbatas. Pengumpulan data ibu hamil dengan COVID-19 di Indonesia juga belum dapat disimpulkan. Namun perubahan fisiologis dan imunologis yang terjadi sebagai komponen normal kehamilan dapat memiliki efek sistemik yang meningkatkan risiko komplikasi obstetrik dari infeksi pernapasan pada ibu hamil (Szablewski et al., 2020).

Risiko ibu hamil bisa tertular COVID-19 salah satunya saat melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di klinik kebidanan atau rumah sakit, sehingga ibu hamil harus lebih meningkatkan kewaspadaan dengan terus disiplin dalam penggunaan APD. Ibu hamil bisa membatasi kunjungan ke klinik kebidanan atau rumah sakit dengan melakukan konsultasi secara online, aktif melakukan pengecekan sendiri tanda dan bahaya saat kehamilan, dan hanya melakukan kunjungan saat ditemukan hal-hal yang mengkhawatirkan. Melihat dari risiko penularan COVID-19 pada ibu hamil khususnya ibu hamil KEK mempengaruhi pemberian intervensi selama masa kehamilan sehingga dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam

kandungan (Kouzy et al., 2020).

Hasil survey pendahuluan di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Konawe diperoleh data tentang kejadian KEK pada ibu hamil pada tahun 2018 sebanyak 545 ibu hamil (45,04%) dari 1210 ibu hamil dan pada tahun 2019 sebanyak 1131 ibu hamil (22,52%) dari 5022 ibu hamil. Diketahui Puskesmas Amonggedo Baru memiliki kasus KEK ibu hamil sebesar 20,6% lebih tinggi dibanding 26 puskesmas lainnya, menyusul Puskesmas Tongauna (8,1%), Puskesmas Wongeduku (6,8%), Puskesmas Wawotobi (5,2%) sedangkan di wilayah pesisir seperti Puskesmas Soropia sebanyak 4,2% dan yang lainnya berkisar 1-3%. Pada masa pandemik covid yang dimulai dari bulan Maret hingga Desember 2020 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1151 ibu hamil (22,87%) dari 5032 ibu hamil dan masih banyak ibu hamil KEK yang tidak dating memeriksakan kehamilannya di fasilitas Kesehatan dikarenakan takut terkena COVID-19.

Data tersebut menunjukkan masih tingginya kejadian KEK pada ibu hamil sehingga diperlukan penanganan yang lebih intensif. Oleh karena itu, penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik ibu hamil pada masa pandemik covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Konawe.

METODE

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain cross sectional, menggunakan teknik penarikan sampel purposive sampling sehingga peneliti memilih calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, maka dihasilkan 115 partisipan, di dua Puskesmas Kabupaten Konawe yang meliputi Puskesmas Anggaberu dan Puskesmas Soropia yang dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2021. Adapun kriteria sampel yang diikuti dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke 2 Puskesmas (Anggaberu dan Soropia) saat dilakukan penelitian, sedangkan ibu hamil yang sedang sakit dan tidak bersedia dikeluarkan dari penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang karakteristik ibu, variabel penelitian dan kejadian KEK. Variabel dependen yakni kejadian KEK, sedangkan usia, status pendidikan, status pekerjaan dan berat badan (BB) hamil. Karakteristik responden pada penelitian ini dijadikan sebagai variabel penelitian ditambah dengan berat badan hamil dan kejadian KEK. Variabel usia dibagi berdasarkan pembagian kelompok usia 25 tahun sampai 35 tahun, dan kelompok usia 20 tahun dan > 35 tahun. Tingkat pendidikan dibagi menjadi pendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) dan pendidikan rendah (SD dan SMP atau sederajat). Variabel status pekerjaan dibagi menjadi bekerja dan tidak bekerja, BB hamil ditentukan berdasarkan kriteria Institute of Medicine (IOM), dan kejadian KEK diukur berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA) dengan kriteria Kekurangan Energi

Kronis (KEK) yaitu <23,5 cm. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan bantuan SPSS versi 16.0, untuk mengetahui perbedaan proporsi dengan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, yang disajikan secara deskriptif dan tabel. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Haluoleo dengan nomor : 29/KEPK-IAKMI/IV/2021.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tekstuler dan tabular untuk menyederhanakan dan mempermudah interpretasi data, penyajian data yang dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti. hasil penelitian ini disajikan juga dengan analisis univariat dan bivariat.

Gambaran karakteristik ibu, variabel penelitian dan hasil analisisnya dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Analisis Variabel Penelitian dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Variabel	Bukan KEK	KEK	p-value
Usia ibu			0,000
20-35 Tahun	59 (89,4)	7 (10,6)	
< 20 tahun dan > 35 Tahun	14 (28,6)	35 (71,4)	
Tingkat Pendidikan ibu			0,000
Tinggi	58 (76,3)	18 (23,7)	
Rendah	15 (38,5)	24 (61,5)	
Status Pekerjaan ibu			0,000
Bekerja	30 (93,8)	2 (6,2)	
Tidak bekerja	43 (51,8)	40 (48,2)	
BB hamil			0,000
Sesuai rekomendasi IOM	51 (80,9)	12 (19,1)	
Tidak sesuai rekomendasi IOM	22 (40,2)	30 (59,8)	

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak menderita KEK berusia antara 20 tahun dan 35 tahun, sedangkan pada kelompok menderita KEK lebih banyak pada kelompok usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada variabel tingkat pendidikan, penderita KEK lebih banyak pada tingkat pendidikan rendah, status pekerjaan tidak bekerja dan berat badan saat hamil tidak sesuai dengan Institute of Medicine (IOM).

Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa variabel yang bermakna secara statistik p-value < 0,05 dan berhubungan kejadian KEK adalah usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan berat badan hamil.

PEMBAHASAN

Umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan (Khomsan et al., 2004). Sebanyak 57,4% ibu hamil KEK yang berumur 20 hingga 35 tahun, sedangkan yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun sebesar 42,6%. Pada penelitian ini ditemukan bahwa usia ibu berhubungan dengan kejadian KEK dengan p-value < 0,05. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Mufidah et al., 2016), menunjukkan bahwa ibu hamil yang

berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna.

Menikah muda merupakan salah satu tradisi yang ada di Kabupaten Sampang, agar para gadis tidak dikatakan sebagai perawan tua. Oleh karena itu, juga banyak ditemukan ibu hamil yang mengalami kehamilan pertamakali di umur yang masih muda juga. Hasil wawancara dengan salah satu ibu responden, terungkap ada kebiasaan dari para orang tua untuk menikahkan anak gadisnya pada umur yang muda (< 16 tahun). Kebiasaan tersebut terjadi karena para orang tua akan merasa 'malu' jika anak gadisnya tidak segera dinikahkan dengan alasan takut jadi perawan tua.

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai (Zulaekah, 2012). Ibu hamil KEK sebagian besar 42,6% berpendidikan rendah, keadaan tersebut sesuai dengan temuan Saraswati (2009), bahwa ibu hamil dengan pendidikan tamat SD ke bawah memiliki risiko KEK lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tamat SMP ke atas.

Analisis statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Masalah KEK pada ibu hamil juga terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai.

Hasil ini sejalan dengan (Mufidah et al., 2016), pendidikan suami akan mempengaruhi perilaku terhadap istrinya yang sedang hamil. Lebih lanjut (Atmarita, 2004) menyatakan, perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehat, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Temuan tersebut sesuai dengan (Chandra et al., 2017), yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan formal maka secara tidak langsung meningkatkan kesadaran untuk hidup lebih sehat sehingga menurunkan risiko gangguan kesehatan.

Ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh pada status gizi ibu hamil (Kranabetter et al., 2003). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit,

khususnya penyakit infeksi. Salah satu faktor tersebut adalah keterbatasan ekonomi, yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.

Hasil penelitian menemukan bahwa pekerjaan pada wanita pra-konsepsi memengaruhi kejadian KEK, sehingga dapat dikatakan walaupun wanita pra-konsepsi tidak bekerja namun suami atau keluarga wanita prakonsepsi memiliki pekerjaan dengan jumlah penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

Pada penelitian ditemukan pula banyak ibu hamil yang bekerja namun menderita KEK. Hal ini menunjukkan bahwa sekalipun ibu sibuk bekerja tetapi masih dapat memenuhi kebutuhan gizinya, kesibukan tidak menjadi faktor penghambat untuk memenuhi kebutuhan gizi wanita (Johanis & Aaltje, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kartikasari di Kota Semarang dengan jumlah responden 36 orang, mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan KEK dengan hasil chi-square $p\text{-value}=0,004$. Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak dan begitupun sebaliknya sehingga asupan gizi akan memengaruhi status gizi ibu (Kartikasari et al., 2013). Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja. Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang memiliki pekerjaan dan rutinitas di luar rumah selain berperan sebagai ibu rumah tangga disamping mengurus rumah tangga dan anak seperti wanita karir dan pekerja swasta aktif (Johanis & Aaltje, 2011).

KESIMPULAN

Kejadian KEK lebih cenderung pada ibu yang memiliki karakteristik seperti usia < 20 tahun dan > 35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berat badan hamil yang rendah. Oleh karena itu sangat diharapkan pihak Puskesmas untuk memaksimalkan advokasi informasi dan edukasi melalui pemberian informasi kepada wanita prakonsepsi melalui penyuluhan, flip-chart dan poster.

Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak pihak yang telah memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada direktur pasca sarjana fakultas kesehatan masyarakat universitas haluoleo dan dekan, serta terima kasih kepada kepala puskesmas Anggaberu dan Puskesmas Soropia Kabupaten Konawe.

DAFTAR PUSTAKA

- Arigliani, M., Spinelli, A. M., Liguoro, I., & Cogo, P. (2018). Nutrition and lung growth. *Nutrients*, 10(7), 919.
- Atmarita, T. S. F. (2004). Analisis situasi gizi dan kesehatan masyarakat. In Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan.
- Black, R. E., Alderman, H., Bhutta, Z. A., Gillespie, S., Haddad, L., Horton, S., Lartey, A., Mannar, V., Ruel, M., & Victora, C. G. (2013). Maternal and child nutrition: building momentum for impact. *The Lancet*, 382(9890), 372–375.
- Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., Ring, L., Landau, R., Purisch, S., & Friedman, A. M. (2020). Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM*, 2(2), 100118.
- Chandra, C., Fauzan, A., & Aquarista, M. F. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Siswa Sekolah Dasar (Sd) Di Kecamatan Cerbon Tahun 2016. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 4(3), 201–205.
- Choy, C. C., Desai, M. M., Park, J. J., Frame, E. A., Thompson, A. A., Naseri, T., Reupena, M. S., Duckham, R. L., Deziel, N. C., & Hawley, N. L. (2017). Child, maternal and household-level correlates of nutritional status: a cross-sectional study among young Samoan children. *Public Health Nutrition*, 20(7), 1235–1247.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe. (2019). Profil kesehatan Kabupaten Konawe.
- Dinkes Propinsi Sultra. (2019). Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara 2019. Bidang Data dan Informasi.
- Ervinawati, E., Wirda, A., & Nurlisis, N. (2018). Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center: Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 120–125.
- Gebre, B., Biadgilign, S., Taddese, Z., Legesse, T., & Letebo, M. (2018). Determinants of malnutrition among pregnant and lactating women under humanitarian setting in Ethiopia. *BMC Nutrition*, 4(1), 1–8.
- Johanis, A., & Aaltje, E. (2011). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombbos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. *Univ Samratulangi, Manado*.
- Kartikasari, B. W., Mifbakhuddin, M., & Mustika, D. N. (2013). Hubungan pendidikan, paritas, dan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang tahun 2011. *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 9–18.
- Kemendes RI. (2018a). Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2015-2019. Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465909-3tahunan-904.pdf>
- Kemendes RI. (2018b). Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Kemendes RI. (2019). Gizi dan kesehatan masyarakat. Rajawali Pers.
- Khomsan, A., Baliwati, Y. F., & Dwiriani, C. M. (2004). Pengantar Pangan dan Gizi. In Jakarta: Penebar Swadaya.
- Kouzy, R., Abi Jaoude, J., Kraitem, A., El Alam, M. B., Karam, B., Adib, E., Zarka, J., Traboulsi, C., Akl, E. W., & Baddour, K. (2020). Coronavirus goes viral: quantifying the COVID-19 misinformation epidemic on Twitter. *Cureus*, 12(3).
- Kranabetter, J. M., Banner, A., & Shaw, J. (2003). Growth and nutrition of three conifer species across site gradients of north coastal British Columbia. *Canadian Journal of Forest Research*, 33(2), 313–324.
- Mufidah, R., Pangestuti, D. R., & Widajanti, L. (2016). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(4), 545–551.
- Sediaoetama, A. D. (2014). Buku Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi. In Jakarta: Dian Rakyat.
- Szablewski, C. M., Chang, K. T., Brown, M. M., Chu, V. T., Yousaf, A. R., Anyalechi, N., Aryee, P. A., Kirking, H. L., Lumsden, M., & Mayweather, E. (2020). SARS-CoV-2 transmission and infection among attendees of an overnight camp—Georgia, June 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(31), 1023.
- Triwahyuningsih, R. Y. (2019). Determinants of The Evidence of Chronic Energy In Pregnant Women. *Journal of Research in Public Health Sciences*, 1(2).
- World Health Organization. (2018). The state of food security and nutrition in the world 2018: building climate resilience for food security and nutrition. Food & Agriculture Org.
- Yanuarti, R., & Sos, S. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Protein Dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Pengunjung Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung. *Poltekkes Kemenkes Bandung Jurusan Gizi*.

Zulaekah, S. (2012). Pendidikan gizi dengan media booklet terhadap pengetahuan gizi. KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(2), 127–133.



Pemberian MP-ASI Pada Bayi 0-6 Bulan dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Complementary Feeding or Infants Aged 0-6 Months and The Related Factors

Lia Artika Sari¹, Taty Nurti², Nelly Priyanti³, Enny Susilawati⁴, Herinawati⁵

1,2,3,4,5

Departemen Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

ABSTRACT

Complimentary food for breast milk is food or drink containing nutrition given to infants or children aged 6-24 months to meet their nutritional needs. Giving complementary foods to breast milk too early in infants can cause indigestion, diarrhea, food allergies, disturbances in appetite regulation, and changes in appetite. This study aims to analyze the factors associated with complementary feeding to infants aged 0-6 months. This research was conducted in June 2019 in the Sungai Manau Health Center Work Area, Merangin Regency. This study is a descriptive study with a cross-sectional design, with a sample of 96 mothers who have babies aged 0-6 months. The data analysis used was the chi-square test with a significant level of $\alpha = 0.05$. The result found that there was a relationship between family support and the provision of complementary foods ($p < 0.01$), there was a relationship between mother's knowledge and the provision of complementary foods ($p < 0.00$), there was a relationship between family habits and the provision of complementary foods ($p < 0.00$). It is suggested to a family especially a husband to increasing their supports to avoid complementary feeding before the babies are 6 months years old. On the other hand, the woman breastfeeds should be increasing their knowledge about complementary feeding throughout the mass media and by doing the guidance by the health workers.

ABSTRAK

Makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan pada bayi atau anak yang berumur 6-24 bulan dalam memenuhi kebutuhan gizinya dikenal dengan istilah makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI), yang dalam pemberiaanya terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan, diare, alergi makanan, gangguan pengaturan selera makan dan perubahan selera makan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Manau Kabupaten Merangin. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional, dengan sampel sebanyak 96 orang ibu yang memiliki bayi berusia 0-6 bulan. Analisis data yang digunakan adalah uji chi-square dengan taraf signifikan $\alpha = 0,05$. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI ($p < 0.01$), adanya hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI ($p < 0.00$), adanya hubungan kebiasaan keluarga dengan pemberian MP-ASI ($p < 0.00$). Diharapkan agar pihak keluarga terutama suami dapat meningkatkan dukungannya untuk tidak memberikan bayi MP-ASI sebelum usia 6 bulan, dan juga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya tentang usia pemberian MP-ASI bagi bayi melalui media atau konsultasi ke petugas kesehatan.

Keywords : family support, family habits, complementary feeding, knowledge.

Kata Kunci : dukungan keluarga, kebiasaan keluarga, MP-ASI, pengetahuan.

Correspondence : Lia Artika Sari

Email : liaartikasari57@gmail.com, 085315962322

• Received 28 Juni 2021 • Accepted 28 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.930>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang merupakan vital bagi bayi, yang diberikan sampai usia 6 bulan tanpa pendamping makanan yang sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi, yang tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun (Septiani, 2014; La Ode Alifariki, 2020). Salah satu hak anak adalah mendapatkan ASI sampai usia 6 bulan yang harus diberikan oleh ibu. Sudah banyak bukti penelitian tentang dampak pemberian ASI eksklusif bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi ditambah dengan pola asuh yang tepat dapat memberikan kekebalan terhadap bayi dari penyakit. Manfaat lainnya adalah bahwa proses laktasi dapat mempererat hubungan emosional bagi bayi dan ibu, sehingga ASI sangat baik untuk perkembangan otak dan psikologi bayi (Boateng, 2018). Penelitian (Mitra, Nurlis and Destriyani, 2014) balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih berisiko empat kali untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (OR = 4,245; 95%CI = 1,608–11,204).

Prosedur pemberian ASI harus memenuhi kaidah ilmiah, dimana salah satu lembaga seperti WHO/UNICEF dalam Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF memberikan kaidah bahwa ada hal penting yang perlu diperhatikan dalam pemberian ASI untuk bayi dan anak dibawah usia dua tahun yaitu: pertama, setelah bayi lahir, dalam 30 menit harus memberikan air susu ibu kepada bayi. Kedua, bayi hanya diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan. Ketiga, setelah bayi usia 6 bulan, maka selain ASI, bayi diberikan makanan pendamping ASI atau MP-ASI sampai bayi berusia 24 bulan dan keempat, melanjutkan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Balogun et al., 2015).

Setelah bayi berusia 6 bulan, maka ASI harus memperoleh tambahan asupan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan energi bagi bayi sebagai pelengkap ASI karena kebutuhan bayi bertambah dan tidak dapat dipenuhi oleh ASI saja. Hal ini dilakukan karena menurut hasil penelitian menemukan bahwa MP-ASI dapat menjadi pelengkap makanan bagi bayi usia 6 bulan ke atas (Monika, 2014). Pengenalan makanan tambahan dimulai pada usia 6 bulan hal ini dikarenakan dari hasil penelitian jumlah komposisi ASI masih cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila ASI diberikan secara tepat dan benar sampai bayi berumur 6 bulan (Wulandari, Retnaningsih and Winarti, 2020).

Pemberian ASI eksklusif di beberapa Negara menunjukkan bahwa di negara berkembang sebesar 37%, Negara maju sebesar 48%, dan angka dunia sebesar 45%, Hal ini menggambarkan masih rendahnya praktek pemberian ASI eksklusif dan masih tingginya angka pemberian MP-ASI dini di negara tersebut (Aldriana, 2015). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Pemberian MP-ASI dini (<6 bulan)

pada bayi 8 persen naik menjadi 12 persen pada tahun 2017. cakupan pemberian ASI eksklusif masih rendah, ini menyatakan bahwa praktek pemberian MPASI masih tinggi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) presentasi bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia tahun 2018 yaitu sebesar 35,0%. Sedangkan pemberian MPASI di Indonesia sebesar 45,0% (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jambi tahun 2017 sebesar 56,10% cakupan ini masih di bawah target pencapaian pemberian ASI eksklusif provinsi yaitu 80%. Pemberian MP-ASI masih banyak ditemukan di Kabupaten Merangin, salah satu yang terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Manau sebesar 19,49% (Dinkes Kota Jambi, 2018).

Pemberian MP-ASI yang terlalu dini pada bayi dapat menyebabkan gangguan pencernaan, diare, alergi terhadap makanan, gangguan pengaturan selera makanan dan perubahan selera makan (Aldriana, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Apriyani, Prasetya and Fariadi, 2020) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dukungan keluarga, dan tradisi dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan.

Berdasarkan observasi langsung di wilayah Puskesmas Sungai Manau Kabupaten Merangin masih terdapat ibu yang memberikan MPASI pada bayi 0-6 bulan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MPASI pada bayi 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Sungai Manau Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan rancangan cross sectional, yang melibatkan 96 orang partisipan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Manau Kabupaten Merangin yang dilaksanakan pada bulan Januari-Juni 2019. Responden penelitian dipilih secara purposive sampling yang menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel yakni ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sungai Manau sedangkan ibu yang memiliki bayi yang sedang sakit dan tidak bersedia menjadi responden dikeluarkan dari penelitian. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pemberian MP-ASI. Sementara itu, dukungan keluarga, pengetahuan ibu, kebiasaan keluarga sebagai variabel independen. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah melalui uji instrumen dan dinyatakan valid ($r = 0,361$) dan reliabel (Cronbach's Alpha variable pengetahuan sebesar 0,766, dukungan keluarga sebesar 0,768 dan variabel kebiasaan keluarga sebesar 0,651). Kuesioner berisi pertanyaan tentang dukungan keluarga, pengetahuan ibu, kebiasaan keluarga dan pemberian MP-ASI. Variabel pemberian MP-ASI dikategorisasi

menjadi 2 yakni diberikan, tidak diberikan, variabel pengetahuan dikategorisasi baik (jika skor jawaban responden $\geq 60\%$) dan kurang baik (jika skor jawaban responden $< 60\%$), variabel dukungan keluarga dikategorisasi ada dukungan (jika skor jawaban responden $\geq 60\%$), tidak ada dukungan (jika skor jawaban responden $< 60\%$), dan variabel kebiasaan dikategorisasi baik (jika skor jawaban responden $< 60\%$) dan kurang baik (jika skor jawaban responden $\geq 60\%$). Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan dianalisis secara bivariat menggunakan uji chi-square dengan bantuan software pengolahan data, untuk mengetahui perbedaan proporsi dengan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, yang disajikan secara deskriptif dan tabel.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tekstuler dan tabular untuk menyederhanakan dan mempermudah interpretasi data, penyajian data yang dibuat dalam bentuk distribusi frekuensi responden menurut variabel yang diteliti. Hasil penelitian ini disajikan juga dengan analisis univariat dan bivariat. Gambaran karakteristik ibu dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia Ibu		
19-25 Tahun	13	13,6
26-30 Tahun	49	51,0
≥ 31 Tahun	34	35,4
Tingkat Pendidikan Ibu		
SD	29	30,2
SMP	51	53,1
SMA	12	12,5
Perguruan Tinggi	4	4,2
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	43	44,8
Tidak bekerja	53	55,2
Paritas		
Primipara	33	34,4
Multipara	63	65,6

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa usia 26-30 tahun mendominasi responden sebanyak 51%, tingkat pendidikan SMP sebanyak 53,1%, dominan ibu tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 55,2% dan multipara sebanyak 65,6%.

Gambaran pemberian MP-ASI, Pengetahuan ibu, dukungan keluarga dan kebiasaan keluarga dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian MP-ASI, Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kebiasaan Keluarga

Variabel	n	%
Pemberian MP-ASI		
Tidak diberikan	11	11,5
Diberikan	85	88,5
Pengetahuan ibu		
Baik	30	31,3
Kurang baik	66	68,8

Kebiasaan		
Baik	19	19,8
Kurang baik	77	80,2
Dukungan keluarga		
Ada dukungan	69	71,9%
Tidak ada dukungan	27	28,1%

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memberikan MP-ASI pada bayi 0-6 bulan sebesar 11 (11,5%) responden sedangkan bayi 0-6 bulan yang diberikan MP-ASI ada 85 (88,5%) responden, dengan pengetahuan yang baik 30 (31,3%) responden, dan yang memiliki pengetahuan yang kurang baik 66 (68,8%), memiliki kebiasaan yang baik 19 (19,8%) responden, dan yang memiliki kebiasaan yang kurang baik 77 (80,2%), dan dukungan keluarga yang baik 69 (71,9%) responden, dan yang memiliki dukungan keluarga yang kurang baik 27 (28,1%).

Analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel penelitian dipaparkan pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga dan Kebiasaan Keluarga dengan Pemberian MP-ASI

Variabel independen	MP-ASI tidak diberikan n	MP-ASI diberikan n	p-value	OR 95% CI
Pengetahuan			0,000	14,8
Baik	19 (63,3)	11 (83,4)		4,767-49,954
Kurang	11 (36,7)	55 (16,6)		
Dukungan keluarga			0,010	2,97
Ada dukungan	39 (76,9)	30 (47,3)		1,215-7,281
Tidak ada dukungan	9 (23,1)	18 (52,7)		
Kebiasaan keluarga			0,001	4,54
Baik	11 (57,8)	8 (10,3)		1,651-12,512
Kurang	8 (42,2)	69 (89,7)		

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik, lebih cenderung tidak memberikan MP-ASI begitupula ketika dukungan keluarga baik maka ada kecenderungan MP-ASI tidak diberikan. Pada variabel kebiasaan keluarga baik, maka keluarga tidak akan memberikan MP-ASI pada bayi usia 0-6 bulan. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan didapatkan nilai p-value 0,001 dengan risiko 14,8 kali dibanding ibu yang berpengetahuan baik, pada variabel dukungan keluarga p-value 0,010 dengan risiko 3 kali dibanding ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dan kebiasaan keluarga p-value 0,001 dengan risiko 4,5 kali dibanding ibu yang memiliki kebiasaan positif.

PEMBAHASAN

Hubungan dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI

Bayi yang diberi makanan pendamping ASI terlalu dini yakni dibawah usia 6 bulan akan rentan terhadap penyakit. Beberapa hasil kajian sebelumnya menemukan bahwa pemberian makanan selain ASI pada bayi usia dibawah 6 bulan justru berdampak negative terhadap pertumbuhan atau penambahan berat badan bayi meskipun tidak mengganggu pertambahan panjang bayi (Mufida, Widyaningsih and Maligan, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 96 responden sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga sebesar 57 (59,3%) responden, dan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 39 (40,7%) responden. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan memberikan MP-ASI pada bayi 0-6 bulan. Karena orang terdekat ibu seperti orang tua atau pun mertua beranggapan bahwa usia 3 bulan bayi sudah dapat diberikan makanan tambahan.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nilai p-value (0.015) ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemberian MP-ASI. Penelitian tersebut sejalan dengan Aldriana tahun 2013 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini di desa 2 dayo wilayah kerja puskesmas Tandun II Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013, mengatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dalam pemberian MP-ASI secara dini. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Afriyani, Halisa and Rolina, 2016) mengatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan secara signifikan terhadap pemberian MP-ASI secara dini.

Dukungan keluarga sangat berperan penting dalam pemberian MP-ASI, semakin besar dukungan keluarga terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan maka kejadian MP-ASI akan semakin tinggi. Begitu juga sebaliknya jika dukungan keluarga rendah terhadap pemberian MP-ASI di usia 0-6 bulan, maka kejadian pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan pun akan semakin rendah. Dukungan keluarga yang banyak didapat di wilayah kerja Puskesmas Sungai Manau Kabupaten Merangin yaitu dukungan keluarga yang menganjurkan untuk memberikan MP-ASI pada bayi 0-6 bulan, hal ini dikarenakan mereka takut pertumbuhan anak akan lambat apabila hanya diberikan ASI saja.

Hubungan pengetahuan dengan pemberian MP-ASI

Terminologi ilmu menjadi pengetahuan diperoleh dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh panca indera manusia, dimana komponen panca indera ini sangat dipengaruhi oleh objek yang diamati yang kemudian akan membentuk atau memengaruhi perilaku manusia. Hasil pengamatan indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba akan membentuk persepsi. Persepsi ini adalah ilmu yang kemudian akan membentuk pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan kurang dengan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI terlalu dini pada bayi. Sejalan dengan penelitian sebelumnya pada masyarakat suku Bajo di Kabupaten Buton yang menemukan bahwa dominan ibu memiliki pengetahuan kurang tentang ASI eksklusif sehingga cenderung memiliki perilaku pemberian MP-ASI sebelum waktunya (Alifariki, L.O, Kusnan, Binekada and Usman, 2020). Penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Kumalasari and Hasanah, 2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini, mengatakan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemberian makanan pendamping secara dini.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor umur, lingkungan, pengalaman, pendidikan, informasi atau media masa, sosial budaya dan ekonomi, integritas. sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yaitu : kesadaran, merasa tertarik, mencoba, adopsi (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang baik akan menghasilkan perilaku yang baik pula, demikian sebaliknya pengetahuan yang kurang akan menghasilkan perilaku yang kurang pula, demikian hal dengan pemberian MP-ASI sebagian besar masyarakat setempat kurang memahami waktu yang tepat dalam pemberian MP-ASI, sehingga pemberian MP-ASI terlalu cepat diberikan kepada anaknya.

Kurangnya pengetahuan ibu tentang MP-ASI mengakibatkan ibu terlalu cepat memberikan anaknya makanan pendamping, tanpa mengetahui dampak yang bisa terjadi pada anak apabila diberikan makanan pendamping ASI terlalu dini. Hal ini lah yang ditemukan di lapangan saat penelitian dilaksanakan.

Hubungan kebiasaan masyarakat dengan pemberian MP-ASI

Pengalaman/ pengetahuan, dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang diperoleh. Diharapkan bahwa pertumbuhan maupun perkembangan bayi akan berlangsung lebih baik. Hal ini meliputi pertumbuhan jasmani, perkembangan kecerdasan serta perkembangan psikologis yakni kasih sayang timbal balik antara bayi dan ibu yang mencerminkan akhlak yang luhur.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa nilai p-value (0.001) ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan dengan pemberian MP-ASI. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Heryanto, 2017) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini, diperoleh bahwa kebiasaan berhubungan dengan pemberian MP-ASI secara dini. Sejalan pula dengan penelitian di Pemukiman kumuh Kota Makassar yang menemukan kebiasaan berhubungan dengan rendahnya cakupan ASI eksklusif (La Aga, Erwin, 2019).

Idealnya pemberian makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan energi bayi. Bentuk makanan pendamping ASI ini sangat bervariasi dan memang harus diberikan secara bervariasi untuk dapat memperoleh energi yang sempurna seperti buah, biscuit bayi, bubur bayi dan lebih lanjut akan mendapat nasi tim. Prinsip pemberian makanan pada bayi harus diubah secara bertahap mulai dari makanan lunak sampai bayi diperkenalkan dengan makanan padat.

Kebiasaan keluarga dalam pemberian MP-ASI biasanya diturunkan orang tua kepada anaknya seperti memberikan susu formula, madu, air putih dan lain-lain. Pola masyarakat yang masih mempercayakan hal tersebut dapat mempercepat pertumbuhan bayi akan mengikuti kebiasaan tersebut sebagai bentuk kepatuhan terhadap orang tua, hal ini lah yang memicu pemberian MP-ASI pada bayi 0-6 bulan.

Kebiasaan keluarga sangat memengaruhi ibu memberikan MP-ASI pada bayinya. Banyak orang tua beranggapan bahwa kebutuhan makanan bayi tidak tercukupi jika hanya memberikan ASI saja, apalagi di bulan pertama kelahiran bayi sering menangis. Orang tua beranggapan tangisan bayi tersebut dikarenakan bayi tidak kenyang hanya dengan ASI saja, oleh karena itu orang tua memberikan pendamping ASI seperti susu formula.

KESIMPULAN

Perilaku pemberian MP-ASI pada bayi usia < 6 bulan sebesar 88,5% dengan faktor yang berhubungan yakni pengetahuan yang baik, dukungan keluarga baik dan kebiasaan keluarga yang baik pula. Oleh karena itu, disarankan kepada pihak puskesmas untuk melakukan advokasi berupa pemberian edukasi dan informasi kepada keluarga tentang usia pemberian MP-ASI bagi bayi.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pemerintah Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung dan juga Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah berkontribusi positif pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, R., Halisa, S. And Rolina, H. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPM Nurtila Palembang', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), Pp. 260–265.
- La Aga, Erwin, A. L. . (2019) 'Cakupan Dan Determinan Pemberian ASI Eksklusif Di Pemukiman Kumuh Dalam Perkotaan Di Kecamatan Tallo Kota Makassar', *Majalah Kesehatan FKUB*, 6(1), Pp. 44–55.
- Aldriana, N. (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Di Desa 2 Dayo Wilayah Kerja Puskesmas Tandun li Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2013', *Jurnal Martenit And Neonatal*, 2(1), Pp. 1–9.
- Alifariki, L.O, Kusnan, A., Binékada, I. M. C. And Usman, A. N. (2020) 'The Proxy Determinant Of Complementary Feeding Of The Breastfed Child Delivery In Less Than 6 Months Old Infant In The Fishing Community Of Buton Tribe', *Enfermeria Clinica. Elsevier*, 30, Pp. 544–547.
- Apriyani, S. A., Prasetya, A. P. And Fariadi, H. F. (2020) 'Aplikasi Pangan Fungsional Sebagai Makanan Sehat Khusus Balita Dan Anak-Anak Pada Kelompok Majelis Taklim Masjid Al-Ikhlas Kerurahan Surabaya Kecamatan Sungai Serut Kota Bengkulu', *JAPI (Jurnal Akses Pengabdian Indonesia)*, 4(2), Pp. 98–109.
- Balogun, O. O. Et Al. (2015) 'Factors Influencing Breastfeeding Exclusivity During The First 6 Months Of Life In Developing Countries: A Quantitative And Qualitative Systematic Review', *Maternal & Child Nutrition. Wiley Online Library*, 11(4), Pp. 433–451.
- Boateng, M. (2018) 'Knowledge, Attitude And Practice Of Exclusive Breastfeeding Among Mothers In Techiman, Ghana'. Itä-Suomen Yliopisto.
- Dinkes Kota Jambi (2018) *Profil Kesehatan Kota Jambi. Jambi*.
- Heryanto, E. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini', *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan. STIKES Aisyah Pringsewu*, 2(2), P. 217409.
- Kemenkes RI (2018) *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- Kumalasari, S. Y. And Hasanah, O. (2015) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini*. Riau University.
- Mitra, M., Nurlisis, N. And Destriyani, R. (2014) 'Jenis Dan Keberagaman Makanan Pendamping Air Susu Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–24 Bulan', In. Jakarta: LIPI, P. 111. Available At: https://www.researchgate.net/profile/ZahraPratiwi/publication/335219622_Kerja_Sama_Perusahaan_Daerah_Perguruan_Tinggi_Dan_Kader_Kesehatan_Dalam_Program_Aksi_Mengatasi_Masalah_Gizi_Masyarakat_Studi_Kasus_Di_Sleman_DIY/Links/5d57a794299bf151bad9c501/Kerja-Sama-Perusahaan-Daerah-Perguruan-Tinggi-Dan-Kader-Kesehatan-Dalam-Program-Aksi-Mengatasi-Masalah-Gizi-Masyarakat-Studi-Kasus-Di-Sleman-DIY.Pdf#Page=124.
- Monika, F. B. (2014) *Buku Pintar ASI Dan Menyusui*, Jakarta: Noura Books.
- Mufida, L., Widyaningsih, T. D. And Maligan, J. M. (2015) 'Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Untuk Bayi 6–24 Bulan: Kajian Pustaka [In Press September 2015]', *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4).
- Notoatmodjo, S. (2010) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- La Ode Alifariki, S. K. (2020) *Gizi Anak Dan Stunting*. Yogyakarta: Penerbit Leutikaprio.

- Septiani, W. (2014) 'The Association Between Complementary Feeding Of Breast Milk And Health Of Infants 0-11 Months In Puskesmas Bangko Rokan Hilir', Jurnal Kesehatan Komunitas. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru, 2(4), Pp. 148–153.
- Wulandari, P., Retnaningsih, D. And Winarti, R. (2020) 'Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian MP-ASI Dini Pada Ibu Yang Mempunyai Bayi Usia 0-6 Bulan', Jurnal Keperawatan, 12(2), Pp. 223–230.

Analisis Perilaku Pasien Drop-out Pelayanan Fisioterapi Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

Behavior Analysis of Drop-out Patients Physiotherapy Services at the Regional General Hospital Arifin Achmad, Riau Province

Triyana¹, Tri Krianto Karjoso², Agus Alamsyah³, Novita Rany⁴, Emy Leonita⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru Riau

ABSTRACT

The number of drop-out patients of Physiotherapy services at the Arifin Achmad Regional General Hospital in 2019 was 10 percent, while the target is below 5 percent of the 5,079 patients. To achieve the optimal result of physiotherapy, the patient must visit according to schedule. This research aim is to obtain in-depth information about the behavior of drop-out patients of Physiotherapy services at Arifin Achmad regional public hospital. This was a descriptive qualitative study about patients' behavior with a phenomenological design. Research data collection was carried out by in-depth interviews and observations. The number of main informants was 5 people and the supporting informants were 5 people and validated by triangulation. The results showed that the patient's knowledge about Physiotherapy services was good, the patient's perception of physiotherapy was good, patient motivation to physiotherapy was good, and the attitude of patients who do not follow a predetermined schedule. The phenomenon that occurs as the patient's attitudes such as calling a physiotherapist to their home, buying equipment, do-self therapy at home, and move to another hospital nearby that has physiotherapy practice until evening. Advocacy to management was needed setting one man one patient and 2 shift service hours setting, advocacy enabling factors to add Physiotherapy tools, partnerships with first-rate health facilities to improve referral systems.

ABSTRAK

Angka pasien drop-out pelayanan fisioterapi Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad tahun 2019 sebesar 10 persen, sedangkan targetnya di bawah 5 persen dari 5.079 pasien. Upaya untuk mencapai hasil fisioterapi yang optimal pasien harus berkunjung sesuai jadwal. Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang perilaku pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi di RSUD Arifin Achmad. Penelitian ini bersifat kualitatif tentang perilaku pasien dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data penelitian dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi. Jumlah informan utama 5 orang dan informan kunci 5 orang dan dilakukan validasi dengan triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang pelayanan fisioterapi baik, persepsi pasien terhadap pelayanan fisioterapi baik, motivasi pasien ke fisioterapi baik, sikap pasien yang tidak mengikuti jadwal yang telah ditetapkan. Fenomena yang terjadi yakni pasien memanggil ahli fisioterapi ke rumah, pasien membeli alat dan terapi mandiri di rumah, pasien pindah ke Rumah Sakit lain terdekat yang memiliki jam pelayanan Fisioterapi hingga malam. Perlu dilakukan advokasi ke manajemen untuk pengaturan one man one patient dan pengaturan jam pelayanan 2 shift, advokasi faktor pendukung untuk menambah alat-alat fisioterapi, kemitraan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk memperbaiki sistem rujukan.

Keywords : Reason for drop-out, physiotherapy, patients behaviour.

Kata Kunci : Alasan drop-out, fisioterapi, perilaku pasien.

Correspondence : Triyana
Email : triyana.fisio@gmail.com, 085265840895

• Received 06 Oktober 2021 • Accepted 19 Agustus 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.596>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Jumlah pasien fisioterapi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Provinsi Riau mengalami kenaikan pada tahun 2018 sebanyak 5.079 orang dengan 15.239 kunjungan. Sebagian dari jumlah tersebut 10 persen pasien mengalami drop-out, sedangkan target kurang dari 5 persen (RSUD Arifin Achmad, 2019). Angka drop-out ini merupakan akibat pasien tidak melakukan kunjungan sesuai jadwal dan memberikan dampak pada penilaian akreditasi rumah sakit yang tidak optimal karena tidak tercapainya target mutu, berpotensi menurunkan citra RSUD Arifin Achmad karena indikasi pelayanan yang tidak baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi bahwa pengetahuan dan sikap pasien memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien dalam melakukan kunjungan ke rumah sakit (Silvi, 2018).

Perilaku kesehatan adalah perilaku individu yang ada kaitannya dengan promosi kesehatan, pencegahan penyakit, hygiene personal, pemilihan makanan dan sanitasi. Salah satu klasifikasi perilaku kesehatan adalah perilaku tertutup. Yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (persepsi, pengetahuan, motivasi dan sikap) (Achmad, 2013).

Permasalahan pasien drop-out yaitu tidak melanjutkan kunjungan sesuai jadwal atau tidak melakukan kunjungan setelah diberikan jadwal. Sehingga perlu untuk dilakukan analisis mengenai kecenderungan perilaku pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi. Selanjutnya penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang perilaku pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi. Dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2020 di pelayanan fisioterapi Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. Informan diambil dengan teknik purposive sampling terdiri dari informan utama dan informan kunci menggunakan asas kesesuaian (appropriates) dan kecukupan (adequacy). Kriteria informan utama yaitu pasien yang drop-out dari pelayanan fisioterapi, pasien yang memiliki waktu dan kesempatan untuk diwawancarai, pasien yang telah menyatakan persetujuan menjadi informan dan kriteria informan kunci adalah yang mengetahui dan terlibat secara langsung dengan pasien yaitu keluarga pasien, dokter konsulen dan ahli fisioterapi.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan dan data sekunder diperoleh melalui observasi. Data dianalisa dengan analisis domain yakni analisis yang belum terperinci dan masih gambaran umum, analisis taksonomi yakni

analisis yang fokus pada sub domain untuk menggambarkan fenomena yang ada, analisis komponensial yakni analisis mengenai perbedaan atau kontras antara elemen domain dan analisis fenomenologi yakni analisis yang digunakan untuk menemukan konsep atau fenomena yang dialami individu atau kelompok. Variabel yang diteliti adalah perilaku pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi. Validitas data dilakukan dengan metode triangulasi sumber dan metode.

HASIL

Dalam penelitian ini lima orang menjadi informan utama, mempunyai karakteristik umur yang berbeda dari 30 tahun hingga 50 tahun. Dua informan berpendidikan diploma dan tiga orang berpendidikan sarjana. Semua informan utama memiliki status bekerja. Empat informan berjenis kelamin perempuan. Kelima informan utama memiliki diagnosa klinis yang berbeda antara lain Lumbal Canal Stenosis, Frozen Shoulder, Low Back Pain, Guillian Bare Syndrome dan Anterior Ligamentum Cruciatum.

Selain informan utama terdapat lima informan kunci atau pendukung yang akan dijadikan sebagai sumber informasi cross-check dalam triangulasi sumber. Informan kunci tersebut adalah orang yang mengetahui keadaan informan utama. Terdiri dari dua keluarga pasien (anak), dokter konsulen spesialis rehabilitasi medik dan dua ahli fisioterapi.

1. Pengetahuan pasien drop-out

Pengetahuan pasien drop-out tentang manfaat dilakukannya fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, "Manfaat yang saya tahu adalah nyaman setelah diberikan tindakan fisioterapi dan nyeri berkurang" (informan utama 1), "Manfaat yang saya yaitu aktifitas lebih maksimal setelah sakitnya berkurang" (informan utama 2), "Manfaat fisioterapi yang saya ketahui dan rasakan adalah rasa sakit berkurang secara bertahap" (informan utama 3), "Sepengetahuan saya manfaat fisioterapinya adalah agar syaraf – syaraf nya aktif kembali, dengan latihan – latihan seperti latihan jongkok dan lainnya" (informan utama 4), "Manfaat fisioterapi yaitu relaksasi otot, meningkatkan peredaran darah, mengembalikan fungsi otot yang cidera" (informan utama 5).

Pengetahuan pasien drop-out tentang tujuan diberikannya fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, "Sepengetahuan saya tujuannya adalah untuk mengurangi rasa sakit dan kebas" (informan utama 1), "Setahu saya untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan leher dan bahu" (informan utama 2), "Tujuan yang ingin dicapai dalam Fisioterapi yaitu relaksasi otot, mengurangi nyeri dan menambah kuat otot-otot pinggang" (informan utama 3), "Sepengetahuan saya tujuan fisioterapinya adalah untuk melatih otot – otot kaki dan tangan supaya bisa kembali kuat dan aktif" (informan utama 4), "Yang saya ketahui tentang tujuan diberikannya Fisioterapi, untuk mengurangi nyeri, untuk meningkatkan kekuatan otot, untuk meningkatkan aktifitas

sehari – hari” (informan utama 5).

Pengetahuan pasien drop-out tentang jam pelayanan fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Saya tahunya pagi jam 08.00 mulai buka” (informan utama 1), “Sepengetahuan pasien jam pelayanan dimulai pukul 7.30 sampai 14.00” (informan utama 2), “Jam pelayanan yang saya ketahui mulai jam 7.30 – 14.30 mulai hari senin hingga sabtu” (informan utama 3), “Jam pelayanan fisioterapi mulai jam 08.00” (informan utama 4), “Jam pelayanan fisioterapi yang saya ketahui dari hari senin – jumat, dari jam 08.00 – 12.00” (informan utama 5).

Pengetahuan pasien drop-out tentang jadwal kunjungan fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Jadwal kunjungan fisioterapi 3 kali seminggu dan setelah 5 kali kunjungan akan dilakukan re-evaluasi” (informan utama 1), “Saya dijadwalkan untuk fisioterapi selama 3 kali seminggu” (informan utama 2), “Sudah dijelaskan oleh petugas fisioterapi jadwal kunjungannya sebanyak 3 kali seminggu” (informan utama 3), “Sepengetahuan saya, saya dijadwalkan untuk fisioterapi selama 3 kali seminggu” (informan utama 4), “Jadwal fisioterapi yang diberikan yaitu 3 kali seminggu, hari senin – rabu – jumat” (informan utama 5).

Pengetahuan pasien drop-out tentang penyakit yang dialami, dikutip dari transkrip wawancara, “Saya mengalami penjepitan saraf di pinggang dan direncanakan dilakukan operasi” (informan utama 1), “Diagnosa penyakit saya yaitu frozen shoulder, terasa sakit di bahu kanan dan kesulitan saat pasang baju” (informan utama 2), “Tahun 2017 saya merasa sakit di pinggang, kemudian berobat ke dokter saraf, didiagnosa HNP Lumbal” (informan utama 3), “Pada tahun 2017 saya tiba tiba tidak bisa berdiri dan jalan karena tidak ada tenaga, kemudian berobat ke dokter saraf dan didiagnosa menderita Guillian Bare Syndrome (GBS)” (informan utama 4), “Pada tahun 2015 saya terjatuh dari sepeda motor, cidera di lutut, di tahun 2017 di MRI didiagnosis adanya rupture ACL dan tidak dilakukan tindakan operasi” (informan utama 5).

Analisis Domain

Perilaku pasien yang berkunjung ke fisioterapi berkaitan dengan pengetahuan pasien tersebut terhadap pelayanan fisioterapi. Hubungan timbal balik akan saling mempengaruhi, pengetahuan mempengaruhi kunjungan pasien ke fisioterapi sesuai jadwal. Domain dari hubungan kedua hal tersebut adalah tingkat pengetahuan. Artinya bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan pasien tentang pelayanan fisioterapi bermakna bahwa pasien tersebut mengetahui pentingnya berkunjung sesuai jadwal.

Analisis Taksonomi

Pengetahuan merupakan proses hasil tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan pada sebuah objek tertentu. Maka pengetahuan merupakan hal yang bisa bertambah banyak atau tinggi seiring dengan banyaknya proses yang terjadi. Seperti dalam perilaku pasien yang mengalami drop-out fisioterapi,

pasien tersebut dengan banyak pengetahuan maka akan memiliki banyak informasi yang didapatkan.

Pengetahuan pasien ini merupakan hasil tahu yang didapatkannya erat kaitannya dengan edukasi yang dilakukan oleh petugas fisioterapi, bahwa dalam proses pelayanan fisioterapi petugas memberikan edukasi terkait penyakit atau masalah kesehatan yang dialami pasien.

Analisis Komponensial

Pengetahuan dalam hal ini bermakna bahwa hal apa saja yang diketahui melalui proses tahu atas stimulus atau informasi dari satu pihak ke pihak yang lain. Dalam penelitian ini makna pengetahuan adalah hal apa saja yang diketahui pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pengetahuan pasien tersebut didapatkan dari berbagai sumber, seperti penjelasan dokter konsulen, edukasi dan penjelasan petugas fisioterapi, sumber informasi lainnya yang ada di ruang pelayanan fisioterapi.

Berdasarkan data wawancara mendalam diketahui bahwa meskipun pasien – pasien tersebut mengalami drop-out dalam kunjungannya, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang pelayanan fisioterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Pasien – pasien tersebut mengetahui manfaat dilakukannya fisioterapi, tujuan diberikannya fisioterapi, jam pelayanan fisioterapi, mengetahui jadwal kunjungannya serta penyakit yang dialaminya.

2. Persepsi pasien drop-out

Persepsi pasien drop-out tentang pelayanan fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Pelayanan secara umum sudah cukup baik” (informan utama 1), “Persepsi saya mengenai pelayanan fisioterapi adalah baik, petugas ramah dan profesional” (informan utama 2), “Pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur dan cukup baik” (informan utama 3), “Pelayanan fisioterapi yang hanya sebentar” (informan utama 4), “Cukup baik, cukup memuaskan, petugas cukup empati dan mengerti kondisi pasiennya” (informan utama 5).

Persepsi pasien drop-out tentang kompetensi ahli fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Kemampuan petugas fisioterapi yang tidak sama, kadang kurang memperhatikan privasi pasien” (informan utama 1), “Persepsi saya selama berobat fisioterapi, kompetensi pegawai fisioterapi masih sesuai standar” (informan utama 2), “Kompetensi petugas fisioterapi menurut saya sudah sesuai dengan standar” (informan utama 3), “Menurut persepsi saya, kompetensi petugas fisioterapi sesuai standar” (informan utama 4), “Cukup baik, menguasai semua aktifitas pasien, mampu memberikan edukasi dalam pelayanan sesuai dengan standar kompetensi” (informan utama 5).

Persepsi pasien drop-out tentang kenyamanan pelayanan fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Saya tidak nyaman karena harus menunggu medical record yang lama” (informan utama 1), “Pasien merasa cukup nyaman selama

menjalani proses fisioterapi” (informan utama 2), “Cukup nyaman, keluhan – keluhan yang disampaikan pasien ditanggapi petugas fisioterapinya” (informan utama 3), “Persepsi saya terhadap pelayanan baik dan nyaman” (informan utama 4), “Cukup nyaman, tempat tidur cukup nyaman, privasi pasien terjaga, AC ruangan cukup nyaman dan tidak panas” (informan utama 5).

Persepsi pasien drop-out tentang antrian, dikutip dari transkrip wawancara, “Antrian yang relatif lama di ruang tunggu” (informan utama 1), “Pasien merasa harus menunggu antrian yang relatif lama untuk bisa diberikan fisioterapi” (informan utama 2), “Memang cukup lama saya menunggu antrian” (informan utama 3), “Lama menunggu antrian” (informan utama 4), “Cepat dilayani dan antrian tidak begitu lama” (informan utama 5).

Analisis Domain

Kunjungan ke fisioterapi ada juga yang berkaitan dengan persepsi pasien tersebut terhadap pelayanan fisioterapi. Dan hal ini juga akan saling mempengaruhi, bahwa persepsi yang baik akan mempengaruhi kunjungan pasien ke fisioterapi sesuai jadwal. Domain dari hubungan kedua hal tersebut adalah persepsi yang baik. bahwa semakin baik persepsi pasien tentang pelayanan fisioterapi bermakna bahwa pasien tersebut merasakan pentingnya berkunjung sesuai jadwal.

Analisis Taksonomi

Persepsi merupakan perilaku tertutup dimana seseorang memberikan respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Sehingga apabila stimulus yang ada berupa stimulus baik maka persepsi yang terbangun adalah persepsi baik. Seperti halnya dengan pasien yang rawat jalan ke fisioterapi RSUD Arifin Achmad, bahwa persepsi yang didapat baik apabila stimulus yang diberikan, yaitu dalam bentuk pelayanan, juga baik. Artinya pelayanan fisioterapi yang baik akan dipersepsikan baik pula oleh pasien.

Persepsi yang tidak baik disebabkan adanya stimulus yang tidak baik juga. Persepsi yang baik tersebut bisa gambarkan melalui hal – hal yang didapatkan oleh pasien dari petugas fisioterapinya. Sebagai contoh persepsi yang baik muncul setelah adanya penjelasan terkait proses penyembuhan penyakit yang dialaminya.

Analisis Komponensial

Persepsi pasien dalam hal ini merupakan respon tertutup terhadap pelayanan fisioterapi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Respon ini timbul dari stimulus atau sumber yang dilihat dan dirasakan oleh pasien selama menjalani pelayanan fisioterapi. Seperti kenyamanan, kemampuan petugas fisioterapi, lama antrian, fasilitas fisioterapi.

Berdasarkan data wawancara mendalam diketahui bahwa pasien – pasien tersebut mengalami drop-out dalam kunjungannya, empat pasien memiliki persepsi yang baik dan

satu pasien memiliki persepsi yang tidak baik tentang pelayanan fisioterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Persepsi pasien tersebut meliputi persepsi tentang pelayanan fisioterapi, persepsi tentang kompetensi ahli fisioterapi, persepsi tentang kenyamanan pelayanan fisioterapi dan persepsi tentang antrian.

3. Motivasi pasien drop-out

Motivasi pasien drop-out untuk berkunjung ke fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Ada perubahan atau perbaikan dengan rasa sakit yang ada, jadi semangat untuk berkunjung ke fisioterapi” (informan utama 1), “Motivasi untuk berangkat ke fisioterapi besar karena rasa sakitnya ada berkurang” (informan utama 2), “Motivasi saya ada untuk melakukan kunjungan ulang ke fisioterapi” (informan utama 3), “Motivasi saya untuk berkunjung ke fisioterapi besar” (informan utama 4), “Motivasi cukup besar” (informan utama 5).

Motivasi pasien drop-out untuk sembuh, dikutip dari transkrip wawancara, “Keinginan saya untuk sembuh sangat tinggi” (informan utama 1), “Motivasi saya besar untuk mencapai tingginya derajat kesembuhan” (informan utama 2), “Saya berharap sembuh dan keinginan untuk sembuh itu tinggi” (informan utama 3), “Motivasi saya besar untuk mencapai derajat kesembuhan yang tinggi” (informan utama 4), “Motivasi cukup besar, sangat bersemangat” (informan utama 5).

Motivasi pasien drop-out untuk mengulang latihan, dikutip dari transkrip wawancara, “Saya ada mengulang-ulang latihan atau gerakan yang diajarkan terapis” (informan utama 1), “Motivasi saya ada dalam mengulang kembali di rumah latihan – latihan yang diberikan” (informan utama 2), “Ada keinginan saya untuk melakukan latihan – latihan yang dianjurkan, dan sering saya melakukannya” (informan utama 3), “Ada motivasi saya mengulang kembali latihan – latihan yang diberikan untuk di rumah” (informan utama 4), “Motivasi cukup besar dan mengulang kembali di rumah latihan – latihan yang diberikan di rumah sakit” (informan utama 5).

Motivasi pasien drop-out untuk mematuhi anjuran fisioterapi, dikutip dari transkrip wawancara, “Iya saya menaati anjuran yang diberikan oleh terapis, untuk tidak melakukan gerakan yang menambah rasa sakit” (informan utama 1), “Saya termotivasi dan senang diberikan arahan atau anjuran selama menjalani fisioterapi” (informan utama 2), “Ada anjuran yang saya ikuti, sebagai contoh untuk renang, olah raga yang bisa untuk melatih pinggang” (informan utama 3), “Motivasi saya untuk mematuhi anjuran yang diberikan petugas besar” (informan utama 4), “Motivasi cukup besar untuk mentaati anjuran yang diberikan” (informan utama 5).

Analisis Domain

Perilaku pasien lainnya yang juga berhubungan dengan kunjungan ke fisioterapi adalah motivasi. Kedua hal ini juga saling mempengaruhi. Adanya motivasi berpengaruh pada kunjungan

pasien ke fisioterapi sesuai jadwal. Domain dari hubungan kedua hal tersebut adalah motivasi yang besar. Semakin besar motivasi yang ada pada pasien maka pasien akan mudah berkunjung sesuai jadwal ke fisioterapi.

Analisis Taksonomi

Motivasi merupakan dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik yang disadari maupun yang tidak disadari. Motivasi timbul dari dalam diri individu atau lingkungan. Seseorang untuk dapat melakukan sesuatu berarti telah ada dorongan. Seperti halnya pasien, untuk dapat berkunjung ke pelayanan kesehatan di rumah sakit, terlebih dahulu adanya dorongan. Semakin besar dorongan yang ada, besar pengaruhnya untuk pasien berkunjung ke rumah sakit sesuai dengan jadwal kunjungannya.

Analisis Komponensial

Motivasi dalam hal ini merupakan dorongan pasien untuk mau melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal ke fisioterapi. Termasuk motivasi yang dimaksud antara lain motivasi pasien untuk sembuh, motivasi pasien untuk mematuhi jadwal kunjungan, motivasi untuk mengulang ulang latihan di rumah.

Berdasarkan data wawancara mendalam diketahui bahwa meskipun pasien – pasien tersebut mengalami drop-out dalam kunjungannya, tetapi mereka memiliki motivasi yang tinggi untuk fisioterapi. Motivasi pasien tersebut meliputi motivasi berkunjung ke fisioterapi, motivasi untuk sembuh, motivasi untuk mengulang latihan dan motivasi untuk mematuhi anjuran fisioterapi.

4. Sikap pasien drop-out

Sikap pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi RSUD Arifin Achmad, dikutip dari transkrip wawancara, “Menerima, tapi kalau bisa durasi diberikannya fisioterapi ditambah” (informan utama 1), “Saya merasa puas dengan pelayanan fisioterapi yang diberikan” (informan utama 2), “Sikap saya setuju dengan sistem pelayanan fisioterapi yang diberikan” (informan utama 3), “Sikap saya terhadap pelayanan fisioterapi cukup puas, tetapi kalau bisa waktu fisioterapi bisa ditambah lebih lama” (informan utama 4), “Sikap saya setuju, dan berharap untuk penambahan alat – alat fisioterapi menjadi lebih lengkap dan modern” (informan utama 5).

Sikap pasien drop-out dalam mengatasi keluhan di rumah, dikutip dari transkrip wawancara, “Saya mengompres sendiri di rumah dengan handuk dan air hangat di pinggang” (informan utama 1), “Melakukan tindakan terapi sendiri dengan alat yang dibeli” (informan utama 2), “Dengan banyak istirahat di rumah” (informan utama 3), “Saya melakukan fisioterapi di rumah dengan memanggil petugas fisioterapi ke rumah” (informan utama 4), “Minum obat” (informan utama 5).

Sikap pasien drop-out ketika tidak berkunjung ke fisioterapi RSUD Arifin Achmad, dikutip dari transkrip wawancara, “Saya melakukan sendiri gerakan atau latihan untuk mengurangi rasa

sakit” (informan utama 1), “Saya beli alat terapi sendiri seperti sinar infra merah dan alat getar listrik dan terapi sendiri di rumah” (informan utama 2), “Saya ke Rumah Sakit yang dekat rumah” (informan utama 3), “Saya memanggil petugas fisioterapi ke rumah, bisa latihan lebih lama. Dan waktunya bisa disesuaikan” (informan utama 4), “Melakukan terapi dan latihan sendiri di rumah” (informan utama 5).

Analisis Domain

Sikap yang merupakan bagian dari perilaku juga berhubungan dengan kunjungan pasien ke fisioterapi. Dalam data hasil penelitian ini bentuk sikap yang dominan adalah respon. Kedua hal tersebut juga saling mempengaruhi. Dengan respon yang ada pada pasien berpengaruh pada kunjungan pasien ke fisioterapi. Domain dari hubungan kedua hal tersebut adalah respon pasien. Bahwa semakin baik respon pasien maka pasien akan berkunjung ke pelayanan fisioterapi.

Analisis Taksonomi

Sikap merupakan bagian dari perilaku manusia yang meliputi kemampuan menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab. Sikap pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan hal penting yang harus dimiliki untuk dapat melakukan kunjungan. Sikap tersebut dalam pelayanan kesehatan dapat digambarkan sebagai bentuk respon yang diambil pasien. Respon pasien memberikan pengaruh terhadap kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit. Seperti dalam pelayanan rawat jalan fisioterapi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, respon pasien mempengaruhi minat kunjungan ulang.

Sikap lain berupa harapan untuk pelayanan lebih baik juga berpengaruh pada minat kunjungan ulang. Makna sikap dalam dimensi yang berbeda dapat ditunjukkan dengan kemampuan menghargai. Pasien menghargai pelayanan fisioterapi yang diberikan dengan ungkapan makna yang dirasakan. Sikap pasien untuk dapat melakukan kunjungan ke rumah sakit sesuai jadwal, juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga. Keluarga yang mendukung dalam baik dalam bentuk komunikasi maupun tindakan berpengaruh terhadap kunjungan ke fisioterapi di rumah sakit.

Analisis Komponensial

Sikap dalam hal ini merupakan respon yang ada pada pasien drop-out. Beberapa data hasil penelitian ini, sikap pasien yang terkait langsung dengan terjadinya drop-out antara lain pasien memanggil ahli fisioterapi untuk terapi di rumah, pasien membeli sendiri alat – alat terapi dan melakukan terapi mandiri di rumah dan pasien melakukan fisioterapi ke rumah sakit lainnya yang dekat rumah.

Berdasarkan data wawancara mendalam diketahui bahwa pasien – pasien tersebut mengalami drop-out dalam kunjungannya dan mengambil sikap berupa memanggil ahli fisioterapi ke rumah, membeli alat dan terapi mandiri di rumah,

serta pindah ke rumah sakit lain terdekat yang memiliki jam pelayanan fisioterapi hingga malam hari.

Analisis Fenomenologi

Analisis hasil penelitian di atas, fenomena yang dominan menjadi penyebab terjadinya drop-out kunjungan pasien antara lain:

1. Pasien memanggil ahli fisioterapi untuk melakukan terapi di rumah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam probing, fenomena ini terjadi karena kesulitan untuk ke rumah sakit dan lebih mudah diterapi di rumah, kemudian terapi di rumah bisa lebih lama, bisa ditentukan waktu terapinya, perkembangan kesembuhan mudah diukur, upaya untuk sembuh lebih efektif dan efisien.

2. Pasien membeli alat terapi dan melakukan terapi mandiri di rumah. Berdasarkan hasil wawancara mendalam probing, fenomena ini terjadi adanya keinginan cepat sehat, namun kendala untuk fisioterapi sesuai jadwal ke RSUD Arifin Achmad karena pekerjaan dan efektifitas dalam mengurangi keluhan sakit ditengah kesibukan sehari – hari.

3. Pasien melakukan kunjungan fisioterapi ke rumah sakit terdekat. Berdasarkan hasil wawancara mendalam probing. Pasien tetap bisa bekerja dan berobat maka memilih rumah sakit terdekat yang buka pelayanan fisioterapi hingga malam hari dan jam kunjungannya bisa ditentukan.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan pasien drop-out

Meskipun pasien mengalami drop-out dalam kunjungannya, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang pelayanan fisioterapi. Pasien tersebut mengetahui manfaat dilakukannya fisioterapi, tujuan diberikannya fisioterapi, jam pelayanan fisioterapi, mengetahui jadwal kunjungannya serta penyakit yang dialaminya.

Kesimpulan ini sesuai dengan hasil triangulasi sumber bahwa pengetahuan pasien drop-out tersebut didapatkan dari berbagai sumber. Triangulasi metode adanya lembar layanan yang memberi informasi tertulis tentang jadwal kunjungan. Menurut (Notoatmodjo, 2010) pengetahuan merupakan proses hasil tahu yang terjadi setelah melakukan penginderaan pada sebuah objek tertentu. Dalam teori perilaku manusia menurut Green (dalam Notoatmodjo 2013), pengetahuan merupakan faktor predisposisi dasar untuk seseorang melakukan sesuatu.

2. Persepsi pasien drop-out

Pasien mengalami drop-out dalam kunjungannya, empat pasien memiliki persepsi yang baik dan satu pasien memiliki persepsi yang tidak baik tentang pelayanan fisioterapi. Persepsi pasien tersebut meliputi persepsi tentang pelayanan fisioterapi, persepsi tentang kompetensi ahli fisioterapi, persepsi tentang kenyamanan pelayanan fisioterapi dan persepsi tentang antrian.

Sesuai hasil triangulasi sumber bahwa persepsi baik pasien

drop-out seperti hasil wawancara dengan dokter konsulen bahwa pelayanan fisioterapi sekarang sudah lebih baik dengan adanya perbaikan – perbaikan yang dilakukan. Sedangkan persepsi tidak baik tentang antrian sesuai hasil triangulasi sumber ahli fisioterapi, yang menyampaikan dalam wawancara bahwa memang ada antrian yang cukup lama untuk fisioterapi.

Dalam teori perilaku manusia menurut Green (dalam Notoatmodjo 2013), persepsi merupakan faktor predisposisi dasar untuk seseorang melakukan sesuatu. Menurut (Achmad U. F., 2013) persepsi merupakan salah satu bentuk perilaku tertutup, yakni respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup.

3. Motivasi pasien drop-out

Pasien mengalami drop-out dalam kunjungannya, tetapi mereka memiliki motivasi yang tinggi untuk fisioterapi. Sesuai dengan hasil triangulasi sumber yakni keluarga pasien, dokter konsulen dan ahli fisioterapi yang mengatakan bahwa mereka selalu memberi motivasi kepada pasien untuk melakukan fisioterapi.

Dalam teori perilaku manusia menurut Green (dalam Notoatmodjo 2013), motivasi merupakan faktor predisposisi dasar untuk seseorang melakukan sesuatu. Menurut (Sunaryo, 2013) motivasi merupakan dorongan penggerak untuk mencapai tujuan tertentu, baik yang disadari maupun yang tidak disadari.

4. Sikap pasien drop-out

Pasien mengalami drop-out dalam kunjungannya dan mengambil sikap berupa memanggil ahli fisioterapi ke rumah, membeli alat dan terapi mandiri di rumah, serta pindah ke rumah sakit lain terdekat yang memiliki jam pelayanan fisioterapi hingga malam hari. Hasil triangulasi sumber pasien tidak bisa ke rumah sakit secara rutin dan memilih untuk memanggil ahli fisioterapi ke rumah dan melakukan tindakan terapi mandiri di rumah. Hasil triangulasi metode pasien membeli alat berupa infra merah, alat getar listrik dan sepeda statis.

Dalam teori perilaku manusia menurut Green (dalam Notoatmodjo 2013), sikap merupakan faktor predisposisi dasar untuk seseorang melakukan sesuatu. Menurut (Notoatmodjo, 2010) sikap merupakan perilaku tertutup kemampuan subjek atau seseorang dalam menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab.

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk menjawab dan mendeskripsikan kecenderungan perilaku pasien drop-out terhadap pelayanan fisioterapi RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Kesimpulan secara khusus sebagai berikut pasien memiliki pengetahuan tentang pelayanan fisioterapi yang cukup lengkap dan terstruktur, sebagian besar memiliki persepsi yang baik terhadap pelayanan fisioterapi, pasien memiliki motivasi yang besar untuk fisioterapi dan sikap pasien drop-out yang antara

lain memanggil ahli fisioterapi ke rumah, membeli alat dan terapi mandiri di rumah serta pindah ke rumah sakit yang lebih sesuai dengan waktu yang dimiliki pasien yang menyebabkan terjadinya drop-out dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Disarankan kepada manajemen RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau untuk melakukan advokasi untuk peningkatan pelayanan di RSUD Arifin Achmad sehingga kenyamanan pasien berobat bisa seperti saat fisioterapi dilakukan di rumah dan pengaturan one man one patient, advokasi tentang peningkatan efektifitas dan efisiensi pelayanan seperti pengaturan jam kunjungan untuk tiap – tiap pasien dan membuka pelayanan 2 shif (pagi dan sore).

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, U. F. (2013). Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Asmarwati, S. (2015). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kunjungan Ulang Pada Pasien Kontrol Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Rokan Hulu Tahun 2015. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Azmidar. (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Baduta Ke Posyandu Paska Program Imunisasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Tengah Kabupaten Kampar Tahun 2016 . STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Bachrun, E. (2018). Pengaruh Customer Value Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien Rawat Jalan. <http://jurnal.akperngawi.ac.id/index.php/cakra/issue/view/3>.
- Dona, R. (2019). The Effect of Service Quality On Interest Review of Patients In Surya Insani Hospital. Pasir Pengaraian: Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat.
- Faaghna, L. d. (2019). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Minat Berkunjung Ulang Pasien ke Poliklinik Spesialis di RSI Ibnu Sina Padang. Andalas Journal of Health.
- Hamidiyah, A. (2015). PERSEPSI PASIEN TENTANG KUALITAS PELAYANAN DENGAN MINAT KUNJUNGAN ULANG. Journal of Health Research "FORIKES VOICE".
- (KBBI), K. B. (2020, Mei Sabtu). <https://kbbi.web.id/drop>. Retrieved Mei Sabtu, 2020, from <https://kbbi.web.id/drop>: <https://kbbi.web.id/drop>
- Kemendes. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2018). RISKESDAS.
- Lestari, N. A. (2019). Upaya Preventif, Mutu, Kepuasan dan Loyalitas Ibu Hamil Terhadap Minat Kunjungan Ulang di Klinik Abdi Persada . Banjarmasin: Journal Educational Of Nursing (JEN).
- Mariance, L. (2014). Perilaku Penderita Hipertensi Dalam Pencarian Pengobatan di Kabupaten Indragiri Hilir. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Megasari, K. (2014). Perilaku Penyalahgunaan Narkoba Pada Remaja Di Kota Pekanbaru Tahun 2014. Tesis .
- Moleong, L. J. (2009). Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo. (2013). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- RI. (2009). Undang Undang Kesehatan Nomor 36. Jakarta.
- RI. (2009). Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit. Jakarta.
- RI, K. D. (2008). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tentang Pedoman Analisis Beban Kerja. Jakarta.
- RI, K. K. (2013). Pedoman Izin Praktik Fisioterapi. Jakarta.
- RSUD Arifin Achmad. (2018). Laporan Tahunan.
- RSUD Arifin Achmad. (2019). Laporan Tahunan Fisioterapi. Pekanbaru: RSUD AA.
- Sakit, K. A. (2018). Pedoman Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1 SNARS 1.1 . Jakarta.
- Silvi, G. S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Pasien Pasca Stroke Terhadap Kepatuhan Mengikuti Rehabilitasi di Instalasi Rehabilitasi Medik RSSN Bukittinggi . Padang: universitas andalas.
- Sugiyono, P. D. (2014). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D Cetakan ke- 21.
- Sukiswo, S. S. (2018). Hubungan Kepuasan Pasien Dengan Minat Kunjungan Ulang Di Puskesmas Sangkalan Aceh Barat. The Indonesian Journal of Public Health.
- Sunaryo. (2013). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Swistantoro. (2004). Sosial Budaya dan Perilaku Kesehatan. Pekanbaru.
- Tuah, S. H. (2020). Panduan Tesis Magister Kesehatan Masyarakat. Pekanbaru.
- Wahyuni, S. d. (2019). Hubungan Motivasi Pasien Dengan Kepatuhan Kontrol Orthodontik Cekat di Klinik Swasta Yogyakarta. Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
- Yanuarti, R. (2012). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Pasien Di Poliklinik Rawat Jalan Rumah Sakit Pelni Jakarta. Public Knowledge Project.



Faktor yang berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Implan Akseptor Keluarga Berencana di kota Jambi

Factors Associated with the Selection of Contraceptive Implants for Family Planning Acceptors in Jambi city

Enny Susilawati¹, Neny Heryani², Lia Artikasari³, Erni Pransiska⁴

^{1,2,3,4} Departemen Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

ABSTRACT

In recent decades, based on census results, Indonesia has experienced significant population growth. In the last ten years, the population has increased by 32.56 million. The family planning program was initiated to reduce birth rates using several methods, one of them is the hormonal method of implanted contraception. However, data from the Jambi health office shows that kb acceptors are still quite low who use contraceptive implants, although it is known that this type of contraception is very effective, with a long duration of use, and affordable prices. This study aims to analyze what factors are related to the selection of implant-type contraceptives in birth control acceptors in the working area of Puskesmas Putri Ayu, Jambi City. This type of research is Observational analytics with a cross-sectional design. The population of this study was 3,029 people. The sample was taken by quota sampling as many as 96 respondents. Data collection used questionnaires. Data analysis was bivariate using the chi-square test in significance level 0.05. The data collected is based on research variables, namely knowledge, attitudes, perceptions, and motivations of family planning acceptors. Chi-Square analysis shows that knowledge with p-value 0.002, attitude p-value 0.224, perception p-value 0.173, and motivation with p-value 0.005. Factors related to the selection of contraceptive implants of birth control mothers in the working area of Puskesmas Putri Ayu is knowledge and motivation.

ABSTRAK

Hasil sensus dekade terakhir, Indonesia mengalami pertumbuhan jumlah penduduk yang cukup signifikan. Dalam sepuluh tahun terakhir, jumlah penduduk mengalami peningkatan sebesar 32.56 juta. Program keluarga berencana dicetuskan untuk menekan angka kelahiran dengan menggunakan beberapa metode, salah satunya adalah metode hormonal kontrasepsi implan. Namun, data pada dinas kesehatan Jambi menunjukkan bahwa akseptor keluarga berencana masih cukup rendah yang menggunakan kontrasepsi implan, meskipun telah diketahui bahwa jenis kontrasepsi ini sangat efektif, dengan durasi penggunaan yang cukup lama, dan harga yang terjangkau. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi jenis implan pada akseptor keluarga berencana di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan cross-sectional. Populasi penelitian ini sebanyak 3.029 orang. Sampel diambil secara quota sampling sebanyak 96 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji chi-square dalam taraf signifikansi 0.05. Data yang dikumpulkan berdasarkan variabel penelitian, yaitu pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi dari akseptor KB. Hasil analisis chi-square menunjukkan bahwa pengetahuan dengan p-value 0.002, sikap p-value 0.224, persepsi p-value 0.173, dan motivasi dengan p-value 0.005. Faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi implan ibu akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu adalah pengetahuan dan motivasi.

Keywords : implant contraceptive, motivation, knowledge, perception, attitude.

Kata Kunci : kontrasepsi implan, motivasi, pengetahuan, persepsi, sikap.

Correspondence : Enny Susilawati
Email : ennysusilawati.poltekkes@gmail.com, 085315962322

• Received 27 Juni 2021 • Accepted 18 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.928>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan salah satu permasalahannya yaitu masih tingginya pertumbuhan penduduk. Berdasarkan hasil Sensus penduduk 2020, jumlah penduduk Indonesia pada September 2020 mencapai 270,2 juta jiwa. Sejak Indonesia menyelenggarakan sensus penduduk yang pertama pada tahun 1961, jumlah penduduk terus mengalami peningkatan. Dari hasil Sensus Penduduk 2020 diketahui terdapat penambahan 32,56 juta penduduk selama 10 tahun atau rata-rata 3,26 juta jiwa setiap tahun selama 2010 sampai 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020).

Salah satu usaha pemerintah untuk menekan tingkat pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah Program Keluarga Berencana (KB). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Keluarga Berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Secara teknis, dalam program KB secara buatan, menggunakan alat atau bahan untuk mencegah kehamilan atau yang dikenal dengan kontrasepsi hormonal yang terdiri dari beberapa macam metode (Hapsari, 2017).

Kontrasepsi implan merupakan salah satu jenis dari kontrasepsi hormonal. Jenis kontrasepsi ini diakui memiliki tingkat keefektifan yang tinggi, yaitu mencapai 99% (Kemenkes RI, 2018). Serta memberikan kontribusi besar dalam membantu mengendalikan jumlah penduduk dengan cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Cook et al., 2017).

Berdasarkan penelitian (Thoyyib and Windarti, 2014) tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang implan dengan pemakaian kontrasepsi implan pada akseptor di BPS Ny. Hj. Farohah Desa Dukun Gresik, hampir seluruh responden tidak menggunakan implan karena disebabkan beberapa faktor yaitu usia, sikap, pendidikan dan pengetahuan serta sebagian masyarakat takut saat pemasangan, adanya mitos bahwa implan dapat berpindah tempat, mahal biaya pemakaian serta rendahnya pengetahuan tentang kontrasepsi implan, sehingga mereka lebih memilih kontrasepsi lain. Penelitian lain tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 bahwa pengetahuan responden berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima suatu inovasi. Pengetahuan responden yang tinggi menggambarkan tingkat wawasan yang lebih luas sehingga lebih memudahkan untuk menerima inovasi baru dan pengambilan keputusan yang sesuai (Fienalia, 2011).

Kota Jambi terdapat 20 puskesmas di kota Jambi pada tahun 2017 Puskesmas Putri Ayu memiliki 11.588 sasaran Pasangan Usia Subur (PUS). Pengguna baru MKJP IUD sebanyak 62 akseptor, implan 31 akseptor, sedangkan untuk MOW dan MOP tidak ada akseptor baru. Tahun 2018 pengguna baru MKJP IUD

sebanyak 48 akseptor, implan sebanyak 59 akseptor dan kontrasepsi MOW 1 akseptor, dibandingkan dengan tahun 2017 akseptor implan mengalami peningkatan akan tetapi angka ini lebih rendah dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi lainnya (Dinkes Kota Jambi, 2018).

Berdasarkan data dan permasalahan yang ada, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi implan oleh wanita usia subur di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

METODE

Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan rancangan cross sectional, yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi implan oleh wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi yang dilakukan sejak bulan Desember 2018 s/d Juli 2019. Populasi yang menjadi target penelitian berjumlah 3.029 akseptor. Menggunakan teknik Quota sampling sampel yang diambil sebanyak 96 WUS.

Sebelum data dikumpulkan, terlebih dahulu peneliti menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan penelitian. Kemudian setelah peneliti memperoleh persetujuan dari calon responden, maka peneliti mempersilahkan calon responden untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komisi etik penelitian kesehatan nomor: LB.02.06/2/10/2018. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi. Untuk variabel pengetahuan terdapat 10 pertanyaan. Skor untuk variabel pengetahuan baik apabila responden menjawab 8 pertanyaan benar dengan hasil persentase $\geq (76\%)$ dan apabila pengetahuan kurang baik responden menjawab < 8 pertanyaan benar dengan hasil persentase $< (76\%)$. Untuk variabel sikap terdapat 8 pertanyaan, dikategorikan sikap positif jika skor jawaban benar $\geq$ median (9,82) sedangkan sikap negatif jika $\leq$ median (9,82). Variabel persepsi terdapat 10 pertanyaan, dikategorikan persepsi baik jika skor jawaban benar $\geq$ median (23,70) sedangkan persepsi kurang baik jika $\leq$ median (23,70). Sedangkan untuk variabel motivasi terdapat 10 pertanyaan. Dikategorikan motivasi tinggi jika skor jawaban $\geq$ median dan motivasi rendah jika skor $<$ median. Selanjutnya, data yang telah dikumpulkan dianalisis secara bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan bantuan SPSS v16 untuk mengetahui perbedaan proporsi dengan menggunakan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, yang disajikan secara deskriptif dan tabel.

HASIL

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 08 Mei-15 Juni 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur yang berkunjung di Poli KB dan Kespro Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019. Pengambilan sampel dengan

menggunakan teknik quota sampling, dalam proses penelitian ini dibantu oleh 2 orang mahasiswa Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan. Sebelum responden mengisi kuesioner peneliti menjelaskan kepada responden bahwa jawaban yang diberikannya tidak akan berpengaruh terhadap apapun, maka diharapkan responden menjawab apa adanya sesuai dengan yang dialami responden.

Bagian hasil menguraikan data tentang karakteristik subjek penelitian, analisis univariat, analisis bivariat yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pemilihan Kontrasepsi (n=96)

Jenis Kontrasepsi	n	%
Suntik 1 bulan	6	6,3
Suntik 3 bulan	61	63,5
IUD	3	3,1
PIL	16	16,7
Implan	3	3,1
Kondom	7	7,3

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 61 (63,1%) responden menggunakan kontrasepsi suntik, 3 (16,7%) responden menggunakan suntik KB 3 bulan. Gambaran pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi responden terkait pemilihan implan di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 2 berikut.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi Tentang pemilihan implan (n=96)

Variabel	n	%
Pengetahuan		
Kurang	80	83,3
Baik	16	16,7
Sikap		
Negative	31	32,3
Positif	65	67,7
Persepsi		
Kurang	36	37,5
Baik	60	62,5
Motivasi		
Rendah	20	20,8
Tinggi	76	79,2

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan mayoritas 80 (83,3%) responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang pemilihan kontrasepsi implan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 60 (62,5%) responden memiliki persepsi baik tentang pemilihan implan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2019.

Analisis bivariat yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variable penelitian dipaparkan pada tabel 3 berikut:

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan, sikap, persepsi, dan motivasi dengan Pemilihan Kontrasepsi Implan di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Variabel independen	Kontrasepsi selain implan		p-value
	n	n	
Pengetahuan			0,002
Kurang	80 (100)	0 (0,0)	
Baik	13 (81,3%)	3 (18,8)	
Sikap			0,557
Negatif	31 (100)	0 (0,0)	
Positif	62 (95,4)	3 (4,6)	
Persepsi			0,449
Kurang	36 (100)	0 (0,0)	
Baik	57 (95)	3 (5)	
Motivasi			0,005
Rendah	17 (100)	0,0	
Tinggi	76 (96,2)	3(8,9)	

Pada tabel 3 dilihat bahwa persentase pemilihan kontrasepsi implan pada responden dengan pengetahuan baik sebanyak 18,8%, sikap positif sebesar 4,6%, persepsi baik sebesar 5% dan motivasi tinggi sebesar 3,1%. dibanding dengan pengetahuan baik (81,3%). Kemudian hasil statistik yang signifikan adalah pengetahuan (p-value = 0,002) dan motivasi (p-value = 0,005).

PEMBAHASAN

Pemilihan kontrasepsi implan

Hasil penelitian didapatkan hanya sebagian kecil (3.1%) responden memilih kontrasepsi implant, sedangkan mayoritas responden (63.5%) memilih suntikan 3 bulan. Saat diwawancarai, responden yang memilih kontrasepsi implan dengan alasan merupakan kontrasepsi yang ideal, aman, berdaya guna, dan harga yang terjangkau.

Metode kontrasepsi hormonal tidaklah asing lagi di masyarakat. Hampir 70% akseptor KB menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Namun dengan banyaknya efek samping yang dikeluarkan oleh akseptor KB berkenaan dengan metode kontrasepsi yang dipakainya akhirnya banyak didapatkan akseptor KB yang drop out karena belum memahami dengan baik bagaimana mekanisme metode kerja kontrasepsi hormonal tersebut (Handayani, 2010).

Selain itu, banyaknya perempuan mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, karena tidak ada satupun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Akibatnya, bagi akseptor yang sudah menggunakan kontrasepsi implan cenderung menginginkan untuk mengganti dengan metode kontrasepsi lain. Berbagai alasan dikemukakan, salah satunya adalah kontrasepsi implan dapat membuat badan tambah kurus dan juga mengurangi produksi ASI (Kusnan and Afrini, 2019). Efek samping dari kontrasepsi implan memang menyebabkan badan jadi naik ataupun turun karena mengandung hormon sama seperti pil dan suntik. Tapi bila akseptor diberi konseling secara seksama maka akan terdapat angka yang lebih tinggi pada

penggunaan metoda kontrasepsi implan itu sendiri (Rambe, 2020).

Hubungan pengetahuan akseptor KB dengan pemilihan kontrasepsi implan

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi implan (p -value 0.002). Peluang untuk memilih kontrasepsi implan lebih besar pada responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 15,584 kali dibandingkan pengetahuan kurang baik. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemilihan kontrasepsi implan. Hal ini dapat dikarenakan tingkat pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang mempermudah atau mendisposisi terjadinya perilaku kesehatan seseorang yaitu pemilihan kontrasepsi implan (Nilawati, 2020).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi di Puskesmas Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemilihan jenis kontrasepsi dimana p -value = 0,000 (Syukaisih, 2015). Sejalan pula dengan penelitian sebelumnya bahwa ada hubungan diseminasi brosur kontrasepsi dengan peningkatan pengetahuan ibu (Vogt and Schaefer, 2012).

Berdasarkan penelitian (Nurlisis. and Anggraini, 2016) pengetahuan seseorang berpengaruh dalam proses pengambilan keputusan untuk menerima sesuatu hal yang baru. Semakin rendah pengetahuan seseorang tentang sesuatu hal maka akan rendah pula tingkat kepercayaannya untuk menggunakannya. Sedangkan ibu-ibu yang berpengetahuan tinggi banyak yang tidak menggunakan MKJP hanya karena mereka mengetahui efeknya serta cara pemasangannya padahal efek yang ditimbulkan hanya untuk penyesuaian tetapi mereka takut selain itu suami mendukung, dana tersedia tapi mereka lebih memilih menggunakan Non MKJP alasannya lebih simpel hanya minum pil dan suntik. Direkomendasikan ibu-ibu mendapatkan informasi kesehatan tentang MKJP lebih jelas dari petugas kesehatan.

Tingkat pengetahuan seseorang sangat memengaruhi perilaku seseorang dalam pemilihan jenis kontrasepsi apa saja yang akan digunakan. Menurut badan Koordinasi (BKKBN) yang menyatakan bahwa pengetahuan individu tentang keluarga berencana dan alat kontrasepsi yang tersedia sangat menentukan proses penerimaan dan penggunaan seseorang terhadap kontrasepsi. Sebagian besar 89 (92,7%) responden mengetahui definisi kontrasepsi implan, 79 (82,3%) responden mengetahui jenis kontrasepsi implan, 61 (63,5%) responden mengetahui keuntungan kontrasepsi implan, namun 62 (64,6%) responden tidak mengetahui efek samping kontrasepsi implan, 58 (60,4%) tidak mengetahui lamanya pemakaian kontrasepsi

implan dan 49 (51,0%) tidak mengetahui indikasi kontrasepsi implan. Jadi, dapat disimpulkan bahwa penggunaan kontrasepsi implan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga dipengaruhi oleh kesadaran akseptor KB untuk menggunakan kontrasepsi implan terutama bagi ibu yang bekerja diluar rumah khususnya maupun ibu yang tidak bekerja (Bartini, 2017).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam menentukan suatu keputusan atau sikap yang utuh. Pengetahuan membentuk kepercayaan yang selanjutnya akan memberikan perspektif pada manusia dalam mempersiapkan kenyataan, memberikan dasar pengambilan keputusan dan menentukan sikap terhadap pemilihan kontrasepsi implan.

Hubungan sikap akseptor KB dengan pemilihan kontrasepsi implan

Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemilihan kontrasepsi implan (p -value 0.224). Peluang untuk memilih kontrasepsi implan lebih kecil 1.477 kali dibandingkan sikap negatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan implan, dimana faktor sikap tidak berhubungan dengan preferensi akseptor KB dalam pemilihan metode kontrasepsi (Bangun, 2019).

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya. Seorang ahli mendefinisikan sangat sederhana, yakni: "An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object" (Uzuner et al., 2005). Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2010), (Choi, Kim and Shin, 2010). Menurut (Wawan and Dewi, 2010) faktor yang memengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan serta lembaga agama dan faktor emosional.

Sikap positif seseorang mengenai kontrasepsi implan akan menyebabkan suatu tindakan untuk menggunakan kontrasepsi tersebut. Konseling perlu dilakukan karena dapat membantu para calon peserta memperoleh gambaran tentang berbagai cara kontrasepsi yang kemudian menghasilkan kepuasan atau pilihannya. Meskipun pelayanan konseling KB telah diberikan, tetapi keputusan penggunaan alat kontrasepsi tergantung pada akseptor KB. Sebanyak 27 (28,1%) responden sangat tidak setuju menggunakan kontrasepsi implan, 76 (79,2%) responden tidak setuju kunjungan ulang setiap bulan, dan 75 (78,1%) responden tidak setuju pencabutan kontrasepsi implan. Namun, 17 (17,7%) responden setuju untuk kunjungan ulang jika ada keluhan, serta 15 (15,6%) responden setuju perdarahan yang banyak dari

kemaluan dan 16 (16,7%) responden setuju terjadi demam serta nyeri pada lengan, 10 (10,4%) responden sangat setuju petugas kesehatan terlatih dan 6 (6,3) responden sangat setuju luka di daerah penyayatan mengeluarkan nanah atau darah.

Hubungan persepsi akseptor KB dengan pemilihan kontrasepsi implan

Hasil penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara persepsi dengan pemilihan kontrasepsi implan (p -value 0.173). Peluang untuk memilih kontrasepsi implan lebih besar pada responden yang memiliki persepsi baik sebanyak 1,858 kali dibandingkan persepsi kurang baik. Hal ini bertolak belakang dengan hasil penelitian sebelumnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi implan di wilayah kerja Puskesmas Koni Kecamatan Pasar Jambi (Gusdianita, Rahmah and Yuliana, 2018).

Persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensai yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Faktor yang memengaruhi persepsi adalah faktor internal (pengalaman atau pengetahuan, harapan atau expectation, kebutuhan, motivasi, emosi dan budaya) serta faktor eksternal (kontras, perubahan intensitas, pengulangan atau repetition sesuatu yang baru atau novelty dan sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak) (Notoatmodjo, 2003).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kota Padang, bahwa persepsi akseptor mengenai persepsi informasi (p -value 0.618) dan persepsi kualitas pelayanan kontrasepsi (0.937) tidak memiliki hubungan bermakna dengan pemilihan kontrasepsi IUD (Nazirah et al., 2020).

Persepsi dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan, dari banyaknya pertimbangan yang tepat dan sesuai bagi mereka. Serta, pertimbangan lain dalam kenyamanan dan keserasian dengan penggunaan kontrasepsi sebelumnya. Diperkenalkannya implan telah memberikan lebih banyak pilihan kontrasepsi kepada wanita serta menawarkan keamanan jangka panjang dalam mencegah kehamilan. Kontrasepsi ini memberikan kebebasan lebih besar bagi wanita yang mempunyai pilihan metode terbatas dikarenakan kontraindikasi medis yang mereka miliki, mudah untuk kembali subur setelah dilepas, tetapi sangat efektif selama terpasang (Nilawati, 2020).

Hubungan motivasi akseptor KB dengan pemilihan kontrasepsi implan

Hasil penelitian ini didapatkan sebagian kecil responden memiliki motivasi tinggi dan sebagian besar responden memiliki motivasi rendah. Rendahnya motivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi implan dipengaruhi oleh pengalaman yang kurang menyenangkan terkait efek samping KB tersebut, beberapa responden selalu bercerita kepada tetangga untuk tidak menggunakan alat KB implan, 20 (20,8%) orang responden memilih kontrasepsi implan karena praktis dan efektif, 19 (19,8%)

orang responden memilih kontrasepsi implan karena dapat memperlancar menstruasi dan 17 (17,7%) orang responden memilih kontrasepsi implan karena berjangka panjang 5 tahun. Sedangkan untuk responden yang menjawab tidak berdasarkan motivasi tentang pemilihan implan menunjukkan bahwa 89 (92,7%) orang responden jarang membaca majalah atau buku tentang kontrasepsi implan, 86 (89,6%) orang responden jarang memilih kontrasepsi implan setelah melihat tetangga atau saudara yang menggunakan kontrasepsi implan dan 79 (82,3%) orang responden jarang memilih kontrasepsi implan karena berjangka panjang 5 tahun.

Pada penelitian tentang pengaruh motivasi terhadap preferensi alat kontrasepsi di Kota Makassar didapatkan bahwa motivasi memberikan pengaruh yang besar terhadap pemilihan jenis kontrasepsi yang akan digunakan (p -value 0.03). Motivasi atau dukungan kepada ibu menjadi satu faktor penting yang mempengaruhi ibu memilih jenis kontrasepsi. Seorang ibu yang punya pikiran positif tentu saja akan senang menggunakan kontrasepsi yang dipilihnya. Keadaan tenang ini didapat ibu jika adanya motifasi dari lingkungan sekitar ibu untuk menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Karena itu, ibu memerlukan motivasi yang kuat agar dapat memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan (Yanti, 2019). Motivasi didapat oleh ibu dari 3 pihak yaitu, suami, keluarga, dan tenaga kesehatan, tetapi pengaruh motivasi yang paling besar adalah dukungan dari suami. Hal ini dikarenakan suami merupakan keluarga inti dari dan orang yang paling dekat dengan ibu (Sulastri and Nirmasar, 2014).

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan atau *needs* atau *want*. Kebutuhan adalah suatu potensi dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau direspons. Tanggapan terhadap kebutuhan tersebut diwujudkan dalam bentuk tindakan untuk pemenuhan kebutuhan tersebut, dan hasilnya adalah orang yang bersangkutan mersa atau menjadi puas (Notoatmodjo, 2010). Apabila kebutuhan tersebut belum direspons atau dipenuhi maka akan selalu berpotensi untuk muncul kembali sampai dengan terpenuhinya kebutuhan yang dimaksud. Motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya. didalam diri seseorang terdapat "kebutuhan" atau "keinginan" (*wants*) terhadap objek dari luar seseorang, kemudian bagaimana seseorang tersebut mengubungkan antara kebutuhan dengan "situasi di luar" objek tersebut dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Oleh sebab itu, motivasi adalah suatu alasan (*reasoning*) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi implan adalah faktor pengetahuan (p -value 0.002) dan faktor motivasi (p -value 0.005), sedangkan untuk faktor sikap dan persepsi tidak memiliki hubungan yang bermakna (p -value = 0.05). sangat diharapkan peran serta petugas kesehatan terutama pihak BKKBN untuk lebih giat memberikan sosialisasi dalam bentuk konsultasi, informasi dan edukasi terutama bagi wanita usia subur yang belum menentukan pilihan pemilihan alat KB

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik penelitian pada penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pemerintah Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung dan juga Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah berkontribusi positif pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik (2020) Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2019. Jakarta.
- Bangun, A. (2019) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas Medan Sunggal', *Jurnal Amenorea Laktasi*, 4(1).
- Bartini, I. (2017) 'Kemitraan Bidan dan Bkkbn dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kontrasepsi', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(2), pp. 37–44.
- Choi, J.-H., Kim, K.-E. and Shin, M.-A. (2010) 'Contraceptive knowledge, contraceptive attitude, and contraceptive use among college students: Function of gender, age, and residence', *Korean Journal of Human Ecology*. Korean Association of Human Ecology, 19(3), pp. 511–522.
- Cook, L. S. et al. (2017) 'Combined oral contraceptive use before the first birth and epithelial ovarian cancer risk', *British journal of cancer*. Nature Publishing Group, 116(2), pp. 265–269.
- Dinkes Kota Jambi (2018) Profil Kesehatan Kota Jambi. Jambi.
- Fienalia, R. A. (2011) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2012 (Skripsi)', Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas, Indonesia, Jakarta.
- Gusdianita, R., Rahmah, R. and Yuliana, Y. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dalam Pemilihan Jenis Kontrasepsi Efektif Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 5(1), pp. 72–80.
- Handayani, D. (2010) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Hapsari, E. R. (2017) Evaluasi Program Sosialisasi Keluarga Berencana Dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Kb MKJP) di Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga. Universitas Negeri Semarang.
- Kusnan, A. and Afrini, I. M. (2019) 'Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia', *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"*, 11(1), pp. 91–96.
- Nazirah, N. et al. (2020) 'Literature Review: Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok dan curah pendapat terhadap pengetahuan dan sikap Pasangan Usia Subur (PUS) Akseptor KB AKDR', *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 2(1), pp. 87–94.
- Nilawati (2020) Determinan Kesertaan Kb Pada Wilayah Kampung KB dan Non-Kampung KB di Kota Palu. Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo (2003) Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: CV.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nurlisis. and Anggraini, W. (STIKes H. T. P. (2016) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Suami Dengan Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbai Pesisir', *Jurnal Photon*, 6(2), pp. 75–80.
- Rambe, N. L. (2020) 'Perubahan Berat Badan Akseptor Kb Implant, Suntik Dan Pil di Wilayah Kerja Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan', *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(1), pp. 1–5.
- Sulastri, S. and Nirmasar, C. (2014) 'Hubungan dukungan suami dengan minat ibu dalam pemakaian kontrasepsi IUD di bergas', in *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Syukaisih, S. (2015) 'The Factors Affect the Selection of Contraception in Community Health Center Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu', *Jurnal Kesehatan Komunitas. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru*, 3(1), pp. 34–40.

- Thoyyib, T. B. and Windarti, Y. (2014) 'Hubungan antara tingkat pengetahuan tentang implant dengan pemakaian kontrasepsi implant pada akseptor di BPS Ny. Hj. Farohah Desa Dukun Gresik', *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Uzuner, A. et al. (2005) 'Providers' knowledge of, attitude to and practice of emergency contraception', *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. Taylor & Francis, 10(1), pp. 43–50.
- Vogt, C. and Schaefer, M. (2012) 'Knowledge matters—impact of two types of information brochure on contraceptive knowledge, attitudes and intentions', *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. Taylor & Francis, 17(2), pp. 135–143.
- Wawan, A. and Dewi, M. (2010) 'Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia', Yogyakarta: Nuha Medika, pp. 11–18.
- Yanti, L. C. (2019) 'Pengaruh Motivasi Dan Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Pada Ibu di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar', *Media Bidan*, 4(2), pp. 104–112.

Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Mahasiswa di STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Obese Risk Factors on Students in STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Muhammad Guntur Sri Pamungkas¹, Christine Vita Gp², Agus Alamsyah³

^{1,2,3} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Obesity is an excessive accumulation of body fat that can pose a health risk to individuals such as type 1 or 2 diabetes, high blood pressure, stroke, heart attack, heart failure, cancer, and other diseases caused by obesity. Obesity is still a serious health problem, Indonesia has obese people as much as 31.0% while for Riau Province obese people as much as 33.5%. Pekanbaru city ranks 11th in Riau Province with 1,880 or 36.35% obese people and for STIKes Hang Tuah Pekanbaru, students with obesity for the year 2018 as much as 170 or 24.0%. The purpose of this study is to determine the risk factors of obesity incidence in students at STIKes Hang Tuah Pekanbaru Year 2020. This was an quantitative study with analytical design and cross-sectional approach. The research was conducted at STIKes Hang Tuah Pekanbaru in July-August 2020. The study sample was 154 respondents. The sampling technique was used purposive sampling by the grouping of the study program. Data analysis includes uni-variate and bi-variate analysis, using chi-square tests. The results of the uni-variate analysis showed low knowledge variables (49.4%), less sleep duration (45.5%), less physical activity (55.8%), poor diet (40.3%). The results of bi-variate analysis showed variables related to obesity incidence in students namely knowledge (p-value = 0.000, POR = 19,697), sleep duration (p-value = 0.000, POR = 4,362), physical activity (p-value = 0.000, POR = 4.006), diet (p-value = 0.003, POR = 0.353).

ABSTRAK

Obesitas adalah penimbunan lemak tubuh yang berlebihan yang dapat menimbulkan risiko kesehatan bagi individu seperti diabetes tipe 1 atau 2, tekanan darah tinggi, stroke, serangan jantung, gagal jantung, kanker, dan penyakit lainnya yang diakibatkan oleh obesitas. Obesitas masih menjadi masalah kesehatan yang serius, Indonesia memiliki penderita obesitas sebanyak 31,0% sedangkan untuk provinsi Riau penderita obesitas sebanyak 33,5%. Kota Pekanbaru menempati urutan ke-11 di Provinsi Riau dengan penderita obesitas sebanyak 1.880 atau 36,35% dan untuk di STIKes Hang Tuah Pekanbaru mahasiswa penderita obesitas untuk tahun masuk 2018 sebanyak 170 atau 24,0%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian obesitas pada mahasiswa di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan metode kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Lokasi penelitian ini dilakukan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada bulan Juli sampai dengan Agustus tahun 2020. Sampel penelitian sebanyak 154 responden. Teknik sampling yang digunakan purposive sampling dengan pengelompokan berdasarkan prodi. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat, menggunakan uji chi-square. Hasil analisis univariat menunjukkan variabel pengetahuan rendah (49,4%), durasi tidur kurang (45,5%), aktivitas fisik kurang (55,8%), pola makan tidak baik (40,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada mahasiswa yaitu pengetahuan (p value = 0,000, POR = 19,697), durasi tidur (p value = 0,000, POR = 4,362), aktivitas fisik (p value = 0,000, POR = 4,006), pola makan (p value = 0,003, POR = 0,353).

Keywords : Physical Activity, Sleep Duration, Obesity, Knowledge.

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Durasi Tidur, Obesitas, Pengetahuan.

Correspondence : Muhammad Guntur Sri Pamungkas
Email : gunturpamungkas98@gmail.com, 082245006868

• Received 21 Oktober 2020 • Accepted 28 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.637>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Obesitas adalah keadaan yang menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara tinggi badan dengan berat badan seseorang akibat penumpukan jaringan lemak yang berada di dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melebihi ukuran ideal. Seseorang yang mengalami kegemukan dan obesitas memiliki permukaan bagian tubuh yang relatif lebih sempit dibandingkan dengan berat badannya, sehingga panas tubuh tidak dapat dibuang secara efisien oleh tubuh dan menyebabkan pengeluaran keringat yang terlalu berlebihan dari tubuh (Arywibowo, Prihartanti, 2009).

Obesitas dapat menyebabkan berbagai masalah fisik maupun psikis, masalah fisik seperti ortopedik sering disebabkan karena obesitas, termasuk nyeri punggung bagian bawah, dan memperburuk osteoarthritis (terutama di daerah pinggul, lutut, dan pergelangan kaki). Seseorang yang menderita obesitas memiliki permukaan tubuh yang relatif lebih sempit dibandingkan dengan berat badannya, sehingga panas tubuh tidak dibuang secara efisien dan mengeluarkan keringat yang lebih banyak. Sering juga ditemukan oedema (pembengkakan akibat penimbunan sejumlah cairan) di daerah tungkai dan pergelangan kaki (Sajawandi Labib 2015).

Diperkirakan 700 juta penduduk dunia menderita obesitas dan angka ini masih akan terus meningkat dengan cepat. Fenomena ini diberi nama "The New World Syndrome" atau Syndrome Dunia Baru Choudhury dan Sing (2012) ini akan menimbulkan beban sosial ekonomi serta kesehatan kepada masyarakat yang sangat besar terutama di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia. World Health Organization (WHO) telah menyatakan lingkungan berubah, sehingga pola makan, bahan makanan, porsi makan hingga pola konsumsi orang ikut berubah, terutama ketersediaan makanan instan dan cepat saji dengan nutrisi rendah namun harga murah.

Prevalensi obesitas di negara-negara maju berkisar 2,4% di Korea Selatan sedangkan 32,2% di Amerika Serikat. Sedangkan di negara berkembang berkisar 2,4% hingga 33,56% di Saudi Arabia (Sikalak W, 2017). Menurut Profil Kesehatan (2018) prevalensi obesitas di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 angka obesitas berkisar 18,8% pada tahun 2013 angka obesitas berkisar 26,6% dan pada tahun 2018 angka obesitas berkisar 31,0%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi obesitas di provinsi Riau mencapai 33,5%. Angka ini melampaui prevalensi secara nasional yaitu 33%. provinsi Riau menempati urutan ke-13 dari seluruh provinsi di Indonesia. Menurut profil kesehatan provinsi Riau tahun 2016 Kota Pekanbaru termasuk salah satu Kota dengan penderita obesitas di provinsi Riau menempati urutan ke-11 dengan jumlah penderita obesitas 1.880 atau 36,35%.

Menurut penelitian Wismoyo (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan overweight pada siswa di Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 5 Surabaya. Penelitian Joko Wiyono (2017) pada mahasiswa di Universitas Tribhuhawana Tung-gadewi Malang. Pola makan yang rendah bukan berarti tidak bisa menimbulkan obesitas hal ini membuktikan bahwa pola makan yang rendah akan menimbulkan obesitas karena pola makan yang dilakukan responden tidak teratur dan responden kurang melakukan olahraga sehingga lemak yang ada didalam tubuh tidak terbakar.

Obesitas ini harus diperhatikan karena mahasiswa yang mengalami obesitas mempunyai 80% berpeluang untuk mengalami obesitas pula pada saat usia lanjut. Penderita obesitas juga berisiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan, seperti penyakit jantung, stroke, diabetes, asma, dan beberapa jenis penyakit lainnya.

Berdasarkan survei awal di STIKes Hang Tuah Pekanbaru telah didapatkan data tinggi badan dan berat badan mahasiswa yang setelah itu dilakukan pengukuran. Setelah dilakukannya pengukuran berdasarkan data tersebut didapatkan jumlah mahasiswa dengan penderita obesitas sebanyak 170 orang yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal yaitu 25 – 29,5kg/m². Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang judul "faktor risiko kejadian obesitas pada mahasiswa di STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2020". Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian obesitas pada mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian adalah cross sectional, dilaksanakan di STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - April 2020. Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti, dalam penelitian ini berjumlah 706 yaitu seluruh mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Dengan sampel 154 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling yaitu peneliti menggunakan kriteria yang telah dipilih oleh peneliti. Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner dengan cara online pada mahasiswa yang meliputi pengetahuan, durasi tidur, aktifitas fisik, dan pola makan dan tidak menggunakan enumerator. Informed consent secara online karena di masa pandemi Covid-19 Analisis data yang bertujuan untuk mengetahui gambaran, distribusi dan frekuensi terkait variabel dependen dan variabel independen. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner sudah dilakukan. Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, uang saku, aktifitas fisik, dan pola makan dengan kejadian obesitas dilakukan dengan uji statistik chi-square dengan derajat

kepercayaan 95% dan nilai alpha 0,05. Penelitian ini telah lulus kaji etik penelitian dengan no-mor No. 0543/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2020.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin dan Prodi

Variabel Dependen	Proporsi	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	41	26,6
Perempuan	113	73,4
Program Studi		
Ilmu Kesehatan Masyarakat	82	53,2
Ilmu Keperawatan	36	23,4
Kebidanan	20	13,0
Teknik Gigi	7	4,5
Rekam Medik	9	5,8
Total	154	100

Distribusi karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin diketahui, Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 113 responden (73,4%). Distribusi karakteristik berdasarkan pengelompokan berdasarkan program studi, yang mana di program studi Sarjana Kesehatan Masyarakat berjumlah 82 orang (53,2%), program studi ilmu keperawatan berjumlah 36 orang (23,4%), program studi kebidanan berjumlah 20 orang (13,0%), program studi teknik gigi 7 orang (4,5%), dan program studi rekam medis 9 orang (5,8%).

2. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendistribusikan variabel independen dan variabel dependen. Adapun analisis univariat dalam penelitian ini meliputi kejadian obesitas, pengetahuan, durasi tidur, aktivitas fisik, dan pola makan.

Tabel 2

Analisis Univariat berdasarkan Pengetahuan, Durasi Tidur, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan

Variabel	Proporsi	
	n	%
Obesitas		
Tidak Obesitas	71	46,1
Obesitas	83	53,9
Pengetahuan		
Rendah	76	49,4
Baik	78	50,6

Durasi Tidur		
Kurang	70	45,5
Cukup	84	54,5
Aktivitas Fisik		
Kurang	86	55,8
Baik	68	44,2
Pola Makan		
Tidak Baik	62	40,3
Baik	92	59,7

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami obesitas sebanyak 83 orang (53,9%) dan responden yang tidak mengalami obesitas sebanyak 71 orang (46,1%). Berdasarkan variabel pengetahuan, sebagian besar responden memiliki berpengetahuan baik sebanyak 78 orang (50,6%). Variabel durasi tidur sebagian besar responden memiliki durasi tidur cukup sebanyak 84 orang (54,5%). Variabel aktivitas fisik sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik yang kurang sebanyak 86 orang (55,8%). Dan variabel pola makan dengan sebagian besar pola makan baik sebanyak 92 orang (59,7%).

3. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan Prevalence Odds Ratio (POR).

Tabel 3

Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Obesitas Pada Mahasiswa di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020

Pengetahuan	Obesitas						P Value	POR 95% CI
	Obesitas		Tidak Obesitas		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	65	85,5	11	14,5	76	100	0,000	19,697 (8,605 – 45,086)
Baik	18	23,1	60	76,9	78	100		
Total	83	53,9	71	46,1	154	100		
Durasi Tidur								
Kurang	51	72,9	19	27,1	70	100	0,000	4,362 (2,196 – 8,667)
Cukup	32	38,1	52	61,9	84	100		
Total	83	53,9	71	46,1	154	100		
Aktivitas Fisik								
Kurang	59	68,6	27	31,4	86	100	0,000	4,006 (2,041 – 7,863)
Baik	24	35,3	44	64,7	68	100		
Total	83	53,9	71	46,1	154	100		
Pola Makan								
Tidak Baik	24	38,7	38	61,3	62	100	0,003	0,353 (0,182 – 0,687)
Baik	59	64,1	33	35,9	92	100		
Total	83	53,9	71	46,1	154	100		

Dari tabel di atas diketahui dari 76 responden yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 65 responden mengalami obesitas (85,5%) dan 11 responden tidak obesitas (14,5%). Dari 78 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 18 responden penderita obesitas (23,1%) dan 60 responden tidak obesitas (76,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh p value $0,000 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian obesitas. Dari hasil analisis diperoleh nilai $POR = 19,697 > 1$; CI (8,605 – 45,086) artinya mahasiswa dengan pengetahuan kurang berisiko 19.69 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan mahasiswa dengan pengetahuan baik.

Dari tabel diatas diketahui dari 70 responden yang memiliki durasi tidur kurang terdapat 51 responden dengan obesitas (72,9%) dan 19 responden dengan tidak obesitas (27,1%). Dari 84 responden yang memiliki durasi tidur cukup terdapat 32 responden dengan obesitas (38,1%), dan 52 responden dengan tidak obesitas (61,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh p value $0,000 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $POR = 4,362 > 1$; CI (2,196 – 8,667) artinya mahasiswa dengan durasi tidur kurang berisiko 4,3 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan mahasiswa dengan durasi tidur baik.

Berdasarkan tabel di atas diketahui dari 86 responden yang memiliki aktivitas fisik kurang terdapat 59 responden yang obesitas (68,6%) dan 27 responden yang tidak obesitas (31,4%), dan dari 68 responden yang memiliki aktivitas fisik baik terdapat 24 responden yang obesitas (35,3%) dan 44 responden yang tidak obesitas (64,7%).

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh P value = $0,000 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada mahasiswa STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 4,006$ CI (2,041 – 7,863) artinya mahasiswa dengan aktivitas fisik kurang berisiko 4,0 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan mahasiswa dengan aktivitas fisik cukup.

Dari tabel di atas diketahui dari 62 responden yang memiliki pola makan yang tidak baik terdapat 24 responden yang obesitas (38,7%) dan 38 responden yang tidak obesitas (61,3%), sedangkan dari 92 responden yang memiliki pola makan baik terdapat 59 responden yang obesitas (64,1%) dan 33 responden yang tidak obesitas (35,9%)

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh P value = $0,003 < 0,05$, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini

membuktikan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada mahasiswa. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 0,353 > 1$; CI (0,182 – 0,687) artinya pola makan bukan faktor risiko kejadian obesitas pada mahasiswa.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh p value $0,000 < 0,05$, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian obesitas. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $POR = 19,697 > 1$; CI (8,605 – 45,086) artinya mahasiswa dengan pengetahuan kurang berisiko 19.69 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan mahasiswa dengan pengetahuan baik dengan persentase (85,5%) untuk mahasiswa pengetahuan kurang yang mengalami obesitas.

Pengetahuan yaitu informasi yang telah diterima dengan pemahaman dan potensi untuk menindaki, yang lantas melekat di seseorang. Dalam hal ini pengetahuan tentang gizi menjadi pedoman seseorang dalam memilih makanan yang di konsumsi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang maka semakin memperhitungkan jenis kualitas makanan yang akan di konsumsi dan mengetahui permasalahan apa saja yang terjadi terutama obesitas. Seseorang yang tidak memiliki pengetahuan akan memilih makanan yang terlihat menarik dan menyebabkan memakan makanan yang tinggi lemak (Khomsan, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jaminah (2018) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian obesitas di Instalasi Gizi RSUD dr. Soetomo Surabaya. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,003. Hasil penelitian yang dilakukan E. Darwin dan D. Iryani (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan Ibu tentang kejadian obesitas pada anak di SD Islam Al-Azhar Pada dengan nilai p value = 0,032

Menurut analisis peneliti pengetahuan adalah cara bagaimana mahasiswa dalam memilih makanan, bagaimana mahasiswa mengetahui porsi makanan yang diperlukan oleh tubuh. Banyak sebagian dari mahasiswa tidak mengetahui mengenai waktu sarapan yang baik jumlah atau porsi makanan yang tepat dibutuhkan oleh tubuh seperti kebutuhan lemak, gula, sayuran, buah-buahan, dan makanan yang baik untuk tubuh ketika sarapan pagi. Hal lain juga seperti sebagian besar mahasiswa tidak mengetahui waktu yang baik untuk melakukan aktivitas fisik seperti berapa menit yang dianjurkan dan dalam seminggu harus berapa kali melakukan aktivitas fisik atau olahraga. Pengetahuan menjadi faktor risiko kejadian obesitas karena, menurut peneliti mahasiswa belum sepenuhnya tau hal-hal lain yang dapat menyebabkan obesitas dalam hal pengetahuan.

Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh p value $0,000 < 0,05$, dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $POR = 4,362 > 1$; $CI (2,195 - 8,667)$ artinya mahasiswa yang durasi tidurnya kurang mempunyai faktor peluang 4,3 kali beresiko mengalami obesitas dibandingkan dengan mahasiswa yang mempunyai durasi tidur cukup dengan persentase (72,9%) untuk mahasiswa durasi tidur kurang yang mengalami obesitas.

Manusia secara fitrahnya menghabiskan total sepertiga dari kehidupannya untuk tidur. Hal itu menjelaskan bahwa pentingnya mengistirahatkan kembali tubuh dalam waktu yang sesuai untuk mengembalikan kondisi tubuh yang baik setelah melakukan kegiatan sehari-hari. Durasi tidur pendek yaitu $\leq 5-6$ jam setiap hari, merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk peningkatan angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler. Dampak negatif yang dapat terjadi karena kebiasaan tidur yang buruk ini adalah peningkatan risiko Chronic Heart Diseases (CHD), stroke, hipertensi, obesitas dan Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 (Sumarmi, & Mundiastuti, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Damayanti (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara durasi tidur kurang dengan kejadian obesitas pada tenaga kependidikan di lingkungan Kampus C Universitas Airlangga dengan nilai p value = 0,001. Hasil penelitian yang dilakukan Rudi Fakhriadi (2016) juga menunjukan bahwa terdapat hubungan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas pada polisi di Polres Kota Banjarmasin dengan nilai p value = 0,009

Menurut analisis peneliti durasi tidur adalah keadaan dimana seseorang memiliki jam tidur yang cukup untuk mengistirahatkan tubuh. Durasi tidur bisa mempengaruhi pada berat badan mahasiswa, mahasiswa yang memiliki durasi tidur kurang akan beresiko terkena obesitas dibanding dengan mahasiswa yang memiliki durasi tidur cukup. Durasi tidur menjadi faktor risiko secara langsung karena menurut peneliti, seorang mahasiswa pada umumnya sering melakukan begadang dikarenakan berbagai hal yang membuat durasi tidur menjadi berkurang hal inilah yang menyebabkan obesitas dalam hal durasi tidur.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas

Hasil uji statistik menggunakan uji chi square diperoleh nilai P value = $0,000 < 0,05$, hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 4,006$ $CI (2,041 - 7,863)$ artinya mahasiswa yang memiliki aktivitas fisik yang tidak baik mempunyai 4,0 kali faktor atau peluang secara langsung timbulnya penyakit.

Menurut Kemenkes RI (2013) kegiatan fisik disarankan agar dilakukan rutin ≥ 30 menit perhari dan ≥ 3 kali perminggu. World Health Organization mengatakan aktivitas fisik yang sedang

setidaknya dilakukan 75 menit dalam seminggu, dan aktivitas berat dilakukan setidaknya 150 menit dalam seminggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kosnayani, Sri A (2016) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya dengan nilai p value = 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Jaminah (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik sedang dengan kejadian obesitas pada karyawan perempuan di Instalasi Gizi RSUD Dr Soetomo Surabaya dengan nilai p value = 0,03

Menurut analisis peneliti aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot-otot rangka dan menghasilkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori) yang dilakukan kurang lebih 30 menit sehari. Aktivitas fisik sangat berhubungan dengan kejadian obesitas pada mahasiswa. Karena setelah dilakukan penelitian banyak sebagian mahasiswa tidak melakukan aktivitas fisik yang baik seperti yang dianjurkan oleh Kemenkes. Menurut peneliti hal ini dikarenakan oleh berbagai hal salah satunya, apabila seorang mahasiswa pada umumnya memiliki beban tugas perkuliahan yang cukup berat yang mana membuat mahasiswa tersebut malas untuk melakukan kegiatan aktivitas fisik atau olahraga. Hal lain juga seperti saat sekarang yang serba modern membuat minimnya aktivitas fisik yang dilakukan mahasiswa.

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas

Hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p value = $0,003 < 0,05$, Hal ini membuktikan ada hubungan bermakna antara pola makan dengan kejadian obesitas. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 0,353 < 1$; $CI (0,182 - 0,687)$ artinya pola makan yang tidak baik tidak menjadi faktor atau peluang secara langsung timbulnya suatu penyakit.

Pola makan juga, berperan besar dalam meningkatkan risiko terjadinya obesitas dan kegemukan. Makanan yang mesti dihindari untuk mencegah terjadinya kegemukan atau obesitas adalah makanan yang mempunyai kadar kalori tinggi, dan rendah serat. pola makan berperan memainkan peranan yang penting dalam proses terjadinya obesitas. Pola makan yang kurang baik merupakan pencetus terjadinya obesitas. Obesitas berhubungan dengan pola makan, terutama bila makanan yang mengandung tinggi kalori dan rendah serat. Pola makan seseorang cenderung dipengaruhi iklan makanan di berbagai media. Terutama televisi swasta yang pengaruhnya sangat besar dan menggeser pola makan tradisional. Konsumsi fast food saat ini cenderung meningkat di berbagai kota besar. Hal ini disebabkan karena masyarakat di kota besar menginginkan segala sesuatu yang instan, terlebih lagi untuk seseorang yang mempunyai kegiatan padat setiap harinya akan menjadikan fast food sebagai makanan pokok (Riswanti S, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Evan (2017) yang menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada mahasiswa di Universitas Tribhuwana Tunggaladewi Malang dengan nilai p value = 0,002. Hasil penelitian ini juga sejalan Yulia Kurniawati (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada polisi di Kepolisian Resort Kota Banjarmasin dengan nilai p value = 0,047

Menurut analisis peneliti pola makan sangat mempengaruhi dalam kebutuhan gizi seseorang. Dengan memiliki pola makan yang baik, tentunya seseorang tersebut akan terhindar dari berbagai macam penyakit terutama obesitas. Terlebih lagi dengan adanya era modernisasi berbagai macam makanan cepat saji, yang belum terjamin gizinya tentu mudah didapatkan. Terkhususnya kepada mahasiswa yang kurang dijaga pola makanannya, terlebih mahasiswa tersebut merantau yang memiliki pola makan yang pada umumnya tidak baik. Individu yang memiliki pola makan yang tidak baik tentunya akan berakibat kepada individu itu sendiri kepada kesehatannya. Tetapi dalam hal ini pola makan tidak menjadi faktor risiko kejadian obesitas karena setelah dilakukan penelitian ternyata pola makan yang baik juga banyak terdapat pada kelompok yang mengalami obesitas.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas adalah pengetahuan, durasi tidur dan pola makan. Meningkatkan pengetahuan tentang bahayanya obesitas dan membuat poster-poster tentang bahaya dari obesitas. Pola makan gizi seimbang

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Nurrahmawati, F., Fatmaningrum, W., & Semampir, K. (2018). Hubungan Usia, Stres, dan Asupan Zat Gizi Makro
- Andini, A. R., & Septadina, I. S. (2016). Pengaruh Faktor Keturunan dan Gaya Hidup Terhadap Obesitas pada Murid SD Swasta di Kecamatan Ilir Timur 1 Palembang.
- Kurniawati Yulia., Fakhriadi Rudi, P., Energi, A., Fisik, A., Studi, P., Masyarakat, K., ... Lam-bung, U. (2016).
- Bitung, D. I. K., & Manampiring, A. E. (2016). faktor-faktor risiko terhadap obesitas pada remaja, 4, 2–6.
- Choudhury, J., & Singh, R. B. (2012). Is Obesity, a New World Syndrome.
- Damayanti, R. E., Sumarmi, S., & Mundiastuti, L. (2019). Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Overweight dan Obesitas pada Tenaga Kependidikan di Lingkungan Kampus C Universitas Airlangga.
- Maesarah, O. (2015). faktor risiko kejadian obesitas pada anak sd islam athira kota makassar tahun 2010
- Kesehatan, K. (2018). hasil utama risikesdas 2018.

- Wegiarti, Sikalak (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada karyawan perusahaan di bidang telekomunikasi jakarta.
- Kurdanti, W., Suryani, I., Syamsiatun, N. H., Siwi, L. P., Adityanti, M. M., Mustikaningsih, D., & Sholihah, K. I. (2015).
- Maksum, Y. H. (2018). Obesitas Sebagai Faktor Risiko yang Paling Berpengaruh terhadap Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2.
- Jaminah. Mahmudiono, Trias (2018). hubungan pengetahuan, aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada karyawan perempuan.
- Korneliani Kiki, Meida, Dida. (2017). No Title, 5, 193–201.
- Miko, A., & Pratiwi, M. (2017). obesitas mahasiswa politeknik kesehatan kemenkes aceh.
- Kosnayani, Sri, A (2016). Kata kunci : Obesitas, Asupan Energi, Aktivitas Fisik, Mahasiswa., 2(2), 2014–2017.
- Pramantara, I. D. P. (2015). Jurnal Gizi Klinik Indonesia Konsumsi fast food dan soft drink sebagai faktor risiko obesitas pada remaja, 11(4).
- Salam, A. (2010). faktor risiko kejadian obesitas pada remaja, 6(3).
- Sudikno, S., Dwiriani, C. M., & Riyadi, H. (2016). faktor risiko obesitas sentral pada orang dewasa umur 25-65 tahun.
- Timur, J. (2017). hubungan pola makan, aktivitas fisik dan aktivitas sedentari dengan overweight di sma negeri 5 surabaya.
- Ujiani, S., Analis, J., & Poltekkes, K. (2014). Hubungan antara usia dan jenis kelamin dengan kadar kolesterol penderita obesitas rsud abdul moeloek provinsi lampung.
- Sari A, Ernalia, & Bebasari. (2017). Hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada siswa smpn di pekanbaru
- Riswanti, Ika. (2016). Media buletin dan seni mural dalam upaya meningkatkan pengetahuan tentang obesitas
- Ali, Widiyanti, Onibala, Franly, & Bataha Y (2017) Perbedaan anak usia remaja yang obesitas dan tidak obesitas terhadap kualitas tidur di smp negeri 8 manado.
- Evan, Wiyono, Joko. (2017). Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017, 2, 708–717.
- Darwin, E., & Iryani, D. (2015). Artikel Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Kejadian Obesitas Anak di SD Islam Al-Azhar 32 Padang.
- Sajawandi Labib, (2015). Pengaruh obesitas pada perkembangan siswa sekolah dasar dan penanganannya dari pihak sekolah dan keluarga

Status Gizi Balita di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Nutritional Status of Toddlers in Talang Babat Village, East Tanjung Jabung Regency

Enny Susilawati¹, Herinawati², Lia Artika Sari³, Deliyana Fatilaya⁴

^{1,2,3,4} Departemen Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jambi, Indonesia

ABSTRACT

In Jambi Province, cases of malnutrition tend to increase over the last two years, in 2017 there were 85 cases of malnutrition and four cases died, while in 2018 it rose to 92 cases with six cases of which died. The research aims to determine the relationship between a toddler's diet and a mother's knowledge of the nutritional status of children under five in Talang Babat Village, Tanjung Jabung Timur Regency. This research was an analytic study with a cross-sectional design. This research was conducted in July 2019. The population in this study was 220 toddlers with 67 people samples. The instrument to measure nutritional status using bodyweight and then categorized into normal and abnormal, eating patterns using 24-hour recall, then categorized into good and poor, nutritional knowledge using a questionnaire then categorized into good and poor. Data analysis using chi-square test. The results found Most (74.6%) toddlers have normal nutritional status, toddlers who have a good toddler diet are 55.2%. Respondents and have less knowledge about the nutritional status of children under five as much as 64.2%. Found a significant relationship between eating patterns ($p=0.028$) and knowledge ($p=0.001$) with the nutritional status of children under five. From the results of the study, it can be concluded that there is a significant relationship between diet and knowledge with the nutritional status of children under five in Talang Babat Village, Tanjung Jabung Timur Regency.

ABSTRAK

Di Propinsi Jambi, kasus gizi buruk cenderung meningkat selama dua tahun terakhir, tahun 2017 terdapat 85 kasus gizi buruk dan empat kasus meninggal, sedangkan tahun 2018 naik menjadi 92 kasus dengan enam kasus diantaranya meninggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan balita dan pengetahuan ibu dengan status gizi anak balita di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah 220 balita dengan jumlah sampel sebanyak 67 orang. Cara mengukur status gizi menggunakan BB/U kemudian dikategori menjadi normal dan tidak normal, pola makan menggunakan recall 24 jam, kemudian dikategori menjadi baik dan kurang, pengetahuan gizi menggunakan kuesioner kemudian dikategori menjadi baik dan kurang. Analisa data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian sebagian besar (74,6%) balita memiliki status gizi normal, balita yang memiliki pola makan balita baik adalah 55.2%. Responden dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang status gizi balita sebanyak 64.2%. Ditemukan hubungan yang signifikan antara pola makan ($p=0,028$) dan pengetahuan ($p=0,001$) dengan status gizi balita. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan pola makan dan pengetahuan dengan status gizi balita Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Keywords : Toddlers, diet, knowledge, nutritional status .

Kata Kunci : Balita, pola makan, pengetahuan, status gizi.

Correspondence : Enny Susilawati

Email : ennysusilawati.poltekkes@gmail.com, 085315962322

• Received 17 Juni 2021 • Accepted 23 Agustus 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.918>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Anak merupakan investasi sumber daya manusia yang memerlukan perhatian khusus untuk kecukupan status gizinya sejak lahir, bahkan sejak dalam kandungan. Ketika masih dalam kandungan dikatakan, bahwa yang dimakan ibu itulah yang dimakan janin (La Ode Alifariqi, 2020). Setelah lahir, apa yang dimakan oleh bayi sejak usia dini merupakan fondasi yang penting bagi kesehatan dan kesejahteraan dimasa depan. Anak usia dibawah lima tahun (Balita) akan sehat jika awal kehidupannya sudah diberi makanan sehat dan seimbang sehingga kualitas sumber daya manusia yang dihasilkan optimal (Kuspriyanto, 2016). Oleh karena itu, balita sebaiknya mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua karena balita termasuk dalam kelompok usia yang memiliki resiko tinggi. Balita membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan masa pertumbuhannya.

Masalah gizi yang dapat terjadi pada balita adalah tidak seimbangnya antara jumlah asupan makan atau zat gizi yang diperoleh dari makanan dengan kebutuhan gizi yang dianjurkan pada balita misalnya kekurangan energi protein (KEP). Gizi kurang yang terjadi pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit infeksi dan rendahnya tingkat kecerdasan anak. Konsekuensinya adalah mempersiapkan sebagian dari mereka menjadi generasi yang hilang karena terbentuknya potensi intelektual dan produktivitas yang tidak mampu menghadapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Karmila and Septiani, 2019).

Menurut (Supriasa and Nyoman, 2002), status gizi balita dapat dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu konsumsi makanan dan kesehatan, dimana konsumsi makanan mencakup salah satunya adalah kebiasaan makan atau pola makan yang mengacu pada persediaan makanan dirumah. Selain itu konsumsi makanan dan kesehatan memiliki hubungan tidak langsung dengan pendidikan yang berpengaruh pada pengetahuan seseorang sebagai salah satu faktor penyebab status gizi pada balita.

Pola kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola makan harus memperhatikan nilai gizi dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal ini dapat terlihat dari cara penyajian hidangan yang bervariasi meliputi adanya makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah serta air putih dengan porsi sesuai dengan kebutuhan Balita. Selain itu frekuensi berapa kali makan sehari juga perlu diperhatikan, secara umum kita makan terbagi 3 (tiga) kali sehari yaitu makan pagi, siang dan malam. Anak balita membutuhkan sarapan yang sehat untuk memulai harinya demikian pula dengan saat makan siang dan makan malam (Saden et al., 2018).

Pola makan menjadi penting bagi balita karena faktor ini menjadi faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan

gizi kurang dan obesitas meningkat (Rangki et al., 2020). Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi, dimana asupan berlebih menyebabkan obesitas dan penyakit degeneratif lainnya, sebaliknya asupan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit, anak yang sakit dapat mengalami penurunan nafsu makan sehingga berkurang asupan makanan yang diterimanya, tentunya berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan kecerdasan otak anak (Patimah, 2017; Rosiyati et al., 2018).

Selain faktor pola makan, pengetahuan terutama pengetahuan ibu sebagai salah satu faktor penyebab tidak langsung dari status gizi balita memiliki andil yang cukup besar, dimana ibu memiliki peran utama sebagai pihak yang dalam penentuan menu makan keluarga sesuai budaya yang ada, semakin banyak pengetahuan ibu tentang gizi maka semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk konsumsi balita dan keluarganya (Sediaoetama, 2010).

Jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia (Organization, 2017). Sementara itu, dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) pada tahun 2017 diketahui bahwa Indonesia memiliki balita dengan status gizi buruk sebanyak 3,8% dan balita dengan status gizi kurang yaitu 14,0% (Kemenkes RI, 2018).

Untuk Propinsi Jambi sendiri, kasus gizi buruk cenderung meningkat selama dua tahun terakhir, tahun 2017 terdapat 85 kasus gizi buruk dan empat kasus meninggal, sedangkan tahun 2018 naik menjadi 92 kasus dengan enam kasus diantaranya meninggal. Peningkatan kasus ini sendiri salah satunya dipengaruhi oleh kurangnya asupan makanan bergizi pada balita. Propinsi Jambi sendiri memiliki angka gizi buruk dan kurang lebih rendah dari Nasional, data balita gizi buruk adalah 3,0%, lebih rendah 0,8% dari angka Nasional, dan 10,5% data status gizi balita kurang. Kasus gizi buruk terbanyak per Februari tahun 2019 dari sebelas kabupaten/kota di Propinsi Jambi terdapat di Kabupaten Muaro Jambi dan Tebo yaitu sebanyak sepuluh kasus, sedangkan Tanjab Timur berada di urutan ke tiga yaitu lima kasus (Dinkes Kota Jambi, 2018). Di Kabupaten Tanjung Jabung Timur pada tahun 2017 menditemukan tiga kasus gizi buruk, yaitu masing-masing di Kampung Laut, Mendahara Ulu dan Sabak Barat. Tahun 2018, di Kecamatan Muara Sabak Barat terjadi kenaikan kasus gizi buruk yaitu sebanyak 6 kasus.

Di Puskesmas Muara Sabak Barat Terdapat 7 kelurahan yaitu Talang Babat, Parit Culum I, Parit Culum II, Teluk Dawan, Rano, Nibung Putih, Kampung Singkep. Laporan Gizi Puskesmas Muara Sabak Barat pada Bulan Maret 2019 diketahui bahwa periode januari s/d Maret 2019 terdapat 44 anak gizi kurang. Masalah gizi terbanyak ada di Kelurahan Talang Babat yaitu gizi kurang sebanyak 5 anak (Dinkes Kota Jambi, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Lubis and Edison, 2016) tentang hubungan pola makan dengan status gizi anak usia 3-5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Naggalo Padang Tahun 2014, didapatkan bahwa 68 % anak dengan pola makan yang baik mempunyai status gizi normal, dan 11 % anak dengan pola makan tidak baik mengalami kekurangan. Sedangkan Wahyani, dkk tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Pleret, Bantul, Yogyakarta Tahun 2015, menemukan dari hasil penelitiannya bahwa 81,8 % ibu dengan pengetahuan baik memiliki balita dengan status gizi balita normal dan 9,2 % ibu dengan pengetahuan kurang memiliki balita dengan status gizi kurang.

Berdasarkan adanya kecenderungan penyebab munculnya masalah gizi adalah karena kurangnya asupan makanan bergizi karena ketidakpahaman orang tua tentang pola makan, peneliti tertarik untuk memilih Muara Sabak Barat sebagai lokasi penelitian, dikarenakan sebagai ibukota kabupaten, seharusnya tingkat status gizi balita lebih baik, karena lebih terpantau dan lebih gampang mendapatkan informasi, maka peneliti akan melakukan penelitian tentang "Status gizi balita di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur".

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur pada bulan Mei – Juli 2019. Penelitian ini melibatkan ibu Balita sebanyak 67 partisipan dengan kriteria ibu memiliki Balita usia 12-59 bulan, tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, berdomisili di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Pengumpulan data pola makan dilakukan dengan cara pengamatan, wawancara/ kuesioner.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan teknik wawancara langsung oleh peneliti dan dibantu oleh kader dengan mendatangi rumah menggunakan kuesioner lalu melakukan pemantauan menggunakan metode recall 24 jam selama 3 (tiga) kali yaitu 1 kali pada minggu pertama, 1 kali pada minggu ke 2 dan 1 kali pada minggu ke tiga setiap rumah Ibu Balita yang terpilih sebagai sampel. Setelah peneliti melakukan recall 24 jam terhadap pola makan responden kemudian dilakukan kategorisasi variabel menjadi baik dan kurang.

Variable status gizi dinilai berdasarkan BB/U dengan cara melihat buku Kartu Menuju Sehat (KMS) dan juga ditimbang dengan indikator 1= Normal (apabila -2 SD sampai 1 SD), 0 = Tidak Normal (apabila kurang (-3 sampai <-2 SD) atau lebih (>1 SD sampai 2 SD). Variabel pengetahuan dikategorikan menjadi baik, jika jumlah jawaban benar ≥ 76 % dan kurang, jika jumlah jawaban < 76 %. Kuesioner pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan uji coba dan dinyatakan valid dan

reliabel. Analisis data menggunakan uji Chi-square, dengan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$).

Penelitian ini telah mendapatkan ijin dari komisi etik penelitian kesehatan Poltekkes Kemenkes Jambi. Ibu yang menjadi Responden pada penelitian ini telah menyatakan kesediaannya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani surat pernyataan persetujuan menjadi responden.

HASIL

Gambaran karakteristik ibu dan balita dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Balita

Variabel	n	%
Usia Ibu		
19-25 Tahun	12	17,9
26-30 Tahun	39	58,2
≥ 31 Tahun	16	23,9
Tingkat Pendidikan Ibu		
Tinggi	38	56,7
Rendah	29	43,3
Status Pekerjaan Ibu		
Bekerja	18	26,9
Tidak bekerja	49	73,1
Paritas		
Tinggi	17	25,4
Rendah	50	74,6
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	21	31,3
Perempuan	46	68,7
Usia Balita		
12-24 bulan	28	41,8
25-59 bulan	39	58,2

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dominan usia ibu 26-30 tahun, tingkat pendidikan ibu dominan tinggi, status pekerjaan kategori tidak bekerja, dan paritas rendah sedangkan pada karakteristik balita, terlihat bahwa jenis kelamin dominan adalah perempuan dan berusia 25-59 bulan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dominan status gizi balita adalah normal sebanyak 50 orang (74,6%), pola makan baik sebanyak 37 orang (55,2%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 43 orang (64,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	n (67)	Persentase
Status gizi		
Normal	50	74,6
Tidak normal	17	25,4
Pola makan		
Baik	37	55,2
Kurang	30	44,8
Pengetahuan		
Baik	24	35,8
Kurang	43	64,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 37 ibu yang mempunyai pola makan baik, lebih banyak memiliki Balita dengan status gizi baik sebanyak 32 orang (86,5%) dan dari 43 ibu yang memiliki pengetahuan kurang, dominan memiliki Balita dengan status gizi

baik sebanyak 26 orang (60,5%) dan hanya 17 orang (39,5%) memiliki status gizi kurang.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu balita tentang gizi di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Pernyataan	Distribusi			
	Benar		Salah	
	f	%	f	%
Status gizi yang baik pada balita	52	77.6	15	22.4
Status gizi yang baik pada balita	44	65.7	23	34.3
Tanda umum balita bergizi baik	43	64.2	24	35.8
Makanan Sehat	44	65.7	23	34.3
Jam makan yang merupakan cadangan energi terbesar dan tidak boleh dilewatkan	52	77.6	15	22.4
Pemberian makanan pada anak sebaiknya di sesuaikan	47	70.1	20	29.9
Zat gizi yang terdapat dalam makanan	36	53.7	31	46.3
Bahan makanan yang tidak banyak mengandung karbohidrat	39	58.2	28	41.8
Kekurangan vitamin D pada anak dapat menyebabkan	38	56.7	29	43.3
Sumber protein dapat ditemukan pada bahan pangan	37	55.2	30	44.8
Berapa kali anda makan dalam sehari	42	62.7	25	37.3
Variasi menu/ hidangan makanan yang balita makan setiap hari	40	59.7	27	40.3
Makanan yang harus dihindari oleh balita	36	53.7	31	46.3
Menjaga keseimbangan gizi balita, dalam 1 hari balita harus mendapat serat yang terkandung dalam	42	62.7	25	37.3
Bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang	51	76.1	16	23.9

Berdasarkan tabel 3 pernyataan yang palingan banyak dijawab benar adalah status gizi yang baik bagi balita dan jam makan yang tidak boleh dilewatkan sebagai zat energi sebanyak 52 responden (77.6%), dan bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang sebanyak 51 repsonden (76.1%) sedangkan jawaban yang paling banyak salah terdapat pada pertanyaan tentang zat gizi yang terkandung dalam makanan dan tidak mengetahui makanan yang harus dihindari untuk balita sebanyak 31 responden (46.3%) diikuti dengan pertanyaan sumber protein dapat ditemukan pada bahan pangan sebanyak 30 responden (44.8%).

Tabel 4. Analisis Hubungan Antar Variabel Penelitian

Variabel Independen	Status Gizi				p value	OR 95%CI
	baik		Kurang			
	n	%	n	%		
Pola makan					0,028	2,72
Baik	32	86,5	5	13,5		1,115-7,131
Kurang	18	60,0	12	40,0		
Pengetahuan					0,001	3,94
Baik	24	100	0	0,0		1,251-10,110
Kurang	26	60,5	17	39,5		

Hasil analisis data ditemukan p value untuk pola makan sebesar 0,028 dan OR 2,72 sedangkan pengetahuan sebesar 0,001 dengan OR 3,94, artinya bahwa ada hubungan signifikan antara pola makan dan pengetahuan ibu dengan status gizi Balita.

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan pola makan dengan status gizi balita Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur diperoleh bahwa sebagian responden memiliki pola makan baik mengalami status gizi yang normal. Hasil uji statistik diperoleh

nilai p-value=0.028 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan pola makan dengan status gizi balita Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur Tahun 2019.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi status gizi terhadap balita yaitu lingkungan biologis, lingkungan fisik, psikososial serta faktor keluarga. Status gizi normal tidak dapat dipisahkan dari pengaruhnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan normal bagi anak, defisiensi gizi pada anak sudah tentu akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Kekurangan atau defisiensi gizi dapat diakibatkan oleh penyakit seperti muntah, diare dan kelainan metabolisme tubuh anak yang kemudian akan memengaruhi pertumbuhan anak menjadi terganggu (Proverawati, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan enam zat gizi utama yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh melalui makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengeyangkan perut saja. Makanan yang dikonsumsi balita seharusnya beragam jenis makanan, jumlah dan porsi yang cukup, higienis dan aman, makan dilakukan secara teratur, serta makan dilakukan dengan cara yang baik.

Penelitian (Amanda, 2020) di Kelurahan Pontap Kecamatan Wara Timur Kota Palopo menyatakan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan status gizi anak balita keluarga nelayan, dengan asumsi bahwa pola makan yang baik akan menyebabkan kecenderungan status gizi yang baik pula dan sebaliknya. Menjaga pola makan yang baik bagi anak akan sangat dipengaruhi oleh kemampuan orangtua terutama ibu dalam menjaga pola makan anak. Oleh karena itu, melakukan advokasi pada ibu terutama memberikan edukasi dan informasi tentang bagaimana cara menyediakan, menyajikan dan memberikan makan bagi anak sangatlah penting dan menjadi tanggung jawab setiap fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas.

Kurangnya pengetahuan ibu menyebabkan ibu tidak dapat mengenali jenis makanan yang bergizi namun murah yang tersedia di sekitarnya, seperti daun singkong, keluwi, terong. Hal ini tentu akan berdampak pada kemampuan ibu dalam menyediakan uang untuk pengadaan makanan yang ada kalanya tidak dapat dijangkau oleh sebagian ibu berpenghasilan rendah. Jenis makanan yang biasa dibeli oleh responden antara lain wortel, bayam dan kentang. Diketahui bahwa nilai protein dari ikan lebih tinggi dari bahan lauk yang lain. Namun karena bahan lauk seperti ayam, telur dan tempe mudah didapatkan, maka secara tidak langsung mendorong masyarakat untuk mengkonsumsi. Sedangkan untuk jenis buah yang banyak dikonsumsi adalah pisang, jeruk, dan pepaya. Pada saat penelitian ini dilakukan jenis buah yang sedang musim adalah jeruk. Sedangkan untuk pisang dan pepaya selalu banyak

didapatkan karena banyak dihasilkan dari kebun masyarakat.

Hasil analisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur diperoleh bahwa tidak ada responden yang memiliki pengetahuan baik yang mengalami status gizi tidak normal. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.001$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

Berdasarkan pengisian kuesioner terdapat mayoritas ibu balita yang memiliki pengetahuan tinggi tentang gizi memiliki balita dengan status gizi yang normal sedangkan ibu balita yang memiliki pengetahuan rendah sebagian besar memiliki balita dengan status gizi yang kurang dan berlebih. Pengetahuan yang tinggi dikarenakan responden mayoritas mengetahui status gizi yang baik bagi balita dan jam makan yang tidak boleh dilewatkan sebagai zat energi dan bahan makanan yang mengandung komposisi gizi seimbang sedangkan responden yang memiliki pengetahuan rendah hal ini karena banyak tidak mengetahui zat gizi yang terkandung dalam makanan dan tidak mengetahui makanan yang harus dihindari untuk balita dan tidak mengetahui sumber protein dapat ditemukan pada bahan pangan.

Berdasarkan hasil observasi lapangan terdapat ibu yang memiliki pengetahuan tinggi terhadap gizi namun anak masih memiliki status gizi yang kurang hal ini berkemungkinan karena pola makan anak yang tidak diberikan bervariasi, selain itu berdasarkan keterangan ibu pada saat bayi anak tidak diberikan ASI karena ASI tidak keluar dan lancar. Jika dilihat disisi lain, sosial ekonomi responden tersebut kurang mampu.

Hasil Penelitian (Pipit, 2015) Analisis bivariat yang dilakukan dengan menggunakan uji korelasi rank Spearman didapatkan nilai $p > 0,005$ dan nilai koefisien korelasi (r) $-0,009$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada keluarga nelayan di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh (Morani, 2008) pada balita di Kecamatan Kotaruopan Kabupaten Mandailing Natal, juga mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita. Hal ini disebabkan karena banyak sekali yang bisa mempengaruhi gizi balita, seperti ketersediaan pangan, pola konsumsi, penyakit infeksi, peran serta tokoh masyarakat, dan aktivitas ibu. Menurut (Meikawati and Hersoelistyorini, 2008), pola asuh ibu dan keluarga terhadap balita dan jumlah anggota keluarga juga mempengaruhi status gizi balita. Adanya perkembangan teknologi saat ini ibu dapat dengan mudah mengetahui informasi dari berbagai media, sehingga ibu dapat meningkatkan pengetahuannya.

Penelitian (Amalia, 2013) menemukan adanya hubungan tingkat pengetahuan orang tua dengan status gizi anak di bawah

5 tahun menunjukkan nilai $p < 0,001$. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Kurniawati, 2012), didapatkan nilai $p=0,001$ terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo. Selain itu, sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yudi, 2008), dimana nilai p adalah $0,026$ maka terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan Area. Berdasarkan hasil pemberdayaan masyarakat (Mitra et al., 2019) menyatakan bahwa pengetahuan ibu tentang MP-ASI sangat penting. Makanan Pendamping ASI yang diolah sesuai dengan selera bayi dan balita serta MP-ASI yang beragam dapat mencegah terjadinya stunting, sehingga diharapkan dapat meningkatkan status gizi balita (Mitra, Nurlisis and Destriyani, 2014).

Pengetahuan tidak hanya didapat dari sekolah saja, melainkan pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman hidup sehari-hari terutama pengetahuan ibu tentang gizi. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Untuk ibu yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi, akan memilih makanan yang paling menarik pancaindra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya orang yang semakin banyak pengetahuan gizi, lebih banyak mempertimbangkan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Tingkat pengetahuan gizi ibu tidak selalu menyebabkan asupan energi anak sesuai dengan angka kecukupan yang dianjurkan. Hal ini disebabkan karena ibu tidak bisa menyediakan makanan yang cukup beragam dan sesuai dengan kebutuhan masing-masing anggota keluarga. Penyebab lain diantaranya adalah karena sikap dan perilaku ibu terhadap gizi tidak sejalan dengan pengetahuan gizinya.

Keterbatasan penelitian yang kami lakukan adalah terletak pada belum maksimalnya pengumpulan data tentang pola makan dimana pada penelitian ini hanya mengukur pola makan 24 jam terakhir tanpa memperhatikan kebiasaan, jumlah dan frekuensi makan balita sebelum ibu terpapar informasi dari petugas kesehatan atau mendapatkan informasi dari sumber lain tentang pola makan yang baik bagi balita.

KESIMPULAN

Pengetahuan ibu yang baik akan cenderung merangsang pola makan yang baik pula pada Balita sehingga berdampak pada meningkatnya status gizi. Hasil penelitian menunjukkan proporsi status gizi tidak normal sebesar 25,4% dengan hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pola makan dengan status gizi Balita. Oleh karena itu sangat diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan dengan cara memperbanyak membaca referensi tentang gizi dan menyediakan makanan bergizi bagi anak.



Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pemerintah Kelurahan Talang Babat Kabupaten Tanjung Jabung dan juga Direktur Poltekkes Kemenkes Jambi yang telah berkontribusi positif pada penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, M. (2013) 'Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Bayi (6-12 Bulan) Di Desa Lamlagang Kecamatan Banda Raya Banda Aceh Tahun 2011', Etd Unsyiah.
- Amanda, M. R. (2020) 'Gambaran Pola Makan Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Kelebihan Berat Badan Di Sdit Al-Hikmah Maros'. Universitas Hasanuddin.
- Dinkes Kota Jambi (2018) Profil Kesehatan Kota Jambi. Jambi.
- Karmila, R. And Septiani, W. (2019) 'Correlation Of Knowledge, Nutritional Status, And Physical Activity With Incidents Of Dysmenorrhea On Female Students Of Ylpi Pekanbaru Tahun 2018: Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Dismenorea Pada Siswi Sma Ylpi Pekanbaru Tahun 2018', Jurnal Kesehatan Komunitas, 5(2), Pp. 101-105.
- Kemenkes Ri (2018) Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Gizi Masyarakat Tahun 2015-2019. Jakarta: Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Kurniawati, E. (2012) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Baledono, Kecamatan Purworejo, Kabupaten Purworejo', Jurnal Komunikasi Kesehatan (Edisi 5), 3(02).
- Kuspriyanto, S. (2016) 'Dalam Daur Kehidupan', Depok: Pt Refika Aditama.
- Meikawati, W. And Hersoelistyorini, W. (2008) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Kasus Gizi Buruk Pada Balita Di Kelurahan Tandang Kecamatan Tembalang', In Prosiding Seminar Nasional & Internasional.
- Mitra, M. Et Al. (2019) 'Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Praktek Pengolahan Makanan Pendamping Asi Buatan Sendiri', Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat 'Dinamisia', 3(2), Pp. 208-213.
- Mitra, M., Nurlisis, N. And Destriyani, R. (2014) 'Jenis Dan Keberagaman Makanan Pendamping Air Susu Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan', In. Jakarta: Lipi, P. 111. Available At: [https://www.researchgate.net/profile/Zahra-](https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Pratiwi/publication/335219622_Kerja_Sama_Perusahaan_Daerah_Perguruan_Tinggi_Dan_Kader_Kesehatan_Dalam_Program_Aksi_Mengatasi_Masalah_Gizi_Masyarakat_Studi_Kasus_Di_Sleman_Diy/Links/5d57a794299bf151bad9c501/Kerja-Sama-Perusahaan-Daerah-Perguruan-Tinggi-Dan-Kader-Kesehatan-Dalam-Program-Aksi-Mengatasi-Masalah-Gizi-Masyarakat-Studi-Kasus-Di-Sleman-Diy.Pdf#Page=124)
- Pratiwi/Publication/335219622_Kerja_Sama_Perusahaan_Daerah_Perguruan_Tinggi_Dan_Kader_Kesehatan_Dalam_Program_Aksi_Mengatasi_Masalah_Gizi_Masyarakat_Studi_Kasus_Di_Sleman_Diy/Links/5d57a794299bf151bad9c501/Kerja-Sama-Perusahaan-Daerah-Perguruan-Tinggi-Dan-Kader-Kesehatan-Dalam-Program-Aksi-Mengatasi-Masalah-Gizi-Masyarakat-Studi-Kasus-Di-Sleman-Diy.Pdf#Page=124.
- Morani, W. (2008) 'Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Bergizi Terhadap Status Gizi Balita Di Kecamatan Kotanopan, Kabupaten Mandailing Natal', Skripsi. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- La Ode Alifariqi, S. K. (2020) Gizi Anak Dan Stunting. Yogyakarta: Penerbit Leutikaprio.
- Organization, W. H. (2017) Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic. Report Of A World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. Who Obesity Technical Report Series.
- Patimah, S. (2017) 'Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan', Bandung: Refika Aditama.
- Pipit, A. B. (2015) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Tingkat Ekonomi Keluarga Nelayan Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Air Tawar Barat Kota Padang'. Universitas Andalas.
- Proverawati, A. (2011) 'Anemia Dan Anemia Kehamilan', Yogyakarta: Nuha Medika, Pp. 136-137.
- Rangki, L. Et Al. (2020) 'Risk Factors Of Stunting In Children Age 24-59 Months Old', Media Keperawatan Indonesia, 3(1), Pp. 10-16.
- Rosiyati, E. Et Al. (2018) 'Determinants Of Stunting Children (0-59 Months) In Some Countries In Southeast Asia: Faktor Determinan Yang Mempengaruhi Stunting Pada Anak (Usia 0-59 Bulan) Di Beberapa Negara Asia Tenggara', Jurnal Kesehatan Komunitas, 4(3), Pp. 88-94.
- Saden, Y. Et Al. (2018) 'Knowledge And Perception Of Nutrition And Health Among Pregnant Women In Rural Central Kalimantan, Indonesia.', Indian Journal Of Public Health Research & Development, 9(10).
- Sari, G., Lubis, G. And Edison, E. (2016) 'Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang 2014', Jurnal Kesehatan Andalas, 5(2).
- Sediaoetama, A. D. (2010) 'Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Jilid I. Jakarta', Dian Rakyat.
- Supariasa, I. D. N. And Nyoman, D. (2002) Penilaian Status Gizi. Jakarta: Jakarta. Egc.
- Yudi, H. (2008) 'Hubungan Faktor Sosial Budaya Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kecamatan Medan, Area Kota Medan Tahun 2007', Universitas Sumatra Utara.

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia (Active Aging) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru

Factors Associated with Active Aging at Payung Sekaki Health Center Pekanbaru City

Chaliza Bebbby Rahayu P. Ewys¹, Kiswanto Kiswanto², Jasrida Yunita³, Mitra Mitra⁴, Kamali Zaman⁵

^{1,2,3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

The health quality healthy of the elderly refers to the active aging concept, namely the aging process that remains physically, socially, and mentally healthy so that they remain prosperous throughout life. Many factors are related to the activity of the elderly such as sports, income, and gender with education as a confounding variable because it has two unique relationships, namely it is positively related to the exposure variable and positively related to the exposed variable (active aging). The purpose of the study was to determine the health factors associated with active aging. This was quantitative analytic research, using a cross-sectional design. The study population was the elderly group registered in each Posyandu in the Payung Sekaki Community Health Center. The sample was 121 respondents. Data was collected by distributing questionnaires. Data analysis used the Chi-Square test and multiple logistic regression. The results of the analysis show that there is a significant relationship between exercise, income, gender, and education with active aging. It is better for the government to consistently carry out efforts to improve social welfare for the elderly, to support healthy aging and active aging.

ABSTRAK

Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep active aging yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga tetap sejahtera sepanjang hidup. Banyak faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia seperti: olahraga, pendapatan dan jenis kelamin dengan variabel pendidikan sebagai variabel confounding karena memiliki dua hubungan unik yaitu berhubungan positif dengan variabel paparan dan berhubungan positif dengan variabel terpapar (active aging). Tujuan penelitian mengetahui faktor-faktor kesehatan yang berhubungan dengan keaktifan lansia (active aging). Jenis penelitian analitik kuantitatif, dengan menggunakan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah kelompok usia lanjut yang terdaftar di tiap Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. Sampel berjumlah 121 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik ganda. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan signifikan antara olahraga, pendapatan, jenis kelamin dan pendidikan dengan keaktifan lansia (active aging). Ada baiknya pemerintah secara konsisten melaksanakan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia, sehingga mendukung healthy aging dan active aging.

Keywords : Active aging, sport, income, gender.

Kata Kunci : Keaktifan lansia, olahraga, pendapatan, jenis kelamin.

Correspondence : Chaliza Bebbby Rahayu P. Ewys
Email : ayuchaliza@gmail.com, 081268926681

• Received 27 Juni 2021 • Accepted 27 Agustus 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.927>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Lanjut usia (Lansia) adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal yang ditandai dengan perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Ganya, 2016). Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan, di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050 (Misnaniarti, 2017). Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active aging* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Putri, 2018).

Proporsi penduduk lansia yang semakin besar membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dalam pelaksanaan pembangunan (BPS, 2015). Untuk dapat menghadapi lansia yang dapat menikmati hidupnya dan tetap terjaga baik kesehatan maupun kebugarannya maka lansia harus melakukan aktivitas olahraga yang teratur, melakukan pola hidup yang sehat, istirahat, tidak merokok dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Setiap orang pasti ingin memiliki masa tua yang bahagia tetapi keinginan tidaklah selalu dapat menjadi nyata. Aktivitas fisik yang teratur sangat baik untuk menjaga kesehatan (SM Kiik, 2018).

Masalah yang sering muncul pada lansia, disebut juga a series of I's. Mulai dari *immobility* (imobilisasi), *instability* (instabilitas dan jatuh), *incontinence* (inkontinensia), *intellectual impairment* (gangguan intelektual), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing* (gangguan penglihatan dan pendengaran), *isolation* (depresi), *inanimation* (malnutrisi), *insomnia* (gangguan tidur), dan *immune deficiency* (penurunan kekebalan tubuh). Penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat tidak baik untuk lansia bila tidak dipantau (Anggraini, 2015).

Berdasar wawancara penanggung jawab program lansia Puskesmas Payung Sekaki dan melihat data dari Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru tahun 2020 menyatakan jumlah penduduk berusia ≥ 60 tahun sebanyak 22.488 orang dengan rincian 1.049 orang terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 312 orang sebagai lansia berumur 70+ berasal dari Kelurahan Labuh Baru Barat. 990 orang dengan rincian 759 orang terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 231 orang sebagai lansia berumur 70+ berasal dari Kelurahan Banda Raya. 2.287 dengan rincian 1.851 terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 436 orang sebagai lansia berumur 70+ dari Kelurahan Labuh Baru Timur. 935 orang dengan rincian 701 orang terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 234 orang sebagai lansia berumur 70+ berasal dari Kelurahan Tampan. 903 orang dengan rincian 672 terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 231 orang

sebagai lansia berumur 70+ dari Kelurahan Tirta Siak. 748 dengan rincian 572 orang terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 176 orang sebagai lansia berumur 70+ dari Kelurahan Air Hitam. 8.159 orang dengan rincian 6.327 orang terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 1832 orang sebagai lansia berumur 70+ dari Kelurahan Air Hitam, 7.105 orang dengan rincian 5.482 orang terdaftar sebagai lansia berumur 60 tahun dan 1.623 orang sebagai lansia berumur 70+ terdaftar dari Kelurahan Payung Sekaki (Data UPTD Puskesmas Payung Sekaki). Berdasar data penanggung jawab program lansia Puskesmas Rumbai, jumlah wilayah kerja puskesmas ada 4 yaitu Kecamatan Meranti Pandak, Kecamatan Limbung, Kecamatan Tebing Tinggi Okura dan Kecamatan Sungai Ukai. Jumlah penduduk menurut kelompok umur di wilayah kerja Puskesmas Rumbai pada tahun 2019 adalah berjumlah 719 untuk umur 60-69, berjumlah 143 untuk umur 70-74 dan berjumlah 105 untuk masyarakat berumur 75+ (Data UPT Puskesmas Rumbai).

Posyandu Lansia merupakan perwujudan dan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraan, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal (Rusmin, 2017). Untuk dapat menghadapi lanjut usia yang dapat menikmati hidupnya dan tetap terjaga baik kesehatan maupun kebugarannya maka lansia harus melakukan aktivitas olahraga yang teratur, melakukan pola hidup yang sehat, istirahat, tidak merokok dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Salah satu usaha untuk mencapai kesehatan dengan berolahraga sehingga bagi lanjut usia untuk dapat memperoleh tubuh yang sehat salah satunya harus rutin melakukan aktivitas olahraga. Dengan berolahraga secara teratur merupakan satu alternatif yang efektif dan aman untuk meningkatkan atau mempertahankan kebugaran dan kesehatan jika dikerjakan secara benar. Aktivitas yang bersifat aerobik cocok untuk lanjut usia antara lain: jalan kaki, senam aerobik low impact, senam lansia, bersepeda, berenang dan lain sebagainya. Bermanfaat atau tidaknya program olahraga yang dilakukan oleh lanjut usia juga tergantung dari program yang dijalankan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan tipe analitik dan dengan desain Cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Payung Sekaki yang beralamat di Jalan Fajar Nomor 21 Kecamatan Labuh Baru Kota Pekanbaru, Riau. Waktu penelitian diperkirakan berlangsung selama kurang lebih 2 bulan mulai bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2020. Populasi dalam penelitian faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah kelompok usia lanjut yang terdaftar di tiap posyandu

Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. jumlah sampel minimal yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah sebanyak 98 sampel. Dalam penelitian ini terkumpul data 121 sampel sehingga jumlah sampel minimal terpenuhi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Snowball Sampling. Analisis yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Variabel

Variabel & Kategori	F	Persentase
Lansia	121	100
0: Lansia Aktif	68	56,2
1: Tidak Aktif	53	43,8
Jenis Kelamin	121	100
0: Perempuan	68	56,2
1: Laki-laki	53	43,8
Pekerjaan	121	100
0: Tidak Bekerja	100	82,6
1: Bekerja	21	17,4
Pendapatan	121	100
0: Berpendapatan Rendah	94	77,7
1: Berpendapatan Tinggi	17	14,0
missing	10	8,3
Asuransi	121	100
0: Tidak	90	74,4
1: Iya	31	25,6
Pendidikan	121	100
0: Berpendidikan Rendah	64	52,9
1: Berpendidikan Tinggi	87	47,1
Merokok	121	100
0: Tidak	19	15,7
1: Iya	102	84,3
Olahraga	121	100
0: Tidak	39	32,2
1: Iya	82	67,8

Dari penelitian yang penulis dilakukan terdapat 121 orang lansia yang berperan sebagai responden pada penelitian ini. Adapun 68 lansia diantaranya merupakan lansia berjenis kelamin perempuan, sedangkan 53 diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Didapatkan hasil 21 lansia dengan status bekerja dan 100 lansia dengan status tidak bekerja. Terdapat 17 lansia yang memiliki pendapatan tinggi dan 94 lansia yang memiliki pendapatan rendah. Terdapat 90 lansia yang berstatus ada asuransi dan 31 lansia berstatus tidak ada asuransi. Terdapat 64 lansia berpendidikan rendah dan 57 lansia berpendidikan tinggi. Terdapat 82 lansia rutin melaksanakan olahraga dan 39 lansia tidak rutin melaksanakan olahraga. Terdapat 19 lansia yang berstatus merokok dan 102 lansia berstatus tidak merokok.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel/Kategori	Lansia Aktif				P- value	OR 95%CI
	Tidak aktif	Aktif	F	%		
Jenis Kelamin						
0: Perempuan	20	48	29,4	70,6	0.014	0.372(0.176-0.788)
1: laki-laki	28	25	57,8	47,2		
Pekerjaan						
0: Tidak Bekerja	41	59	41,0	59,0	0.627	1.390(0.516-3.744)
1: Bekerja	7	14	33,3	66,7		
Pendapatan						
0: Pendapatan Kurang	40	54	42,6	57,4	0.062	3.457(0.931-12.841)
1: Pendapatan Lebih	3	14	17,6	82,4		
Asuransi						
0: Tidak Memiliki	38	52	42,2	57,8	0.396	1.565(0.661-3.706)
1: Memiliki	10	21	32,3	67,7		

Pendidik						
0: Pendidikan Rendah	30	46,9	34	53,1	0.097	1.912(0.909-4.021)
1: Pendidikan Tinggi	18	31,6	39	68,4		
Olahraga						
0: Tidak Teratur	24	61,5	15	38,5	0.001	3.867(1.795-8.619)
1: Teratur	24	29,3	58	70,7		
Merokok						
0: Tidak Berperilaku	39	38,2	63	61,8	0.457	1.454(0.543-3.894)
1: Berperilaku	9	47,4	10	52,6		

Hasil analisis bivariat hanya terdapat dua variabel yang berhubungan dengan keaktifan lansia yaitu variabel jenis kelamin dan olah raga. Sedangkan lima variabel lainnya yaitu: pekerjaan, pendapatan, asuransi, pendidikan, dan merokok tidak berhubungan dengan keaktifan lansia (p -value > 0.005).

Analisis Multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat (Pemodelan Terakhir) Faktor - faktor Kesehatan yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia (Active Aging) di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020

Variabel Independen	P-value	OR	(95% CI)
Jenis Kelamin	.004	.231	0,086-0,621
Pendapatan	.007	8.835	1,837-42,481
Pendidikan	.069	2.413	0,934-6,230
Olahraga	.000	7.576	2,695-21,300

Omnibus Test = 0,000
Nagelkerke R Square = 0,254

Hasil analisis multivariatnya terdapat 3 variabel yang sebagai factor resiko yaitu jenis kelamin, pendapatan, dan olah raga. Sedangkan hasil analisis multivariatnya terdapat satu variabel yang sebagai faktor yang tidak resiko yaitu pendidikan. Dengan nilai omnibus test = 0,000

PEMBAHASAN

Faktor yang berhubungan dengan Keaktifan Lansia Jenis Kelamin

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat P-value 0,014 < α 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020.

Bedasarkan hasil dengan kategori perempuan yang terhitung aktif sebanyak 48 lansia dan yang terhitung tidak aktif sebanyak 20 lansia sedangkan untuk kategori laki-laki yang terhitung aktif sebanyak 25 lansia dan yang terhitung tidak aktif sebanyak 28 lansia. Jenis kelamin berhubungan dengan keaktifan lansia, hal ini dikarenakan perempuan lebih mudah menerima saran dan nasihat dari petugas kesehatan (Meijer, 2009, Wahyuni, 2016). Selain itu perempuan merupakan sosok ibu bagi anak-anaknya dan memiliki bawaan keibuan yang bertanggung jawab penuh terhadap kondisi keluarga dan dirinya terutama dalam aspek kesehatan (Putri, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hanapi dan Arda (2018), (Yunita, Nurlisis and Sari, 2019) menyatakan bahwa analisis jenis kelamin menunjukkan paling banyak perempuan yakni 67%, sedangkan laki-laki 33%. Penelitian ini sejalan dengan hasil BPS 2018 dalam Firdaus (2020), dapat dikatakan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada yang

berjenis kelamin laki-laki, sesuai dengan data statistik persentase penduduk lanjut usia menurut kelompok umur tahun 2018 yaitu laki-laki 8,78% dan perempuan 9,77%.

Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa jenis kelamin sangat berpengaruh terhadap keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Agar lansia aktif mengikuti kegiatan puskesmas, solusi peneliti adalah Para Penanggung Jawab Lansia harus lebih lagi memberikan sosialisasi dan penyuluhan terhadap lansia, bahwa ke puskesmas bukan hanya ketika sakit saja, tetapi lansia harus rutin memeriksakan kesehatannya untuk bisa mendeteksi dini penyakit yang diderita.

Olahraga

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat P-value 0,001 < α 0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara olahraga dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020. Berdasarkan hasil dengan kategori tidak teratur yang terhitung aktif ada 15 orang dan yang terhitung tidak aktif ada 24 lansia untuk kategori teratur yang terhitung aktif ada 38 lansia dan yang terhitung tidak aktif ada 24 lansia. Oleh karena itu perlu diberikan pelayanan pada lansia tersebut, pelayanan yang dapat diberikan yaitu pemeriksaan fisik, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemberian makanan tambahan dan kegiatan olahraga seperti senam (Permenkes, 2015). Menurut Miller (2012) peningkatan usia berdampak pada penurunan fungsi fisiologis tubuh sehingga kemampuan lansia pun berkurang dalam melakukan aktivitas fisik (Putri, 2016). Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa olahraga sangat berpengaruh terhadap keaktifan lansia, solusi peneliti adalah untuk meminta keluarga pasien bisa memperhatikan lansia agar lansia bisa aktif dalam kunjungan.

Pendapatan

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat P-value 0,062 > α 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020. Berdasarkan hasil dengan kategori tidak pendapatan kurang yang terhitung aktif ada 54 orang dan yang terhitung tidak aktif ada 40 lansia untuk kategori pendapatan lebih yang terhitung aktif ada 14 lansia dan yang terhitung tidak aktif ada 3 lansia.

Pendapatan orang lanjut usia berasal dari berbagai sumber. Bagi mereka yang dulunya bekerja mendapat penghasilan dana dari pensiun. Bagi lanjut usia yang sampai saat ini bekerja mendapat penghasilan dari gaji atau upah. Selain itu sumber keuangan yang lain adalah keuntungan, bisnis, sewa, investasi, sokongan dari pemerintah atau swasta, atau dari anak, kawan dan keluarga (Sulistiyawati, 2012).

Menurut hasil penelitian Putri (2018), menyatakan bahwa mayoritas lansia yang memiliki pendapatan tinggi akan cukup

untuk mengakses posyandu lansia dan aktif mengikutinya. Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pendapatan tidak berpengaruh terhadap keaktifan lansia.

Faktor yang tidak berhubungan dengan Keaktifan Lansia Pekerjaan

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat P-value 0,627 > α 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020. Berdasarkan hasil dengan kategori tidak bekerja yang terhitung aktif ada 59 orang dan yang terhitung tidak aktif ada 41 lansia untuk kategori bekerja yang terhitung aktif ada 14 lansia dan yang terhitung tidak aktif ada 7 lansia.

Bedasarkan Keppres Nomor 127/M tahun 2008 terjadi perubahan perpanjangan batas usia pensiun PNS sampai 65 tahun sehingga masih banyak lansia yang aktif bekerja, sedangkan untuk pekerja selain PNS, TNI dan POLRI tidak mengenal arti pensiun dari pekerjaan (Mardhani, 2013). Menurut Landy dan Conte (2007) kesibukan seseorang di luar rumah akibat pekerjaan, menyebabkan perhatian terhadap kesehatan berkurang bahkan hampir tidak ada (Apidiandi, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraini, dkk (2015), menyatakan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu dengan nilai p-value > 0,05. Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap keaktifan lansia.

Pendidikan

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat P-value 0,097 > α 0,05 maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020. Berdasarkan hasil dengan kategori pendidikan rendah yang terhitung aktif ada 34 orang dan yang terhitung tidak aktif ada 30 lansia untuk kategori pendidikan tinggi yang terhitung aktif ada 39 lansia dan yang terhitung tidak aktif ada 18 lansia.

Pendidikan merupakan suatu proses yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dan dengan demikian maka akan menimbulkan perubahan perilaku pada orang tersebut (Andesty, 2018). Hardywinoto (dalam Sri Hidayati, 2018) menyatakan bahwa biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan dan informasi yang didapat. Seseorang lansia yang telah mengetahui tentang manfaat posyandu lansia maka ia akan tertarik kemudian menimbang-nimbang baik buruknya bagi dirinya dan berperilaku sesuai dengan kesadaran dan pengetahuannya mengenai manfaat posyandu lansia tersebut (Sri Hidayati, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sianturi (2019), menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi keaktifan lansia karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan

akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan akses informasi mengenai kesehatan dan kebiasaan perawatan diri serta makan yang lebih baik. Menurut hasil penelitian Anggraini dkk (2015), mengatakan bahwa rendahnya pendidikan lansia akan berdampak pada lemahnya ilmu pengetahuan yang dimiliki. Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa pendidikan tidak berpengaruh terhadap keaktifan lansia.

Merokok

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat $P\text{-value } 0,457 > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara merokok dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020. Berdasarkan hasil dengan kategori tidak berperilaku merokok yang terhitung aktif ada 63 orang dan yang terhitung tidak aktif ada 39 lansia untuk kategori berperilaku merokok yang terhitung aktif ada 9 lansia dan yang terhitung tidak aktif ada 10 lansia.

Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Semakin sering seseorang merokok, maka akan semakin parah pula dampak yang akan dirasakan ketika menginjak lansia (Harissa dalam I.Ibrahim, 2012).

Menurut hasil penelitian Ibrahim (2018), menyatakan bahwa pada umur yang lebih tua terjadi penurunan kekuatan otot, tetapi keadaan ini diimbangi dengan stabilitas emosi yang lebih baik dibanding tenaga kerja yang berumur muda yang dapat berakibat positif dalam melakukan pekerjaan. Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa merokok tidak berpengaruh terhadap keaktifan lansia.

Asuransi

Bedasarkan hasil uji statistik chi-square didapat $P\text{-value } 0,397 > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara asuransi dengan keaktifan lansia di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2020. Berdasarkan hasil dengan kategori tidak memiliki asuransi yang terhitung aktif ada 52 orang dan yang terhitung tidak aktif ada 38 lansia untuk kategori memiliki asuransi yang terhitung aktif ada 21 lansia dan yang terhitung tidak aktif ada 10 lansia.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008), pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh salah satunya biaya atau faktor ekonomi (Felisitas, 2019). Pemberdayaan lansia melalui usaha ekonomi antara lain dengan terpenuhinya kebutuhan lansia sehari-hari, melakukan kegiatan sosial, mendukung kesehatan, serta memenuhi kebutuhan batin lansia. Pemberdayaan ekonomi yang berhasil dan berkelanjutan membutuhkan partisipasi aktif dari otoritas setempat, agama baik di kabupaten/kota, kecamatan dan di daerah kelurahan atau pedesaan (Glenn, 2018). Dari penelitian ini peneliti berasumsi bahwa asuransi tidak berpengaruh terhadap keaktifan lansia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2020 didapatkan kesimpulan yaitu proporsi lansia aktif yaitu sebanyak 68 orang (85,3%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh bahwa jenis kelamin dan olahraga merupakan faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia. Faktor dominan terkait dengan keaktifan lansia (active ageing) adalah pendapatan dan olahraga. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin baiknya tingkat pendapatan dan aktivitas olahraga yang dilaksanakan para lansia maka lansia tersebut tergolong aktif.

Diharapkan kepada pemerintah agar dapat memberi fasilitas kesehatan kaum lanjut usia secara lebih adil, konsisten dan merata. Para penanggung jawab lansia di puskesmas agar memberi sosialisasi dan penyuluhan terkait program kesehatan lansia yang dapat disertai dengan pemberian souvenir guna menarik minat lansia untuk hadir bahwa ke puskesmas, serta diharapkan kepada keluarga pasien agar dapat memberi semangat gua memotivasi lansia untuk terus bisa aktif salah satunya dengan rutin mengajak melakukan olahraga.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini Peneliti mengucapkan terima kasih kepada 1) Ketua STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2) Ketua Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 3) Kepala Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru, 4) Pembimbing Utama dan Pendamping, serta 5) Penguji II dan Penguji III.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiani Helin. 2018 "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014". Jurnal Umtas. (vol. 01). 02. 42-50. 17 April 2020
- Arfan Iskandar. 2017. "Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kecamatan Pontianak Timur". Jurnal Vokasi Kesehatan. (vol. 02). 03. 92-97. 13 September 2020
- Boy Elman. 2019. "Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Dengan Husnul Khatimah Care". International Journal of Human and Health Science. (vol. 07). 02. 67-73. 22 April 2020
- DI Wiwid. 2018. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia". Journal of Health Studies. (vol. 02). 01. 110-122. 22 April 2020
- Fauzia. 2016. "Kepatuhan Penggunaan Obat pada Pasien Yang Mendapat Terapi Antibiotik". Jurnal Surya Medika. (vol. 02). 01. 38-46. 12 April 2021

- Gamya. 2016. "Analisis Tekanan Darah Lansia yang Melakukan Kegiatan Olahraga Jalan Pagi". Jurnal Ners Indonesia. (vol.06). 01. 76-84. 22 April 2020
- Ginting Daniel. 2019. "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara Thun 2017". Journal of Healthcare Technology and Medicine. (vol. 05). 01. 72-85. 22 April 2020
- Hanapi, S., Arda, Z.A. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kunjungan Lanjut Usia ke Posyandu Lansia. Gorontalo Journal of Public Health. (vol.01). 02. 72-77. Oktober 2018
- Iersa Riva. 2017. "Faktor faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu". Jurnal Ilmiah Kohesi. (vol.01). 03. 55-71. 17 April 2020
- Ikasi Ayusi. 2014. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kesepian Pada Lansia". Jurnal Online Mahasiswa. (vol.01). 02. 01-07. 06 Mei 2020
- Isnati. 2012. "Kesehatan Modern dengan nuansa budaya". Jurnal Kesehatan Masyarakat. (vol.07). 01. 39-44. 15 November 2020
- Yunita, J., Nurlis, N. and Sari, W. (2019) 'Determinants of the quality of life among pre-elderly and elderly population', International Journal of Public Health Science (IJPHS), 8(3), pp. 340–344. doi: 10.11591/ijphs.v8i3.20246.
- Karohmah, A.N. (2017). "Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang". Jurnal Untirta. (vol.02). 02. 142-150. 15 September 2020
- Kusumawati Yuli. 2016. Pengembangan Kegiatan Posyandu Lansia Anthurium di Surakarta". Warta LPM. (vol. 19). 02. 125-133. 15 September 2020
- Kusumoningtyas, DN. 2018. "Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW001 Kelurahan Jombang Kecamatan Ciputat Kota Tangerang Selatan". Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Olahraga. (vol. 02). 02. 39-57. 18 November 2020
- Lestari Puji. 2011. "Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY". Media Medika Indonesiana. (vol. 45). 02. 74-81. 25 September 2020
- Misnaniarti. 2017. " Analisis Situasi Penduduk Lanjut Usia Dan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Di Indonesia". Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. (vol. 02). 08. 67-73. 18 November 2020
- Mubin, M.F., Livana P.H., Mahmudah, A.R. (2018). "Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia". Jurnal Keperawatan Jiwa. (vol. 06). 02. 128-133. 13 September 2020
- Murdiyanto (2017). " Peran Keluarga Dalam Mewujudkan Lanjut Usia Sejahtera". Jurnal MIPKS. (vol. 41).01.1-10. 15 September 2020
- Permenkes. (2015). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Prabasari NA (2017). "Perbedaan Succesful Aging Pada Lansia Ditinjau Dari Jenis Kelamin". Jurnal Lentera. (vol.02). 06. 86-91. 17 April 2020
- Presiden Republik Indonesia. (2017). Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat. Indonesia
- Putri Mindianata. 2018. "Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia". Jurnal Promkes. (vol. 06). 02. 213-224. 12 September 2020
- Purwadi Hendri, 2013 "Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul". JNKI. (vol.01). 03. 76-81. 22 April 2020
- Risnawati R. " Pengaruh Pelatihan Terhadap Pengetahuan Tentang Gizi Buruk Dan Inter-Professional Collaboration Petugas Puskesmas". Jurnal Kesehatan. (vol. 11). 01. 61-71. 21 Agustus 2020
- Setyoadi. 2013 "Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia". Jurnal Ilmu Keperawatan.(vol. 01). 02. 183-192. 11 September 2020
- Sri, F.A., Elisabet.Y. (2019). "Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Lansia Datang Ke Pelayanan Kesehatan". Jurnal Ners dan Kebidanan. vol. 06).02. 189-196. 17 April 2020
- Susanti Yulia. 2019. "Peningkatan Kemandirian dan Fungsi Kognitif Lansia Melalui Pendidikan Kesehatan Tentang Perkembangan Psikososial Lansia". Jurnal Keperawatan. (vol. 11). 03. 155-162. 02 Mei 2020
- Yuningsih. 2014. "Pengaruh Motivasi Kerja Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan". Jurnal Visionida. (vol.06).01.47-59



Sikap Pasien Rawat Jalan dalam Pemanfaatan Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Rumah Sakit Swasta di Pekanbaru

Outpatient Behavior Toward Utilizing of Health Service Insurance in A Private Hospital in Pekanbaru

Yeni Afriani¹, Henni Djuhaeni², Nur Maimun³, Jasrida Yunita⁴, Arif Wahyudi⁵

^{1,3,4,5} STIKes Hang Tuah Pekanbaru
² Universitas Padjadjaran

ABSTRACT

The hospital has a very large role as a provider of health services to BPJS Health participants. The implementation of the BPJS Health program in the Hospital is inseparable from various problems such as BPJS participants who do not understand their rights and obligations as a result of lack of knowledge, community work related to BPJS Health, lack of exposure to information related to BPJS health to the attitudes and behavior of health workers towards patients. The purpose of the study was to find out what factors were related to the attitude of utilizing BPJS health services to outpatients in Petala Bumi Hospital, Riau Province. This was a quantitative analytic research with a cross-sectional design. Data analysis was carried out by univariate, bivariate, and multivariate using multiple logistic regression tests. The results showed that the variables significantly related to the attitudes of outpatients in the utilization of the Social Security Organizing Agency (BPJS) services namely knowledge (POR: 3.99; 95% CI: 1,782-8,935), education (POR: 16,67; 95% CI: 7,206-38,575) and exposure to information POR: 2.65; 95% CI: 1,228-5,704). It is recommended for health workers to further enhance their role in providing health promotion on health BPJS through integrated counseling by establishing cross-program and cross-sectoral cooperation including through integrated socialization from various parties involving ulemas, and community leaders through activities carried out by the community.

ABSTRAK

Rumah Sakit memiliki peran yang sangat besar sebagai penyedia layanan kesehatan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tidak terlepas dari beragam permasalahan seperti peserta BPJS yang tidak memahami dengan baik hak dan kewajibannya sebagai dampak kurangnya pengetahuan, pekerjaan masyarakat terkait BPJS Kesehatan, kurangnya terpapar informasi terkait BPJS kesehatan hingga sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan sikap pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Petala Bumi Provinsi Riau. Jenis penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross sectional. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan secara signifikan dengan sikap pasien rawat jalan dalam pemanfaatan pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yaitu pengetahuan (POR:3,99 ; CI 95%;1,,782-8,935), pendidikan (POR:16,67 ; CI 95%;7,206-38.575) dan keterpaparan informasi POR:2,65 ; CI 95%;1,228-5,704). Disarankan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan peran dalam pemberian promosi kesehatan tentang BPJS kesehatan melalui penyuluhan terpadu dengan menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektoral diantaranya melalui sosialisasi terpadu dari berbagai pihak dengan melibatkan ulama, dan tokoh masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat.

Keywords : Outpatient, BPJS services, knowledge.

Kata Kunci : Rawat jalan, pelayanan BPJS, pengetahuan.

Correspondence : Yeni Afriani
Email : yeniapriani781@gmail.com, 082268867698

• Received 23 Oktober 2029 • Accepted 28 Agustus 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.436>

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

Kementerian Kesehatan sendiri sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin, dimulai dengan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJMMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat/Jamkesmas (2008-2013), dan sekarang dikenal dengan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS. Semuanya memiliki tujuan yang sama yaitu sebagai upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang merupakan masa transisi sampai dengan terlaksananya jaminan sosial sesuai UU SJSN.

BPJS merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS berkantor pusat di Jakarta, memiliki kantor perwakilan di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten/kota. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS merupakan badan hukum yang berkoordinasi langsung dibawah presiden dengan mengelola jaminan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia (Lestari, 2013).

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang BPJS Kesehatan, mewajibkan seluruh penduduk Indonesia untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran. Kepesertaan dibagi menjadi dua yaitu (1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah, dan (2) Bukan Penerima Bantuan Iuran (NON PBI) Jaminan Kesehatan yaitu pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, bukan pekerja dan anggota keluarganya, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim veteran dan perintis kemerdekaan.

Jumlah peserta Program JKN-KIS di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 187.982.949 (72% dari jumlah penduduk

Indonesia), tahun 2018 peserta JKN-KIS mencapai 202.160.855 dan terakhir per 1 April 2019 mencapai 219.669.453 jiwa penduduk dan bermitra dengan 23.011 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan 2.475 Rumah Sakit (termasuk klinik utama) (BPJS, 2019).

Provinsi Riau, diketahui sebesar 73 % lebih warga Riau belum mendaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan, sedangkan target Universal Health Coverage (UHC) di 2019 mencapai 95%. Cakupan kepesertaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Riau hanya sekitar 4.1141.255 (68,86%) dari jumlah total penduduk, masih ada sekitar 1.872.396 penduduk yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan (BPJS, 2019).

Konsep pelayanan BPJS Kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang sebagai berikut: (1) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (PPK 1) atau disebut juga provider tingkat pertama adalah rujukan pertama yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Dua (PPK 2) atau disebut juga provider tingkat dua adalah rujukan kedua yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialisasi dan (3) Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat Tiga (PPK 3) atau disebut juga provider tingkat tiga adalah rujukan ketiga yang mampu memberikan pelayanan kesehatan subspesialisasi.

Pemerintah melalui BPJS menjalin kerjasama dengan fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS kesehatan yaitu fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Adapun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yaitu rumah sakit. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan Surat Menteri Kesehatan Nomor : HK.03.01/Menkes/768/2018 tanggal 31 Desember 2018 yang mengatur perihal perpanjangan kerja sama rumah sakit dengan BPJS Kesehatan, diketahui sepanjang Januari-Desember 2018 tercatat sekitar 60 Rumah Sakit di Provinsi Riau telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sebelum kerja sama disepakati, terlebih dahulu rumah sakit terkait melalui proses kredensialing atau uji kelayakan yang dilakukan oleh tim BPJS Kesehatan, Dinkes dan Persi. Melalui kerja sama tersebut maka peserta BPJS Kesehatan akan memperoleh layanan dari semua bentuk layanan yang ada di Rumah Sakit (BPJS Kesehatan, 2018).

Rumah Sakit memiliki peran yang sangat besar sebagai penyedia layanan kesehatan kesehatan kepada peserta BPJS Kesehatan. Jika pelayanan kesehatan yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan dirasakan kurang memadai, ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang belum

memadai, ditambah pula dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien, menjadi permasalahan klasik yang sering timbul (Hasbi, 2012). Terkadang hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik, sehingga menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan dan mempengaruhi minat masyarakat dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Alamsyah, 2011).

Pelaksanaan program BPJS Kesehatan di Rumah Sakit tidak terlepas dari beragam permasalahan seperti peserta BPJS yang tidak memahami dengan baik hak dan kewajibannya sebagai dampak kurangnya pengetahuan, pekerjaan masyarakat terkait BPJS Kesehatan, kurangnya terpapar informasi terkait BPJS kesehatan hingga sikap dan perilaku petugas kesehatan terhadap pasien.

Terdapat banyak teori yang dapat menjelaskan perilaku pemanfaatan BPJS Kesehatan salah satunya teori perilaku Lawrence Green. Teori Lawrence Green mengatakan perilaku terbentuk kombinasi dari tiga faktor utama, yaitu faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya, faktor pemungkin (*Enabling factors*) yang mencakup ketersediaan sarana keterjangkauan informasi dan keterjangkauan sarana, dan faktor penguat (*Reinforcing factors*) meliputi sikap petugas terhadap pasien BPJS Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian Lukiono (2010) tentang pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan pada ibu hamil di Kota Blitar, didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil terhadap pemanfaatan pembiayaan jaminan persalinan. Dimana secara statistik didapat $p \text{ value} \leq 0,05$. Hal ini disebabkan semakin tinggi pengetahuan, maka akan semakin baik responden dalam memanfaatkan pelayanan BPJS Kesehatan.

Menurut Hasbi (2012) pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan BPJS Kesehatan masih sangat minim terutama di daerah-daerah, maka perlu diselesaikan secara bertahap untuk mengatasi masalah ini, kebijakan kesehatan pemerintah harus berhati-hati, cermat dan teliti, sehingga investasi yang dilakukan selama ini dapat berjalan optimal. Ketersediaan layanan kesehatan lebih banyak di kota-kota besar dan untuk di daerah-daerah masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan serta sarana prasarana sehingga pelayanan kesehatannya masih terbilang sangat minim.

Adapun menurut hasil penelitian Maharani (2015) tentang "Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Kota Singaraja dalam memanfaatkan BPJS Kesehatan. Diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan BPJS kesehatan responden dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan sikap yang baik terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil

penelitian (Susi, 2016) diketahui memiliki $p \text{ value} 0,009$, artinya terdapat hubungan antara keterpaparan informasi terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan. Akibatnya banyak masyarakat yang tidak mengetahui dengan baik dalam pemanfaatan BPJS kesehatan. Terkait sikap petugas terhadap pasien, diketahui memiliki $p \text{ value} 0,033$, artinya terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan. Hal ini disebabkan tidak jarang petugas akan ramah pada pasien yang dikenalnya. Petugas juga tidak memberikan informasi lebih jelas tentang manfaat setiap obat yang diberikan kepada pasien, pasien bertanya mungkin akan dijelaskan, tetapi kalau tidak obat tersebut tidak akan dijelaskan.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Patala Bumi Kota Pekanbaru Provinsi Riau bulan Februari 2019 didapat data pasien dengan menggunakan BPJS pada tahun 2016 yang menggunakan BPJS rawat jalan sebesar 19913 dan yang non BPJS sebesar 22397. Kemudian didapat kenaikan terhadap pasien pengguna BPJS rawat jalan pada tahun 2017 sebesar 18680. Sedangkan yang non BPJS rawat jalan sebesar 25909. Selanjutnya pada tahun 2018 terdapat kenaikan signifikan pada pengguna BPJS rawat jalan sebesar 22656 sedangkan yang non BPJS sebesar 26491 data ini diambil langsung pada Rumah Sakit Patala Bumi Pekanbaru Provinsi Riau.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain cross sectional, yaitu melihat hubungannya antara variabel independen (pengetahuan, umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin, keterpaparan informasi, dan sikap petugas) dengan variabel dependen (sikap pasien rawat jalan dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Petala bumi Provinsi Riau serta data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi adalah keseluruhan individu yang menjadi acuan hasil-hasil penelitian akan berlaku. Anggota individu suatu populasi yang karakteristiknya akan diukur disebut unit elementer atau elemen dari populasi tersebut (Lemeshow, 1997).

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan BPJS Kesehatan di RSUD Petala Bumi Kota Pekanbaru tahun 2018 yang berjumlah 22.656. Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel berjumlah 210 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik Consecutive sampling yaitu semua pasien yang datang secara berurutan dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan kedalam penelitian sampai jumlah subjek terpenuhi.

HASIL

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi tentang frekuensi dan variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Notoatmojo, 2005). Dalam penelitian ini dapat digambarkan secara umum responden di RSUD Petala Bumi Tahun 2019.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Sikap pasien		
Negatif	130	63,4
Positif	75	36,6
Pengetahuan		
Rendah	127	62,0
Tinggi	78	38,0
Umur		
Beresiko (<30 tahun)	74	36,1
Tidak Beresiko (>30 tahun)	131	63,9
Pendidikan		
Rendah	124	60,5
Tinggi	81	39,5
Pekerjaan		
Tidak bekerja	63	30,7
Bekerja	142	69,3
Jenis Kelamin		
Perempuan	155	75,6
Laki-laki	50	24,4
Keterpaparan Informasi		
Tidak Terpapar	122	59,5
Terpapar	83	40,5
Sikap petugas		
Negative	89	43,4
Positive	116	56,6
Jumlah	205	100

Sumber: RSUD Petala Bumi Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 tersebut di atas diketahui Hasil penelitian menunjukkan sikap pasien negatif sebanyak 130 orang (63,45), pengetahuan responden yang rendah sebanyak 127 orang (62,0%), umur responden yang beresiko sebanyak 74 orang (36,1%), pendidikan rendah sebanyak 124 orang (60,5%), responden yang tidak bekerja sebanyak 63 orang., responden tidak terpapar informasi sebanyak 122 orang (59,5%), jenis kelamin perempuan sebanyak 155 orang (75,6%), sikap petugas yang negatif sebanyak 89 orang (43,3%).

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui kemaknaan hubungan antara variabel dependen dan independen, dengan uji chi square dengan derajat kepercayaan $\alpha = 0.05$, CI = 95%. Adapun hasil analisis bivariat tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 2.
Hubungan Variabel Independen Terhadap Sikap Pasien Rawat Jalan BPJS di RSUD Petala Bumi Provinsi Riau Tahun 2019

Variabel	Sikap Pasien		Total	P Value	POR
	Negatif	Positif			
Pengetahuan					
Rendah	94 (74,0%)	33 (26,0%)	127 (100%)	0,000	3,3
Tinggi	36 (46,2%)	42 (53,8%)	78 (100%)		
Umur					
Beresiko	48 (64,9%)	26 (35,1%)	74 (100%)	0,863	
Tidak beresiko	82 (62,6%)	49 (37,4%)	131 (100%)		
Pendidikan					
Rendah	108 (87,1%)	16 (12,9%)	124 (100%)	0,000	18,1
Tinggi	22 (27,2%)	59 (72,8%)	81 (100%)		
Pekerjaan					
Tidak bekerja	40 (63,5%)	23 (36,5%)	63 (100%)	1,000	
Bekerja	90 (63,4%)	52 (36,6%)	142 (100%)		
Terpapar Informasi					
Tidak terpapar	92 (75,4%)	30 (24,6%)	122 (100%)	0,000	3,632
Terpapar	38 (45,8%)	45 (54,2%)	83 (100%)		
Jenis Kelamin					
Perempuan	98 (63,2%)	57 (36,8%)	155 (100%)	1,000	
Laki-laki	32 (64,0%)	18 (36,0%)	50 (100%)		
Sikap petugas					
Negatif	44 (49,4%)	45 (50,6%)	89 (100%)	0,000	0,341
Positif	86 (74,1%)	30 (25,9%)	116 (100%)		

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari tujuh variabel independen terdapat 4 variabel yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap sikap pasien BPJS yaitu pengetahuan, pendidikan, terpapar informasi dan sikap petugas dan 3 variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan yaitu variabel umur, pekerjaan, jenis kelamin.

Analisis Multivariat

Setelah dilakukan seleksi bivariat selanjutnya dilakukan pemodelan multivariat terhadap tujuh variabel independen, dengan hasil multivariate akhir sesuai tabel 3:

Tabel 3.
Permodelan Multivariat Akhir

Variabel	P Value	POR	95% CI. For EXP (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan	0,001	3,867	1,746	8,562
Pendidikan	0,000	16,077	7,146	36,170
Terpapar informasi	0,011	2,694	1,256	5,778
Sikap petugas	0,252	0,633	0,290	1,384
Omnibus test of model coefficient = 0,000			Nagelkerke R Square = 0,527	

Pada pemodelan akhir didapatkan 3 variabel yang memiliki p value <0,05 yaitu pendidikan, pengetahuan dan terpapar informasi dari 7 variabel yang digunakan pada uji multivariat.

Dari hasil multivariat didapatkan hasil sebagai berikut: Model Multivariat yang terbentuk sudah fit/layak digunakan, kemaknaan model signifikan (p value omnibus test 0,000). Nilai Nagelkerke R square = 0,527 artinya ada 52,7% dari variabel yang diteliti mempengaruhi sikap negatif pasien sedangkan 47,3% variabel lain yang mempengaruhi seperti faktor sosial budaya.

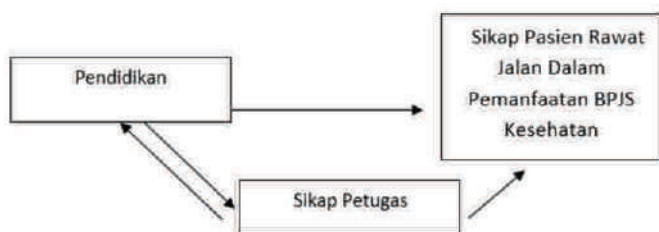
PEMBAHASAN

Pendidikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan

sikap pasien rawat jalan dalam pemanfaatan BPJS kesehatan dengan p value 0,000 dan POR 16,077. Hal ini berarti pasien rawat jalan yang berpendidikan rendah beresiko 16 kali memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan BPJS kesehatan daripada pasien rawat jalan yang berpendidikan tinggi.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pendidikan berhubungan signifikan dengan sikap pasien rawat jalan dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan. Dalam hubungan ini, terdapat variabel confounding yang berhubungan dengan variabel exposure dan berhubungan pula dengan variabel dependen (Outcome) yaitu sikap petugas kesehatan. Hubungan ini terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 1.

Hubungan Pendidikan dengan Sikap Pasien Rawat Jalan Dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan

Pendidikan berhubungan sebab akibat dengan Sikap Pasien Rawat Jalan Dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan dan variabel pekerjaan serta sikap petugas menjadi variabel Confounding. Ini berarti hubungan pendidikan dengan sikap pasien rawat jalan dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan di kontrol oleh kedua variabel ini. Oleh karena itu direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit agar mengupayakan dan senantiasa memperlihatkan dan memberikan pelayanan dan sikap yang positif terhadap pengguna BPJS kesehatan, karena para pengguna tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan mereka saja namun juga di kontrol oleh sikap petugas yang positif. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Maharani, 2015) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Kota Singaraja dalam memanfaatkan BPJS Kesehatan. Diketahui bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan BPJS Kesehatan.

Tingkat pendidikan akan menyebabkan perbedaan pada pengetahuan dasar kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Utami, 2011). Ini berarti, Semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi pula kepeduliannya terhadap kesehatan yang dimilikinya dan semakin positif cara pandang dan sikapnya terhadap segala hal yang dapat meningkatkan derajat kesehatannya salah satunya program BPJS kesehatan.

Pengetahuan

Dari hasil analisis multivariat diperoleh 3 variabel independen yang berhubungan terhadap pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan yaitu pengetahuan, pendidikan dan keterpaparan informasi. Pengetahuan dengan sikap pasien rawat jalan dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan dengan p value 0,001 dan nilai POR 3,867. Hal ini berarti pasien rawat jalan yang berpengetahuan rendah beresiko 3 kali memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan BPJS kesehatan daripada pasien rawat jalan yang berpengetahuan tinggi. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan berhubungan signifikan dengan sikap pasien rawat jalan dalam pemanfaatan BPJS Kesehatan. Hubungan ini terlihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 3.

Hubungan keterpaparan informasi Dengan sikap Pasien Rawat Jalan Dalam Pemanfaatan BPJS

Keterpaparan informasi berhubungan sebab akibat dengan sikap Pasien Rawat Jalan Dalam Pemanfaatan BPJS kesehatan. Oleh karena itu direkomendasikan kepada pihak Rumah Sakit agar berupaya menyampaikan informasi dan sosialisasi mengenai BPJS kesehatan, baik melalui media cetak, elektronik ataupun media massa. Sehingga informasi mengenai BPJS kesehatan dapat diterima secara merata oleh masyarakat.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Susi (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara keterpaparan informasi terhadap pemanfaatan BPJS Kesehatan. Informasi adalah data-data yang telah diolah sehingga dapat berguna bagi siapa saja yang membutuhkan. Ketersediaan informasi yang diberikan kepada masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat. Dengan meningkatnya pengetahuan dapat memberikan kesadaran pada diri mereka yang pada akhirnya dapat mengubah sikap masyarakat. Hasil atau perubahan sikap yang disebabkan karena adanya informasi, walaupun memerlukan waktu yang lama, tetapi perubahannya akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (Priyoto, 2014)

Ini berarti keterpaparan masyarakat akan informasi yang berkaitan dengan pemanfaatan Rumah Sakit oleh peserta BPJS kesehatan melalui penyebaran informasi merupakan salah satu faktor pendorong agar terjadinya peningkatan pemanfaatan layanan Rumah Sakit.

Variabel yang Tidak Berhubungan

Sikap petugas

Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa sikap petugas tidak ada hubungan dengan sikap pasien rawat jalan dalam

pemanfaatan BPJS dengan p value 0,252 dan nilai POR 0,633. Hal ini dikarenakan tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien dalam pemanfaatan layanan. Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini menumbuhkan pengaruh psikologis dan motivasi bagi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa para petugas kesehatan telah bersikap baik sehingga sebagian besar responden memiliki sikap positif terhadap layanan yang diberikan petugas. Terlihat dari jawaban responden tentang apakah petugas kesehatan tidak melayani dengan optimal apabila pasien yang datang merupakan peserta BPJS Kesehatan sebagian besar responden menjawab tidak karena pelayanan yang diberikan sangat optimal dengan jumlah jawaban sikap positif sebanyak 116 orang (56,6%) dibandingkan dengan sikap negatif sebanyak 89 orang (43,3%).

Masyarakat masih memilih untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dikarenakan tidak mempunyai pilihan lain untuk memilih layanan kesehatan lainnya. Karena mereka telah menjadi peserta BPJS yang biaya berobatnya bisa ditanggulangi oleh pemerintah terlebih dahulu dan kemudian dilakukan pembayaran iuran setiap bulan. Hal ini membuat persepsi mengenai sikap petugas kesehatan tidak mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Proporsi pasien yang memiliki sikap negatif terhadap pemanfaatan layanan BPJS adalah sekitar 63,4%. Faktor yang mempengaruhi sikap pasien dalam pemanfaatan pelayanan BPJS kesehatan di Rumah Sakit Bumi Provinsi Riau adalah pendidikan, pengetahuan dan terpapar informasi. Sikap petugas merupakan variabel *counfounding* terhadap variabel pendidikan. Faktor yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan layanan BPJS adalah umur, pekerjaan dan jenis kelamin.

Saran dari hasil penelitian dan pembahasan bahwa diharapkan kepada responden agar meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang BPJS Kesehatan, dengan giat mencari informasi dari berbagai sumber, baik melalui tenaga kesehatan ataupun media massa dan elektronik. Sehingga akan terjadi peningkatan kesadaran bahwa BPJS merupakan satu program yang sangat membantu dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Saran yang selanjutnya diharapkan kepada tenaga kesehatan dan Rumah Sakit agar meningkatkan peran dalam pemberian promosi kesehatan tentang pentingnya BPJS kesehatan. Antara lain dengan menjalin kerjasama lintas program atau lintas sektoral dengan organisasi lain seperti Lembaga Swadaya masyarakat, diantaranya melalui sosialisasi

terpadu dari berbagai pihak dengan melibatkan ulama, dan tokoh masyarakat melalui kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, seperti arisan, pengajian dan lain-lain. Informasi BPJS kesehatan juga dapat diberikan melalui media massa dan media elektronik.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Dedi. (2011). Manajemen pelayanan kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ali, Zaidin. (2010). Dasar-dasar pendidikan kesehatan masyarakat dan promosi kesehatan. Jakarta: Trans Info Media
- Azwar, S. (2012). Penyusunan skala psikologi, Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Azwar, S. (1995). Sikap manusia teori dan pengukurannya. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Barthos, Basir. (2009). Manajemen sumber daya manusia suatu pendekatan makro. Jakarta: Bumi Aksara
- Hartono, Bambang. (2010). Manajemen pemasaran untuk rumah sakit. Jakarta: Rineka Cipta
- Hastuti, Permata dan Fitri, Milla. (2016). Asuransi konvensional, syari'ah dan BPJS. Yogyakarta: Parama Publishing
- Irawan, Bambang., Asmaripa Ainy. (2018). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta Jaminan Kesehatan Nasional di wilayah kerja Puskesmas Payakabung, Kabupaten Ogan Ilir.
- Lukiono, Wahyu Tri. (2010). Pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan jaminan kesehatan pada ibu hamil miskin Di Kota Blitar.
- Maharani, Putu Veyna. (2015). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi masyarakat di Kota Singaraja memiliki program asuransi unitlink.
- Notoadmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 101 Tahun 2012 Tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan
- Peraturan Presiden RI Nomor 12 Tahun 2013 Tentang jaminan kesehatan
- Salim, Hermiyanti dan Rahman. (2017). Analisis implementasi kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Undata Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol.3 No. 1, Januari 2017
- Sulastri, Susi. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta BPJS golongan Pbi Di Puskesmas Tandang Buhit Kecamatan Balige

- Suryani, Irma dan Suharyanto. (2016). Implementasi program badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dalam meningkatkan pelayanan administrasi kesehatan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Padang Lawas. Jurnal Ilmu Administrasi Publik Universitas Medan Area Indonesia
- Thabrany, Hasbullah. (2014). Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang kesehatan
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 Tentang sistem jaminan sosial nasional
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit



Lansia Sehat di Masa Pandemi: Aktivitas Fisik Selama Pandemi Covid-19

Healthy Elderly in Pandemic: Physical Activities During The Covid-19 Pandemic

Angkit Kinasih¹, Hidayat², Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari³

^{1,2} Program Studi Pendidikan Jasmani Kesehatan dan Rekreasi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

³ Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

ABSTRACT

The elderly experience a decline in health due to decreased body functions caused by increasing age. Covid-19 has spread since March 2020 has led to the emergence of restrictions on activities, namely PSBB. These conditions lead to various changes related to efforts to overcome health problems. The purpose of this study is to explore physical activity by paying attention to social and environmental conditions during the Covid-19 pandemic in the elderly in Kebumen Village, Banyubiru District. The research used a descriptive qualitative research method. The data used structured interviews with 4 elderly people in Banyubiru District, Kebumen Village who were disabled at the Banyubiru Health Center. The participants involved elderly with inclusion criteria of women aged 55 - 61 years, physically and mentally healthy, often doing physical activities, domiciled in Kebumen Village, Banyubiru District. The study was conducted in February - July 2020 in Kebumen Village, Kebumen Village, Banyubiru District, Semarang Regency. The results showed that most of the participants experienced changes in physical activity due to the PSBB. The elderly must adapt to conditions during a pandemic that causes a reduction in the quality and quantity of physical, social, and environmental activities. Gathering activities that are not useful are not carried out by the elderly group even though they are useful for maintaining their health.

ABSTRAK

Lansia mengalami penurunan kesehatan karena fungsi tubuh mengalami penurunan yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Covid-19 yang menyebar sejak bulan Maret tahun 2020 menyebabkan munculnya pembatasan kegiatan, yaitu Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB). Kondisi tersebut menimbulkan berbagai perubahan terkait upaya penanggulangan permasalahan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi kegiatan aktivitas fisik dengan memperhatikan keadaan sosial dan lingkungan saat masa pandemi Covid-19 pada lansia di Desa Kebumen Kecamatan Banyubiru. Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Data yang digunakan diperoleh melalui wawancara terstruktur kepada 4 lansia di Kecamatan Banyubiru, Desa Kebumen yang tercatat pada Puskesmas Banyubiru. Partisipan yang dilibatkan adalah lansia dengan kriteria inklusi perempuan yang berusia rentas 55 - 61 tahun, sehat jasmani dan rohani, sering melakukan aktifitas fisik, berdomisili di Desa Kebumen Kecamatan Banyubiru. Penelitian dilakukan pada bulan Februari - Juli 2020 di Desa Kebumen, Kelurahan Kebumen, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar partisipan mengalami perubahan aktivitas fisik karena adanya PSBB. Lansia harus beradaptasi dengan kondisi saat pandemi yang menyebabkan berkurangnya kualitas dan kuantitas aktivitas fisik, sosial dan lingkungan. Kegiatan berkumpul yang tidak bermanfaat tidak dilakukan oleh kelompok lansia walaupun berguna untuk menjaga kesehatannya.

Keywords : Physical activity, Covid-19, Elderly, Large-Scale Social Restrictions.

Kata Kunci : Aktivitas fisik, Covid-19, Lanjut Usia, Pembatasan Sosial Bersekala Besar.

Correspondence : Angkit Kinasih
Email : angkit.kinasih@uksw.edu

PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 43/2004, lansia merupakan kelompok dengan usia diatas 60 tahun. Secara global, bertambahnya penduduk lansia disebabkan karena sedikitnya angka kelahiran (fertilitas), meningkatnya kematian (mortalitas) dan harapan hidup (life expectancy). Ditambah, beberapa faktor seperti peningkatan sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, sanitasi, dan gizi, pendidikan yang semakin maju juga turut mempengaruhi proses penuaan penduduk (Kemenkes RI 2017).

Di sisi lain, penduduk lansia mengalami penurunan kesehatan karena fungsi tubuh mengalami penurunan yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Dampak penuaan ini sangat berpengaruh terhadap fungsi tubuh lansia, salah satunya adalah mengalami kenaikan tekanan darah (Astari et al. 2015). Selain itu, usia yang bertambah akan mengakibatkan kurangnya daya tahan tubuh sehingga meningkatkan faktor resiko berbagai masalah kesehatan (Risksdas 2013).

Di tahun 2020, kondisi kesehatan tersebut menjadi semakin rentan akibat munculnya wabah Coronavirus (COVID-19) (Abidin et al. 2020). Untuk menanggapi keadaan tersebut, salah satu solusi yang ditawarkan oleh pemerintah adalah pembatasan sosial. Sayangnya, anjuran itu menjadi penghambat bagi lansia untuk melakukan aktivitas fisik lansia, termasuk ikut senam Prolanis. Pembatasan itu pun mengakibatkan kondisi lainnya, seperti meningkatnya rasa bosan, kesepian, gelisah, dan terganggunya kesehatan secara psikologis (Tristanto 2020).

Di sisi lain, risiko kematian akibat Covid-19 lebih tinggi terjadi pada kelompok rentan terutama lanjut usia. Tingkat kematian lansia usia 80 tahun memiliki berisiko 15% lebih tinggi dibanding usia lansia lainnya karena umumnya memiliki kondisi kronis. Resiko akan semakin tinggi pada penderita diabetes, jantung, dan masalah pembekuan darah. Dalam mengatasi risiko tersebut, menurut Abidin et al., (2020) lansia tetap perlu memerhatikan kesehatannya melalui pengaturan aktivitasnya yang melihat kemampuan.

Menurut Ika (2017) aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran tenaga untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Bagi orang lansia aktivitas fisik akan berperan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan. Selain itu, melakukan olahraga atau senam dapat meningkatkan kebutuhan oksigen dalam tubuh dan pembentukan energi dan meningkatkan denyut jantung. Ditambah, olahraga dapat meningkatkan elastisitas pada otot jantung dan menurunkan tekanan darah (Totok and Fahrur 2017). Olahraga secara rutin dan terus menerus membuat penurunan tekanan darah berlangsung lebih lama dan menjaga elastisitas pembuluh darah.

Sedangkan menurut Steve et al., (2021) mendefinisikan aktivitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang disebabkan oleh otot rangka dan memerlukan energi, seperti aktivitas yang dilakukan saat melakukan pekerjaan rumah tangga, bekerja dan aktivitas lainnya.

Memenuhi kebutuhan aktivitas fisik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan adalah salah satu upaya yang dilakukan oleh lansia saat pandemi. Ditambah, lansia yang tidak memenuhi aktivitas fisiknya dapat berakibat pada prognosis Covid-19 yang mungkin dialaminya (Puccinelli et al. 2021). Pemerintah pun mendorong lansia tetap mengikuti anjuran dari program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang bertujuan untuk mewujudkan lansia sehat yang produktif, mandiri, berdaya guna, dan sejahtera di masa tua serta terhindar dari virus Covid-19 (Anwar and Jannah 2019).

Pentingnya aktivitas pada lansia dan munculnya wabah Covid-19 yang berisiko terhadap lansia maka tujuan dari penelitian ini adalah mengeksplorasi kegiatan aktivitas fisik dengan memerhatikan keadaan sosial dan lingkungan saat masa pandemi Covid-19 pada lansia di Desa Kebumen Kecamatan Banyubiru.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif deskriptif. Data yang digunakan diperoleh melalui wawancara terstruktur kepada 4 lansia berusia rentang 55 – 61 tahun di Kecamatan Banyubiru. Jumlah itu didapatkan berasal dari kriteria yang ditetapkan di dalam penelitian ini. Kriteria inklusi yang digunakan oleh peneliti adalah lansia, sehat jasmani dan rohani, sering melakukan aktivitas fisik, dan berdomisili di Desa Kebumen Kecamatan Banyubiru. Proses triangulasi data dilakukan dengan melakukan pengamatan langsung terhadap partisipan yang terlibat di dalam penelitian ini. Proses pengamatan dilakukan sebanyak dua kali setiap partisipan. Analisis data dilakukan dengan menggunakan model Miles dan Huberman. Proses analisis dilakukan dengan menyalin hasil wawancara akan dicari kata kunci-kata kunci sehingga mendapatkan kategori. Tahapan tersebut dibuat dengan merangkum dan memilih hal-hal yang penting sehingga memberikan gambaran yang jelas. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Juli 2020 di Desa Kebumen, Kelurahan Kebumen, Kecamatan Banyubiru, Kabupaten Semarang. Penelitian dilakukan saat masa pandemi Covid-19 sehingga prosesnya memperhatikan standar protokol kesehatan saat melakukan wawancara, yaitu memakai masker, cuci tangan dan jaga jarak.

HASIL

A.Pembatasan Sosial Bersekala Besar ada Masa Pandemi Covid-19

Anjuran Pembatasan Sosial Bersekala Besar (PSBB) yang

dikeluarkan oleh pemerintah mendapatkan respon yang positif dari semua partisipan. Sebagian besar partisipan berpendapat bahwa PSBB sangat perlu dilakukan demi kebaikan orang banyak, tidak menularkan corona, tidak menambah warga terkena corona. Ditambah, PSBB juga dianggap dapat mengurangi pergunjangan, tidak kumpul-kumpul dengan teman-teman, dan mengikuti anjuran pemerintah untuk menjaga jarak dapat mengurangi penularan corona atau pun menambah warga terkena corona, penyebaran corona dapat teratasi. Pernyataan tersebut diungkapkan sebagai berikut:

"Setuju karena untuk kebaikan orang banyak" (Partisipan 1,2,3 dan 4. Juli 2020).

"Kebaikannya supaya tidak menularkan corona atau menambah warga kena corona lagi, dan mengurangi kumpul-kumpul yang tidak ada manfaatnya kaya ngomongin tentangga atau gosip" (Partisipan 1. Juli 2020).

"Jaga jarak, pakai masker nak pergi, cuci tangan, tidak berkumpul dan dirumah tenang tidak kemana-mana" (Partisipan 2 dan 3. Juli 2020).

B. Aktivitas Fisik Lansia terhadap adanya PSBB

Sebelum pandemi Covid-19 partisipan sudah melakukan aktivitas fisik ringan. Aktivitas tersebut seperti berjalan-jalan dan mengikuti senam Prolanis setiap satu bulan sekali yang di adakan puskesmas. Aktivitas tersebut dilakukan oleh lansia dengan lebih memilih pergi ke pasar dengan jalan kaki untuk menjaga kesehatan. Lansia juga melakukan aktivitas setiap hari dengan pergi ke sawah, dan melakukan kegiatan kumpul-kumpul seperti tahlilan, yasinan, dan PKK. Ungkapan tersebut muncul dalam kutipan sebagai berikut

"Jalan-jalan dirumah diluar tidak bisa" (Partisipan 1. Juli 2020).

"Kalo olahraga dilakukan sebulan sekali di Prolanis semenjak ada corona tidak diadakan" (Partisipan 2. Juli 2020).

"Tidak pernah olahraga kalo pergi ke pasar jalan kaki, mengantar cucu sekolah sering jalan kaki selama belum ada corona, sak pele ono corona ya durung [mengantar ke] sekolah" (Partisipan 3. Juli 2020).

"Kegiatan nek sawah segala macem yo nak orang deso olahragane bendino, sebelum corona olahraga bendino" (Partisipan 4. Juli 2020).

Sesudah pandemi Covid-19 partisipan lebih sering melakukan olahraga walaupun tidak bisa berpindah tempat karena dibatasi. Terlebih, mereka tidak bisa mengikuti kegiatan seperti Prolanis yang dilakukan satu bulan sekali oleh pihak puskesmas terdekat dan proses ibadah di masjid pun dibatasi. Kegiatan sehari-hari lansia hanya dirumah melakukan kegiatan pekerjaan rumah tangga, melakukan senam sendiri, memaksimalkan menjaga kebersihan, dan mengikuti kerja bakti lingkungan. Aktivitas yang dilakukan lansia lebih memilih melakukan kegiatan seperti ke sawah, berjemur di pagi hari, dan lansia tidak bisa kumpul-

kumpul tahlilan, yasinan dan PKK. Pernyataan tersebut muncul dalam percakapan sebagai berikut

"Olahraga di rumah" (Partisipan 1. Juli 2020).

"Mengganggu soalnya gak bisa pergi kemana-mana mau senam Prolanis gak bisa mau kegiatan di mushola di masjid gak bisa kan di batasi, Ibu rumah tangga biasa kerja di rumah sehari-hari, dirumah saja senam sendiri" (Partisipan 2. Juli 2020).

"Iya terganggu, kegiatan sehari ya momong cucu, pekerjaan rumah" (Partisipan 3. Juli 2020).

"Yo, rodok mengganggu istilah e biasane aktivitas rono-rono iso sakiki ra iso dibatesi karo pemerintah jatah kumpul-kumpul tahlilan, yasinan, ibu-ibu PKK akhir e yo ra iso. Yo nak berjemur bendino nek sawah nak olahraga karo berjemur ojo ditanya lagi la wong deso ki selalu toyo bendino memang kerjane ngono-ngono kui" (Partisipan 4. Juli 2020).

C. Dampak PSBB Pandemi Covid-19 terhadap Lansia

1. Dampak bagi fisik Lansia

Dampak yang dirasakan lansia selama PSBB Pandemi Covid-19 dengan tidak melakukan kegiatan fisik adalah menjadikan badan tidak enak dan kaku-kaku. Lansia juga tidak bisa mengikuti senam Prolanis sehingga aktivitas fisik menjadi berkurang sehingga badan menjadi sakit semua. Ungkapan tersebut muncul sebagai berikut:

"Dampaknya gak enak badan kaku-kaku" (Partisipan 1. Juli 2020).

"Mengganggu soalnya gak bisa pergi kemana-mana mau senam Prolanis gak bisa" (Partisipan 2. Juli 2020).

"Lebih enak diluar kumpul konco" (Partisipan 3. Juli 2020).

"Pengaruh e nak nek luar iso keringkatan sehat awak e jatah e ora lesu dadi sehat nak nek jero omah awake marai lesu ora bersemangat ngono intine" (Partisipan 4. Juli 2020).

2. Dampak bagi kehidupan sosial Lansia

Dampak soial yang lansia rasakan bagi kehidupan sosialnya adalah berkurangnya kegiatan sosial di masyarakat dan kegiatan bersosialisasi, seperti, tidak bisa silaturahmi atau berkunjung ke rumah saudara.

"Pengaruh gak bisa kumpul-kumpul dan ketemu teman dekat" (Partisipan 1. Juli 2020).

"Tidak masalah kegiatan sehari-hari dirumah" (Partisipan 2. Juli 2020).

"Selalu diadakan kerja bakti tiap minggu, tiap gang di kasih cucui tangan" (Partisipan 3. Juli 2020).

"Sangat mempengaruhi banget arep kerja rono-rono ra iso arep silaturahmi rono-rono yo ra iso" (Partisipan 4. Juli 2020).

3. Dampak bagi lingkungan sekitar

Dampak yang dirasakan lansia bagi lingkungan sosial adalah dengan berkurangnya kumpul-kumpul dan bergosip, maka lingkungan menjadi sepi sehingga menyebabkan kesulitan diberbagai aspek kehidupan masyarakat. Ungkapan tersebut diungkap sebagai berikut:

"Kebaikan e biasane orang podo kumpul-kumpul do krumpi nyurang i dosa akhir e ra do kumpul-kumpul" (Partisipan 1 dan 4. Juli 2020).

"Bedanya banyak sebelum e desa ramai lancer sekabehan e sek ono corona sembarang sulit nek masyarakat sepi" (Partisipan 3. Juli 2020).

PEMBAHASAN

Menurut (Wicaksono 2020) aktivitas fisik dan olahraga adalah dua istilah yang berbeda. Aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan tubuh yang terbentuk karena kontraksi otot skeler/rangka yang menyebabkan peningkatan kebutuhan kalori atau penggunaan kalori tubuh yang melebihi energi yang dibutuhkan dalam keadaan istirahat. Sementara itu, olahraga merupakan bentuk aktivitas fisik terencana, terstruktur, dan berkesinambungan yang melibatkan gerakan tubuh berulang dengan aturan tertentu untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi (Kemenkes RI 2017).

Dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa aktivitas fisik pra-lansia sebelum adanya pandemi Covid-19 muncul dari kegiatan aktivitas seperti berjalan-jalan, berpindah tempat dari satu tempat ke tempat lain. Kegiatan yang dilakukan lansia adalah mengikuti senam Prolanis yang diadakan oleh pihak puskesmas terdekat yang diadakan setiap 1 bulan sekali, setiap pergi ke pasar lansia memilih untuk jalan kaki dan melakukan pekerjaan ke sawah juga mengikuti kegiatan sosial yang diadakan lingkungan sekitar seperti tahlillan, yasinan, dan PKK.

Dampak pandemi Covid-19 bagi fisik lansia sangat besar. Aktivitas fisik lansia menjadi berkurang termasuk melakukan rutinitas senam prolanis di Puskesmas Banyubiru dengan komunitas lansia sebelum Covid-19 sehingga menjadikan badan lansia kurang bugar dan kaku-kaku. Namun demikian lansia melakukan kegiatan fisik secara mandiri seperti senam dan jalan-jalan supaya badannya lebih bugar. Lansia juga lebih suka berada diluar rumah supaya bisa berkeringat.

Dampak lain juga dirasakan pada kehidupan sosial dan lingkungan sekitar oleh lansia di masyarakat. Lansia harus mengurangi kegiatan bersosialisasi dan silaturahmi ke rumah tetangga atau saudara. Kegiatan yang biasanya dilakukan sebelum adanya pandemi Covid-19, seperti sering ada kumpul-kumpul dan berbincang-bincang dengan tetangga pun berubah saat masa pandemi.

Saat masa pandemi, memunculkan keterbatasan bergerak lansia agar dapat menghindari transmisi virus. Walau demikian, anjuran untuk tetap melakukan aktivitas fisik tetap dilakukan oleh lansia dengan melakukan protokol kesehatan yang dianjurkan oleh pemerintah. Lansia perlu banyak melakukan aktivitas fisik untuk kesehatan tubuh karena terbukti dapat memperbaiki kapasitas fisik, sehingga dapat memelihara kekuatan otot, mencegah penyakit, mengurangi risikonya,

terutama pada penyakit jantung coroner, diabetes mellitus, dan stroke (Jaka S, Prabowo, and Dewi S 2016).

Selama pandemi covid-19 semua aktivitas fisik lansia serba terbatas. Lansia juga tidak dapat mengikuti senam Prolanis. Kegiatan setiap hari hanya pergi ke sawah, berjemur di pagi hari, olahraga secara mandiri, melakukan pekerjaan rumah seperti bersih-bersih dan momong cucu. Lansia juga tidak dapat mengikuti kegiatan sosial seperti kegiatan kumpul-kumpul tahlillan, yasinan, dan PKK. Pengganti kegiatan aktifitas fisik secara rutin bagi lansia dapat diberikan gerakan pada posisi tertentu, misalnya duduk harus ada waktu 3-5 menit untuk berdiri, berjalan, dan melakukan peregangan (Wicaksono 2020). Selain itu, aktivitas fisik rutin akan membantu lansia memiliki waktu khusus untuk aktivitas fisik bersama keluarga dan teman.

Pentingnya aktivitas fisik juga didukung dengan ungkapan (Anung Ahadi Pradana, Casman 2020) yang mengemukakan ada tiga faktor dalam perjalanan proses penuaan, yaitu fisik, psikologis, dan sosial sehingga menyebabkan terjadinya konsekuensi fungsional pada lansia. Hal itu merupakan faktor yang menjadikan kelompok usia rentan terhadap Covid-19 dan mengalami dampak paling parah akibat penyebaran virus tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia masih melakukan aktivitas fisik selama masa pandemi walau sangat terbatas. Kegiatan untuk ikut serta dalam prolanis untuk menjaga kesehatan pun sudah tidak bisa dilakukan. Lansia banyak yang memilih untuk melakukan aktivitas di dalam rumah dibanding melakukan aktivitas bersama tetangga. Saran dari peneliti sebaiknya lansia bisa membagi waktu dalam melakukan aktivitas fisik di masa pandemi dan lansia tetap patuh terhadap anjuran pemerintah.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan pada penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepala Desa Kebumen Kecamatan Banyubiru dan pihak-pihak yang sudah membantu pelaksanaan penelitian serta kepada seluruh partisipan yang bersedia terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Ahmad Zainal, Errix Kristian Julianto, Stikes Insan, and Cendekia Husada. 2020. "Pencegahan Penularan Covid19 Bagi Lansia Di Desa." STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro: 1–9.
- Anung Ahadi Pradana, Casman, Nur'aini. 2020. "Pengaruh Kebijakan Social Distancing Pada Wabah COVID-19 Terhadap Kelompok Rentan Di Indonesia." Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI 9(2): 61–67.

- Anwar, M. Choiroel, and Marichatul Jannah. 2019. "Upaya Peningkatan Aktivitas Fisik Dan Cek Kesehatan Sebagai Aplikasi Germas." *Link* 15(2): 58–61.
- Astari, Putu et al. 2015. "Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Pada Kelompok Senam Lansia Di Banjar Kaja Sesetan Denpasar Selatan." *Program Studi Ilmu Keperawatan*.
- Dian Ika, Puspitasari. 2017. "(The Effect of Walking in the Morning to Change of Blood Pressure in Elderly with Hypertension in Kalianget Timur Village, Kalianget District, Sumenep Regency)." *Jurnal Ners Lentera* 5(1): 1–8.
- Jaka S, Raden, Tri Prabowo, and Wahyu Dewi S. 2016. "Senam Lansia Dan Tingkat Stres Pada Lansia Di Dusun Polaman Argorejo Kecamatan Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta." *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia* 3(2): 110.
- Kemendes RI. 2017. "Analisa Lansia Di Indonesia." *Kementrian Kesehatan RI*: 1–9.
- Puccinelli, Paulo José et al. 2021. "Correction to: Reduced Level of Physical Activity during COVID-19 Pandemic Is Associated with Depression and Anxiety Levels: An Internet-Based Survey (BMC Public Health, (2021), 21, 1, (425), 10.1186/S12889-021-10470-Z)." *BMC Public Health* 21(1): 1–11.
- Riskesdas. 2013. "Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013." *Laporan Nasional* 2013.
- Steve, David, Marsella Amisi, and Maureen I. Punuh. 2021. "95 Gambaran Aktivitas Fisik Mahasiswa Semester Ii Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Saat Pembatasan Sosial Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal KESMAS* 10(1): 95–104.
- Totok, Hernawan, and Nur Rosyid Fahrur. 2017. "Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Werda Darma Bhakti Kelurahan Panjang Surakarta." *Jurnal Kesehatan* 10(1): 26–31.
- Tristanto, Aris. 2020. "Dukungan Kesehatan Jiwa Dan Psikososial (Dkips) Dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pada Masa Pandemi Covid-19." *Sosio Informa* 6(2): 205–22.
- Wicaksono, Arif. 2020. "Aktivitas Fisik Yang Aman Pada Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Ilmu Keolahragaan Undiksha* 8(1): 10–15.



Pengembangan Media Poster “isi piringku” sebagai Alat Bantu Edukasi Gizi Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting

Developing “my plate” Poster as a Nutrition Education Media of Pregnant Women in Efforts to prevent Stunting

Hesti Atasasih¹, Alkausyari Aziz²

^{1,2} Poltekkes Kemenkes Riau

ABSTRACT

One of the nutritional problems experienced by toddlers is stunting which is a short or shortest body condition in children due to chronic malnutrition that occurs from pregnant women to 2-year-olds. Nutrition education is a method and effort to improve the knowledge of nutrition and eating behavior to create optimal nutritional status. Education poster “Isi Piringku” is important for pregnant women to implement a healthy diet so that it is expected to meet daily nutritional needs to prevent stunting. This research aims to develop poster media in the contents of my plate as a nutrition education tool in pregnant women to prevent stunting. This research is descriptive research with the qualitative method. Data retrieval through in-depth interviews. The population in this study is all pregnant women and health workers in the working area of Lima Puluh Health Center. The sampling method by purposive following the criteria that have been determined and can also represent each village. The sample consisted of TPG, Midwife, cadre, and pregnant women. The result of this study has been designed a poster “Isi Piringku-Ibu Hamil” as a medium of nutrition education. The conclusion of this study design and testing of poster media is done gradually and the results of implementation tests obtained posters the contents of my plate pregnant women are easy to understand.

ABSTRAK

Salah satu masalah gizi pada balita adalah stunting yaitu keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek pada anak akibat gizi buruk kronis yang terjadi sejak ibu hamil hingga anak berusia 2 tahun. Pendidikan gizi merupakan suatu metode dan upaya untuk meningkatkan pengetahuan gizi serta perilaku makan agar tercipta status gizi yang optimal. Edukasi poster “Isi Piringku” penting bagi ibu hamil untuk menerapkan pola makan yang sehat sehingga diharapkan dapat memenuhi kebutuhan gizi sehari-hari sebagai upaya untuk pencegahan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan media poster isi piringku sebagai alat bantu edukasi gizi pada ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting. Penelitian ini adalah penelitian deskripsi dengan metode kualitatif. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan petugas kesehatan di wilayah kerja puskesmas lima puluh. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan dan juga dapat mewakili masing-masing kelurahan. Sampel terdiri dari TPG, Bidan, kader dan ibu hamil. Hasil dari penelitian ini adalah telah dirancang sebuah poster “Isi Piringku-Ibu Hamil” sebagai media edukasi gizi. Kesimpulan dari penelitian ini perancangan dan pengujian media poster dilakukan secara bertahap dan hasil uji implementasi diperoleh poster isi piringku ibu hamil mudah dipahami.

Keywords : Nutriotion Education Poster, Pregnant Women, stunting.

Kata Kunci : ibu hamil, poster edukasi gizi, stunting.

Correspondence : Hesti Atasasih
Email : hesti@pkrr.ac.id, 085278160920

• Received 08 Juli 2021 • Accepted 18 Juli 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.937>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Seribu hari pertama merupakan periode penting dimana gangguan yang muncul pada masa ini akan berakibat secara menetap dan tidak dapat diperbaiki. Kekurangan zat gizi tertinggi terjadi pada 1000 hari pertama yaitu 70% dan 30% pada usia antara 2 dan 5 tahun (Prendergast and Humphrey, 2014).

Hasil Pantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, mencatat prevalensi balita yang mengalami stunting sebesar 29,6 persen, lebih tinggi dari tahun sebelumnya yaitu 27,5 persen. Target tahun 2019 adalah penurunan angka stunting menjadi 28%. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Perubahan hormonal pada saat mulai hamil akan berakibat pada asupan zat gizi ibu, sebagai bagian dari intervensi gizi spesifik, sejak konsepsi ibu hamil harus mengonsumsi makanan bergizi dan sesuai dengan kebutuhan yang ditambahkan dengan konsumsi tablet besi folat / gizi mikro (Kemenkes RI, 2017).

Makan makanan yang bergizi merupakan perilaku yang penting untuk kesehatan dan perkembangan anak, lebih dari sepertiga kematian bayi dan anak, serta 11% beban penyakit di dunia disebabkan karena kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak, bukan hanya itu, kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mengganggu perkembangan fisik, mental dan kecerdasan anak dikemudian hari. Bayi yang dilahirkan dalam keadaan pendek dan sangat kurus, rata-rata akan tumbuh di bawah normal dan dapat menjadi orang dewasa dengan tubuh pendek serta dikhawatirkan mempunyai kecerdasan yang dapat mempengaruhi penghasilan (Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial RI, 2018).

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) adalah pedoman yang berisi susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan. PGS menganjurkan empat pilar terkait perilaku gizi untuk diterapkan setiap hari antara lain mengonsumsi aneka ragam pangan, berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), melakukan aktivitas fisik, dan memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal (Kementerian Kesehatan, 2014). Masalah konsumsi pangan yang belum sesuai dengan PGS tersebut dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan praktik gizi yang masih rendah.

Salah satu upaya promosi kesehatan adalah pendekatan melalui pendidikan dengan media promosi. Media promosi kesehatan adalah alat bantu untuk menampilkan pesan atau informasi dan menggunakan alat-alat pendukung. Penggunaan media dapat dikatakan efektif ketika komunikasi dengan media juga dapat mengubah atau mempengaruhi perilaku seseorang. Tanggal 27 Januari 2014 PGS mengalami pembaharuan dengan penambahan media promosi "Tumpeng" dan "Isi Piringku" (Kementerian Kesehatan, 2014).

Isi Piringku merupakan panduan konsumsi makanan sehari-hari, dalam panduan tersebut membagi piring menjadi 3 bagian dan mengisinya dengan makanan bergizi seimbang, yaitu 50% diisi dengan buah dan sayur, 50% nya lagi dibagi menjadi 2 yaitu 1 bagian untuk lauk pauk kaya protein dan 1 bagian untuk karbohidrat (Kementerian Kesehatan, 2014). Pedoman gizi seimbang ini dikemas dalam kampanye "Isi Piringku" yang menggambarkan porsi makan yang dikonsumsi dalam satu piring (Eka Satriani Sakti, 2020).

Edukasi sajian "Isi Piringku" penting bagi ibu hamil untuk menerapkan pola makan sehat dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian dan mencegah terjadinya stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan kurang gizi kronis yang terjadi sejak ibu mengandung hingga anak usia 2 tahun. Mencegah stunting dimulai sejak janin dalam kandungan.

Puskesmas Lima puluh merupakan salah satu puskesmas yang ada di wilayah Kota Pekanbaru, dengan prevalensi stunting sebesar 19,6%, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 14,33%. Intervensi pencegahan stunting terutama pada ibu hamil merupakan hal yang perlu diperhatikan karena masa kehamilan adalah masa emas pertumbuhan mulai periode 1000 hari pertama kehidupan, karena apabila dibiarkan bisa berdampak buruk bagi individu maupun masyarakat. Seribu hari pertama kehidupan telah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam hidup seseorang. Sejak saat perkembangan janin di dalam kandungan, hingga ulang tahun yang kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak di kemudian hari (Mubasyiroh and Aya, 2018).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti tertarik melengkapi alat edukasi gizi di posyandu yang sudah ada, khususnya untuk mendukung program penyuluhan gizi di posyandu, dengan melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengembangkan media poster isi piringku sebagai alat bantu edukasi gizi pada ibu hamil dalam upaya pencegahan stunting di wilayah kerja puskesmas Lima Puluh.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, dengan metode kualitatif, teknik pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 13 orang yang terdiri dari 1 orang TPG (tenaga Pelaksana Gizi), 4 orang bidan, 4 orang kader posyandu dan 4 orang ibu hamil. Uji kelayakan difokuskan pada poster yaitu berupa komentar, saran, kritik dan masukan. Perbaikan dari TPG, bidan dan kader terhadap gambar, warna, tulisan, isi maupun tampilan poster, selanjutnya poster tersebut diimplementasikan kepada ibu hamil untuk melihat penerimaan

terhadap poster yang sudah diperbaiki sebelumnya.

HASIL

Pengembangan materi pendidikan gizi dilakukan dengan menganalisis data awal (baseline data) terlebih dahulu. Pengambilan baseline data ditujukan untuk mengetahui materi pesan yang akan disampaikan dalam pembuatan poster isi piringku ibu hamil. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam tentang media poster, ada tidaknya makanan pantangan, makanan yang bergizi dan bersumber dari berbagai bahan makanan yaitu karbohidrat (nasi, talas, singkong, ubi dan kentang), protein hewani (ikan selais, ikan patin, ikan gabus dan ikan yang banyak terdapat di Pekanbaru, selain itu tetap dimasukan jenis makanan hewani yang bukan musiman seperti daging ayam, daging sapi dan telur). Protein nabati (Tempe, tahu, dan kacang-kacangan). Sayuran juga disesuaikan dengan sayuran yang ada di Pekanbaru misalnya daun singkong, kacang panjang, bayam, wortel dan daun katuk. Buah-buahan yang dimasukan kedalam poster diantaranya adalah buah matoa, pisang dan buah-buahan lain yang selalu ada.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai media poster 1, informan menyatakan bahwa media poster merupakan media yang sering digunakan dalam promosi kesehatan seperti kutipan berikut:

"Setahu saya media poster ini banyak digunakan sebagai media promosi kesehatan termasuk gizi karena sifatnya lebih praktis dan mudah dipahami oleh audiens" (Informan 1)

Selain itu, media poster lebih sederhana, simpel dan mudah dipahami, karena ada perpaduan gambar dan pesan dalam bentuk tulisan, seperti kutipan berikut:

"Poster lebih mudah dipahami karena informasi yang disampaikan biasanya lebih simpel, dilengkapi gambar yang menarik dengan pesan yang singkat namun mudah dimengerti" (Informan 2 dan Informan 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai makanan pantangan bagi ibu hamil, informan menyatakan bahwa sebenarnya ibu hamil boleh mengonsumsi makanan apa saja, asal saja sesuai dengan satuan penukarnya seperti kutipan berikut:

"Sebenarnya tidak ada jenis makanan pantangan buat ibu hamil, semua jenis makanan baik buat ibu hamil asal tetap sesuai dengan satuan penukarnya" (Informan 1)

Hal yang berbeda disampaikan oleh informan yang lain yang menyatakan ada beberapa jenis makanan pantangan yang tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil diantaranya durian, nenas, tape, dan daging kambing, seperti kutipan berikut:

"Saya pernah dengar Ibu hamil tidak boleh mengonsumsi durian" (Informan 2)

"Buah nenas dan durian" (Informan 3)

"Setahu saya ibu hamil tidak boleh minum air es dan makan durian" (Informan 4)

"Secara turun-temurun, kami sudah mempercayai makanan yang tidak boleh buat ibu hamil seperti tape, durian, daging kambing" (Informan 6 dan 8)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai makanan yang bergizi bagi ibu hamil, informan menyatakan bahwa secara umum ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang terdiri dari karbohidrat dan serat, protein, lemak sehat, vitamin dan mineral (kalsium, yodium, zat besi, asam folat), dan minum air putih yang cukup, seperti kutipan berikut:

"Seorang ibu hamil harus memperhatikan gizinya untuk kesehatan ibu dan janinnya/bayinya. Untuk itu ibu hamil haruslah mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat dan serat, protein, lemak sehat, vitamin dan mineral (kalsium, yodium, zat besi, asam folat), dan minum air putih yang cukup" (Informan 1)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan lain, yang menyatakan bahwa ibu hamil harus memperhatikan makanannya, ditambah dengan mengonsumsi susu dan minum air putih yang cukup, seperti kutipan berikut:

"Seorang ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang bergizi setiap hari untuk kesehatan ibu dan bayinya" (Informan 2 dan 3)

"Selain makanan yang biasa dikonsumsi, sebaiknya ditambah dengan minum susu selama hamil" (Informan 7 dan 9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai isi piringku bagi ibu hamil, informan menyatakan bahwa slogan isi piringku sudah disosialisasikan, namun masih bersifat umum dan belum pernah ada yang dikhususkan untuk ibu hamil, seperti kutipan berikut:

"Kami sudah sosialisasikan tentang isi piringku kepada masyarakat baik diposyandu maupun di puskesmas, tapi masih yang umum, sedangkan untuk khusus ibu hamil belum ada" (Informan 1)

Jawaban yang sama disampaikan oleh informan lain, bahwa pihak puskesmas sudah mensosialisasikan tentang isi piringku secara umum, seperti kutipan berikut:

"Rasanya saya pernah dengar tentang isi piringku dari ahli gizi puskesmas, ada juga posternya" (Informan 3 dan 4)

"Saya pernah lihat posternya, tapi masih secara umum, untuk ibu hamil, saya belum pernah temui" (Informan 8 dan 9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai perlunya dikembangkan poster isi piringku bagi ibu hamil, informan menyatakan bahwa poster tentang isi piringku khusus ibu hamil perlu dikembangkan karena dapat memberikan manfaat yang besar terhadap kesehatan ibu hamil, seperti kutipan berikut:

"Ya, sangat perlu, karena kondisi hamil tentu berbeda dengan kondisi wanita normal, jadi bentuk posternya juga harus berbeda" (Informan 1)

"Saya sangat setuju jika dibuat poster isi piringku khusus ibu hamil, membantu para bidan dalam memberikan penyuluhan " (Informan 2 dan 3)

"Kalau menurut saya, dengan dikembangkannya poster isi piringku untuk ibu hamil, bisa meningkatkan kesehatan ibu hamil " (Informan 7 dan 9)

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka dibuat perancangan poster isi piringku untuk ibu hamil dengan hasil seperti gambar berikut :



Gambar 1. Poster 1

Uji Kelayakan Poster Isi Piringku Ibu Hamil

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam, maka dilakukan penyusunan dan perancangan poster isi piringku bagi ibu hamil. Data yang sudah dikumpulkan dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk perancangan poster isi piringku bagi ibu hamil

Selanjutnya dilakukan uji kelayakan poster isi piringku ibu hamil. Informan yang diikutkan dalam uji kelayakan ini adalah TPG, bidan dan kader posyandu. Poster yang sudah dirancang, dibagikan kepada masing-masing informan. Pada saat uji coba, setiap informan diminta memberikan komentar/masukan untuk perbaikan poster yaitu terhadap pemahaman materi pada media poster, ukuran tulisan pada media poster, komposisi warna pada media poster, gambar pada media poster, pesan yang disampaikan pada media poster. Tahapan uji coba kelayakan poster antara lain : 1) Uji coba kelayakan poster pada Tenaga Pelaksana Gizi, 2) Uji coba kelayakan poster pada bidan kelurahan, 3) Uji coba kelayakan poster pada kader posyandu, 4) Rancangan poster baru diuji cobakan pada seluruh informan secara bersamaan 5) Finalisasi poster.

Uji coba kelayakan poster pada Tenaga Pelaksana Gizi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai poster isi piringku bagi ibu hamil, informan Memberikan saran dan masukan , seperti kutipan berikut :

"Secara keseluruhan poster terlihat cukup menarik, namun perlu dicantumkan jumlah kebutuhan kalori tambahan selama hamil, makanan yang ditampilkan sebaiknya sumber protein tinggi zat besi, sayuran tinggi Fe dan buah-buahan yang kaya serat " (Informan 1)

Uji coba kelayakan poster pada bidan kelurahan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai poster isi piringku bagi ibu hamil, informan Memberikan saran dan

masukan , seperti kutipan berikut :

"Kalau bisa, warna posternya dibuat warna pink seperti buku KIA agar lebih mudah diingat " (Informan 2)

"Untuk aktivitas fisik pada poster sebaiknya disesuaikan dengan aktivitas fisik ibu hamil, seperti senam hamil " (Informan 3)

"Perlu ditambahkan makanan sumber zat besi agar tidak terjadi pendarahan " (Informan 4)

"Sayuran dipilih yang berwarna hijau " (Informan 5)

Uji coba kelayakan poster pada kader posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai poster isi piringku bagi ibu hamil, informan memberikan saran dan masukan , seperti kutipan berikut :

"Saya sarankan agar menampilkan makanan lokal setempat, agar mudah diperoleh dan harganya terjangkau seperti ikan patin, ikan gabus, dll " (Informan 6)

"Mungkin gambar ibu hamilnya bisa dipilih yang lebih menarik lagi " (Informan 7)

"Menurut saya, kalau makanan yang sudah matang ditampilkan, akan lebih menarik lagi " (Informan 8)

"Saya lebih cenderung untuk ditampilkan jenis makanan yang ada disekitar tempat tinggal/pasar agar mudah diperoleh dan harganya pun murah" (Informan 9)



Gambar 2. Poster 2

Rancangan poster baru diujicobakan pada seluruh informan secara bersamaan

Setelah mendapat saran dan masukan dari informan maka dilakukan perbaikan/ revisi poster disesuaikan dengan kritikan dan saran yang sudah diberikan oleh informan. Adapun tahap berikutnya adalah seluruh informan diundang untuk memberikan komentar atau masukan terhadap poster yang sudah diperbaiki. Saran dari informan dapat dilihat dari kutipan berikut :

Pemahaman materi pada media poster

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pemahaman materi pada media poster, informan menyatakan bahwa materi di dalam poster sudah bisa dipahami oleh informan, seperti kutipan berikut :

"Saya rasa untuk materi sudah cukup mewakili" (Informan 1)

"Materi mudah dipahami" (Informan 2 dan informan 3)

"Saya melihat materi yang disampaikan sudah lumayan bagus" (Informan 4)

Ukuran tulisan pada media poster

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai ukuran tulisan pada media poster, informan menyatakan bahwa perlu diperbesar lagi agar mudah dibaca, seperti kutipan berikut:

"Menurut saya, tulisannya mungkin disesuaikan lagi ukurannya, seperti tulisan Trimester, menurut saya itu terlalu besar" (Informan 3)

"Tulisannya isi piringku susah untuk dibaca, barangkali bisa diganti" (Informan 2 dan informan 5)

"Saya melihat ukuran makanan mungkin bisa lebih disesuaikan dan lebih proporsional lagi" (Informan 1)

Jawaban berbeda disampaikan oleh informan yang lain, yang menyatakan bahwa tulisan sudah cukup bagus, seperti kutipan berikut:

"Untuk ukuran tulisan sudah cukup bagus, bisa dibaca" (Informan 3 dan informan 8)

Komposisi warna pada media poster

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai komposisi warna pada media poster, informan menyatakan bahwa komposisi warna dibuat lebih kontras lagi, seperti kutipan berikut:

"Untuk warna, bisa dibuat lebih kontras agar lebih menarik lagi" (Informan 1)

"Warnanya menurut saya agak gelap, bisa dicari warna-warna yang agak terang" (Informan 2,3 dan 4)

"Untuk warna, bisa dibuat yang lebih soft lagi" (Informan 6)

Jawaban berbeda disampaikan oleh informan yang lain, yang menyatakan bahwa warna sudah cukup menarik, seperti kutipan berikut:

"Menurut saya warnanya sudah cantik" (Informan 9)

Gambar pada media poster

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai gambar pada media poster, informan menyatakan bahwa perlu gambarnya perlu diganti, terutama gambar orang dan ibu hamil, seperti kutipan berikut:

"Gambarnya sudah bagus" (Informan 1)

"Gambar piringnya dibuat agak besar lagi agar jenis makanannya bisa dilihat" (Informan 3)

"Gelasnya terlalu besar" (Informan 5)

"Gambar orang yang sedang berolah raga diganti dengan yang menutup aurat" (Informan 7)

Pesan yang disampaikan pada media poster

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pesan yang disampaikan pada media poster, semua informan menyatakan bahwa pesan yang disampaikan dalam poster sudah sesuai dan mudah dipahami, seperti kutipan berikut:

"Pesan-pesan yang disampaikan sudah sesuai dan mudah dipahami dan dimengerti"



Gambar 3 Poster 3

Finalisasi poster

Pada tahap ini dilakukan penyempurnaan terhadap masukan dan saran terhadap poster sebelumnya. Seluruh informan kembali diundang untuk masukan dan saran terhadap poster yang sudah disempurnakan. Seluruh informan sudah menyatakan bahwa poster yang sudah disempurnakan, sudah layak untuk dijadikan sebagai poster isi piringku ibu hamil dan sudah bisa untuk diimplementasikan kepada ibu hamil.



Gambar 4. Poster 4

Implementasi Poster Isi Piringku Ibu Hamil

Setelah proses uji coba kelayakan dilakukan, semua kritik saran dan masukan dari informan direkap dan menjadi bahan untuk perbaikan media poster. Poster yang sudah diperbaiki selanjutnya diuji implementasinya di lapangan. Uji coba dilakukan terhadap ibu hamil untuk menilai penerimaan terhadap pesan/informasi yang disampaikan pada poster, dan kemudahan dalam memahami isi pesan yang disampaikan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pesan yang disampaikan pada poster, informan menyatakan bahwa pesan yang disampaikan sangat berguna bagi ibu hamil dan ada informasi baru yang didapat, seperti kutipan berikut:

Pengembangan "Isi piringku untuk ibu hamil ini, ini sangat berguna bagi ibu hamil" (Informan 6)

"Pesan yang disampaikan sangat menarik dan bisa diterapkan untuk seluruh ibu hamil yang ada" (Informan 7)

"Ini sangat bagus, ibu hamil bisa mengerti tentang gizi dan makanan yang baik untuk kehamilan" (Informan 8)

"Saya sangat senang mendapat info terbaru tentang gizi ibu hamil, agar saya dan bayi saya sehat" (Informan 9)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai kemudahan dalam memahami isi pesan yang disampaikan pada poster, informan menyatakan bahwa pesan yang disampaikan mudah dipahami dan dapat dijadikan panduan makan setiap hari bagi ibu hamil, seperti kutipan berikut:

“Posternya cukup menarik sehingga mudah dipahami”
(Informan 6)

“Pesan-pesan yang disampaikan mudah dimengerti”
(Informan 7)

“Ini bisa dijadikan pedoman dalam memilih makanan yang terbaik bagi ibu hamil” (Informan 8)

“Cukup mudah dimengerti dan diterapkan oleh semua ibu hamil” (Informan 9)

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru, yang meliputi kelurahan Tanjung Rhu, Kelurahan Pesisir, Kelurahan Sekip dan Kelurahan Rintis. Masing masing kelurahan diambil satu posyandu yang mewakili, di setiap posyandu dipilih kader, bidan kelurahan dan ibu hamil, selain itu dari puskesmas diwakili oleh bidan koordinator dan Tenaga Pelaksana Gizi (TPG).

Karakteristik pendidikan informan adalah, dari puskesmas adalah S1 gizi dan Diploma tiga kebidanan, sedangkan pendidikan kader dan ibu hamil lebih beragam yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA), Diploma tiga dan Sarjana. Informan memiliki rentang usia 27-58 tahun.

Saat ini masalah kesehatan ibu dan anak telah menjadi prioritas penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa yang sangat penting dalam pencegahan stunting, karena apabila gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi dapat menyebabkan kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. Pencegahan stunting sudah bisa dilakukan sejak dini semenjak masa kehamilan. Sejalan dengan penelitian (Mitra, Nurlisis and Destriyani, 2014) perlu untuk meningkatkan pemberian edukasi gizi kepada ibu melalui penyuluhan, penyebaran poster dan konseling gizi pada waktu hamil dan menyusui agar ibu dapat memantau tumbuh kembang anak secara normal.

Kuncinya tentu dengan meningkatkan asupan gizi ibu hamil dengan makanan yang berkualitas baik. Oleh karena itu ibu hamil sebagai salah satu sasaran edukasi gizi diharapkan lebih dapat diterima dan merespon dengan baik materi sajian isi piringku yang disampaikan oleh kader penyuluhan di posyandu dengan adanya bantuan alat peraga berupa poster sehingga sangat membantu para kader untuk melakukan penyuluhan gizi di posyandu.

Program yang sudah dilakukan oleh pemerintah selama ini adalah penyuluhan gizi, yaitu salah satu metode penyampaian materi pengetahuan gizi secara massal atau dihadapan publik. Media pendidikan gizi yang digunakan untuk penyuluhan yang dilakukan pemerintah pada saat ini sangat beragam diantaranya adalah poster.

Dalam penelitian ini dilakukan beberapa tahap kegiatan yaitu

perancangan poster, uji kelayakan poster dan implementasi poster. Tahap awal dalam penelitian ini adalah perancangan poster isi piringku. Poster dibuat dan dirancang berdasarkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan hasil analisis data studi pada tahap awal. Informan yang dilibatkan dalam perancangan poster ini adalah TPG, bidan, kader posyandu dan ibu hamil. Penyuluhan gizi tidak terlepas dari media yang digunakan, dalam menggunakan media pendidikan gizi perlu dipertimbangkan karakteristik dan selera sasaran penyuluhan sehingga pesan gizi yang disampaikan dapat diterima secara efektif.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan perancangan media poster isi piringku pada ibu hamil berguna untuk media promosi kesehatan yang isinya mudah dipahami oleh pembaca. Hasil wawancara mendalam, informan memberikan saran dan masukan untuk perancangan poster yaitu di dalam poster yang akan disajikan terdapat makanan yang bergizi untuk ibu hamil yang terdiri dari karbohidrat dan serat, protein, lemak sehat, vitamin dan mineral (kalsium, yodium, zat besi, asam folat), dan minum air putih yang cukup. Menurut (Kemenkes, 2014b), ibu hamil perlu mengonsumsi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zinc.

Dalam perancangan poster informan juga memberi masukan agar diperhatikan juga makanan pantangan bagi ibu hamil yang meliputi durian dan nenas, hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian (Praditama, 2013) yang menyatakan di Desa Bongkot memiliki pantangan makanan jenis buah-buahan seperti nangka, durian dan nenas yang dapat menyebabkan keguguran dan memperlambat proses penyembuhan pasca melahirkan, sedangkan informan lain memberikan pernyataan yang berbeda dimana dinyatakan bahwa tidak ada jenis makanan pantangan buat ibu hamil. Hal ini sesuai dengan menurut (Kemenkes, 2014a), makanlah dengan pola gizi seimbang dan bervariasi, 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil dan tidak ada pantangan makanan selama hamil, oleh karena itu maka dibuat poster yang telah disesuaikan. Informan juga menyatakan bahwa pembuatan poster isi piringku untuk ibu hamil penting dilakukan,. Berdasarkan hal ini, dibuatlah poster I.

Poster yang dibuat selanjutnya dilakukan penilaian terhadap daya terima bidan dan kader sebagai penyampai edukasi gizi melalui tahapan uji kelayakan media. Dalam uji kelayakan media poster yang dibuat disampaikan secara terpisah untuk masing-masing informan, terlebih dahulu kepada TPG, dilanjutkan dengan bidan dan terakhir kepada ibu kader untuk mendapatkan komentar, saran, kritik dan masukan perbaikan poster sebelum

diimplementasikan kepada ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan, didapatkan beberapa komentar, saran dan masukan diantaranya perlu dicantumkan jumlah kebutuhan kalori tambahan selama hamil, makanan yang ditampilkan sebaiknya sumber protein tinggi zat besi, sayuran tinggi zat besi dan buah-buahan yang kaya serat, sayuran dipilih yang berwarna hijau, warna posternya dibuat warna pink seperti buku KIA, aktivitas fisik pada poster sebaiknya disesuaikan dengan aktivitas fisik ibu hamil, perlu ditambahkan makanan sumber zat besi. Hasil saran dan masukan dari informan ini dijadikan untuk dasar perancangan poster II.

Untuk tahap berikutnya, informan dikumpulkan di aula Puskesmas Limapuluh untuk kembali dimintakan komentar, saran dan masukan dari poster II yang sudah dibuat/dirancang. Poster II kembali diuji kelayakannya untuk mendapatkan kesempurnaan sehingga poster yang dihasilkan benar-benar telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Adapun komentar, saran dan masukan difokus kepada beberapa bagian yaitu pemahaman terhadap materi, ukuran tulisan, komposisi warna, gambar dan pesan yang disampaikan pada media poster. Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan, informan menyatakan bahwa dilihat dari segi pemahaman materi sudah cukup bagus dan mudah dipahami, tulisan perlu disesuaikan ukurannya dan lebih proporsional, warna dibuat lebih kontras, gambar orang pada poster sebaiknya menggunakan gambar kartun (tidak berbentuk foto orang asli) dan gambar piring lebih diperbesar lagi, pesan yang disampaikan pada media poster sudah sesuai dan mudah dipahami. Menurut (Maruka, 2018) Poster merupakan salah satu media publikasi yang terdiri atas tulisan, gambar ataupun kombinasi antarkeduanya dengan tujuan memberikan informasi kepada khalayak ramai. Poster biasanya dipasang di tempat-tempat umum yang dinilai strategis.

Selanjutnya poster yang sudah diperbaiki digunakan sebagai alat bantu edukasi gizi oleh melalui uji implementasi media poster kepada ibu hamil. Dari hasil uji implementasi diperoleh bahwa poster isi piringku mudah dipahami oleh ibu hamil. Hal ini berarti pesan yang dikembangkan melalui media poster isi piringku, pada umumnya dapat dipahami dan disampaikan dengan baik oleh penyampai pesan, dan dapat dimengerti oleh sebagian besar sasaran edukasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Hermina and Prihatini, 2016) dalam Pengembangan Media Poster dan Strategi Edukasi Gizi untuk Pengguna Posyandu dan Calon Pengantin menunjukkan bahwa setelah penyampaian pesan Kadarzi oleh kader posyandu dengan bantuan alat edukasi gizi berupa media poster Kadarzi, terjadi perubahan pengetahuan Kadarzi pada sasaran edukasi menjadi lebih baik dari sebelumnya, yaitu sebanyak 76,9% (93 orang).

KESIMPULAN

Dari penelitian ini telah dibuat perancangan media edukasi gizi sebagai alat bantu berupa poster isi piringku untuk ibu hamil berdasarkan kondisi dan kebutuhan ibu hamil. Pengujian kelayakan media poster dilakukan bertahap untuk mendapatkan saran dan masukan terhadap pemahaman terhadap materi, ukuran tulisan, komposisi warna, gambar dan pesan yang disampaikan pada media poster. Adapun saran dan masukan yang disampaikan diantaranya menggunakan jenis makanan lokal, gambar disesuaikan dengan aktivitas fisik ibu hamil yaitu senam hamil, materi sudah cukup bagus dan mudah dipahami, tulisan perlu disesuaikan ukurannya dan lebih proporsional, warna dibuat lebih kontras, dan gambar piring lebih diperbesar lagi, Hasil uji implementasi diperoleh bahwa poster isi piringku mudah dipahami oleh ibu hamil.

Untuk penelitian lebih lanjut disarankan dilakukan media poster yang dikembangkan dapat dipergunakan di posyandu mana saja di Kota Pekanbaru sesuai dengan saluran edukasi dan peruntukannya, karena sudah disesuaikan dengan kondisi dan karakteristik masyarakat yang ada di Kota Pekanbaru dan peneliti selanjutnya agar diteliti tentang implementasi poster isi piringku untuk melihat daya terima ibu hamil dengan metode penelitian analitik kuantitatif.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih saya ucapkan kepada BPPSDM (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia), Direktur Poltekkes Kemenkes Riau, Unit P3M, Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, Puskesmas Lima Puluh, Kader Posyandu Puskesmas Lima Puluh, Ibu hamil di wilayah Puskesmas Lima Puluh dan Tim Peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Eka Satriani Sakti (2020) Hari Bawa Bekal. Jakarta: Kemenkes RI 2020.
- Hermina And Prihatini, S. (2016) 'Pengembangan Media Poster Sebagai Alat Bantu Edukasi Gizi Pada Remaja Terkait Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)', Penelitian Gizi Dan Makanan, 39(1), Pp. 15–26.
- Kemenkes (2014a) 'Kemenkes', Pp. 1–96.
- Kemenkes (2014b) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014', Journal Of Sustainable Agriculture, 5(1–2), Pp. 171–185. Doi: 10.1300/J064v05n01_12.
- Kemenkes RI (2017) 'Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017', Buku Saku, Pp. 1–150.

- Kementerian Kesehatan (2014) 'Pedoman Gizi Seimbang', Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tentang Pedoman Gizi Seimbang, Pp. 1–96.
- Maruka, S. R. (2018) 'Poster Pada Majalah Dinding Universitas Tadulako', Jurnal Pendidikan Bahasa Dan Sastra, 3(1), P. 1.
- Mitra, M., Nurlisis, N. And Destriyani, R. (2014) 'Jenis Dan Keberagaman Makanan Pendamping Air Susu Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–24 Bulan', In. Jakarta: LIPI, P. 111. Available At: https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Pratiwi/publication/335219622_Kerja_Sama_Perusahaan_Daerah_Perguruan_Tinggi_Dan_Kader_Kesehatan_Dalam_Program_Aksi_Mengatasi_Masalah_Gizi_Masyarakat_Studi_Kasus_Di_Sleman_DIY/Links/5d57a794299bf151bad9c501/Kerja-Sama-Perusahaan-Daerah-Perguruan-Tinggi-Dan-Kader-Kesehatan-Dalam-Program-Aksi-Mengatasi-Masalah-Gizi-Masyarakat-Studi-Kasus-Di-Sleman-DIY.Pdf#Page=124.
- Mubasyiroh, L. And Aya, Z. C. (2018) 'Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes Tahun 2018', Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal, 9(1), Pp. 18–27. Doi: 10.34305/Jikbh.V9i1.58.
- Praditama, A. D. (2013) 'Pola Makan Pada Ibu Hamil Dan Pasca Melahirkan Di Desa Tiripan Kecamatan Berbek Kabupaten Nganjuk', Jurnal Unair, 4(2), Pp. 1–14.
- Prendergast, A. J. And Humphrey, J. H. (2014) 'The stunting Syndrome In Developing Countries', Paediatrics And International Child Health, 34(4), Pp. 250–265. Doi: 10.1179/2046905514Y.0000000158.
- Program Keluarga Harapan Kementerian Sosial RI (2018) 'Modul Kesehatan Dan Gizi', Kementerian Sosial RI, Pp. 1–117.

Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar

Factors Related to Stunting Occurrence in The Work Area of The UPTD Kampar Health Center's In Kampar District's

Riri Maharani¹, Endang Purnawati Rahayu², Septi Sholehawati³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Stunting is a chronic condition that describes growth retardation due to long-term malnutrition with a threshold (z-score) between -3 elementary school to <-2 elementary school. Based on the results of the 2013 Riskesdas UPTD Kampar Health Center's is a Health Center that has two villages that are designated as stage II stunting loci, with the prevalence of stunting occurrence 29.4%. The purpose of this study was to determine the factors associated with stunting in the work area of the Kampar UPTD Public Health Center, Kampar district in 2018. This type of research was observational through a quantitative analytic approach with a case-control design with a sample of 59 stunting mothers and control samples were 59 mother respondents of children under five who were not stunting. The data analysis was performed by a computerized system using uni-variate and bi-variate analysis with Chi-Square Test. The results showed a relationship between knowledge (P-value = 0,000 CI = 5,408-32,065), parenting style (P-value = 0,039 CI = 1,109-5,005) history of ANC (P-value = 0,034 CI = 1,099-4,861) Birth Weight (P-value = 0,034 CI = 1,137-5,390), exclusive breastfeeding (P-value = 0,027 CI = 1,169-5,134), immunization history (P-value = 0,025 CI = 1,187-5,359), revenue (P-value = 0,002 CI = 1,674-7,753) and family support (P-value = 0,020 CI = 1,264-7,458) for the incidence of stunting and no association between history of infectious disease (P-value = 1,000 CI = 0,311-2,439) for the incidence of stunting. It is recommended for the primary health center to be able to prepare facilities and infrastructure as a medium in providing counseling and counseling on stunting to the community through Posyandu as a place for integrated activities from various sectors.

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dengan ambang batas (z-score) antara -3 Standar Deviasi (SD) sampai dengan < -2 SD. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kampar adalah Puskesmas yang memiliki dua desa yang ditetapkan sebagai lokus stunting tahap II, dengan prevalensi kejadian stunting 29,4%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar, kabupaten kampar tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah observasional melalui pendekatan kuantitatif analitik dengan desain case control dengan jumlah sampel kasus 59 responden ibu balita stunting dan jumlah sampel kontrol 59 responden ibu balita tidak stunting. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan (P-value=0,000), pola asuh (P-value=0,039) riwayat Ante Natal Care (P-value=0,034) Berat Badan Lahir (P-value=0,034), ASI Eksklusif (P-value=0,027), riwayat imunisasi (P-value=0,025), pendapatan (P-value=0,002) dan dukungan keluarga (P-value=0,020) terhadap kejadian stunting. Disarankan bagi puskesmas agar dapat mempersiapkan sarana dan prasarana sebagai media dalam memberikan penyuluhan dan konseling tentang stunting kepada masyarakat melalui posyandu sebagai wadah kegiatan terintegrasi dari berbagai sektor.

Keywords : Stunting, Toddler, UPTD Kampar Health Center.

Kata Kunci : Stunting, Balita, UPTD Puskesmas Kampar.

Correspondence : Riri Maharani
Email : ririrani18@gmail.com, 085270096303

• Received 19 Oktober 2020 • Accepted 06 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.627>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Stunting didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD. Stunting terjadi sebagai akibat dari asupan gizi yang buruk dalam jangka waktu yang lama atau berulang sehingga menyebabkan anak cenderung mudah terinfeksi penyakit hingga menyebabkan kematian (Oot et al., 2016)

Stunting adalah kondisi seorang anak yang lebih pendek dibanding anak seumurnya yang tumbuh normal. Hal ini merupakan salah satu bentuk gangguan pertumbuhan bayi dan anak. Stunting juga merupakan pertanda telah terjadi gangguan kekurangan gizi kronik (waktu lama) yang berpengaruh buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (Setiawan, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, di Indonesia hampir 9 juta anak atau sekitar 37,2% mengalami stunting, dimana jika dilihat dari hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi balita Indonesia yang mengalami stunting mengalami penurunan menjadi 30,8 %. Namun, angka ini masih berada di high prevalence dan masih jauh di atas batas maksimal 20 persen yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Berdasarkan hasil penelitian (Mitra, Nurlisis and Destriyani, 2014) bahwa proporsi kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Teluk Pambang sebesar 20,5%. ASI eksklusif (OR = 4,246; 95%CI = 1,608– 11,204) lebih berisiko untuk menyebabkan terjadinya stunting pada usia anak balita 6-24 bulan.

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di Posyandu Desa Ranah Singkuang dan pulau jambu, dengan jumlah 15 orang ibu yang mempunyai balita usia 0-5 tahun, terdapat 5 balita yang mengalami stunting, dan 10 balita tidak stunting. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar, Kabupaten Kampar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional melalui pendekatan kuantitatif analitik dengan desain case control yaitu suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain, efek (stunting) diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu.

Penelitian ini dilakukan di desa Ranah Singkuang dan desa Pulau Jambu yang merupakan desa lokus stunting tahap II yang berada di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar dan akan dilaksanakan pada bulan Januari - Februari 2019. Total populasi 118 orang yang dibagi menjadi dua

kelompok. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita stunting 0-59 bulan yang berjumlah 59 bayi/balita yang berada di desa Ranah Singkuang dan Pulau Jambu kecamatan Kampar Kabupaten Kampar. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita normal (tidak stunting), sebanyak 59 ibu bayi/balita tidak stunting yang berada di desa Ranah Singkuang dan Pulau Jambu kecamatan Kampar Kabupaten Kampar.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel kasus sama dengan jumlah populasi kasus. Sehingga sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita stunting yang berada di desa Ranah Singkuang dan Pulau Jambu sebanyak 59 responden.

Pengambilan sampel kasus dilakukan di pojok gizi puskesmas. Dari 59 balita stunting 29 diantaranya adalah balita Bawah Garis Merah (BGM) yang rutin berkunjung setiap minggu. Selanjutnya pengambilan sampel dilakukan saat kegiatan posyandu Ranah Singkuang dan Pulau Jambu yang berjumlah 30 responden ibu balita stunting.

Pengambilan sampel untuk kelompok kontrol yaitu ibu balita tidak stunting yang berjumlah 59 responden yang berkunjung ke posyandu dan memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Pengambilan sampel kontrol dilakukan di posyandu Ranah Singkuang dan Pulau Jambu saat kegiatan posyandu balita. Data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung pada ibu balita pada saat wawancara menggunakan kuisioner yang berisikan pertanyaan yang berhubungan dengan variabel yang diteliti. Data sekunder diperoleh melalui data rekapitulasi penimbangan balita dinas kesehatan kabupaten Kampar, buku KIA serta buku catatan /Register penimbangan di posyandu. antara lain: jumlah balita di Puskesmas Kampar.

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara melihat data rekapitulasi penimbangan balita dinas kesehatan kabupaten Kampar, buku catatan/ Register penimbangan di posyandu. antara lain: jumlah balita di Puskesmas Kampar. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung di lapangan yaitu dengan melakukan pengukuran TB di puskesmas dan posyandu serta mendatangi balita yang tidak datang ke rumah. Setelah peneliti mendapatkan responden, maka terlebih dahulu peneliti memberikan penjelasan dan meminta kesediannya untuk menjadi responden dengan mengisi informed consent yang telah disediakan. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan komputerisasi.

HASIL

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah pendidikan dan pekerjaan dan jenis kelamin anak di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMA	7	5,9
TSD	4	3,4
SMP	56	47,5
SD	51	43,2
Total	118	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	95	80,5
Pedagang	6	5,1
Petani	2	1,7
PNS	4	3,4
Wiraswasta	11	9,3
Total	118	100
Jenis Kelamin Anak	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	54	45,8
Perempuan	64	54,2
Total	118	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh mayoritas responden adalah ibu yang mempunyai pendidikan SMP yaitu sebanyak 56 responden (47,5%), dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 95 (80,5%) dan mempunyai anak dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 64 responden (54,2%).

Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel baik independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel Independen	Kejadian Stunting			
	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Rendah	49	83,1	16	27,1
Tinggi	10	16,9	43	72,9
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Pola Asuh				
Negatif	41	69,5	29	49,2
Positif	18	30,5	30	50,8
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Riwayat ANC				
Tidak lengkap	32	54,2	20	33,9
Lengkap	27	45,8	39	66,1
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Berat Badan Bayi				
BBLR	27	45,8	15	25,4
Tidak BBLR	32	54,2	44	74,6
Jumlah	59	100,0	59	100,0
ASI				
Tidak ASI Eksklusif	36	61,0	23	39,0
ASI Eksklusif	23	39,0	36	61,0
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Imunisasi				
Tidak lengkap	31	52,5	18	30,5
Lengkap	28	47,5	41	69,5
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Riwayat Penyakit Infeksi				
Ada	8	13,6	9	15,3
Tidak Ada	51	86,4	50	84,7
Jumlah	59	100,0	59	100,0
Pendapatan				
Rendah	35	59,3	17	28,8
Tinggi	24	40,7	42	71,2

Jumlah	59	100,0	59	100,0
Dukungan Keluarga				
Tidak mendukung	50	84,7	38	64,4
Mendukung	9	15,3	21	35,6
Jumlah	59	100,0	59	100,0

Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan, pola asuh, riwayat ANC, Berat Badan Lahir, pemberian ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, riwayat penyakit infeksi, pendapatan, dukungan keluarga, dengan variabel dependent (kejadian stunting), analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Chi-Square.

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan Ibu, Pola Asuh, Riwayat ANC, Berat Badan Lahir, Pemberian Asi Eksklusif, Imunisasi, Riwayat Penyakit Infeksi, Pendapatan Keluarga, Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar

Variabel	Kejadian Stunting				Total		P Value	OR(95%CI)
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Pengetahuan Ibu								
- Rendah	49	83,1	16	27,1	65	55,1	0,000	13,169 (5,408-32,065)
- Tinggi	10	16,9	43	72,9	53	44,9		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
Pola Asuh								
- Negatif	41	69,5	29	49,2	70	59,3	0,039	2,356 (1,109-5,005)
- Positif	18	30,5	30	50,8	48	40,7		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
Riwayat ANC								
- Tidak lengkap	32	54,2	20	33,9	52	44,1	0,041	(2,311 (1,099-4,861)
- Lengkap	27	45,8	39	66,1	66	55,9		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
Riwayat ANC								
- BBLR	27	45,8	15	25,4	42	35,6	0,034	2,475 (1,137-5,390)
- Tidak BBLR	32	54,2	44	74,6	76	64,4		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
Pemberian ASI								
- Tidak ASI Eksklusif	36	61,0	23	39,0	59	50,0	0,034	2,475 (1,137-5,390)
- ASI Eksklusif	23	39,0	36	61,0	59	50,0		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
Imunisasi								
- Tidak lengkap	31	52,5	18	30,5	49	41,5	0,025	2,522 (1,187-5,359)
- Lengkap	28	47,5	41	69,5	69	58,5		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		
Riwayat Penyakit Infeksi								
- Ada	8	13,6	9	15,3	17	14,4	1,000	0,871 (0,311-2,439)
- Tidak ada	51	86,4	50	84,7	101	85,6		
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0		

Pendapatan Keluarga							
- Rendah	35	59,3	17	28,8	52	44,1	0,002 3,603 (1,674-7,753)
- Tinggi	24	40,7	42	71,2	66	55,9	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
							0
Dukungan Keluarga							
- Tidak mendukung	50	84,8	38	28,8	88	74,5	0,002 3,603 (1,674-7,753)
- Tinggi	9	15,2	21	35,9	30	25,5	
Jumlah	59	100,0	59	100,0	118	100,0	
							0

Seleksi bivariat digunakan untuk menentukan variabel independen mana yang akan menjadi kandidat untuk permodelan multivariat. Variabel kandidat adalah variabel yang dalam analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistic ganda karena variabel independennya merupakan variabel kategorikal.

Tabel 4. Pemodelan Multivariat akhir

Variabel	P-value	OR (CI)
Pengetahuan	0,000	23,271 (7,042- 76,909)
Riwayat ANC	0,031	3,232 (1,111- 9,403)
Berat badan bayi	0,001	8,376 (2,368- 29,624)
Pendapatan	0,001	6,445 (2,104- 19,743)

Pada tabel 4 menunjukan ada 4 (empat) variabel yang berhubungan signifikan, yaitu pengetahuan, riwayat ANC, berat badan bayi, pendapatan sehingga:

Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting adalah pengetahuan. Responden yang memiliki pengetahuan rendah berisiko 23,271 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan tinggi

Variabel berat badan bayi berhubungan dengan kejadian stunting. Responden yang mempunyai berat badan lahir rendah berisiko 8,376 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir tidak rendah

Variabel pendapatan berhubungan dengan kejadian stunting. Responden yang mempunyai pendapatan rendah berisiko 6,445 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi

Variabel riwayat ANC berhubungan dengan kejadian stunting. Responden yang mempunyai riwayat ANC tidak lengkap berisiko 3,232 kali mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat ANC lengkap

Variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting adalah pola asuh, ASI, imunisasi, riwayat penyakit infeksi, dan dukungan keluarga.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan dengan kejadian stunting

Dari hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara

pengetahuan terhadap kejadian stunting di Wilayah Puskesmas Kampar Tahun 2018, dengan $OR = 13,169 > 1$. Artinya responden dengan pengetahuan rendah berisiko 13 kali terhadap stunting dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang menyatakan Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik diperoleh melalui pendidikan formal, maupun non formal (Berg, 1986 dalam Washilatur, 2013).

Pola Asuh

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,039 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola asuh terhadap stunting. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 2,356 > 1$. Artinya responden dengan pola asuh negatif berisiko 2,3 kali memiliki anak stunting dibandingkan responden dengan pola asuh positif.

Menurut Teori (Wiku, 2007). Pola pengasuhan balita berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang, rasa aman dan sebagainya Hal ini berhubungan dengan keadaan ibu tentang kesehatan (fisik dan mental), status gizi, pendidikan, penghasilan, pengetahuan, dan keterampilan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat dan sebagainya dari si ibu dan pengasuhnya (Sunarti, 2000).

Riwayat ANC

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,041 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat ANC terhadap Stunting. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 2,311 > 1$. Artinya responden dengan riwayat ANC yang tidak lengkap berisiko 2,3 kali memiliki anak stunting dibandingkan responden dengan riwayat ANC lengkap.

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) guna mendeteksi risiko terjadinya komplikasi kehamilan. Indikator ANC yang sesuai dengan MDGs adalah K1 (ANC minimal satu kali) dan ANC minimal empat kali, dan indikator ANC untuk evaluasi program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia yaitu cakupan K1 i

deal dan K4.

Berat Badan Lahir

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,034 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi terhadap Stunting. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 2,475 > 1$. Artinya BBLR berisiko 2,4 kali terhadap Stunting dibandingkan berat badan yang tidak BBLR.

Menurut teori (Irawati, 2013) Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka panjang, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang badan bayi, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya ("Status gizi ibu sebelum hamil sebagai prediksi... (Irawati A; dkk)', 2014)

Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji statistik menggunakan Chi square diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,027 < \alpha 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan ada hubungan antara ASI terhadap Stunting. Dari hasil analisis diperoleh $POR = 2,450 > 1$. Artinya bayi yang tidak ASI eksklusif berisiko 2,4 kali terhadap Stunting dibandingkan bayi dengan ASI eksklusif.

Berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).

Berdasarkan hasil penelitian (Mitra, Nurlisis and Destriyani, 2014) bahwa ASI eksklusif lebih berisiko untuk menyebabkan terjadinya stunting pada usia anak balita 6-24 bulan. Oleh karena itu perlu meningkatkan edukasi gizi kepada ibu melalui penyuluhan dan konseling gizi pada waktu hamil dan menyusui agar dengan potensi pangan yang ada di daerah setempat dengan memperhatikan menu MPASI untuk mencegah stunting pada balita dan tidak memberikan ASI ibu memberikan ASI eksklusif dan membuat makanan dapat sesuai

Dalam penelitian Johan Pengan tahun 2015, diperoleh Hasil uji statistik menunjukkan anak usia 12-36 bulan yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih besar dari pada anak usia 12-36 bulan yang mendapat ASI Eksklusif. Terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah dan dalam Sri Indrayani tahun 2016, diperoleh hasil adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 2-3 tahun.

Status Imunisasi

Imunisasi adalah salah satu jenis usaha memberikan kekebalan kepada anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh guna membuat zat anti untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan vaksin adalah bahan yang digunakan untuk merangsang pembentukan zat anti, yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui suntikan (misalnya, vaksin Bacille Calmette-Guerin (BCG), Difteri, Pertusis dan Tetanus (DPT) dan Campak) dan melalui mulut (contohnya vaksin polio). (Swathma, Lestari and Teguh, 2016)

Riwayat Penyakit Infeksi

Status gizi tiap individu menunjukkan kebutuhan fisiologis individu itu sendiri karena jika tidak terpenuhi maka akan menimbulkan masalah kesehatan yang berkaitan dengan gizi.2 Kondisi kesehatan dan gizi pada anak merupakan hal yang saling berpengaruh. Status gizi anak juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti aspek konsumsi, kesehatan anak, pengasuhan psikososial.3 Dengan adanya penyakit infeksi maka kondisi kesehatan anak menurun sehingga berdampak pada nafsu makan dan akan mengurangi jumlah asupan makanannya, sehingga kurangnya zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, dan malaria adalah penyebab sebagian besar kematian. Setengah dari 5,9 juta anak balita meninggal karena penyakit infeksi (S-et al., 2014)

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Agung Dirgantara Namangboling tahun 2017 dari Hasil uji bivariat chi square menunjukkan adanya hubungan riwayat penyakit dengan status gizi ($p; 0,024$), sedangkan hasil regresi logistik ganda, riwayat penyakit infeksi merupakan faktor dominan penentu status gizi pada anak usia 7-12 bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga.

Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami stunting. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Jumlah anggota keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada pola pertumbuhan anak dan balita dalam suatu keluarga. Jumlah anggota keluarga yang semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin

tidak merata (Studi et al., 2017)

Dukungan Keluarga

Menurut Teori (Wahyunita & Fitrah, 2010). Peran keluarga sangat dibutuhkan karena mereka tidak mampu melaksanakan aktivitas atau kegiatan sehari-harinya dengan sendiri. Dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu: pengetahuan, pola asuh, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), Berat Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif, riwayat imunisasi, pendapatan keluarga dan dukungan keluarga. Variabel yang tidak berhubungan hanya variabel riwayat penyakit infeksi sedangkan variabel pengetahuan merupakan faktor yang paling berisiko terhadap kejadian stunting di Puskesmas Kampar. Pemberian informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat sangat diperlukan sebagai bentuk tindakan preventif kasus stunting ini dengan menggunakan variasi media edukasi kesehatan. Penelitian ini dapat terus dikembangkan dengan sampel yang lebih besar dengan mempertimbangkan karakteristik budaya daerah setempat.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih kepada Bapak Kepala Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar yang telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian dan Ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V, (2016). Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey. *Matern Child Nutr.*
- Amini A (2016) Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Ntb Tahun 2016.
- Anugraheni (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>. Diakses Oktober 2018
- Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta
- Berg, 1986 dalam Washilatur, (2013). Peranan Gizi Dalam Pembangunan Nasional (Zahara, Penerjemah). Jakarta: Ed. Pertama Cv Radjawali Webster's.
- Dewey KG, (2016). Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: evidence, challenges and opportunities. *Matern Child Nutr.*
- Depkes RI (2009). Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2018). Data Pemantauan Status Gizi.
- Farah. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Perdesaan dan Perkotaan pada Tahun 2015. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/2520>. Diakses pada tanggal 5 Oktober 2018.
- Gibson (1990). Pengukuran Antropometri Tinggi Badan menurut Umur (TB/U).
- Thabrani, H, (2007). Indeks Antropometri.
- Indrawati Sri (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2480/1/dira%20Naskah%20Publikasi%20.pdf>. Di akses November 2018
- Kemenkes. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek. Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010.
- Kemenkes. (2017). Faktor yang disebabkan oleh Stunting.
- Kemenkeu (2018). Direktur Anggaran Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan . Sun. (2013). Jakarta Scaling Up Nutrition. [Scalingupnutrition.org/resources](http://scalingupnutrition.org/resources). Diakses November 2018
- Nikmah Khoirun, dkk (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/issue/view/409>. Diakses November 2018
- Notoatmojo. (2012). Teori Sikap dan Perilaku Dalam Kesehatan. Yogyakarta.
- Olsa, dkk (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733/589>. Diakses November 2018.
- Pengan J (2015) Hubungan Antara Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. <http://fkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2015/05/JURNAL-JOHAN-1.pdf>. Di akses November 2018
- Prasetyawati (2011). Dukungan Keluarga Dan Kejadian Stunted Pada Anak Balita Di Kabupaten Simeulue.

- <http://stikeskendal.ac.id/journal/index.php/keperawatan/index>. Diakses November 2018.
- Pusdatin. (2016). Pusat Data dan Informasi Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- Rahayu A (2014). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>. Di Akses November 2018
- Renyonet BS (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5513/Jurnal.pdf>. Diakses Noveber 2013
- Salimar dan Irawati (2013). Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Sebagai Prediksi Berat Dan Panjang Bayi Lahir Di Kecamatan Bogor Tengah Tahun 2013. <https://media.neliti.com/media/publications/223547-status-gizi-ibu-sebelum-hamil-sebagai-pr.pdf> . Diakses November 2018
- Setiawan B. (2018). Faktor-faktor Penyebab Stunting pada Anak Usia Dini. Kota Bekasi
- Supriyanto Yeyen (2017). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul, Yogyakarta Tahun 2017. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND>. Diakses November 2018
- TNP2K (2018). Tim Nasional percepatan penanggulangan kemiskinan untuk penanganan Stunting (Kerdil).
- Uliyanti, 2017. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. <http://www.ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>. Di akses oktober 2017
- UNICEF (1998). United Nation International Children's Emergency Fund. 1998. Dampak Kejadian Stunting. The State Of The World's Childrens. Focus on Nutrition. <http://www.unicef.org/swoc98.silent4.htm>. Di akses Oktober 2018
- UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition, the achievable imperative for global progress. New York : United Nations Children's Fund.
- UMP Riau (2017). UMP dan UMK Riau 2019. <https://gajimu.com/garmen/gaji-pekerja-garmen/gaji-minimum/ump-umk-riau>. Di akses november 2017
- WHO. (2012). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile indICators.
- WHO. (2015). Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN
- 'JURNAL DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KEJADIAN STUNTING' (no date).
- Mitra, M., Nurlisis, N. and Destriyani, R. (2014) 'JENIS DAN KEBERAGAMAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-24 BULAN', in. Jakarta: LIPI, p. 111. Available at: https://www.researchgate.net/profile/Zahra-Pratiwi/publication/335219622_Kerja_sama_perusahaan_daerah_perguruan_tinggi_dan_kader_kesehatan_dalam_program_aksi_mengatasi_masalah_gizi_masyarakat_Studi_kasus_di_Sleman_DIY/links/5d57a794299bf151bad9c501/Kerja-sama-perusahaan-daerah-perguruan-tinggi-dan-kader-kesehatan-dalam-program-aksi-mengatasi-masalah-gizi-masyarakat-Studi-kasus-di-Sleman-DIY.pdf#page=124.
- Oot, L. et al. (2016) 'Food and Nutrition Technical Assistance III Project The Effect of Chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability , a Measure of Human Capital : A Model in PROFILES for Country-Level Advocacy', (February).
- S-, P. S. et al. (2014) 'Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Rr Dewi Ngaisyah', 13(1), pp. 71-79.
- 'Status gizi ibu sebelum hamil sebagai prediksi... (Irawati A; dkk)' (2014), 2013(2), pp. 119-128.
- Studi, P. et al. (2017) 'HUBUNGAN TINGKAT SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA KARANGREJEK WONOSARI'.
- Swathma, D., Lestari, H. and Teguh, R. (2016) 'RIWAYAT IMUNISASI DASAR TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-36 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KANDAI KOTA KENDARI RISK FACTORS ANALYSIS OF LOW BIRTH WEIGHT, BODY LENGTH AT BIRTH AND BASIC IMMUNIZATION HISTORY TOWARD STUNTING OF CHILDREN AGED 12-36 MONTHS IN WORKING AREA OF LOCAL GOVERNMENT CLINIC OF KANDAI KENDARI MUNICIPALITY IN 2016', pp. 1-10.

Analisis Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Sekolah Pada Sekolah Dasar di Kabupaten Musi Rawas

Analysis of The Impact of Covid-19 Pandemic Toward The Implementation of School Health Programs in Primary Schools in Musi Rawas Regency

Deasi Novia¹, Misnaniarti², Rostika Flora³, Risnawati Tanjung⁴

¹ Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

^{2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

⁴ Prodi Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Medan

ABSTRACT

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic changes the order of life in society, so a clean and healthy lifestyle or Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) has to be implemented in daily life to prevent COVID-19 deployment. One of the efforts to adapt to a clean and healthy lifestyle is education. School Health or well know in Indonesia as Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) is expected able to become a platform for improving student's skills and capability regarding designing a clean and healthy lifestyle. PHBS is a key to cut off COVID-19 chain deployment. The research has a goal to analyze the pandemic's effect COVID-19 pandemic towards UKS implementation in elementary school in Tuah Negeri District in Musi Rawas Regency, Sumatera Selatan Province. It was explorative qualitative research which is conducted in five different elementary schools in the District of Tuah Negeri, Musi Rawas Regency, Sumatera Selatan Province. The informants are Head of Air Beliti health care, Person in Charge of UKS program from health care, Principal, Person in Charge of UKS from elementary school, and several elementary school students. The data analysis used Miles and Huberman's theory. The steps are reduction, presentation, verification. Testing of validity is processed through the Triangulation method. The result found conduction of UKS Triassic in elementary school in Tuah Negeri District during the COVID-19 pandemic was still implemented. Health education tends to emphasize more on PHBS counseling health protocol. Health service is limited on nutrition status observation through weight and height measurement. The immunization program for a student was still held by health care but did not achieve the target. In school environment's coaching, in general, every school has provided handwashing facilities and infrastructure in each class. Implementation of UKS during the pandemic of COVID-19 in elementary school under the administration of Tuah Negeri Regency, Musi Rawas Regency, Sumatera Selatan Province is still on conduction. But not all the program has an optimal outcome. Because there was a limitation due to the pandemic situation. It showed by the total number of students who attend the school physically has to be reduced.

Keywords : UKS Triassic, COVID-19, health services, health education, health care, coaching of a school environment.

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 merubah tatanan kehidupan di masyarakat, kebiasaan hidup bersih dan sehat harus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari guna mencegah penyebaran penyakit ini. Salah satu upaya dalam membiasakan perilaku hidup bersih dan sehat adalah melalui pendidikan di sekolah. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan siswa untuk membentuk perilaku hidup sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kunci utama memutus rantai penyebaran COVID-19. Penelitian bertujuan untuk menganalisis dampak pandemi COVID-19 terhadap pelaksanaan UKS pada Sekolah Dasar di Kecamatan Tuah Negeri. Studi ini merupakan penelitian kualitatif eksploratif, dilakukan di 5 SD di Kecamatan Tuah Negeri. Informan penelitian adalah kepala Puskesmas, pemegang program UKS Puskesmas, kepala sekolah, guru pembina UKS dan siswa pada Sekolah Dasar. Analisis data menggunakan teori Miles, Huberman melalui tahap reduksi, penyajian, serta verifikasi dan pengujian keabsahan data dengan metoda triangulasi. Diperoleh hasil penelitian pelaksanaan Trias UKS pada SDN di Kecamatan Tuah Negeri pada pandemi covid-19 tetap berjalan. Pendidikan kesehatan diutamakan penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan protokol kesehatan. Pelayanan kesehatan terbatas pada pemantauan status gizi dengan pengukuran tinggi dan berat badan, kegiatan imunisasi anak sekolah tetap dilakukan tapi tidak mencapai sasaran yang diharapkan. Pembinaan lingkungan sekolah, pada umumnya sekolah sudah menyediakan sarana dan prasarana cuci tangan di setiap kelasnya. Disimpulkan pelaksanaan UKS selama pandemi COVID-19 pada SDN kecamatan Tuah Negeri tetap dilaksanakan, tetapi tidak optimal pelaksanaannya, karena adanya regulasi pencegahan COVID-19 yang jumlah siswa yang boleh hadir setiap hari dan waktu belajar di sekolah.

Kata Kunci : Trias UKS, COVID-19, Pelayanan Kesehatan, Pendidikan Kesehatan, Pembinaan Lingkungan Sekolah.

Correspondence : Misnaniarti

Email : misnaniarti@fkm.unsri.ac.id, 081380381901

• Received 2 Juli 2021 • Accepted 20 Agustus 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.906>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya. di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Proses penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMD/PHEIC (Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia/ Public Health Emergency of International Concern) pada tanggal 30 Januari 2020. Penularan atau transmisi SARS-CoV-2 dapat terjadi melalui kontak langsung, kontak tidak langsung, atau kontak erat dengan orang yang terinfeksi melalui sekresi seperti air liur dan sekresi saluran pernapasan atau droplet saluran napas yang keluar saat orang yang terinfeksi batuk, bersin atau berbicara (Kemenkes, 2020).

Wabah virus COVID-19 tidak hanya dirasakan pada sektor kesehatan, tapi juga merambah ke seluruh sektor termasuk sektor pendidikan. Pada sektor pendidikan adanya pandemi COVID-19 menimbulkan kebijakan untuk menyelenggarakan pendidikan secara daring. Semua kegiatan pendidikan dilaksanakan dari rumah (Work From Home/WFH). Hal ini dilakukan sebagai upaya mencegah meluasnya penularan virus corona dan meminimalisir angka kejadian penyakitnya. Hal serupa juga sudah dilakukan oleh berbagai negara yang terpapar penyakit COVID-19 ini, kebijakan lockdown atau karantina dilakukan sebagai upaya. mengurangi interaksi banyak orang yang dapat memberi akses pada penyebaran virus corona (Audita Nuvrisari, 2020).

Upaya pencegahan penyebaran virus corona di lingkungan institusi pendidikan Kemendikbud mengeluarkan Surat Edaran Kemendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Pencegahan COVID-19 menginstruksikan untuk segera mengoptimalkan peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau unit layanan kesehatan di perguruan tinggi maupun sekolah dengan cara berkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan setempat. Pada setiap diwajibkan memiliki UKS (Kemendikbud, 2020a).

UKS. merupakan ujung tombak pemberdayaan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat. Peserta didik pada tingkat Sekolah Dasar merupakan komunitas yang paling besar, pada usia anak sekolah dasar merupakan kelompok umur yang sangat peka untuk menanamkan pengertian dan kebiasaan hidup sehat. Menurut data statistik kemendikbud tahun 2016/2017, di Indonesia terdapat lebih dari 250.000 sekolah negeri, swasta maupun sekolah agama dari berbagai tingkatan, jumlah peserta didik untuk tingkat Sekolah Dasar (SD) sebanyak 25,49 juta jiwa atau sebesar 56,26% dari total peserta didik yang mencapai 45,3 juta jiwa. Adapun peserta didik Sekolah Menengah Pertama (SMP) mencapai 10,13 juta jiwa (22,35%). Sedangkan peserta didik untuk Sekolah Menengah Atas (SMA) mencapai 4,78 juta jiwa (10,56%) dan untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK)

sebanyak 4,9 juta jiwa (10,83%) (Kemendikbud, 2017).

Ruang lingkup kegiatan. Usaha Kesehatan Sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis, optimal serta menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Ruang lingkup kegiatan UKS (Trias UKS) yang terdiri dari pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, merupakan pondasi yang sangat penting dalam mewujudkan siswa yang sehat dan cerdas (Kemendikbud, 2012). Dalam memaksimalkan pelayanan UKS sebaiknya tidak hanya melakukan tindakan bersifat curative, ataupun rehabilitative, tetapi lebih baiknya layanan bersifat promotive dan preventive sangat diperlukan (Candrawati et al., 2015). Jika Trias UKS dilaksanakan dengan baik akan berdampak meningkatnya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sedini mungkin di kalangan peserta didik. Diharapkan dengan adanya UKS akan membentuk kepribadian siswa yang memiliki kemampuan dan kesadaran betapa pentingnya arti kesehatan (Jonika Trishandra, 2019).

Surat Edaran Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, tahun 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi COVID-19, menyebutkan bahwa sekolah tatap muka boleh dilakukan di daerah-daerah dengan zona orange dan zona hijau (Kemendikbud, 2020b).

Di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas, pelaksanaan kegiatan belajar mengajar masih dilakukan secara tatap muka tetapi dengan pembatasan jumlah siswa yang hadir di sekolah diatur sedemikian rupa menurut aturan protokol kesehatan yang ditetapkan pemerintah. Adapun kendala yang dihadapi oleh anak sekolah di Kabupaten musu rawas tersebut adalah kondisi geografis Musi Rawas sendiri yang banyak terdapat perkebunan dengan sinyal yang kurang memadai dan keadaan masyarakat pedesaan yang tidak memungkinkan semua siswa mempunyai handphone android sebagai sarana daring. Selain itu zona penyebaran COVID-19 di Kabupaten Musi Rawas berada pada zona hijau, sesuai dengan surat edaran Keputusan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Agama, Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri Tahun 2020 tentang Panduan Penyelenggaraan Pembelajaran pada Tahun Ajaran 2020/2021 dan Tahun Akademik 2020/2021 di Masa Pandemi COVID-19, bahwa sekolah tatap muka boleh dilakukan di daerah-daerah dengan zona orange dan zona hijau (Kemendikbud, 2020b).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Tahun 2019 didapatkan bahwa, capaian Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) rumah tangga di Kabupaten Musi Rawas baru mencapai 47,17 %. Kondisi ini tentunya akan sangat berpengaruh dengan

kesehatan anak sekolah, apalagi pada masa pandemi COVID-19. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kunci utama untuk memutus rantai penyebaran COVID-19. Adanya usaha kesehatan sekolah (UKS) bisa jadi pengunci, penguat yang sinambung, dan berkelanjutan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pembiasaan PHBS di rumah yang dibawa ke lingkungan yang lebih luas, masyarakat sekolah atau sebaliknya dari sekolah ke rumah, akan berdampak positif mengantar tumbuh kembangnya siswa didik. Pada masa pandemi COVID-19 seharusnya peran UKS untuk meningkatkan kesehatan anak sekolah di Kabupaten Musi Rawas harus lebih dioptimalkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak pandemi COVID-19 terhadap pelaksanaan program UKS pada sekolah dasar Di Kabupaten Musi Rawas.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain pendekatan kualitatif eksploratif, yaitu mengali secara luas dampak pandemi COVID-19 terhadap pelaksanaan program UKS pada Sekolah Dasar di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas. Lokasi penelitian dilakukan pada Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri dan 5 Sekolah Dasar yang berada dibawah pembinaan Puskesmas Air Beliti. Penelitian dilakukan dari tanggal 15 sampai 20 Maret. Data penelitian di peroleh berdasarkan wawancara secara langsung kepada Kepala Puskesmas, Pemegang Program UKS Puskesmas, Kepala Sekolah SD, Guru Pembina UKS Sekolah dan Murid/Dokter Kecil yang di jadikan informan penelitian. Wawancara dilakukan dengan protocol kesehatan yang ketat. Karakteristik informan yang menjadi sasaran penelitian adalah sebanyak 17 orang yang terdiri dari 1 orang informan kunci yaitu Kepala Kepala Puskesmas, pemegang program UKS Puskesmas, 5 Kepala Sekolah, 5 Guru Pembina UKS Sekolah dan 5 orang murid/dokter kecil. Alat bantu yang digunakan berupa alat perekam, kamera dan buku catatan yang merupakan sarana dokumentasi. Dalam melakukan wawancara terhadap informan penelitian, peneliti dibantu oleh tim yang untuk melakukan dokumentasi baik melalui foto, rekaman suara dan catatan.

Jenis data yg digunakan adalah data primer dengan variable penelitian mengenai TRIAS UKS yaitu pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat., data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan kepada kepala puskesmas, petugas penanggungjawab program puskesmas, kepala sekolah, guru UKS dan siswa. Penelitian dilaksanakan di 5 (lima) SD Negeri di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas. Data yang didapat divalidasi dengan triangulasi, yaitu triangulasi sumber, triangulasi metoda dan triangulasi data. Analisis data dengan menggunakan teori Miles, Huberman dan Saldana (Saldaña, 2014)) yaitu menganalisis data dengan tiga langkah: kondensasi data (data condensation), menyajikan data

(data display), dan menarik simpulan atau verifikasi (conclusion drawing and verification). Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya No. 099/UN9.FKM/TU.KKE/2021.(data display), dan menarik simpulan atau verifikasi (conclusion drawing and verification). Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya No. 099/UN9.FKM/TU.KKE/2021.

HASIL

Dari data primer melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara dengan informan penelitian terkait baik secara observasi ataupun pengamatan langsung didapatkan hasil bahwa pelaksanaan Trias UKS pada SDN di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas pada pandemi covid-19 tetap berjalan walaupun pelaksanaannya belum optimal. Pendidikan kesehatan lebih ditekankan pada penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan protokol kesehatan. Pelayanan kesehatan terbatas pada pemantauan status gizi dengan pengukuran tinggi dan berat badan, kegiatan imunisasi anak sekolah tetap dilakukan oleh puskesmas tapi tidak mencapai sasaran yang diharapkan. Dalam hal Pembinaan lingkungan sekolah, pada umumnya sekolah sudah menyediakan sarana dan prasarana cuci tangan di setiap kelasnya.

Tabel 1. Data Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Masa Kerja
A. Kepala Puskesmas	Perempuan	38 Tahun	4 Tahun
B. Pemegang program UKS Puskesmas	Perempuan	31 Tahun	2 Tahun
C1. Kepala sekolah 1	Perempuan	58 Tahun	12 Tahun
C2. Kepala sekolah 2	Perempuan	48 Tahun	5 tahun
C3. Kepala sekolah 3	Laki-Laki	55 Tahun	2 tahun
C4. Kepala sekolah 4	Laki-Laki	42 Tahun	1 tahun
C5. Kepala sekolah 5	Laki-Laki	52 tahun	8 tahun
D1. Guru UKS1	Perempuan	45 tahun	6 tahun
D2. Guru UKS2	Perempuan	33 Tahun	3 tahun
D3. Guru UKS3	Perempuan	37 Tahun	7 tahun
D4. Guru UKS4	Perempuan	28 Tahun	1 tahun
D5. Guru UKS5	Perempuan	35 Tahun	5 tahun
E1. Siswa1	Laki-Laki	10 tahun	-
E2. Siswa2	Perempuan	11 tahun	-
E3. Siswa3	Perempuan	10 tahun	-
E4. Siswa4	Perempuan	11 Tahun	-
E5. Siswa5	Perempuan	11 tahun	-

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada siswa sekolah tersebut dengan pemberian materi penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), cara menggosok gigi yang benar, mengunting kuku, pentingnya sarapan sebelum berangkat sekolah. Pendidikan kesehatan di sekolah selain diberikan oleh guru Pembina UKS juga dilakukan oleh puskesmas secara bergiliran, seperti yang diungkap oleh informan sebagai berikut:

" Dalam pelaksanaan Pendidikan Kesehatan, di sekolah kami lebih menekankan bagaimana kebersihan diri sendiri pada siswa

seperti kebiasaan mandi sebelum berangkat sekolah, menggosok gigi, merapikan rambut dan mengunting kuku" (C2, Kepala Sekolah2)

"Biasanya kami memberikan penyuluhan ke sekolah-sekolah secara bergiliran, dimana saya selaku pemegang program UKS akan berkoordinasi dengan pemegang program lainnya dalam pemberian materi penyuluhan sesuai dengan tema yang akan diberikan"(B, pemegang program)

" Pihak puskesmas sudah menjalin koordinasi yang baik dengan sekolah-sekolah dalam hal pelaksanaan pendidikan kesehatan yaitu kami melakukan penyuluhan bersama-sama dengan pihak sekolah, pembentukan dokter kecil di sekolah-sekolah tersebut" (A, Kepala Puskesmas)

"Melakukan edukasi atau penyuluhan kepada anak tentang menjaga kebersihan diri, makanan yang sehat, buang sampah pada tempatnya, kebiasaan cuci tangan pakai sabun" (D2, guru UKS2)

"Kami di sekolah diberi pelajaran oleh guru tentang bagaimana menjaga kebersihan gigi, mandi setiap hari, mengosok gigi, merapikan rambut, memotong kuku.....eeeh iya cara mencuci tangan juga"(E3, Siswa3)

Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan, dilakukan pemantauan status gizi secara umum yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan yang dilakukan dua kali setahun oleh pihak sekolah. Sekolah juga menyediakan pelayanan pengobatan ringan atau P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan), dan untuk yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih lanjut pihak sekolah sudah bekerjasama dengan baik dengan puskesmas. Puskesmas juga memberikan pelayanan pemeriksaan mata kepada siswa dan melaksanakan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah).

" Puskesmas melakukan skrining pada siswa sekolah dasar dan kesehatan gigi siswa, bahkan tahun sebelumnya pihak puskesmas melakukan pemeriksaan mata untuk siswa sekolah dasar"(A, kepala puskesmas)

" Kami melakukan skrining atau pemeriksaan berkala pada siswa SD seperti penimbangan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan karies gigi, pemeriksaan gizi siswa dan melaksanakan imunisasi untuk siswa" (B, pemegang program)

" Sekolah bekerjasama dengan puskesmas dalam melakukan pemeriksaan mata pada siswa, kegiatan BIAS (imunisasi siswa), pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan dilakukan setiap akhir semester. Di ruang UKS disediakan obat penurun panas, minyak kayu putih dll, sekolah akan merawat siswa yang sakit dengan gejala ringan saja"(C5, kepala sekolah5)

" Kalau ada siswa yang sakit kepala atau sakit ringan lainnya, siswa akan dibawa ke ruang UKS untuk diberikan obat oleh guru UKS atau dokter kecil yang sudah mengikuti pelatihan dokter kecil, kalau siswa sakit dengan gejala yang lebih berat kami memberitahu orangtua dan membawa siswa tersebut ke

puskesmas" (C1, kepala sekolah1)

" Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan dilaksanakan oleh guru UKS setiap awal semester untuk mengisi data di raport anak, biasanya dilakukan setahun dua kali" (D3, guru UKS3)

" di sekolah sudah ada dokter kecil, tugasnya membantu guru UKS dalam kegiatan yang berhubungan dengan UKS, menemani kalau ada teman yang sakit ringan di ruang UKS"(E1, siswa1)

Dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat sudah berjalan cukup baik, sekolah melakukan kegiatan membersihkan lingkungan sekolah secara berkala, menjaga kebersihan dinding sekolah, memelihara kebersihan WC sekolah, menyediakan kantin sehat bagi pada siswa, dan pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah.

"Dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat, kami telah melakukan pembinaan terhadap PHBS, pembentukan kader jumentik (juru pemantau jentik nyamuk) cilik, kesehatan olah raga, pembiasaan CPTS, kebersihan sekolah dan pemilahan sampah sesuai jenisnya"(A, kepala puskesmas)

"Puskesmas melakukan pemeriksaan tatanan PHBS di sekolah, pemeriksaan jentik nyamuk, pengawasan kantin sehat sekolah(B, pemegang program)

"Setiap hari di sekolah kami diadakan piket kelas, lingkungan sekolah juga dibersihkan secara gotong royong seminggu sekali, sudah tersedia air bersih, WC bersih dengan air yang cukup, pencahayaan dan ventilasi yang baik.....eehmm.... Di sekolah juga ada kegiatan pemberantasan jentik nyamuk yang dilakukan bersama dengan pihak puskesmas"(C2, kepala sekolah2)

" Untuk kebersihan kelas sudah diadakan piket kelas setiap hari, membersihkan lingkungan sekolah setiap bulannya..... kantin sehat sekolah ada yang dipantau oleh pihak sekolah, Ruang sekolah mempunyai pencahayaan dan ventilasi yang baik. Sudah tersedia sarana cuci tangan walaupun belum disetiap kelas, baru ada beberapa di halaman sekolah saja"(D1, guru UKS1)

'kami melakukan piket kelas setiap hari secara bergantian.....kalau jajan pas jam istirahat di kantin sekolah, kadang kami jajan dengan pedagang yang jualan di luar halaman sekolah..... "(E5, siswa5)

Pada masa pandemic covid-19, kegiatan belajar mengajar di sekolah tidak maksimal karena adanya pemberlakuan PSBB, sekolah sempat ditutup selama beberapa bulan tetapi kegiatan belajar mengajar dilaksanakan secara daring, pada saat sekolah dibuka lagi kegiatan belajar dilakukan secara tatap muka tapi dengan pembatasan jumlah siswa yang hadir di sekolah dan waktu belajar mengajar dibatasi maksimal 2 jam setiap harinya.

"Selama masa pandemi Covid-19 UKS tidak berjalan secara efektif, pada masa pemberlakuan PSBB sekolah beberapa bulan sempat ditutup atau kegiatan sekolah dilaksanakan secara daring, tapi hal tsb tidak begitu lama, sekolah kembali dibuka

tetapi memakai system shif dan lama belajar di sekolah 1-2 jam saja dengan memakai aturan protocol kesehatan” (A, Kepala Puskesmas)

“Kegiatan program UKS tidak bisa dilaksanakan karena ada pengurangan/pengalihan sebagian dana BOK untuk penanggulangan COVID-19, kegiatan yang dilakukan hanya penjangkaran dan BIAS saja. Petugas kesehatan lebih focus pada penanganan covid-19” (B, Pemegang Program UKS Puskesmas)

“Kegiatan UKS pada masa pandemi COVID-19 tidak dilaksanakan secara optimal. Selama masa pandemic kegiatan belajar dilakukan maksimal 2 jam dengan jumlah siswa yang dibatasi, sehingga tidak cukup waktu untuk melaksanakan kegiatan lain” (C2, Kepala Sekolah2

PEMBAHASAN

Pelaksanaan... Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Sekolah Dasar diharapkan mampu untuk menjadi salah satu wadah dalam upaya peningkatan kemampuan dan keterampilan siswa dalam rangka pembentukan perilaku hidup sehat.

Menurut Erwin Setyo K (2012), pendidikan kesehatan adalah proses pembentukan diri seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara bersama atau kplektil, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang mempengaruhi kesehatan pribadinya dan orang lain untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara kesehatannya dan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (baik fisik maupun non fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan penuh kesadaran. Jadi pendidikan kesehatan adalah proses perubahan perilaku sesorang untuk hidup sehat yang dilandasi atas kesadaran diri baik itu di dalam individu, kelompok ataupun masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan di sekolah dasar dengan melakukan penyuluhan kesehatan kepada siswa sekolah tersebut dengan pemberian materi penyuluhan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), cara mengosok gigi yang benar, mengunting kuku, pentingnya sarapan sebelum berangkat sekolah. Pendidikan kesehatan di sekolah selain diberikan oleh guru Pembina UKS juga dilakukan oleh puskesmas secara bergiliran. Pendidikan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan pengetahuan, penanaman nilai dan sikap positif terhadap prinsip hidup sehat dan peningkatan keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan dan perawatan kesehatan. Pelaksanaan pendidikan kesehatan di jenjang pendidikan sekolah dasar merupakan upaya peningkatan pengetahuan mengenai prinsip hidup bersih dan sehat. Pendidikan kesehatan. melalui anak-anak sekolah sangat efektif untuk mengubah perilaku dan kebiasaan hidup

sehat umumnya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indah(2013) bahwa pendidikan kesehatan bagi siswa adalah faktor penentu perubahan perilaku hidup sehat siswa di lingkungan rumah, sekolah dan masyarakat (Wulandari, 2020).

Pelayanan kesehatan di sekolah merupakan upaya peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) yang dilakukan terhadap peserta didik dan lingkungannya. Dalam hal pelaksanaan pelayanan kesehatan, dilakukan pemantauan status gizi secara umum yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan yang dilakukan dua kali setahun oleh pihak sekolah. Sekolah juga menyediakan pelayanan pengobatan ringan atau P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan), dan untuk yang memerlukan pelayanan kesehatan lebih lanjut pihak sekolah sudah bekerjasama dengan baik dengan puskesmas. Puskesmas juga memberikan pelayanan pemeriksaan mata kepada siswa dan melaksanakan BIAS (Bulan Imunisasi Anak Sekolah). Pelayanan kesehatan di sekolah dapat dipahami sebagai upaya untuk membuat peserta didik memiliki daya tahan serta memiliki keterampilan maupun kemampuan guna menjalankan hidup sehat dan melaksanakan perilaku hidup sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni dkk (2020) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan. di sekolah yang dilakukan dengan baik akan sangat memberi dampak positif bagi kondisi kesehatan para siswa maupun kemampuannya dalam menjalankan perilaku hidup sehat (Astuti and Indah, 2020).

Lingkungan sekolah sehat adalah meliputi lingkungan fisik, mental, dan sosial dari sekolah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan, sehingga dapat mendukung tumbuh kembangnya perilaku hidup sehat peserta didik secara normal. Dalam pembinaan lingkungan sekolah sehat sudah berjalan cukup baik, sekolah melakukan kegiatan membersihkan lingkungan sekolah secara berkala, menjaga kebersihan dinding sekolah, memelihara kebersihan WC sekolah, menyediakan kantin sehat bagi pada siswa, dan pemeriksaan jentik nyamuk di sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) yang menyatakan bahwa pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat dilaksanakan untuk menjadikan sekolah dapat menjamin keberlangsungannya proses belajar mengajar yang mampu menumbuhkan kesadaran, kesanggupan dan ketrampilan peserta didik untuk menjalankan prinsip hidup sehat. Kegiatan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat mencakup pembinaan lingkungan fisik berupa kebersihan lingkungan sekolah, ketersediaan air bersih, kantin sehat di sekolah dan sebagainya, yang kedua adalah pembinaan lingkungan mental, sosial sehingga diharapkan tercipta suasana dan hubungan kekeluargaan yang akrab dan erat sesama warga sekolah (Wahyuni, 2013)

Dalam masa pandemi COVID-19 ini pembiasaan untuk hidup

bersih dan sehat harus lebih ditingkatkan kepada siswa untuk mencegah penularan virus corona ini. Disini perlunya kerjasama yang baik antara puskesmas dan pihak sekolah dalam penyuluhan mengenai protokol kesehatan dan penyediaan sarana dan prasarana untuk kegiatan cuci tangan bagi siswa di sekolah serta penyediaan desinfektan untuk pembersihan ruang belajar yang dilakukan secara berkala. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2020) yang menyatakan peran guru dalam mengoptimalkan unit kesehatan sekolah atau UKS sangat berpengaruh bagi kesehatan lingkungan sekolah (Wulandari, 2020).

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tidak mengalami kendala yang berarti, kendala yang dihadapi adalah masalah bahasa, siswa yang menjadi informan pada umumnya lebih fasih bahasa daerah daripada bahasa Indonesia sehingga peneliti harus menerjemahkan pertanyaan dalam pedoman wawancara ke dalam bahasa yang lebih mereka kuasai. Ada 2 sekolah dasar yang jarak tempuhnya cukup jauh daripada ibukota kecamatan dengan kondisi jalan yang agak rusak dan tidak terdapat sinyal jaringan disana.

KESIMPULAN

Pandemi COVID-19 berdampak terhadap tidak optimalnya pelaksanaan program UKS di Sekolah Dasar Kabupaten Musi Rawas dimana pelaksanaan kegiatan penyuluhan kesehatan tidak bisa dilakukan secara optimal, penyuluhan terbatas tentang penerapan protokol kesehatan 3 M (memakai masker, mencuci tangan dan menjaga jarak) yang diberikan disela-sela kegiatan belajar karena pembatasan jam belajar di sekolah maksimum selama 2 jam seharinya. Pelayanan kesehatan hanya dilakukan pemantauan status gizi melalui pengukuran tinggi dan berat badan, kegiatan imunisasi anak sekolah pelaksanaannya tidak mencapai sasaran yang ditargetkan karena ada orangtua siswa yang tidak membolehkan anaknya untuk datang ke sekolah selama masa pandemi ini. Pembinaan lingkungan sekolah sehat hanya sebatas penyediaan sarana untuk penerapan perilaku cuci tangan untuk siswa selama di sekolah.

Padahal seharusnya dimasa pandemic COVID-19 ini pelaksanaan program UKS di sekolah harus lebih dioptimalkan. Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kunci utama untuk memutus rantai penyebaran COVID-19. Adanya usaha kesehatan sekolah (UKS) bisa jadi pengunci, penguat yang sinambung, dan berkelanjutan dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Musirawas dan Puskesmas Air Beliti Kecamatan Tuah Negeri yang telah memfasilitasi pelaksanaan kegiatan penelitian ini, juga kepada semua kepala sekolah, guru Pembina UKS dan siswa sekolah dasar yang menjadi

informan penelitian ini yang telah memberi waktu dan informasinya kepada peneliti, kemudian kepada pihak-pihak yang telah membantu didalam penelitian ini.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Y. and Indah, M. F. (2020), 'Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Sekolah Dalam Rangka Pencegahan COVID-19 Kecamatan Selat Tengah Kuala Kapuas', <http://eprints.uniska-bjm.ac.id/>, (July), pp. 1–16.
- Audita Nuvrisari, T. D. H. (2020), COVID-19 Dalam Ragam Tinjauan Perpektive, Evaluasi Pelaksanaan Pembelajaran Online di Tengah Pandemi COVID-19. Cetakan Pe, lpp-mercubuana-yogya.ac.id. Cetakan Pe. Edited by Didik Haryadi Santoso. Yogyakarta: MBridge Press.
- Candrawati, E. et al. (2015), 'Pelaksanaan proram UKS dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang', CARE, 3(1).
- Graciano AMC, Cardoso NMM, Teixeira SA, Mattos FF, Gomes VE, Borges-Oliveira AC(2019), Health promotion in Brazil: qualitative survey with primary school teachers. Health Promot Int. Oct 1;34(5):e28-e35. doi: 10.1093/heapro/day061. PMID: 30124841.
- Griebler U, Rojatz D, Simovska V, Forster R(2017), Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. Health Promot Int. Apr 1;32(2):195-206. doi: 10.1093/heapro/dat090. PMID: 24395957.
- Jonika Trishandra (2019) 'Tinjauan Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah Di SD Negeri 59/III Semumu Kecamatan Depati VII Kabupaten Kerinci', Jurnal Eksiklopedia, 1(3).
- Kemendikbud (2012) 'Buku Pedoman Pembinaan dan Pengembangan UKS', Kemendikbud.
- Kemendikbud (2020a) 'Edaran Tentang Pencegahan Wabah COVID-19 di Lingkungan Satuan Pendidikan Seluruh Indonesia', Infect Dis Clin North Am, 33, pp. 1–5.
- Kemendikbud (2020b) Surat Edaran Pelaksanaan Kebijakan Pendidikan Dalam Masa Darurat Penyebaran Corona Disease (COVID-19). Jakarta.
- Kemendikbud, P. D. S. (2017) 'Indonesia Educational Statistics In Brief 2016 / 2017', <http://statistik.data.kemendikbud.go.id>, pp. 13–14.
- Kemenkes (2020) 'Pedoman dan Pencegahan Coronavirus (COVID-19)', 4, pp. 1–214. doi: 10.33654/math.v4i0.299.
- Kutcher S, Wei Y(2012), Mental health and the school environment: secondary schools, promotion and pathways to care. Curr Opin Psychiatry. 2012 Jul;25(4):311-6. doi:

- 10.1097/YCO.0b013e3283543976. PMID: 22569312.
- Kriswanto, E.S., (2012), Konsep, proses, dan aplikasi dalam pendidikan kesehatan. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Pinto MB, Silva KL(20210), Health promotion in schools: speeches, representations, and approaches. Rev Bras Enferm. 2020 Apr 9;73(3):e20180774. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0774. PMID: 32294710.
- Saldaña, M. B. M. • A. M. H. • J. (2014) Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook. 3rd edn. Arizona State University. doi: 10.7748/ns.30.25.33.s40.
- Wahyuni, N. P. D. S. (2013) 'Program Dokter Kecil Sebagai Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Siswa Sekolah Dasar', Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III, pp. 185–189.
- Wulandari, I. M. (2020) 'Peran Guru Mengoptimalkan Unit Kesehatan Sekolah Untuk Melakukan Pencegahan Covid-19', Edukatif : Jurnal Ilmu Pendidikan, 2(1), pp. 71–77. doi: 10.31004/edukatif.v2i1.88.



Uji Efektivitas Umbi Gadung (*Dioscorea Hispida* Denust) sebagai Anti Nyamuk Bakar dalam Upaya Pengendalian Nyamuk *Aedes Aegypti*

Test of the Effectiveness of *Dioscorea Hispida* Dennust as Mosquitoes coils Effort to *Aedes Aegypti* Mosquito Control

Suherman Sohor

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

*Gadung Tuber (*Dioscorea Hispida* Dennst) containing alkaloid and HCN (Hydrogen Cyanide) which can be used as natural poisons to kill *Aedes Aegypti* mosquito. This study aims to determine the test of the effectiveness of gadung tuber as anti fuel in the control efforts of *aedes aegypti*. It was true experiment, pre and posttest designs with 5 treatments and 4 times repetitions. The analysis data used the Shapiro-Wilk Normality Test, Homogeneity of Variance Test, and One-way ANOVA Test. Total sample was 100 *Aedes Aegypti* mosquito. The results of this study indicate that the average mortality of mosquitoes at a concentration of 5 mg was 8 tails, a concentration of 10 mg was 16 tails, a concentration of 15 mg was 18 tails and a positive control (Fuel Hit) was 20 mosquito. Anova test results obtained that $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Then it can be concluded that from the three concentrations tested 5 mg, 10 mg, and 15 mg, the concentration can kill the *Aedes Aegypti* mosquito but at different levels of ability. The concentration of 15 mg was declared the most effective in killing the *Aedes Aegypti* mosquito. Exposure time of 15 minutes was considered the most effective in killing *Aedes Aegypti* mosquitoes after 4 times repetitions.*

ABSTRAK

Umbi Gadung (*Dioscorea Hispida* Dennst) yang mengandung alkaloid dan HCN (Hydrogen Cyanide) yang dapat digunakan sebagai bahan racun yang alami untuk membunuh nyamuk *Aedes Aegypti*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Uji Efektivitas Umbi Gadung sebagai anti nyamuk bakar dalam upaya pengendalian nyamuk *aedes aegypti*. Jenis penelitian true and post tes dengan 5 perlakuan dan 4 kali pengulangan. Analisis yang digunakan adalah uji normalitas Shapiro-wilk, uji Homogeneity of Variance, dan uji one-way ANOVA. Sampel penelitian yaitu 100 ekor nyamuk *Aedes Aegypti*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kematian nyamuk pada konsentrasi 5 mg sebanyak 8 ekor, konsentrasi 10 mg sebanyak 16 ekor, konsentrasi 15 mg sebanyak 18 ekor dan pada control positif (Hit Bakar) yaitu sebanyak 20 ekor nyamuk. Hasil penelitian dengan uji anova diperoleh bahwa $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Maka dapat disimpulkan bahwa dari tiga konsentrasi yang diuji 5 mg, 10 mg, dan 15 mg, konsentrasi tersebut dapat mematikan nyamuk *Aedes Aegypti* namun dalam tingkat kemampuan yang berbeda-beda. Konsentrasi 15 mg dinyatakan paling efektif mematikan nyamuk *Aedes Aegypti*. Lama paparan 15 menit dinilai paling efektif dalam mematikan nyamuk *Aedes Aegypti* setelah 4 kali pengulangan.

Keywords : *Aedes Aegypti* mosquito, *Dioscorea Hispida* Denust, mosquito repellent, and Bulb liquid concentration.

Kata Kunci : Nyamuk *Aedes Aegypti*, Umbi Gadung, Anti nyamuk bakar, dan Konsentrasi cairan Umbi..

Correspondence : Suherman Sohor

Email : suhermansohorgani63@gmail.com, 08127541121

• Received 17 November 2020 • Accepted 20 September 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.764>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Salah satu tumbuhan yang mengandung bahan insektisida alami adalah Umbi Gadung (*Dioscorea hispida* Dennust) ini termasuk dalam familia Dioscoreacea. Umbi Gadung ini tergolong tanaman umbi-umbian yang cukup populer dan mulai dikembangkan. Umbi Gadung menghasilkan umbi yang dapat dimakan, namun mengandung racun yang dapat mengakibatkan pusing dan muntah apabila kurang benar pengolahannya. Umbi Gadung merupakan anggota umbi-umbian yang mengandung zat gizi dan senyawa racun berbahaya. Umbi gadung juga mengandung alkaloid dioskorin dan sering kali bersifat toksik (Kardinan, 2005). Umbi Gadung juga mengandung diosgenin yang juga termasuk golongan alkaloid, dioskorin bersifat lebih toksik dibanding dengan diosgenin, namun keduanya sering menyebabkan keracunan apabila gadung dikonsumsi dengan pengolahan yang kurang sempurna (Pambayun, 2007).

Tanaman Umbi Gadung selain mudah didapatkan, umbi gadung mengandung racun berupa suatu alkaloid padat yakni dioskorin, diosgenin dan dioscin yang mempunyai sifat-sifat pembangkit kejang apabila termakan oleh manusia ataupun hewan. Umbi gadung mengandung alkaloid dioskorinnya itu suatu substansi yang bersifat basa mengandung satu atau lebih atom nitrogen dan seringkali bersifat toksik (Sa'adah et al. 2011).

Menurut Adil (2010), umbi gadung mentah mengandung alkaloid yang dapat digunakan sebagai bahan racun hewan atau obat luka, sehingga dapat digunakan sebagai pestisida alami. Selain mengandung dioskorin, kandungan kimia lainnya adalah saponin, amilim, CaC_2O_4 , antidotum, besi, kalsium, lemak, garam, fosfat, protein dan vitamin B1. Menurut Pambayun (2007), umbi gadung juga mengandung asam sianida yang juga bersifat racun. Asam sianida merupakan racun bagi semua makhluk hidup karena dapat menghambat pernapasan juga dapat mengakibatkan perkembangan sel yang tidak sempurna. Bagian dari tanaman umbi gadung yang dimanfaatkan sebagai pestisida alami adalah umbinya.

Salah satu usaha yang dilakukan untuk mengendalikan nyamuk *Aedes Aegypti* diantaranya fogging (pengasapan), abatisasi, penggunaan obat nyamuk bakar dan elektrik serta penggunaan lotion anti nyamuk (repellent). Namun pengendalian nyamuk dengan menggunakan insektisida kimia telah membawa masalah baru pada lingkungan, yaitu mengakibatkan terjadinya resistensi beberapa spesies nyamuk. Selain itu penggunaannya lebih merujuk pada resiko terhadap kesehatan manusia, karena residunya yang tidak dapat diuraikan serta dapat memasuki rantai makanan. Lambat laun penggunaan insektisida kimia sekarang mulai beralih ke pemanfaatan kandungan metabolit sekunder tanaman sebagai insektisida nabati. Insektisida nabati lebih aman terhadap kesehatan manusia, tidak meninggalkan residu alam, sehingga mengurangi

pencemaran (Marina dan Astuti, 2012).

Kebanyakan anti nyamuk bakar yang dipasarkan kebanyakan bahan aktif insektisidanya berasal dari bahan sintesis yang biasanya tidak ramah lingkungan, bila dibandingkan dengan bahan aktif insektisida alami. Salah satu upaya pengendalian vektor yang lebih aman, sederhana, dan berwawasan lingkungan yaitu pengendalian menggunakan insektisida alami. Insektisida alami diartikan sebagai suatu insektisida yang bahan dasarnya berasal dari tumbuhan yang mengandung senyawa kimia (bioaktif) di dalam tumbuhan yang bersifat toksik terhadap serangga namun mudah terurai (biodegradable) di alam sehingga tidak mencemari lingkungan. Selain itu insektisida alami juga relatif aman terhadap kelangsungan hidup hewan lainnya (Kardinan, 1999).

Berdasarkan hasil penelitian (Ade, 2017) setelah diaplikasikan ekstrak bawang putih pada konsentrasi 15%, 25%, 35% dan 50%. Bahwa yang lebih efektif menyebabkan kematian pada nyamuk *Aedes Aegypti* adalah konsentrasi 50%, hal ini disebabkan oleh senyawa yang dikandung bawang putih yaitu zat anti nyamuk (Allicin). Oleh karena itu peneliti ingin menjadikan umbi gadung untuk dijadikan anti nyamuk bakar yang berfungsi sebagai insektisida alami pengendalian nyamuk yang ramah lingkungan. Pada umumnya umbi gadung hanya dijadikan olahan keripik namun, peneliti akan membuat anti nyamuk bakar yang ramah lingkungan serta tidak mengandung bahan kimia yang dapat mengganggu kesehatan makhluk hidup.

Dari adanya umbi gadung yang mengandung Alkaloid dan HCN yang dapat digunakan sebagai bahan racun yang alami untuk pestisida yang berwawasan lingkungan, oleh sebab itu penelitian ini yaitu berjudul "uji efektivitas umbi gadung sebagai anti nyamuk bakar dalam upaya pengendalian nyamuk *Aedes Aegypti* di Perumahan Putri Tujuh. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui uji efektivitas umbi gadung sebagai anti nyamuk bakar dalam upaya pengendalian nyamuk *aedes aegypti*.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian True Eksperiment dengan rancangan pre and post tes yakni merupakan eksperimen yang kasus-kasusnya telah direndomisasi dan dideskripsikan dengan baik terhadap kelompok eksperimen maupun kelompok kontrol. Lokasi penelitian di Perumahan Perumahan Putri Tujuh, Blok. DD No.13, Kelurahan Sidomulyo Barat, Kecamatan Tampan, RT 004 /RW 003. Lama waktu penelitian selama 2 bulan.

Tahapan penelitian dilakukan sebagai berikut: Tahap 1. Penimbangan dosis simplisia umbi yang dilakukan di Laboratorium Poltekkes Riau, Tahap 2. Melakukan uji coba eksperimen dibuat dalam bentuk tiga dosis yaitu: 5 mg, 10 mg dan 15 mg yang diujikan terhadap 4 kelompok. Masing-masing kelompok menggunakan 5 ekor nyamuk *Aedes Aegypti*. Jumlah

sampel yang diambil berdasarkan kebutuhan penelitian yaitu 100 ekor nyamuk. Analisis yang digunakan adalah uji normalitas Shapiro-wilk, uji Homogeneity of Variance, dan uji one-way ANOVA.

HASIL

Hasil penelitian dengan menggunakan berbagai konsentrasi dari simplisia umbi gadung yang direndam dengan (Aquades) dalam upaya mematikan nyamuk *Aedes Aegypti* yang mendapatkan perlakuan simplisia dengan konsentrasi yang berbeda yaitu 5 mg, 10 mg, 15 mg, dan control positif dan negatif, dilakukannya pengamatan dengan 4 kali pengulangan. Hasil observasi pemberian simplisia umbi gadung dalam bentuk anti nyamuk bakar terhadap kematian nyamuk *Aedes Aegypti* adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Nyamuk *Aedes Aegypti* Yang Mati pada Setiap Perlakuan

No	JumlahNyamuk	Pengulangan	Perlakuan				
			K- (0mg)	K1 (5mg)	K2 (10mg)	K3 (15mg)	K+ (Hit)
1	5	1	0	2	4	5	5
2	5	2	0	3	5	5	5
3	5	3	0	2	4	4	5
4	5	4	0	1	3	4	5
TOTAL			0	8	16	18	20

Kontrol Negatif (Aquades)

Pada perlakuan kontrol negatif sama sekali tidak menimbulkan kematian sama sekali pada seluruh pengulangan I-IV. Tidak terjadi perubahan fisik dan tingkah laku pada nyamuk *Aedes Aegypti*.

Konsentrasi 5 mg

Pada kelompok perlakuan setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 5 mg perilaku dan kondisi nyamuk *Aedes Aegypti* tampak gelisah namun pergerakan tubuh belum ada perubahan. Proses kematian nyamuk berlangsung cukup lama pada konsentrasi 5 mg. Hasil yang didapatkan setelah pembakaran anti nyamuk simplisia umbi gadung adalah 8 ekor yang mati pada 4 kali pengulangan. Pada pengulangan I sebanyak 2 ekor, pengulangan II sebanyak 3 ekor, pengulangan III sebanyak 2 ekor dan pengulangan ke IV sebanyak 1 ekor yang mati, dengan kematian rata-rata pada waktu menit ke 27.

Konsentrasi 10 mg

Pada kelompok perlakuan ini setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 10 mg perilaku dan kondisi nyamuk *Aedes Aegypti* tampak mulai gelisah dan terbangnya perlahan mulai melemah dan hinggap pada kotak uji sehingga tidak aktif bergerak/terbang lagi menyebabkan kematian. Beberapa nyamuk yang masih dapat bertahan hanya diam disudut-sudut kotak uji tanpa pergerakan. Hasil kematian nyamuk setelah pembakaran anti nyamuk simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 10 mg didapatkan sebanyak 16 ekor. Pada

pengulangan I sebanyak 4 ekor, pengulangan II sebanyak 5 ekor, pada pengulangan III sebanyak 4 ekor, dan pengulangan ke IV sebanyak 3 ekor yang mati, dengan rata-rata kematian pada waktu menit ke 21.

Konsentrasi 15 mg

Pada kelompok perlakuan ini setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 15 mg, perilaku dan kondisi nyamuk *Aedes Aegypti* ini proses kematian secara umum sama. Hasil kematian setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung yaitu sebanyak 18 ekor. Pada pengulangan I sebanyak 5 ekor, pengulangan II sebanyak 5 ekor, pengulangan III sebanyak 4 ekor dan pengulangan ke IV sebanyak 4 ekor yang mati, dengan rata-rata kematian pada waktu menit ke 15.

Kontrol Positif (Hit Bakar)

Pada perlakuan kontrol positif, proses kematian lebih cepat terjadi, dimana dalam waktu singkat nyamuk berterbangan, panik dan berusaha mencari jalan keluar pada sudut-sudut kotak, tidak lama kemudian nyamuk jatuh, lemah, lumpuh dan tidak mampu terbang dan tidak dapat bergerak dan akhirnya nyamuk mati. Proses kematian berlangsung sangat cepat, nyamuk jatuh dan tidak dapat terbang lagi. Perlakuan kontrol positif memberikan kematian total pada keseluruhan nyamuk uji pada pengulangan I-IV yaitu sebanyak 20 ekor nyamuk.

Hasil Analisa Statistik

Uji Normalitas Shapiro-wilk

Uji Normalitas Shapiro-wilk ini untuk melihat sebaran data normal dan tidak normal. Sebagai syarat uji ANOVA. Uji normalitas Shapiro-wilk dipilih karena jumlah sampel ≤ 50 ekor nyamuk *Aedes Aegypti*. Pada uji ini didapatkan p-value 0,683 dari 5 kelompok perlakuan yang artinya $\geq 0,05$. Hal ini bermakna bahwa sebaran data dari tiap kelompok berdistribusi normal.

Uji Homogeneity of Variance

Pada Uji Homogeneity of Variance ini didapatkan p-value 0,112 $> 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada kelompok yang mempunyai varian data kematian nyamuk yang homogen. Berdasarkan persyaratan uji parametric ANOVA, hasil data pada penelitian ini dapat dilakukan uji dengan menggunakan tes ANOVA dikarenakan sebaran data yang normal dan varian yang homogen.

Uji one-way ANOVA

Pada uji one-way ANOVA diperoleh nilai ANOVA $F = 51,600$ dengan P-value 0,000. Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, dari hasil di atas kita menolak hipotesis nol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kemampuan simplisia umbi gadung berbagai konsentrasi yang signifikan dalam mematikan nyamuk *Aedes Aegypti*.

Kontrol Negatif (Aquades)

Pada perlakuan kontrol negatif sama sekali tidak menimbulkan kematian sama sekali pada seluruh pengulangan I-IV. Tidak terjadi perubahan fisik dan tingkah laku pada nyamuk

Aedes Aegypti.

Konsentrasi 5 mg

Pada kelompok perlakuan setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 5 mg perilaku dan kondisi nyamuk *Aedes Aegypti* tampak gelisah namun pergerakan tubuh belum ada perubahan. Proses kematian nyamuk berlangsung cukup lama pada konsentrasi 5 mg. Hasil yang didapatkan setelah pembakaran anti nyamuk simplisia umbi gadung adalah 8 ekor yang mati pada 4 kali pengulangan. Pada pengulangan I sebanyak 2 ekor, pengulangan II sebanyak 3 ekor, pengulangan III sebanyak 2 ekor dan pengulangan ke IV sebanyak 1 ekor yang mati, dengan kematian rata-rata pada waktu menit ke 27.

Konsentrasi 10 mg

Pada kelompok perlakuan ini setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 10 mg perilaku dan kondisi nyamuk *Aedes Aegypti* tampak mulai gelisah dan terbangnya perlahan mulai melemah dan hinggap pada kotak uji sehingga tidak aktif bergerak/terbang lagi menyebabkan kematian. Beberapa nyamuk yang masih dapat bertahan hanya diam disudut-sudut kotak uji tanpa pergerakan. Hasil kematian nyamuk setelah pembakaran anti nyamuk simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 10 mg didapatkan sebanyak 16 ekor. Pada pengulangan I sebanyak 4 ekor, pengulangan II sebanyak 5 ekor, pada pengulangan III sebanyak 4 ekor, dan pengulangan ke IV sebanyak 3 ekor yang mati, dengan rata-rata kematian pada waktu menit ke 21.

Konsentrasi 15 mg

Pada kelompok perlakuan ini setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi 15 mg, perilaku dan kondisi nyamuk *Aedes Aegypti* ini proses kematian secara umum sama. Hasil kematian setelah anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung yaitu sebanyak 18 ekor. Pada pengulangan I sebanyak 5 ekor, pengulangan II sebanyak 5 ekor, pengulangan III sebanyak 4 ekor dan pengulangan ke IV sebanyak 4 ekor yang mati, dengan rata-rata kematian pada waktu menit ke 15.

Kontrol Positif (Hit Bakar)

Pada perlakuan kontrol positif, proses kematian lebih cepat terjadi, dimana dalam waktu singkat nyamuk berterbangan, panik dan berusaha mencari jalan keluar pada sudut-sudut kotak, tidak lama kemudian nyamuk jatuh, lemah, lumpuh dan tidak mampu terbang dan tidak dapat bergerak dan akhirnya nyamuk mati. Proses kematian berlangsung sangat cepat, nyamuk jatuh dan tidak dapat terbang lagi. Perlakuan kontrol positif memberikan kematian total pada keseluruhan nyamuk uji pada pengulangan I - IV yaitu sebanyak 20 ekor nyamuk.

Hasil Analisa Statistik

Uji Normalitas Shapiro-wilk

Uji Normalitas Shapiro-wilk ini untuk melihat sebaran data normal dan tidak normal. Sebagai syarat uji ANOVA. Uji

normalitas Shapiro-wilk dipilih karena jumlah sampel ≤ 50 ekor nyamuk *Aedes Aegypti*. Pada uji ini didapatkan p-value 0,683 dari 5 kelompok perlakuan yang artinya $\geq 0,05$. Hal ini bermakna bahwa sebaran data dari tiap kelompok berdistribusi normal.

Uji Homogeneity of Variance

Pada Uji Homogeneity of Variance ini didapatkan p-value 0,112 > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada kelompok yang mempunyai varian data kematian nyamuk yang homogen. Berdasarkan persyaratan uji parametric ANOVA, hasil data pada penelitian ini dapat dilakukan uji dengan menggunakan tes ANOVA dikarenakan sebaran data yang normal dan varian yang homogen.

Uji one-way ANOVA

Pada uji one-way ANOVA diperoleh nilai ANOVA F = 51,600 dengan P-value 0,000. Dengan menggunakan $\alpha = 0,05$, dari hasil di atas kita menolak hipotesis nol sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kemampuan simplisia umbi gadung berbagai konsentrasi yang signifikan dalam mematikan nyamuk *Aedes Aegypti*.

PEMBAHASAN

Kematian Nyamuk *Aedes Aegypti* Pada Berbagai Konsentrasi Simplisia Umbi Gadung

Sebelum dilakukannya uji simplisia umbi gadung (*Dioscorea* *Hispida* *Denust*) yang dijadikan anti nyamuk bakar. Hewan uji yang akan digunakan adalah nyamuk *Aedes Aegypti* karena hewan uji tersebut paling umum digunakan dalam penelitian karena hewan uji ini mudah didapatkan sehingga uji ini bertujuan untuk melihat terhadap kematian nyamuk *Aedes Aegypti* dilakukan dengan 5 kelompok perlakuan yaitu kontrol negatif (Aquadess), kontrol positif (Hit Bakar), konsentrasi 5 mg, konsentrasi 10 mg dan konsentrasi 15 mg. Penelitian ini menggunakan nyamuk *Aedes Aegypti* sebanyak 100 ekor, yang dibagi pada setiap kotak uji pengamatan sebanyak 3 kotak uji yang masing-masing diisi 5 ekor nyamuk dilakukan sebanyak 4 kali pengulangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa jumlah kematian nyamuk *Aedes Aegypti* pada kelompok kontrol negatif (Aquadess) sebanyak 0 dari 20 ekor nyamuk dari 4 kali pengulangan yang artinya bahwa kontrol negatif (Aquadess) tidak adanya pengaruh terhadap kematian nyamuk. Sedangkan jumlah kematian nyamuk pada kontrol positif (Hit Bakar) sebanyak 20 ekor dari 20 ekor nyamuk selama waktu 5-10 menit pengamatan 4 kali pengulangan artinya kontrol positif sangat berpengaruh terhadap kematian nyamuk *Aedes Aegypti*.

Kemudian hasil dari kelompok perlakuan konsentrasi 5 mg sebanyak 8 ekor selama waktu 27 menit, konsentrasi 10 mg sebanyak 16 ekor selama waktu 21 menit, konsentrasi 15 mg sebanyak 18 ekor selama waktu 15 menit, semakin tinggi konsentrasi simplisia umbi gadung (*Dioscorea* *Hispida* *Denust*)

maka semakin tinggi tingkat kematian terhadap nyamuk aedes aegypti.

Sebelum dilakukannya pengujian anti nyamuk bakar dari simplisia umbi gadung (*Dioscorea Hispida Denust*) tidak mempunyai aroma atau bau yang khas namun setelah dibakar dan diujikan anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung (*Dioscorea Hispida Denust*) mengeluarkan aroma atau bau yang menyengit karena adanya zat aktif yang dikandung di dalam umbi gadung (*Dioscorea Hispida Denust*) yaitu zat aktif (HCN) Asam Sianida yang bersifat toksik sedangkan (Alkaloid) mempengaruhi system saraf pusat serta menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian pada nyamuk *Aedes Aegypti*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irvan, 2017) yang berjudul: uji efektivitas serbuk alang-alang (*Imperta Cylindrica*) sebagai anti nyamuk elektrik terhadap nyamuk *Aedes Aegypti*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase rata-rata kematian nyamuk pada dosis 500 mg yaitu sebesar 20 persen, dosis 750 mg yaitu sebesar 35 persen, dan dosis 1000 mg yaitu sebesar 55 persen. Bahwa daun alang-alang mengandung tanin, saponin, flavonoid, terpenoid, alkaloid, fenol, dan cardiac glycosides.

Penelitian ini juga didukung oleh peneliti dari (Ade, 2017) yang berjudul: Penggunaan Ekstrak Bawang Putih (*Allium sativum L*) Menjadi Lilin terhadap Kematian Nyamuk *Aedes Aegypti* Tahun 2017. Setelah diaplikasikannya ekstrak bawang putih pada konsentrasi 15 persen, 25 persen, 35 persen dan 50 persen. Bahwa yang lebih efektif menyebabkan kematian pada nyamuk *Aedes Aegypti* adalah konsentrasi 50 persen, hal ini disebabkan oleh senyawa yang dikandung bawang putih yaitu zat anti nyamuk (Allicin). Karena (Allicin) bersifat racun pernafasan sehingga dapat membunuh jika terhirup oleh system pernafasan serangga. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi konsentrasi yang diberikan maka semakin banyak bahan aktif yang masuk kedalam tubuh nyamuk *Aedes Aegypti* sehingga akan lebih cepat menyebabkan kematian nyamuk.

Umbi gadung salah satu tumbuhan yang bersifat insektisida dan juga mengandung racun berupa alkaloid padat yakni dioscorin, diosgenin dan dioscin yang mempunyai sifat-sifat pembangkit kejang apabila termakan oleh manusia ataupun hewan. Umbi gadung mengandung alkaloid dioscorin yaitu suatu substansi yang bersifat basa mengandung atau lebih atom nitrogen dan seringkali bersifat toksik (Sa'adah et al. 2011).

Umbi gadung mentah mengandung dioskorin dan alkaloid yang dapat digunakan sebagai bahan racun hewan atau obat luka, sehingga dapat digunakan sebagai pestisida nabati. Selain mengandung dioskorin dan alkaloid kandungan kimia lainnya adalah saponin, amilum, CaCO_3 , antidotum, besi, kalsium, lemak, garam, fosfat, protein dan vitamin B1 (Adil, 2010).

Umbi Gadung mengandung asam sianida dalam bentuk bebas maupun terikat yang berupa glikosida sianogenik. Pada

konsentrasi tinggi, sianida terutama dalam bentuk bebas sebagai (HCN) dapat mematikan. Dari umbi gadung segar bias dihasilkan sekitar 469,5 mg/kg sianida bebas. Asam sianida bersifat larut dalam air, keracunan bias terjadi jika seseorang mengkonsumsi gadung segar atau gadung yang diproses secara kurang tepat sebanyak sekitar 0,5 kg. Menurut J.D. Pritchard (2007) dosis letal sianida berada pada kisaran 50-90 mg/kg.

Menurut Pambayun (2007), umbi gadung juga mengandung asam sianida yang juga bersifat racun. Asam sianida merupakan racun bagi semua makhluk hidup karena dapat menghambat pernapasan juga dapat mengakibatkan perkembangan sel yang tidak sempurna. Bagian dari tanaman umbi gadung yang dimanfaatkan sebagai pestisida alami adalah umbi gadung. Selain mengandung zat gizi, umbi gadung juga mengandung Asam sianida, alkaloid dioskorin dan seringkali bersifat toksik (Kardian, 2005). Dengan demikian pemberian simplisia umbi gadung dengan konsentrasi yang semakin tinggi akan menyebabkan terjadi penghambatan pernapasan nyamuk dan menyebabkan kematian pada nyamuk lebih cepat.

Lama Paparan dari Konsentrasi Simplisia Umbi Gadung yang Efektif terhadap Kematian Nyamuk *Aedes Aegypti*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa konsentrasi simplisia umbi gadung yang terpilih efektif yakni konsentrasi 15 mg, dengan menyebabkan kematian nyamuk sebanyak 18 dari 20 ekor nyamuk dalam waktu 15 menit dari 4 kali pengulangan.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa zat aktif yang terkandung dalam simplisia umbi gadung memiliki kemampuan dalam membunuh dan dapat digunakan sebagai insektisida. Hal ini disebabkan karena semakin banyak zat aktif (HCN) yang bersifat toksik sedangkan (Alkaloid) mempengaruhi system saraf pusat serta menyebabkan kelumpuhan bahkan kematian pada nyamuk *Aedes Aegypti*. Namun, dibandingkan dengan control positif (Hit Bakar). Simplisia umbi gadung masih kurang efektif dalam hal waktu kematian. Hasil uji didapatkan pembakaran anti nyamuk bakar simplisia umbi gadung dengan konsentrasi terpilih efektif 15 mg dapat membunuh nyamuk dalam waktu 15 menit. Hal ini berbeda dengan pembakaran control positif (Hit Bakar) yaitu kematian dalam waktu 5 menit.

KESIMPULAN

Berdasarkan tiga konsentrasi yang di uji yaitu 5 mg, 10 mg, dan 15 mg menyatakan bahwa semua konsentrasi tersebut dapat membunuh nyamuk *Aedes Aegypti* namun dalam tingkat kemampuan yang berbeda-beda. Konsentrasi simplisia umbi gadung 15 mg merupakan konsentrasi yang paling efektif dalam membunuh nyamuk *Aedes Aegypti*. Lama paparan dari konsentrasi simplisia umbi gadung yang terpilih efektif dalam mematikan nyamuk *Aedes Aegypti* dalam 4 kali pengulangan adalah selama waktu 15 menit.

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali tentang kandungan dalam umbi gadung yang dapat berfungsi sebagai insektisida nabati khususnya dalam pengendalian vector. Perlu pengolahan umbi gadung yang aplikatif untuk masyarakat, pengembang biakan hewan uji nyamuk agar tidak membutuhkan waktu yang lama saat pelaksanaan uji. Para pengusaha yang bergerak dibisnis anti nyamuk bakar atau obat nyamuk elektrik dapat sebagai sponsor dalam pengembangan riset ini.

Ucapan Terima Kasih

Trimakasih kami sampaikan kepada semua responden yang telah membantu dan meluangkan waktu dalam pelaksanaan riset yang kami lakukan, dan trimakasih juga kami sampaikan kepada bapak RT dan RW Perumahan putri Tujuh yang telah memfasilitasi peneliti serta kepada pihak STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan dukungannya terhadap penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, W.H. 2010. Gadung, Manfaat dan Perbanyakannya secara In Vitro. [Online] <http://pustaka.litbang.deptan.go.id/publikasi/wr326106.pdf>. diakses 31 Maret 2019
- Anonim. 1995. Atlas Keanekaragaman Hayati Indonesia. KHNH KOPHALINDO. Jakarta
- Hanafiah, A.K. 2011. Rancangan Percobaan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Harahap, Putri Sahara. 2016. Efektivitas Ekstrak Umbi Gadung (*Dioscorea hispida* Dents) Dalam Pengendalian Larva Nyamuk. Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Harapan Ibu Jambi, Jurnal Vol. 8 No. 1 hal 10-16 Jambi
- Hariana, A. 2004. Tumbuhan Obat dan Khasiatnya, Jakarta: Penebar Swadaya
- Harijono. 2008. Detoksifikasi Umbi Gadung (*Dioscorea hispida* Dennts) Dengan Pemanasan Terbatas Dalam Pengolahan Tepung Gadung, Jurnal Teknologi Pertanian, Vol. 9 No. 2, Malang
- Jaya, Irvan. 2017. Uji Efektivitas Serbuk Alang-Alang (*Impatiens cylindrica*) Sebagai Anti Nyamuk Elektrik Terhadap Nyamuk *Aedes Aegypti*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar
- Kardian, A. 2003. Tanaman Pengusir dan Pembasmi Nyamuk. Jakarta. Argo Media Pustaka
- Kardian, A. 2010. Pestisida Nabati Ramuan dan Aplikasi. Jakarta: PT. Penebar Swadaya
- Marina, R, & Astuti, E.P. (2012). Potensi Daun Pandan (*Pandanus amaryllifolius*) dan Mangkakan (*Notophanax scutellarium*) Sebagai Relepan Nyamuk *Aedes albopictus*. Jurnal Vol. 4 No. 2 Hal. 85-91 Ciamis
- Muchtadi. 2010. Ilmu Pengetahuan Bahan Pangan. Bandung: Alfabeta
- Notoadmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta
- Pembayun, R 2007. Kiat Sukses Teknologi Pengolahan Umbi Gadung. Ardana Media. Yogyakarta
- Pritchard, J.D. 2007. Hydrogen Cyanide Toxicological Overview. Health Protection Agency.
- Rimayani, A. 2017. Penggunaan Ekstrak Bawang Putih (*Allium sativum* L.) Menjadi Lilin Terhadap Kematian Nyamuk *Aedes Aegypti* Tahun 2017. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah, Pekanbaru
- Rukmana, R. 2001. Aneka Kripik Umbi. Kanisius. Yogyakarta
- Sa'adahet al. 2011. Uji Daya Bunuh Granula Ekstrak Umbi Gadung (*Dioscorea hispida* Dennts) Terhadap Kematian Larva *Aedes Aegypti*
- Sigit, S.H., & Hadi, U.K. 2006. Hama Perumahan Indonesia. Bogor: Unit Kajian Pengendalian Hama Perumahan (UKPHP)
- Sucipto, Cecep Dani. 2011. Vektor Penyakit Tropis. Yogyakarta: Gosyen Publishing



Pengelolaan Limbah Medis Padat Diwilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020

Sistem Management Of Medical Solid Waste In The Midwife In The Puskesmas Pangkalan Kasai Districts Seberida Districts Indragiri Hulu Year 2020

Desty Andralista¹, Nila Puspita Sari², Hastuti Marlina³

^{1,2,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Medical waste is the result of the activities of a hospital, clinic. The purpose of this research in figuring out how the management medical waste which is done in every puskesmas. This research is qualitative research descriptive research design, Data collection by conductor health service unit that is dangerous and can cause health problems for the community, patients, visitors and officers who contribute to control in the community health center. In-depth interviews and observations with the leader puskesmas, environmental health, nurse, cleaning service. The study was conducted in July 2020 at the Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu. Research's outcome has showed that system management of medical waste has not been standard yet, that one is happened caused by the limitation of infrastructure as well as there is no rule in every Puskesmas that should banish their own medical waste. Then this research's outcome that has been done by the researcher given advice to Puskesmas Pangkalan Kasai to carry out the banishing their own medical waste to a health service having an incinerator.

ABSTRAK

Limbah medis merupakan hasil dari aktivitas suatu rumah sakit, klinik atau unit pelayanan kesehatan yang membahayakan dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi masyarakat, pasien, pengunjung dan petugas yang memberikan kontribusi terhadap pengontrolan di lingkungan puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan limbah medis yang dilakukan Puskesmas Pangkalan Kasai. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dengan dilakukannya wawancara mendalam dan observasi kepada Kepala Puskesmas, Tenaga Keperawatan, dan Cleaning Service. Penelitian ini dilakukan bulan Juli 2020 di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan limbah medis belum sesuai standar, hal ini disebabkan keterbatasan sarana dan prasarana serta tidak ada peraturan pengolahan akhir limbah medis puskesmas. Berdasarkan hal tersebut kepada Puskesmas Pangkalan Kasai agar dapat menjalin kerjasama dengan pihak ketiga guna pemusnahan limbah medis.

Keywords : Sistem Management of medical solid waste, Puskesmas.

Kata Kunci : Sistem Pengelolaan limbah medis padat, Puskesmas..

Correspondence : Desty Andralista
Email : nps@hkp.ac.id, 081365739966

• Received 20 November 2020 • Accepted 07 April 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.770>

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO, 2010) melaporkan limbah yang dihasilkan layanan kesehatan (Rumah sakit) hampir 80% berupa limbah umum dan 20% berupa limbah bahan berbahaya yang mungkin menular, beracun atau radioaktif. Sebesar 15% dari limbah yang dihasilkan layanan kesehatan merupakan limbah infeksius atau limbah jaringan tubuh, limbah benda tajam sebesar 1%, limbah kimia dan farmasi 3%, dan limbah genotoksik dan radioaktif sebesar 1%. Negara maju menghasilkan 0,5 kg limbah berbahaya pertempat tidur rumah sakit perhari, sedangkan di negara berkembang menghasilkan 0,2 kg limbah pertempat tidur rumah sakit perhari. Di negara berkembang Limbah Medis belum mendapat perhatian yang cukup.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018, Persentase Rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sesuai dengan standar, ada 2.813 Rumah sakit yang berada di Indonesia, sedangkan Rumah sakit yang melakukan pengelolaan limbah medis sebanyak 946 Rumah sakit (Depkes RI, 2018).

Berdasarkan data dan informasi pengelolaan Limbah fasilitas pelayanan kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2019, ada sekitar 33 rumah sakit yang berada di kota Pekanbaru yang menghasilkan jumlah rata-rata limbah perharinya sebanyak 1192,33 kg limbah (Dinas Kesehatan Pekanbaru, 2019).

Puskesmas sebagai sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standart dan persyaratan (Kepmenkes No.1428 tahun 2006). Adapun persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas berdasarkan Kepmenkes No.1428/Menkes/SK/XII/2006 adalah meliputi sanitasi pengendalian berbagai faktor lingkungan fisik, kimiawi, biologi, dan sosial psikologi di puskesmas. Menurut Depkes RI (2004), program sanitasi di rumah sakit/puskesmas terdiri dari penyehatan bangunan dan ruangan, penyehatan air, penyehatan tempat pencucian umum termasuk tempat pencucian linen, pengendalian serangga dan tikus, sterilisasi/desinfeksi, perlindungan radiasi, penyuluhan kesehatan lingkungan, pengendalian infeksi nosokomial, dan pengelolaan sampah/limbah.

Limbah medis merupakan hasil dari aktivitas suatu rumah sakit, klinik atau unit pelayanan kesehatan yang membahayakan dan dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi masyarakat, pasien, pengunjung dan petugas yang memberikan kontribusi terhadap pengontrolan di lingkungan puskesmas. Limbah yang dihasilkan dari upaya medis seperti puskesmas yaitu jenis limbah yang termasuk dalam kategori biohazard yaitu jenis limbah yang sangat membahayakan lingkungan, di mana di sana banyak terdapat buangan virus, bakteri maupun zat-zat yang membahayakan lainnya sehingga harus dimusnahkan dengan

jalan dibakar dalam suhu di atas 800 C (Dwi A.F, dkk, 2019).

Jumlah limbah medis yang bersumber dari fasilitas kesehatan diperkirakan semakin lama semakin meningkat. Penyebabnya yaitu jumlah rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan, maupun laboratorium medis terus bertambah. Pesatnya pertumbuhan industri pelayanan kesehatan di Indonesia memberikan kontribusi signifikan dalam menghasilkan sampah atau limbah. Tahun 2011 Indonesia memiliki 9321 unit puskesmas, 3025 unit puskesmas rawat inap, 6296 unit puskesmas non rawat inap. Ada 64,6% puskesmas telah melakukan pemisahan limbah medis dan non medis. Hanya 26,8% puskesmas yang memiliki insenerator. Sedangkan 73,2% sisanya tidak memiliki fasilitas tersebut yang menunjukkan pengelolaan limbah medis padat yang masih buruk (Rahno, D, dkk, 2015).

Limbah yang dihasilkan rumah sakit dapat membahayakan kesehatan masyarakat, yaitu limbah berupa virus dan kuman yang berasal dari laboratorium virology dan mikrobiologi yang sampai saat ini belum ada alat penangkalnya sehingga sulit untuk dideteksi. Limbah cair dan limbah padat yang berasal dari rumah sakit/puskesmas dapat berfungsi sebagai media penyebaran gangguan atau penyakit bagi para petugas, penderita maupun masyarakat. Limbah alat suntik dan limbah lainnya dapat menjadi faktor risiko penularan berbagai penyakit seperti penyakit akibat infeksi nosokomial, penyakit HIV/AIDS, Hepatitis B dan C serta penyakit lain yang ditularkan melalui darah tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Apabila limbah medis tersebut tidak dikelola dengan baik akan berdampak negatif dan merugikan bagi masyarakat di sekitar rumah sakit maupun bagi rumah sakit itu sendiri. Dampak negatif tersebut dapat berupa gangguan kesehatan dan pencemaran (Yuliato, B, dkk 2017).

Dan dari hasil Pengumpulan data dan informasi pengelolaan Limbah B3 Fasyankes Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2019. Ada sebanyak 20 Puskesmas yang berada di Kabupaten Indragiri Hulu, dan dari data yang dihasilkan seluruh Puskesmas yang berada di Kabupaten Indragiri Hulu belum memiliki unit khusus Pengelolaan Limbah, Prosedur tetap Pengelolaan Limbah hanya 1 puskesmas yang memiliki unit khusus Pengelolaan Limbah dan Prosedur tetap Pengelolaan Limbah), izin Pengelolaan Limbah, bekerja sama dengan pengelolaan Limbah berizin, izin pembuangan limbah Cair dan Semua Parameter belum memenuhi baku mutu (hanya 1 Puskesmas yang memenuhi baku mutu). Puskesmas Pangkalan Kasai merupakan Puskesmas yang memiliki jumlah Limbah B3 terbanyak, masuk urutan ke 4 dari 20 Puskesmas yang berada di Kabupaten Indragiri Hulu. Jumlah tempat tidur sebanyak 14 tempat tidur dan jumlah limbah yang dihasilkan sebanyak 45 kg per bulan.

Berdasarkan observasi awal dan wawancara, diketahui bahwa Puskesmas Pangkalan Kasai diketahui bahwa pengelolaan limbah medis padat masih belum berjalan dengan baik. Masih ditemukan limbah medis padat yang dikubur di belakang puskesmas. Insenerator dalam keadaan tidak berfungsi sejak 10 tahun lalu. Hal ini berisiko untuk menimbulkan permasalahan kesehatan bagi masyarakat sekitar. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi yang bertujuan untuk mengetahui sistem pengelolaan Limbah Medis padat di Wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Tahun 2020.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengelolaan limbah medis padat di wilayah kerja puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu (Inhu). Sampel peneliti menggunakan metode purposive sampling. Subjek penelitian yang terlibat dalam pengelolaan limbah medis di Puskesmas berjumlah 5 orang yaitu Kepala Puskesmas, Tenaga kesling, Perawat dan Cleaning Service. Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara, Matrik wawancara, lembar checklist, alat pencatat wawancara, handphone dan kamera. Adapun variabel yang diteliti adalah proses pemilahan limbah medis, proses pengumpulan limbah medis, proses pengangkutan limbah medis, proses penampungan limbah medis, proses pemusnahan limbah medis, dana, SOP, dan Sarana Prasarana di Puskesmas Pangkalan Kasai. Analisa data dengan menggunakan analisa isi (content analysis) untuk mendapatkan informasi yang mendalam terhadap pengelolaan limbah medis padat berdasarkan Permen LHK No.56 Tahun 2015.

HASIL

Penelitian ini dilakukan pada lima orang Kepala Puskesmas, Tenaga Kesling, Perawat dan dua orang Cleaning Service. Hasil dari wawancara tersebut didapatkan informasi bahwa Pengelolaan Limbah Medis Padat di wilayah kerja puskesmas Pangkalan Kasai . proses pengelolaan limbah medis yang dilakukan dari mulai tahap pemilahan sampai tahap pemusnahan apakah sudah sesuai dengan standar penegelolaan limbah medis yang baik yaitu Permen LHK No.56 Tahun 2015.

a. Pemilahan

Hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan dengan 5 (lima) informan, 5 (lima) informan menyatakan Pemilahan sampah medis sudah dilakukan di dalam tiap ruangan kamar inap (Bangsal) dan ruangan tindakan medis. Pemilihan diketahui telah dilakukan oleh perawat yang bertugas.

“untuk pemilahan itu sendiri di lakukan langsung oleh perawat di ruangan inap dan ruangan tindakan medis “ (informan 1).

“pemilahan langsung di lakukan oleh perawat seperti memisahkan sampah medis dan sampah makanan di bedakan dan dilakukan pemilahan di ruangan tindakan medis” (informan 2).

b. Pengumpulan

Menurut pernyataan informan pengumpulan limbah medis dilakukan oleh Cleaning Service, limbah dikumpulkan ke TPS, seperti yang disampaikan berikut:

“pengumpulan dilakukan cleaning service diangkut dan di kumpulkan di TPS” (Informan2).

“saya sendiri yang ngumpulin dari kamar inap, itu jarum suntikny dalam kardus” (informan 4).

“ya kalok limbah sudah banyak baru dikumpulkan di tarok di TPS” (informan 5).

c. Penampungan

Penampungan limbah medis harus di tempat yang tertutup agar terhindar dari air hujan, panas matahari dan vektor. Menurut pernyataan informan penampungan limbah medis diletakkan di satu ruangan tertutup dan yang melakukan penampungan Cleaning Service, waktu pengumpulan tidak dapat ditentukan, jika jumlah sampah sudah memenuhi baru petugas melakukan pemusnahan dengan dikubur. Selain itu limbah yang menumpuk mengundang vektor kecoa dan tikus di sekitar lokasi pengumpulan limbah medis padat, seperti yang disampaikan berikut:

“limbah yang di angkut di tarok sementara di ruangan belakang, ada tempat khusus untuk nyimpan limbah medis ruangnya ada di belakang agar limbah tidak terececer dan di ambil sembarangan oleh orang “ (informan 1).

“ya gak nentu waktunya berapa lama kapan sampai penuh baru dimusnahkan “ (informan 2).

“saya yang ngumpulin tarok di kardus kadang di safety box terus di kumpulin di gudang , nanti kalok dah banyak baru di kubur “ (informan 4).

“ya kadang ada kecoak sama tikus” (informan 5)

d. Pengangkutan

Pengangkutan Limbah medis diambil langsung dari tempat penyimpanan sementara Puskesmas Limbah layanan kesehatan harus diangkut di dalam rumah sakit atau ke fasilitas lain dengan menggunakan troli, kontainer, atau gerobak. Menurut pernyataan informan pengangkutan limbah medis dilakukan oleh Cleaning Service, seperti yang disampaikan berikut:

“Yang mengangkut sampah nya ya cleaning service nya langsung di bawa ke ruang belakang di TPS, namun sekarang sudah ada MOU dan bekerjasama dengan pihak ke tiga tapi belum terlaksana” (informan 1).

“kami baru saja melakukan kerjasama dengan pihak ke 3 karna MOU dari dinas juga baru keluar, tapi saat ini belum ada pengangkutan dari pihak dinas jadi yang ngangkut sampai saat ini sampah medis nya cleaning service, di angkut di tarok di ruangan

belakang, pengangkutnya kadang pakai angkong tapi karna keterbatasan gerobak atau angkong jadi kadang diangkut pakek tangan saja" (informan 2).

"ya saya sendiri yang ngangkut sampah medis nya dari tiap-tiap bangsal, ngangkutnya ya kalok di ruangan tindakan penuh baru diangkut ke TPS" (informan 4).

e. Pemusnahan

Pemusnahan Limbah Medis yang berada di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu melakukan pemusnahan sendiri dengan cara dikubur tidak dibakar menggunakan incenerator. Menurut pernyataan informan pemusnahan limbah medis dilakukan oleh Cleaning Service. Kerjasama dengan pihak ketiga sudah dilakukan namun belum berjalan. Seperti yang disampaikan berikut:

"pemusnahan limbah nya langsung dikubur dengan dibuat lobang, namun saat ini Puskesmas sudah bekerjasama dengan pihak ketiga jadi sampahnya di simpan di TPS dan ada petugas yang akan mengangkut sampah medis, tapi karena belum ada pengangkutan sampah medis nya jadi di simpan di TPS kalau sudah terlalu banyak baru dikubur" (informan 1).

"yang musnahin limbah medisnya Cleaning Service" (informan 2).

"di belakang puskesmas" (informan 5).

f. Pembuangan Akhir

Pembuangan akhir Limbah medis Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu setelah limbah dikubur langsung di dalam lobang dan diberi tanda. Menurut informan pembuangan akhir limbah medis dilakukan oleh Cleaning Service, sebagian besar limbah medis padat dikubur atau ditimbun seperti yang disampaikan berikut:

"pembuangan Limbah medis ya setelah dikubur langsung ditimbun gitu aja" (informan 1).

"Cleaning Service" (informan 2).

"pembuangannya ya di kubur di dalam lobang" (informan 5).

g. SOP

SOP merupakan untuk mengelola limbah padat sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan sehingga tidak mencemari lingkungan yang dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi petugas dan pasien serta dapat meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas. Dari hasil wawancara dengan informan Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu bahwa SOP Puskesmas Pangkalan Kasai ada namun belum berjalan dengan maksimal. Seperti yang disampaikan informan berikut:

"untuk SOP ada namun belum berjalan dengan maksimal" (informan 1).

"SOP ada namun belum maksimal karena kepatuhan petugas terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) masih kurang. Dan petugas kesehatan belum memahami sepenuhnya mengenai SOP" (informan 2).

h. Sarana Prasarana

Sarana Prasarana di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu meliputi sampah medis dan non medis, tempat pembuangan sementara sampah medis (TPS) dan Incenerator. Seperti yang disampaikan informan berikut:

"untuk sarana prasarana di puskesmas ini ada perbedaan sampah medis dan non medis seperti sampah jarum suntik sama sampah makanan dibedakan, di sini sebenarnya ada incenerator tapi udah gak digunakan lagi karena rusak" (informan 1).

"sarana prasarana di Puskesmas ini ada seperti perbedaan sampah infeksius dan non infeksius, untuk narok sampah medis yang diangkut dari kamar rawat inap di tarok di ruangan belakang seperti jarum suntik namun kalok kapas-kapas dibuang, di sini ada incenerator tapi udah lama gak digunakan karena rusak mau diperbaiki gak ada biayanya dan teknisi" (Informan 2).

Berdasarkan observasi yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Dari proses pemilahan yang dilakukan Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dari hasil ukur sudah memenuhi syarat dengan memisahkan antara limbah medis dan non medis namun masih ditemukan pemilahan limbah medis yang tidak memenuhi syarat.

2. Dari tahap pengumpulan yang dilakukan oleh Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dari hasil ukur sudah tersedia tempat pengumpulan limbah, tempat yang digunakan cukup ringan, memiliki permukaan yang halus pada bagian dalamnya dan setiap tempat sudah dilapisi kantong plastik dan sudah menggunakan APD. Namun dari hasil ukur tahap ini masih belum memenuhi syarat karena puskesmas belum melakukan pelabelan dan tidak membedakan warna kantong berdasarkan jenis limbah.

3. Dari hasil proses penampungan pemilahan yang dilakukan Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dari hasil ukur dan indikator hanya satu yang belum memenuhi syarat.

4. Dari hasil proses pengangkutan yang dilakukan Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dari hasil ukur sudah tersedia tempat pengangkutan limbah, tempat pengangkutan limbah mempunyai tutup dan tempat pengangkutan limbah cukup membawa limbah yang ada, namun itu semua belum memenuhi syarat.

5. Dari hasil pemusnahan dan pembuangan akhir yang dilakukan Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dari hasil ukur dan indikator hanya satu yang memenuhi syarat dan empat tidak memenuhi syarat.

6. Dari hasil SOP yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dari hasil ukur dan indikator belum memenuhi syarat.

7. Dari hasil Sarana prasarana yang ada di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu,

dari hasil ukur dan indikator belum memenuhi syarat.

PEMBAHASAN

1. Pemilahan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait pengelolaan padat limbah medis di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, Pemilahan merupakan kegiatan yang dilakukan pada sumber dan sistem pewadahan yang menyimpan limbah padat medis sementara di sumber penghasil limbah padat medis. Sistem pemilahan dan pewadahan dilakukan di semua sumber, pemilahan dilakukan oleh petugas medis yang bertugas di setiap ruangan, dan memisahkan antara limbah medis dan non medis. Persyaratan kesehatan lingkungan puskesmas yaitu proses pemilahan dilakukan dari sumber serta dipisahkan antara limbah medis dan non medis dan wadah yang digunakan pada Puskesmas ini berupa safety box untuk benda tajam seperti jarum suntik, ampul dan wadah untuk infus berupa keranjang yang dilapisi kantong plastik warna merah yang sesuai limbah yang dihasilkan.

Pemilahan merupakan kegiatan yang dilakukan pada sumber dan sistem pewadahan yang menyimpan limbah padat medis sementara di sumber penghasil limbah padat medis. Sistem pemilahan dan pewadahan dilakukan di semua sumber, pemilahan dilakukan oleh petugas medis yang bertugas di setiap ruangan, dimana petugas medis telah diberikan sosialisasi mengenai pemilahan antara limbah padat medis dan non medis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrizal (2015), di Puskesmas Kabupaten Rokan Hulu, bahwa dimana pemilahan yang dihasilkan Puskesmas ini sesuai dengan kategori limbah yang dihasilkan. Limbah kering, Limbah basah dan Limbah benda tajam dipisahkan.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, diketahui bahwa pengelolaan limbah padat medis merupakan pondasi utama dalam suatu pengelolaan limbah medis karena jika limbah medis tercampur tidak dipisahkan akan berdampak pada proses selanjutnya, karena pemilahan merupakan faktor penggerak utama dalam pengelolaan limbah medis padat. Pengelolaan Limbah Medis Padat di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu Pemilahan sampah medis sudah dilakukan di dalam tiap ruangan kamar inap (Bangsal) dan ruangan tindakan medis. Dan pemilahan yang dilakukan adalah dengan memisahkan sampah medis seperti sampah benda tajam dan botol kaca sudah dipisahkan dan sampah non medis seperti sampah makanan juga sudah dipisahkan. Puskesmas diharapkan lebih memperhatikan proses pemisahan Limbah medis padat agar limbah tidak tercampur dengan memberikan label pada kantong plastik untuk tempat memisahkan limbah medis padat.

2. Pengumpulan

Pengumpulan sampah medis harus memastikan bahwa

kantong limbah tertutup atau terikat dengan kuat agar limbah aman untuk dikumpulkan dan tidak tercecer. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait pengumpulan limbah medis padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, bahwa tahap pengumpulan dilakukan oleh Cleaning Service dan masih belum sepenuhnya sesuai dengan aturan dalam pengelolaan limbah medis yang baik Permen LHK No.56 Tahun 2015, seharusnya pewadahan limbah medis terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya. Di setiap sumber penghasil limbah harus tersedia wadah yang terpisah antara sampah medis dan non medis. Wadah yang digunakan harus dilapisi dengan kantong plastik yang diberi pelabelan. Benda-benda tajam hendaknya ditampung pada wadah khusus seperti (safety box). Limbah tidak mudah dibuka sehingga orang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.

Namun, Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu tidak melakukan pelabelan dan tidak membedakan warna kantong plastik yang digunakan untuk tempat pengumpulan limbah medis, ditemukan sebagian wadah sampah yang tidak dilapisi plastik untuk menandai setiap jenis sampah medis yang dihasilkan. Limbah benda tajam seperti jarum suntik terkadang dimasukkan kedalam kardus dengan kondisi terbuka, seharusnya jarum suntik dimasukkan ke dalam safety box, sedangkan untuk limbah kering dimasukkan ke dalam tong sampah. Hal ini jelas tidak sesuai dengan aturan dalam pengelolaan limbah medis yang baik Permen LHK No.56 Tahun 2015 yang menyatakan bahwa limbah harus anti bocor, anti busuk dan tidak mudah di buka oleh orang lain.

Menurut Asmadi (2013) Pengumpulan harus memastikan bahwa kantong limbah tertutup atau terikat dengan kuat. Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amrizal (2015) pada penelitian tersebut diketahui bahwa limbah jarum suntik ditempatkan dengan menggunakan keranjang yang dilapisi oleh plastik.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, diketahui bahwa pengelolaan limbah padat medis di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, seharusnya tempat pewadahan limbah medis terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya, tidak menggunakan wadah seperti kardus karena sangat tidak memenuhi persyaratan dalam pengumpulan limbah medis dan seharusnya wadah dilapisi kantong plastik dan diberi label, pengumpulan limbah medis di puskesmas ini belum berjalan sesuai aturan Permen LHK No.56 Tahun 2015, seharusnya jika tidak ada atau minimnya

penyediaan safety box bisa menggunakan jerigen untuk pengumpulan limbah medis dan diberi label sampah infeksius agar sampah tetap terjaga tidak diambil sembarangan oleh orang yang tidak bertanggung jawab.

3. Penampungan

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait Penampungan limbah medis padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, diketahui bahwa pada tahap penampungan yang dilakukan oleh Cleaning Service untuk limbah kering dan jarum suntik disimpan di dalam kardus kemudian diletakkan di dalam ruangan tertutup apabila limbah medis sudah banyak baru dimusnahkan dengan dikubur di belakang puskesmas.

Berdasarkan Permen LHK No.56 Tahun 2015 penampungan sementara selambat-lambatnya dilakukan selama 2 jam bagi yang mempunyai incenerator namun apabila tidak memiliki mesin incenerator maka bekerja sama dengan rumah sakit lain dan pemusnahannya selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang. Namun pada penelitian ini, berdasarkan hasil observasi limbah medis padat disimpan pada waktu yang tidak ditentukan karena apabila sampah medis sudah menumpuk baru sampah dapat dimusnahkan. Hal ini tentu bertentangan dengan Permen LHK No. 56 Tahun 2015 yang menetapkan penampungan sementara selambat-lambatnya dilakukan selama 24 jam.

Menurut Asmadi(2013) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 jam dan musim kemarau paling lama 24 jam. Adapun rekomendasi untuk fasilitas penyimpanan limbah layanan kesehatan yaitu: area penampungan harus memiliki lantai yang kokoh, impermeabel, dan drainasinya baik, lantai harus mudah dibersihkan atau didesinfeksi, harus ada persediaan air untuk tujuan pembersihan, area penampungan harus mudah dijangkau oleh staf yang bertugas menangani limbah, ruangan atau area tersebut harus dapat dikunci untuk mencegah masuknya mereka yang tidak berkepentingan, harus ada perlindungan dari sinar matahari, area penampungan jangan sampai mudah dimasuki serangga dan binatang lainnya, harus ada pencahayaan yang baik dan ventilasi pasif, lokasi penampungan tidak boleh berada dekat lokasi penyimpanan makanan, persediaan perlengkapan kebersihan, pakaian pelindung, dan kantong yang mempunyai label.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, diketahui bahwa pengelolaan limbah padat medis di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, Tempat pembuangan sementara (TPS) untuk limbah medis yang berada di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, sudah memenuhi syarat seperti kedap air, tertutup dan tempat limbah mudah dibersihkan. Penelitian ini

sejalan dengan Penelitain Sitepu (2015) dimana penempatan penampungan limbah sudah baik, pada masing-masing ruangan pelayanan rawat jalan dan rawat inap terdapat 1 buah wadah penampung. Untuk ruang terbuka dalam radius 20 m terdapat satu buah.

Pada proses pelaksanaan penampungan di TPS sebaiknya dikosongkan dan dibersihkan sekurang-kurangnya 1x24 jam, tetapi pada proses pelaksanaannya limbah medis dibiarkan dalam jangka waktu yang lama waktunya tidak ditentukan sampai limbah medis menumpuk banyak sebelum dikubur dan tempat pembuangan sementara pun jarang dibersihkan. Hal ini bisa menyebabkan TPS kotor dan bau selain itu pengosongan limbah tidak ditentukan waktunya mengakibatkan TPS terlalu penuh dan limbah pun sampai keluar dari TPS yang disediakan. Cleaning Service sebaiknya minimal empat hari sekali atau maksimal seminggu sekali melakukan pengecekan bagaimana keadaan TPS, apabila sampah sudah menumpuk dan berserakan seharusnya dibersihkan agar TPS terhindar dari vektor dan TPS tidak kotor.

4. Pengangkutan

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait pengangkutan limbah medis padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, yang melakukan pengangkutan limbah medis sendiri adalah Cleaning Service pada Puskesmas ini tidak sesuai dengan Permen LHK No.56 Tahun 2015, seharusnya dalam pengangkutan limbah medis ke tempat pembuangan akhir menggunakan troli, kontainer atau gerobak yang tidak digunakan untuk tujuan lain. Tetapi dalam tahap pengangkutan yang dilakukan Puskesmas Pangkalan Kasai tidak selalu menggunakan gerobak karena keterbatasan alat pengangkut seperti gerobak, troli dan kontainer dan kadang hanya diangkut melainkan menggunakan tangan saja seperti safety box dan kantong plastik tempat limbah yang dihasilkan dan tempat limbah yang digunakan tidak dalam keadaan tertutup sehingga masih ada limbah yang tercecer dalam perjalanan dan kemudian limbah yang dihasilkan dibawa ke tempat pembuangan akhir seperti di belakang Puskesmas.

Pengangkutan limbah medis melalui dua tahap yaitu pengangkutan internal dan pengangkutan eksternal. Proses pengangkutan internal dilakukan oleh cleaning service setiap hari untuk dibawa ke penampungan sementara. Pengangkutan eksternal dilakukan transporter swasta menggunakan mobil box setiap satu bulan sekali. Limbah medis diambil langsung dari tempat penyimpanan sementara Puskesmas Limbah layanan kesehatan harus diangkut di dalam rumah sakit atau ke fasilitas lain dengan menggunakan troli, kontainer, atau gerobak yang tidak digunakan untuk tujuan lain dan memenuhi persyaratan berikut: mudah dimuat dan bongkar muat, tidak ada tepi yang tajam yang dapat merusak kantong, mudah dibersihkan (Lala, R.,

Sarto 2017).

Penelitian ini sejalan dengan Pratiwi (2013), di Jember dimana pada tahap pengangkutan permukaan bagian dalam harus rata dan kedap air, mudah di bersihkan dan dikeringkan, sampah mudah diisikan dan dikosongkan oleh alat angkut setelah digunakan, tidak ada tepi tajam yang dapat merusak kantong atau kontrainer selama pemuatan maupun pembongkaran muatan

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, diketahui bahwa Pengangkutan Limbah Padat Medis di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, masih belum sesuai dengan peraturan Permen LHK No.56 Tahun 2015, sehingga proses pengangkutan limbah medis di Puskesmas Pangkalan Kasai belum memenuhi syarat karena proses pengangkutan tidak memenuhi syarat akan menyebabkan resiko bagi yang mengangkut sampah limbah medis. Seharusnya pihak Puskesmas lebih memperhatikan dalam pengangkutan limbah medis seperti menambah alat pengangkut seperti gerobak atau troli untuk mengangkut limbah medis agar tidak terjadi resiko bagi yang mengangkut limbah medis.

5. Pemusnahan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait Pemusnahan Limbah Medis Padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, yang melakukan pemusnahan limbah medis sendiri adalah Cleaning Service, proses pemusnahan tidak sesuai dengan peraturan KEPMENKES No.1204/ MENKES/SK/X/2004, seharusnya dalam tahap pemusnahan limbah medis padat dapat dilakukan proses incenerator dan sanitary landfil dimana incenerator merupakan alat yang digunakan untuk membakar limbah tersebut dalam satu tungku pada suhu 1500-1800^of dan pembuangan akhir sanitarylandfil limbah terlebih dahulu dilakukan sterilisasi atau desinfeksi kemudian dibuang dan dipindahkan di tutup dengan lapisan tanah di setiap akhir kerja.

Tetapi proses pemusnahan limbah yang dilakukan oleh Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu dengan cara melakukan pemusnahan sendiri yaitu dengan menggali lobang dan mengubur limbah medis yang dihasilkan didalam lobang kemudian limbah yang sudah dikubur langsung di beri tanda. Hal ini jelas tidak sesuai dengan peraturan KEPMENKES No.1204/MENKES/SK/X/2004, yang menyatakan bahwa tahap pemusnahan limbah medis tidak sesuai peraturan. Incenerator yang ada dalam keadaan rusak dan kerjasama dengan pihak ketiga sudah ada namun belum berjalan.

Limbah padat harus dipisahkan, antara sampah infeksius, dan non infeksius. Setiap ruangan harus disediakan tempat sampah yang terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air dan mudah dibersihkan serta dilengkapi dengan kantong plastik sebagai berikut: untuk sampah infeksius

menggunakan kantong kantong plastik berwarna kuning, benda-benda tajam dan jarum ditampung pada wadah khusus seperti botol, sampah domestik menggunakan kantong plastik berwarna hitam, dan terpisah antara sampah basah dan kering.

Adapun pengelolaan sampah padat dibedakan, dimana untuk sampah infeksius harus dimusnahkan dalam incinerator, sedangkan sampah domestik dapat di kubur, di bakar ataupun di angkut ke TPA (Tempat Pembuangan Akhir) (Asmadi, 2013). Penelitian ini sejalan dengan Purnama (2015), bahwa pada tahap pengangkutan limbah medis padat harus menggunakan troli atau gerobak dan kendaraan yang mengangkut limbah tidak boleh tajam pada tepi- tepi nya yang bisa merusak plastik kantong limbah dan juga mudah dibersihkan. Pemusnahan limbah medisnya harus di sterilisasi menggunakan alat insenerator dengan cara di bakar.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, diketahui bahwa pemusnahan limbah padat medis di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, dalam pemusnahan limbah medis belum sesuai dengan syarat peraturan KEPMENKES No.1204/MENKES/SK/X/2004, sehingga pemusnahan limbah medis yang tidak sesuai akan menyebabkan pencemaran lingkungan, maka akan mencemari lingkungan dan limbah yang di musnahkan tidak hancur akan di ambil sembarangan oleh orang yang tidak dikenal dan limbah infeksius sangat potensial dalam transmisi penyakit menular baik melalui kontak langsung atau tidak langsung melalui media lingkungan.

6. Pembuangan Akhir

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait Pembuangan akhir Limbah Medis Padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, yang melakukan pembuangan akhir limbah medis sendiri adalah Cleaning Service, proses pemusnahan limbah yang dilakukan oleh Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu dengan cara melakukan pembuangan akhir sendiri yaitu dengan menggali lobang dan mengubur limbah medis yang sudah di musnahkan dengan cara di kubur . Pada tempat penguburan tidak dilengkapi pagar pengaman serta tidak diberikan tanda peringatan dan selama kegiatan proses penguburan tidak pernah dilakukan pemantauan langsung.

Hal ini jelas tidak sesuai dengan peraturan KEPMENKES No.1204/ MENKES/SK/X/2004, yang menyatakan bahwa tahap pembuangan akhir limbah medis tidak sesuai peraturan. Dan seharusnya sebelum dilakukan penguburan benda tajam seperti jarum suntik disterilkan terlebih dahulu agar tidak ada kuman penyakit yang dapat menular dan mencemari lingkungan. Puskesmas harus bertanggungjawab atas pembuangan limbah yang aman dan layak (Manila, Riang L., and Sarto Sarto, 2017).

7. SOP

Hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara

mendalam dengan informan terkait SOP Limbah Medis Padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, Puskesmas ini mempunyai SOP. Tetapi SOP ini tidak dijalankan dengan baik, fungsi SOP ini sangat dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi yang merupakan tata cara atau tahapan yang dilakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu sehingga SOP akan menjadi pedoman bagi pelaksana, menjadi alat komunikasi dan pengawasan dan menjadikan pekerjaan diselesaikan secara konsisten. SOP adalah suatu standar pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi yang merupakan tatacara atau tahapan yang dilakukan dan harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu (N. Himayati, T. Joko, and H. L. Dangiran, 2018).

Mengelola limbah padat sesuai dengan ketentuan Departemen Kesehatan sehingga tidak mencemari lingkungan yang dapat menjadi sumber penularan penyakit bagi petugas dan pasien serta dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Macam limbah padat B3 (medis) yang diolah adalah : limbah padat yang sudah diketahui infeksius atau mengandung bakteri yang berbahaya, limbah padat atau benda yang telah kontak dengan cairan tubuh pasien atau pengobatan pasien, jaringan tubuh dan specimen laboratorium, dan limbah padat B3 yang bersifat toksik. Penelitian ini sejalan dengan Amrizal (2015), fungsi SOP sangat berguna untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi yang merupakan tata cara atau tahapan yang dilakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu sehingga SOP akan menjadi pedoman bagi pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori, diketahui bahwa SOP Limbah Padat Medis di Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, SOP yang ada di Puskesmas ini belum berjalan dengan maksimal karena SOP di buat secara mendadak saat itu hanya untuk kepentingan akreditasi Puskesmas , sehingga petugas kesehatan tidak memahami apa itu SOP dan fungsi SOP. Sehingga SOP ini tidak dijalankan dengan baik SOP ini sangat dipergunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi yang merupakan tata cara atau tahapan yang dilakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu sehingga SOP akan menjadi pedoman. Seharusnya pihak Puskesmas agar lebih memahami SOP dan dapat menerapkan SOP dalam Pengelolaan Limbah medis agar Pengelolaan limbah medis sesuai peraturan yang berlaku.

8. Sarana Prasarana

Dari hasil penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan terkait sarana prasarana limbah medis padat di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai

Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, Sarana Prasarana di Puskesmas meliputi sampah medis dan non medis, tempat pembuangan sementara sampah medis (TPS) .

Sarana prasarana limbah medis meliputi tempat sampah limbah medis dan non medis, kantong plastik untuk penyimpanan limbah, tempat penampungan sementara, sapu, dan IPAL (instalasi pembuangan air limbah). Peralatan untuk pemilahan, pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan yang digunakan adalah tempat sampah berkode, wadah plastik berwarna, safety box, wheelbin, dan TPS (Ngambut.K, 2017). Penelitian ini sejalan dengan Ronald (2018), proses pengelolaan tidak dilaksanakan dengan benar, karena sarana prasarana pendukung ada namun tidak dipakai karena terkendala izin operasional.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori mengenai Sarana Prasarana di wilayah kerja Puskesmas Pangkalan Kasai Kecamatan Seberida Kabupaten Indragiri Hulu, Sarana prasarana sangat berpengaruh dalam pengelolaan limbah medis namun sarana prasaran yang tersedia di Puskesmas Pangkalan Kasai yaitu Tong sampah medis dan non medis, safety box, angkong/ gerobak, dan TPS (Tempat Pembuangan Sementara) sampah medis. Seharusnya pihak Puskesmas menambah Sarana prasaran dalam pengelolaan limbah medis agar pengelolaan limbah medis memenuhi syarat pengelolaan limbah medis. Seperti tempat sampah diberi label/ kode, dan kantong plastik warna untuk memudahkan petugas kesehatan atau pasien dalam membuang sampah agar tidak tercampur.

KESIMPULAN

Penanganan limbah medis padat di Puskesmas Pangkalan Kasai pada proses pemilahan, pengumpulan, penampungan, pengangkutan, pemusnahan, pembuangan akhir, SOP, dan sarana prasarana belum memenuhi syarat. Limbah medis padat puskesmas harus mendapatkan penanganan yang lebih serius, khususnya tentang kelayakan penanganan limbah hingga jika memungkinkan dengan mengurangi jumlah limbah medis puskesmas. Diperlukan juga organisasi dan administrasi yang baik, serta partisipasi aktif seluruh pihak di Puskesmas Pangkalan Kasai. Perlu disusun rencana pengelolaan limbah medis terstruktur, intensif, dan sistematis. Perlu adanya evaluasi rutin guna mempertimbangkan ketercapaian dan kelayakan penanganan limbah medis puskesmas yang lebih baik.

Melibatkan pihak ketiga (swasta) dapat dipertimbangkan sebagai alternative solusi agar pengelolaan limbah medis padat dapat optimal, efektif dan efisien.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, kesempatan serta kesempatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Terimakasih kepada semua pihak atas

bantuan moril dan materil selamat penelitian ini berlangsung, khususnya Puskesmas Pangkalan Kasai.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. 2013. *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*, Yogyakarta: Goysen Publishing.
- Amrizal. 2015. *Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat Pada 3 Puskesmas Di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2015*. Skripsi. Peminatan Kesehatan Lingkungan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah. Pekanbaru.
- Depkes, R.I, 2018. *Data dan informasi Profil kesehatan Indonesia*, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Pekanbaru. 2019. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru: Dinkes Provinsi.
- Dwi A.F., dkk. 2019. *Kepuasan Pasien Tentang Mutu Pelayanan Di Puskesmas*. Pustaka Katulistiwa, Vol.1, Nomor 1, Januari 2020.
- N. Himayati, T. Joko, and H. L. Dangiran. 2018. "EVALUASI PENGELOLAAN LIMBAH MEDIS PADAT BAHAN BERBAHAYA DAN BERACUN (B3) DI RUMAH SAKIT TK. II 04.05.01 dr. SOEDJONO MAGELANG," *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, vol. 6, no. 4, pp. 485 - 495, Jul. 2018. [Online].
- Manila, Riag L., and Sarto Sarto. 2017. *Evaluasi Sistem Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas di Wilayah Kabupaten Bantul*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 33, no. 12, 2017, pp. 587-594, doi:10.22146/bkm.25948
- Ngambut, K. (2017). *Pengelolaan Limbah Medis Puskesmas Di Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia*. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(2), 417-427.
- Permen LHK. 2015. *Peraturan Menteri LHK No 56 Tahun 2015, Tentang Pengelolaan Limbah B3 Dan Fasyankes*.
- Purnama, A. (2015). *Pengelolaan limbah medis padat pada Puskesmas Siak*.
- Pratiwi, D. (2013). *Pengelolaan Limbah Medis Padat pada Puskesmas Kabupaten Pati*. *Jurnal Kemas* Vol 9, No 1 (2013) , Universitas Negeri Semarang <http://journal.unnes.ac.id/nju/indexx.php/kesmas>
- Sitepu Br, P.Y, dkk. 2015. *Sistem Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair Serta Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Pengelolaan Limbah Medis Padat dan Cair di Rumah Sakit Umum Kabanjahe Kabupaten Karo Tahun 2015*. Repository USU.
- Rahno D, dkk. 2015. *Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Puskesmas Borong Kabupaten Manggarai Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur. pengelolaan limbah medis padat*. 2015;6(1):22-32.
- Ronald T. *Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya Beracun (B3) Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Piru Kabupaten Seram Bagian Barat, Provinsi Maluku Pada Tahun 2018*. *Jurnal Kesmas*. 2018. Vol 7, No. 5.
- Yulianto B, Kursani E, Aristi riska indri. 2017 *manajemen pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit umum daerah kota dumi*. *bahana Kesehat Masy*. 2017;1(2):96-105.



Demam Berdarah Dengue dan Hubungannya Dengan Faktor Cuaca di Kota Bandar Lampung Tahun 2009-2018

Dengue Haemorrhagic Fever and Its Relationship With The Weather Factors in Bandar Lampung City, 2009-2018

Prayudhy Yushananta

Politeknik Kesehatan Tanjungkang

ABSTRACT

Background: DHF is the most serious vector-borne disease in Bandar Lampung. Dengue virus and its vector *Aedes aegypti* are sensitive to weather changes, especially rainfall, temperature, and humidity.

Objective: This study aims to determine the relationship between weather factors and dengue cases using 2009-2018.

Methods: The data were obtained from reports on the number of monthly cases of the Bandar Lampung City Health Office and daily climate reports from the Meteorology, Climatology, and Geophysics Agency, converted into monthly averages. The SPSS 24.0 was used at all levels of analysis (CL = 95%), including Pearson Correlation, Spearman rank Correlation, and Multiple Linear Regression.

Results: We found the highest cases of DHF are in January, February, and March. Rainfall has a positive correlation with the number of dengue cases in 2011 ($p\text{-value} = 0.012$) and 2015 ($p\text{-value} = 0.020$). Each year, the rainy period precedes the start of the increase in dengue cases. Temperature has a negative correlation in 2014 ($p\text{-value} = 0.036$). Humidity has a positive correlation in 2014 ($p\text{-value} = 0.024$), and 2015 ($p\text{-value} = 0.018$). Rainfall has the greatest influence on DHF cases in Bandar Lampung City (36.9%).

Conclusion: These findings provide empirical evidence regarding the relationship between weather factors and DHF transmission and are expected to provide a scientific basis for the prevention and control of DHF.

ABSTRAK

Latar belakang: DBD adalah penyakit tular vektor yang paling serius di Kota Bandar Lampung. Virus dengue dan vektornya *Aedes aegypti* sensitif terhadap perubahan cuaca, khususnya curah hujan, temperatur dan kelembaban.

Tujuan: Penelitian bertujuan mengetahui hubungan faktor cuaca dengan kasus DBD menggunakan periode tahun 2009-2018.

Metode: Data diperoleh dari laporan jumlah kasus bulanan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, dan iklim harian dari Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika yang dikonversi menjadi rata-rata bulanan. Perangkat SPSS 24.0 digunakan pada semua tingkatan analisis (CL=95%), termasuk Pearson Correlation, Spearman rank Correlation, dan Multiple Linier Regression.

Hasil: Kami menemukan, kasus DBD tertinggi pada bulan Januari, Februari, dan Maret. Curah hujan berkorelasi positif dengan jumlah kasus DBD pada tahun 2011 ($p\text{-value}=0,012$), dan 2015 ($p\text{-value}=0,020$). Setiap tahunnya, periode hujan mendahului dimulainya waktu peningkatan kasus DBD. Temperatur berkorelasi negatif pada tahun 2014 ($p\text{-value}=0,036$). Kelembaban berkorelasi positif pada tahun 2014 ($p\text{-value}=0,024$), dan 2015 ($p\text{-value}=0,018$). Curah hujan memberikan pengaruh terbesar dalam hubungan dengan kasus DBD di Kota Bandar Lampung (36,9%).

Kesimpulan: Temuan ini memberikan bukti empirik mengenai hubungan faktor cuaca dengan penularan DBD, dan diharapkan dapat memberikan landasan ilmiah untuk pencegahan dan penanggulangan DBD.

Keywords : weather, DHF, rainfall, humidity, temperature.

Kata Kunci : cuaca, DBD, hujan, kelembaban, temperatur.

Correspondence : Prayudhy Yushananta
Email : prayudhyyushananta@gmail.com

• Received 05 Maret 2021 • Accepted 27 September 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss2.869>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Demam Berdarah Dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan oleh nyamuk jenis *Aedes aegypti* sebagai vektor utamanya (Kemkes RI, 2005; Naish et al., 2014). Hingga saat ini, DBD masih menjadi masalah kesehatan dunia karena menyebabkan tingginya kematian, terutama anak-anak (Gubler, 2012). Diperkirakan 3,6 miliar orang berisiko, 230 juta terinfeksi, dan 21.000 kematian (Beatty, Letson and Margolis, 2009; Gubler, 2012; Halasa, Shepard and Zeng, 2012; Naish et al., 2014). Secara global, kasus DBD selalu tertinggi di Asia setiap tahunnya. Sejak tahun 1968 hingga 2010, Indonesia menjadi negara tertinggi kasus DBD di Asia Tenggara (Kemenkes, 2010). Di Bandar Lampung, kejadian DBD menunjukkan angka yang tinggi dan bervariasi pada setiap tahunnya. Pada periode tahun 2007-2017, rata-rata Incidence (per 100.000 penduduk) sebesar 103,97 (35,30-230,90), jauh di atas angka Provinsi Lampung 42,37 (16,37 – 68,44) dan Nasional 54,21 (27,7 – 78,6).

Penyebaran DBD dipengaruhi oleh empat komponen utama, yaitu agent, vektor, host dan lingkungan (World Health Organization, 1997; Lloyd, 2003; World Health Organization, 2011, 2014). Agent penyakit DBD adalah virus dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 dan DENV-4), keempatnya telah ditemukan di berbagai daerah di Indonesia (Kemkes RI, 2005; Kemenkes, 2011). Infeksi dengan serotype berbeda menyebabkan keparahan dan kematian (Chumpu, Khamsemanan and Nattee, 2019). Penularan virus dari orang ke orang oleh nyamuk *Aedes* subgenus *Stegomyia* (World Health Organization, 1997; Lloyd, 2003; Kemkes RI, 2005; Kemenkes, 2011; World Health Organization, 2011; Chumpu, Khamsemanan and Nattee, 2019). *Ae. aegypti* adalah vektor utama di seluruh wilayah Indonesia (Kemkes RI, 2005; Kemenkes, 2011; Kesetyaningsih, Andarini, Sudarto, et al., 2018; Tang, Rusli and Lestari, 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Nakhapakorn, et al., 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Worakhunpiset, et al., 2018). Secara geografis, *Ae. aegypti* menyebar di daerah tropis (Kraemer et al., 2015), sedangkan *Ae. albopictus* lebih banyak di sub-tropis (Brady et al., 2013, 2014). Lingkungan hidup optimal *Ae. aegypti* pada suhu 26-30°C dan kelembaban 70-80% (World Health Organization, 1997; Lloyd, 2003; Mourya, Yadav and Mishra, 2004; World Health Organization, 2011); bersama dengan ketersediaan tempat berkembang biak (Lloyd, 2003; Espinosa et al., 2016) dan sumber makanan (Arrivillaga and Barrera, 2004). Faktor host antara lain umur, jenis kelamin, dan mobilitas. Sedangkan faktor lingkungan antara lain densitas rumah, breeding places, resting places, dan densitas vektor (Wahyono et al., 2010).

Faktor lingkungan lain yang berhubungan dengan DBD adalah cuaca (Epstein, 2001; Hopp and Foley, 2001; Karyanti et al., 2014; Kraemer et al., 2015; Mondrow, 2016; Tosepu, Tantrakarnapa, Nakhapakorn, et al., 2018; Tosepu, Tantrakarnapa,

Worakhunpiset, et al., 2018), yaitu curah hujan, temperatur, dan kelembaban (Brisbois and Ali, 2010). Perubahan cuaca menjadi faktor sensitif dalam penularan DBD melalui tiga aspek bio-ekologi penting, yaitu virus, vektor dan lingkungan (Li et al., 2017, 2018). Cuaca akan mempengaruhi kelangsungan hidup, replikasi, perkembangan atau penyebaran virus dengue dan nyamuk, cara dan proses penularan DBD (Li et al., 2018), serta kelimpahan organisme vektor (Hopp and Foley, 2001; Karyanti et al., 2014; Tosepu, Tantrakarnapa, Worakhunpiset, et al., 2018). Penelitian lain menyatakan, faktor cuaca berkaitan dengan umur vektor, Exterinsic Incubation Periode (EIP), pola makan, usia kawin (Mourya, Yadav and Mishra, 2004; Regis et al., 2008; Brady et al., 2013, 2014; Kesetyaningsih, Andarini, S. Sudarto, et al., 2018; Tang, Rusli and Lestari, 2018).

Sejumlah penelitian tentang hubungan cuaca dengan penyebaran DBD telah dilakukan di beberapa kota di Indonesia dengan variasi hasil. Penelitian di Kota Kendari, diperoleh korelasi negatif antara curah hujan dengan kejadian DBD. Namun, penelitian lain mengidentifikasi korelasi positif (Azhar, Marina and Anwar, 2017; Kesetyaningsih, Andarini, Sudarto, et al., 2018; Tang, Rusli and Lestari, 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Nakhapakorn, et al., 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Worakhunpiset, et al., 2018). Korelasi positif ditemukan pada hubungan temperatur udara dengan DBD (Azhar, Marina and Anwar, 2017; Tosepu, Tantrakarnapa, Nakhapakorn, et al., 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Worakhunpiset, et al., 2018). Pada penelitian lain, mendapatkan korelasi negatif (Tang, Rusli and Lestari, 2018), bahkan tidak berhubungan (Kesetyaningsih, Andarini, Sudarto, et al., 2018). Kelembaban juga menunjukkan korelasi positif (Kesetyaningsih, Andarini, Sudarto, et al., 2018; Tang, Rusli and Lestari, 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Worakhunpiset, et al., 2018), dan negatif (Tosepu, Tantrakarnapa, Nakhapakorn, et al., 2018), bahkan tidak berhubungan (Azhar, Marina and Anwar, 2017).

Namun, hingga saat ini masih sedikit penelitian yang membahas hubungan cuaca dengan jumlah kasus DBD pada rentang waktu yang panjang. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan faktor cuaca dan pergerakan kasus DBD di Kota Bandar Lampung pada rentang waktu tahun 2009-2018. Pemahaman yang lebih baik tentang trend penularan DBD akan membantu dalam menentukan strategi pengendalian vektor yang lebih efektif dan berkelanjutan.

METODE

Kota Bandar Lampung adalah ibu kota Provinsi Lampung dengan luas daratan sekitar 19.722 Ha (197,22 km²), dan terletak antara 105028' hingga 105037' Bujur Timur dan 5020' hingga 5030' Lintang Selatan (Gambar 1).



**Gambar 1. Peta Kota Bandar Lampung
(Sumber: Bapeda Kota Bandar Lampung)**

Penelitian menggunakan data sekunder. Kasus DBD dari data surveilans Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang dihitung secara total setiap bulan, periode 1 Januari 2009 hingga 31 Desember 2018 ($n = 120$ bulan). Data cuaca meliputi curah hujan, temperatur, dan kelembaban, dari Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika, diperoleh secara online (website: <https://dataonline.bmkg.go.id/>). Data harian dari BMKG dikonversi menjadi rata-rata bulanan, sehingga jumlah data pada setiap variabel menjadi equal sebanyak 120 data.

Data dianalisis menggunakan perangkat statistik SPSS (versi 24.0), dan dilakukan secara bertahap. Univariat menggambarkan frekwensi dan distribusi masing-masing variabel penelitian menggunakan Mean, Median, dan Minimum-Maximum. Pada tahap ini juga dilakukan pengujian normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov, pada setiap tahun pengamatan ($n=12$ bulan) dan periodik ($n=120$ bulan). Normalitas data digunakan sebagai dasar menentukan teknik analisis pada tahap berikutnya. Bivariat menggunakan Pearson Correlation dan Spearman rank Correlation, sesuai normalitas data. Pengujian juga dilakukan pada setiap tahun pengamatan dan data periodik. Bagian akhir pengujian menggunakan Multiple Linier Regression. Pada tahap ini, data tahun 2009 dan 2012 tidak diikuti ke dalam analisis, sehingga data yang dianalisis sebanyak 96 bulan. Pertimbangannya, data kedua tahun tersebut tidak berdistribusi normal sehingga mempengaruhi hasil analisis. Kelayakan model juga memperhitungkan asumsi Multivariat normality, Linierity, Existency, Homoscedascity, Independency, dan Colinearity.

HASIL

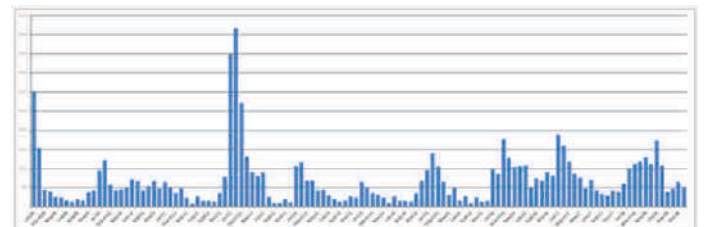
Selama periode tahun 2009-2018, rata-rata jumlah kasus DBD setiap bulannya di Kota Bandar Lampung sebanyak 69,10 (8,00–467,00) orang (Tabel 1). Pada variabel cuaca, rata-rata curah hujan 7,16 mm (0,00-24,10), temperatur udara 28,200C (26,6-29,30), dan kelembaban udara 80,09% (73,90-86,30%).

Tabel 1. Gambaran variabel penelitian

Variabel	n (bulan)	Mean	Median	Minmal	Maximal
DBD (case)	120	69,10	48,50	8,00	467,00
Curah hujan (mm)	120	7,16	6,40	0,00	24,10
Temperatur (Celcius)	120	28,17	28,20	26,60	29,30
Kelembaban (%)	120	80,09	80,15	73,90	86,30

Berdasarkan jumlah kasus bulanan (Gambar 2), trend penyakit DBD pada rentang tahun 2009-2017 lebih tinggi pada bulan Januari, Februari, dan Maret untuk setiap tahunnya, kemudian secara bertahap turun pada bulan-bulan berikutnya. Bulan dengan kasus rendah pada Agustus, September, dan Oktober. Secara umum, pergerakan peningkatan kasus dimulai pada bulan November, dan mencapai puncaknya pada setiap awal tahun berikutnya. Sebaran data juga menunjukkan kasus DBD ada pada setiap bulan, menyimpulkan penyakit telah bersifat endemik.

Meskipun polanya sama, pada tahun 2012 terjadi peningkatan kasus DBD secara signifikan dan merupakan kasus tertinggi selama rentang tahun 2009-2018 (Tabel 2). Pada tahun 2018, terlihat sedikit berbeda dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Biasanya, kasus mulai turun pada bulan Maret, tetapi pada tahun 2018 kasus tetap bergerak naik hingga mencapai puncaknya pada bulan Juli. Pada Gambar 2 juga terlihat, bahwa pada periode tahun 2016-2018 jumlah kasus cenderung tinggi untuk setiap bulannya.



Gambar 2. Jumlah kasus DBD berdasarkan bulan (2009-2018)

Berdasarkan Tabel 2, curah hujan tertinggi pada tahun 2010 (Mean=15,52 mm), dan terendah tahun 2011 (Mean=4,63 mm). Pada periode tahun 2015-2018, curah hujan relatif stabil antara 7,02-8,19 mm. Pada Gambar 3, terlihat bahwa hujan selalu ada pada setiap bulan pengamatan, dengan jumlah yang bervariasi. Walaupun tidak menetap, curah hujan lebih banyak pada bulan Desember, Januari, dan Februari, dan lebih sedikit pada Juni, Juli, dan Agustus. Curah hujan mulai bergerak naik pada bulan Oktober, dan puncaknya pada Desember dan Januari. Hasil ini memberi gambaran bahwa peningkatan curah hujan mendahului waktu peningkatan jumlah kasus DBD.

Tabel 2. Deskripsi variabel penelitian berdasarkan tahun pengamatan

Tahun	n (Month)	Kasus	Mean		
			Curah hujan	Temperatur	Kelembaban
2009	12	734	5,32	28,26	77,53
2010	12	763	11,52	28,36	79,36
2011	12	413	4,63	28,04	77,78
2012	12	1608	5,19	28,19	78,34
2013	12	576	7,23	27,93	80,75
2014	12	389	4,89	27,90	81,74
2015	12	591	8,59	28,01	80,49
2016	12	1172	8,11	28,55	81,26
2017	12	932	7,02	28,24	81,86
2018	12	1114	9,18	28,22	81,81
Total	120	8292	7,16	28,17	80,09

Rata-rata temperatur udara (Tabel 2) relatif stabil pada kisaran 27,90-28,55 OC, terendah pada tahun 2014 dan tertinggi tahun 2016. Pada Gambar 3 terlihat bahwa temperatur pada

tahun 2013 dan 2014, sedikit lebih rendah dibandingkan tahun-tahun yang lain. Walaupun tidak menunjukkan perbedaan yang besar, temperatur udara lebih tinggi pada bulan April-Juni dan September-Desember. Temperatur rendah lebih banyak pada bulan Januari-Maret dan Juli-Agustus. Jika dibandingkan dengan rata-rata curah hujan, maka bulan dengan temperatur rendah bersamaan dengan curah hujan yang tinggi. Jika dibandingkan dengan jumlah kasus DBD, terlihat terlihat kasus tinggi pada bulan-bulan dengan temperatur rendah. Hasil ini mengindikasikan adanya korelasi antara kedua variabel.

Berdasarkan data setiap tahun pengamatan (Tabel 2), rata-rata kelembaban berkisar antara 77,53-81,86%, terendah pada tahun 2009 dan tertinggi tahun 2017. Walaupun tidak menunjukkan pola yang menetap, kelembaban lebih tinggi pada bulan Desember-Maret, dan rendah pada bulan Juli-September. Dikaitkan dengan variabel cuaca lainnya, maka bulan dengan kelembaban tinggi bersamaan dengan curah hujan yang tinggi. Jika dibandingkan dengan kasus, maka kasus DBD lebih banyak pada bulan-bulan dengan kelembaban tinggi (Gambar 3).

Dilakukan uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui normalitas data, baik data tahunan ($n=12$), dan total data ($n=120$) pada setiap variabel penelitian. Pada masing-masing tahun (Tabel 2), terlihat distribusi data kasus DBD tidak normal untuk tahun 2009, 2012, dan 2015. Distribusi data faktor iklim terlihat normal untuk setiap tahun pengamatan. Namun, setelah digabungkan ($n=120$), distribusi data tidak normal pada variabel DBD, curah hujan, dan temperatur. Pada variabel kelembaban, data tetap menunjukkan distribusi normal.

Tabel 3. Uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov pada CL=95%

Tahun	Kasus	Kolmogorov-Smirnov (p-value)			
		DBD	Curah hujan	Temperatur	Kelembaban
2009	734	0,000	0,200	0,200	0,200
2010	763	0,200	0,200	0,200	0,200
2011	413	0,200	0,200	0,064	0,200
2012	1608	0,014	0,200	0,200	0,200
2013	576	0,140	0,200	0,200	0,200
2014	389	0,200	0,200	0,200	0,060
2015	591	0,041	0,114	0,184	0,128
2016	1172	0,158	0,089	0,200	0,090
2017	932	0,106	0,200	0,083	0,200
2018	1114	0,200	0,200	0,200	0,200
2009-2018	8292	0,000	0,019	0,012	0,200

Hasil uji normalitas digunakan sebagai penentu teknik analisis yang akan digunakan. Jika data berdistribusi normal digunakan Pearson Correlation (CL=95%), dan data berdistribusi tidak normal digunakan Spearman's rank correlation (CL=95%).

Pada data periode ($n=120$), terlihat curah hujan ($R=44,4\%$) dan kelembaban udara ($R=30,3\%$) menunjukkan hubungan yang signifikan dengan jumlah kasus DBD di Kota Bandar Lampung (Tabel 4). Korelasi bernilai positif dengan keerataan hubungan ditafsirkan sedang ($0,26 < R < 0,50$). Menjelaskan, tingginya curah hujan dan kelembaban udara, diikuti dengan meningkatnya jumlah kasus DBD.

Tabel 4 juga menunjukkan hubungan kasus DBD dengan masing-masing variabel cuaca pada setiap tahun kajian. Curah hujan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kasus DBD pada tahun 2011 ($R=69,8\%$), dan 2015 ($R=65,8\%$). Pada kedua tahun tersebut, hubungan bernilai positif dengan keeratan yang kuat ($R > 0,51$). Tingginya curah hujan, diikuti dengan tingginya jumlah kasus DBD. Sedangkan pada tahun-tahun lainnya, tidak cukup bukti untuk menyatakan hubungan yang bermakna ($p > 0,05$).

Temperatur udara menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kasus DBD pada tahun 2014 ($R=-60,7\%$). Hubungan bernilai negatif dengan keeratan yang kuat ($R > 0,51$). Hasil ini menjelaskan, meningkatnya temperatur udara diikuti dengan menurunnya kasus DBD. Pada tahun yang sama, selain berhubungan dengan temperatur, kasus DBD juga berhubungan dengan kelembaban udara ($R=64,3\%$). Pada tahun 2015, kelembaban berhubungan signifikan dengan kasus DBD ($R=66,8\%$), bersama-sama dengan curah hujan. Hubungan kelembaban udara dan kasus DBD bernilai positif dengan keeratan yang kuat.

Tabel 4. Hasil analisis korelasi jumlah kasus DBD dan faktor cuaca

Tahun	n (bulan)	Curah hujan		Temperatur		Kelembaban		Correlation Test
		R	p	R	p	R	p	
2009	12	0,490	0,106	-0,436	0,157	0,248	0,437	Spearman's
2010	12	-0,190	0,555	-0,118	0,715	-0,073	0,821	Pearson Corrl
2011	12	0,698	0,012	-0,208	0,517	0,565	0,056	Pearson Corrl
2012	12	0,473	0,121	-0,572	0,052	0,172	0,593	Spearman's
2013	12	0,246	0,441	0,090	0,780	0,012	0,971	Pearson Corrl
2014	12	0,510	0,090	-0,607	0,036	0,643	0,024	Pearson Corrl
2015	12	0,658	0,020	-0,546	0,066	0,668	0,018	Spearman's
2016	12	0,237	0,458	0,467	0,125	0,432	0,161	Pearson Corrl
2017	12	0,159	0,622	-0,434	0,159	0,068	0,833	Pearson Corrl
2018	12	0,383	0,219	-0,397	0,202	0,266	0,403	Pearson Corrl
2009-2018	120	0,444	0,000	-0,140	0,126	0,303	0,001	Spearman's

Gambar 3 memperlihatkan trend bulanan kasus DBD dan variabel cuaca ($n=120$). Secara statistik telah dibuktikan bahwa jumlah kasus DBD berhubungan dengan curah hujan (Tabel 4). Gambar 3.a memperlihatkan kesesuaian pola trend kasus DBD dengan curah hujan. Meningkatnya curah hujan bersamaan dengan naiknya jumlah kasus DBD, dan sebaliknya. Namun, berdasarkan data tahunan, konfirmasi signifikansi hubungan hanya di tahun 2011 dan 2015 (Tabel 3).

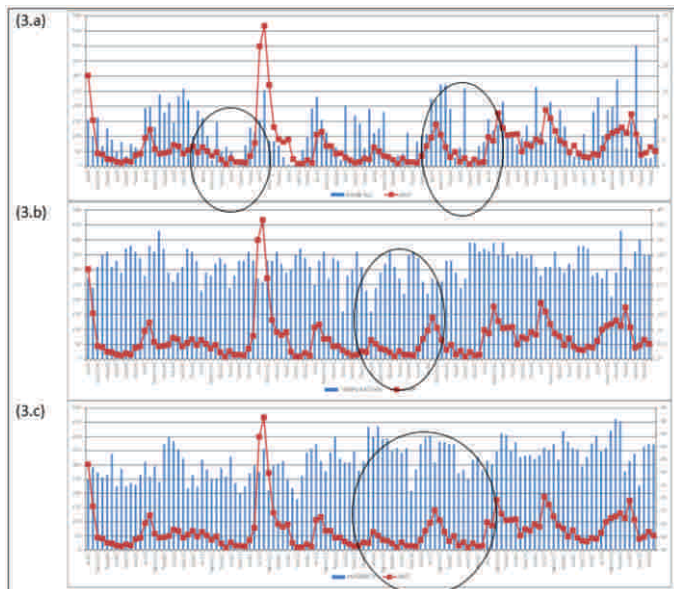
Secara umum, pola trend kasus DBD tidak berkesesuaian dengan trend temperatur udara (Gambar 3.b). Hasil ini mengkonfirmasi hasil uji statistik sebelumnya. Berdasarkan data tahunan, hanya tahun 2014 yang memperlihatkan pola negatif dengan trend DBD (Tabel 4).

Hasil pengujian statistik menyimpulkan signifikansi hubungan kasus DBD dan kelembaban pada tahun 2009-2018 (Tabel 4). Hasil ini diperjelas pada Gambar 3.c yang menunjukkan kesesuaian pola trend kasus dan kelembaban udara. Tingginya kasus DBD bersamaan dengan peningkatan ukuran kelembaban udara. Namun berdasarkan data tahunan, kesesuaian pola

identik hanya pada tahun 2014 dan 2015.

Berdasarkan uji normalitas, terdapat tiga periode waktu yang berdistribusi tidak normal, yaitu tahun 2009, 2012, 2015, sehingga tidak diikuti pada tahap analisis multivariat. Namun, mempertimbangkan hasil uji korelasi, maka data tahun 2015 tetap diikuti, dengan tetap memperhatikan normalitas residual model. Jumlah data yang dianalisis sebanyak 96 data.

Tabel 5 menunjukkan bahwa variabel cuaca yang berhubungan dengan kasus DBD di Kota Bandar Lampung adalah curah hujan dan kelembaban udara. Masing-masing variabel memberikan pengaruh sebesar 34,3% dan 23,8%. Berdasarkan nilai koefisien determinasi (R^2), model mampu menjelaskan hubungan variabel cuaca dengan kasus DBD sebesar 21,4%, sisanya oleh variabel lain yang tidak masuk dalam penelitian. Penilaian asumsi regresi juga telah terpenuhi, yaitu asumsi Linierity (ANOVA=0,000), Existency (Mean Residual=0), Independency (Durbin Watson=0,852), Colinearity (VIF curah hujan=1,06; kelembaban=1,06), Multivariat normality dan Homoscedascity ditampilkan pada Gambar 4.



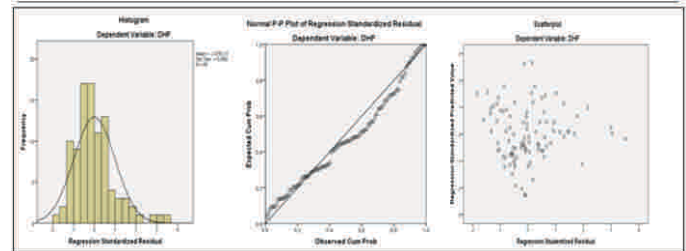
Gambar 3. Trend Kasus DBD dan curah hujan (a), temperatur (b), kelembaban udara (c) di Kota Bandar Lampung tahun 2009-2018

Hasil penelitian membuktikan bahwa variabel cuaca berkorelasi kuat dengan jumlah kasus DBD di Kota Bandar Lampung, yaitu curah hujan dan kelembaban udara. Hasil ini mengkonfirmasi penelitian di beberapa kota di Indonesia. Tosepu, et al., menyatakan curah hujan menunjukkan hubungan yang sangat erat dengan dengan kejadian DBD di Kota Kendari dan Kolaka (Tosepu, Tantrakarnapa, Nakhapakorn, et al., 2018; Tosepu, Tantrakarnapa, Worakhunpiset, et al., 2018). Korelasi positif juga diperoleh di Sleman, Surabaya, Denpasar, dan Pringsewu (Yushananta and Ahyanti, 2014; Azhar, Marina and Anwar, 2017; Kesetyaningsih, Andarini, S. Sudarto, et al., 2018;

Kesetyaningsih, Andarini, Sudarto, et al., 2018; Tang, Rusli and Lestari, 2018).

Tabel 5. Hasil analisis Multivariat

	B	SE	t	Sig.	Beta	R ²
Constanta	-271,614	122,611	-2,215	0,029		
Curah Hujan	2,969	0,819	3,343	0,000	0,343	0,214
Kelembaban	3,856	1,537	2,38	0,014	0,238	



Gambar 4. Histogram of residual (a), Normal P-P Plot Regression Standardize Residual (b), Scater Plot Residual

PEMBAHASAN

Hubungan curah hujan dengan kasus DBD melalui kelimpahan dan distribusi vektor, sehingga meningkatkan risiko penularan virus dengue (World Health Organization, 1997; Lloyd, 2003; World Health Organization, 2011; Gubler, 2013). Pada musim penghujan, tempat-tempat penampung air akan terisi, sehingga berpotensi menjadi tempat perindukan vektor (breeding places). Tempat-tempat tersebut adalah setiap benda berlekuk yang dapat menampung air, seperti drum, kaleng kosong, botol pecah, talang atap, ban bekas, potongan bambu, lubang di pohonan dan pelepah daun (Lloyd, 2003; World Health Organization, 2011, 2014; Yushananta and Ahyanti, 2014).

Telur nyamuk yang sudah ada di wadah-wadah mengering tetapi belum sempat menetas, akan segera menetas menjadi jentik setelah terendam air dalam 1 - 2 hari (Word Health Organization, 1997; Lloyd, 2003; World Health Organization, 2011). Telur nyamuk dapat bertahan dalam suasana kering selama 3 bulan (Lloyd, 2003; Kemekes RI, 2005; Kemenkes, 2011). Pada kondisi ini, transovarium menjadi sebuah kekhawatiran dalam penyebaran DBD. Walaupun belum empirik di Bandar Lampung, namun beberapa penelitian telah melaporkan transovarium di beberapa kota di Indonesia. Transovarium atau transmisi vertikal adalah masuknya virus dengue ke dalam ovarium nyamuk, sehingga telur yang menetas sudah memiliki virus yang sama dengan induknya (Satoto et al., 2013, 2014; Wanti et al., 2016; Windyaraini et al., 2019).

Kelembaban dipengaruhi oleh curah hujan karena meningkatkan volume uap air di udara. Pada bulan-bulan dengan kelembaban tinggi, bersamaan dengan curah hujan yang tinggi (Gambar 3). Kelembaban berpengaruh pada pola makan, usia kawin, penyebaran dan lama hidup *Ae. aegypti*, serta mempercepat replikasi virus (Regis et al., 2008; Brady et al., 2013, 2014; Negev et al., 2015; Yushananta, Setiawan and Tugiyono, 2020). Kelembaban juga mempengaruhi laju penguapan air di tempat-tempat perindukan, sehingga berdampak pada

kelimpahan vektor. Pada musim penghujan dengan kelembaban tinggi, populasi vektor akan meningkat dua kali sehingga menghasilkan telur lebih banyak (Regis et al., 2008; Yushananta, Setiawan and Tugiyono, 2020).

Pada penelitian ini, hubungan temperatur udara dan jumlah kasus DBD secara signifikan terlihat pada tahun 2014 (Tabel 4). Hubungan bernilai negatif; rendahnya temperatur udara, diikuti dengan tingginya jumlah kasus. Temperatur berpengaruh pada masa inkubasi ekstrinsik (EIP), yaitu periode antara saat nyamuk menyerap darah yang sarat virus dan benar-benar menjadi infeksius. Pada temperatur yang rendah, EIP menjadi lebih lama dan kemungkinan nyamuk bertahan cukup lama untuk menularkan virus (Mourya, Yadav and Mishra, 2004; Brady et al., 2013, 2014; Kesetyaningsih, Andarini, S. Sudarto, et al., 2018; Tang, Rusli and Lestari, 2018). Dalam sistem A. aegypti, EIP adalah fungsi suhu non-linier sehingga perubahan suhu yang kecil sekalipun dapat menyebabkan perubahan dinamika transmisi (Focks et al., 1995; Morin, Comrie and Ernst, 2013).

Dalam dinamikanya, variabel cuaca saling berkaitan dan mempengaruhi satu sama lainnya. Curah hujan yang tinggi akan meningkatkan kelembaban dan menurunkan temperatur udara. Dalam penyebaran dengue, kondisi ini akan meningkatkan jumlah breeding places, kecepatan replikasi virus, lama hidup dan penyebaran vektor, serta memperpendek EIP. Sehingga, pemberantasan vektor melalui pengelolaan lingkungan menjadi upaya pengendalian DBD yang efektif. Selama obat dan vaksin belum ditemukan, satu-satunya cara untuk menanggulangi DBD adalah melalui pengelolaan lingkungan (Lloyd, 2003; World Health Organization, 2011).

Pengelolaan lingkungan dilakukan melalui upaya modifikasi lingkungan seperti pengeringan air tenang, pembuangan sampah padat, perawatan tanaman berlubang; dan upaya manipulasi lingkungan seperti membersihkan dan menutup rapat tempat penampungan air (World Health Organization, 2011). Pengelolaan lingkungan haruslah berbasis masyarakat sebagai tanggungjawab rumah tangga dalam pengendalian DBD (Yushananta, Setiawan and Tugiyono, 2020). Pengembangan sistem surveilans berbasis cuaca menjadi hal penting yang harus dilakukan dalam perencanaan dan pengendalian. Penelitian ini telah memberikan bukti empirik tentang hubungan faktor cuaca dengan jumlah kasus DBD.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung yang pencatatannya dilakukan setiap bulan. Sehingga analisis pada tingkat bulan. Data yang dikumpulkan harian, menjadi ideal yang diharapkan. Sehingga analisis penyebaran kasus dapat dilakukan dalam satuan hari, serta diperoleh model yang lebih komprehensif. Penelitian ini hanya fokus pada faktor cuaca, sehingga tidak dibahas fakto-

faktor penting lain yang berkaitan dengan penyebaran DBD, seperti resistensi pestisida, ketahanan vektor, program pengendalian, transovarium, dan sosial budaya masyarakat. Ke depan, perlu dilakukan penelitian yang lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Kami mendapatkan bahwa jumlah kasus DBD terbesar di Kota Bandar Lampung terjadi pada bulan Januari, Februari, dan Maret. Curah hujan berkorelasi positif dengan jumlah kasus, dan peningkatan curah hujan mendahului waktu peningkatan jumlah kasus DBD. Temperatur udara terlihat berkorelasi negatif dengan kasus, terutama pada tahun 2014. Temperatur rendah bersamaan dengan curah hujan yang tinggi. Kelembaban udara yang rendah bersamaan dengan curah hujan yang rendah, dan berkorelasi positif dengan jumlah kasus.

Faktor cuaca merupakan faktor penting dalam menentukan angka kejadian penyakit DBD di Kota Bandar Lampung, wilayah dengan infeksi DBD tertinggi di Provinsi Lampung. Disamping penelitian yang lebih komprehensif, pengelolaan lingkungan berbasis masyarakat dan pengembangan sistem surveilans berbasis cuaca menjadi upaya mendesak yang harus segera dilakukan dalam pengendalian DBD. Temuan ini diharapkan dapat membantu otoritas kesehatan dalam meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit DBD di masa mendatang.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Badan Meteorologi Klimatologi dan Geofisika (BMKG) untuk ketersediaan data.

DAFTAR PUSTAKA

- Arrivillaga, J. and Barrera, R. (2004) 'Food as a limiting factor for *Aedes aegypti* in water-storage containers', *Journal of vector ecology : journal of the Society for Vector Ecology*, 29(1), pp. 11–20. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15266737>.
- Azhar, K., Marina, R. and Anwar, A. (2017) 'A prediction model of Dengue incidence using climate variability in Denpasar city', *Health Science Journal of Indonesia*, 8(2), pp. 68–73. doi: 10.22435/hsji.v8i2.6952.68-73.
- Beatty, M. E., Letson, G. W. and Margolis, H. S. (2009) 'Estimating the global burden of dengue', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*.
- Brady, O. J. et al. (2013) 'Modelling adult *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus* survival at different temperatures in laboratory and field settings', *Parasites and Vectors*, 6(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/1756-3305-6-351.

- Brady, O. J. et al. (2014) 'Global temperature constraints on *Aedes aegypti* and *Ae. albopictus* persistence and competence for dengue virus transmission', *Parasites and Vectors*, 7(1), pp. 1–17. doi: 10.1186/1756-3305-7-338.
- Brisbois, B. W. and Ali, S. H. (2010) 'Climate change, vector-borne disease and interdisciplinary research: social science perspectives on an environment and health controversy', *EcoHealth*. Springer, 7(4), pp. 425–438.
- Chumpu, R., Khamsemanan, N. and Nattee, C. (2019) 'The association between dengue incidences and provincial-level weather variables in Thailand from 2001 to 2014', *PLOS ONE*. Edited by A. M. Samy, 14(12), p. e0226945. doi: 10.1371/journal.pone.0226945.
- Epstein, P. R. (2001) 'Climate change and emerging infectious diseases', *Microbes and Infection*, 3(9), pp. 747–754. doi: 10.1016/S1286-4579(01)01429-0.
- Espinosa, M. et al. (2016) 'Temporal Dynamics and Spatial Patterns of *Aedes aegypti* Breeding Sites, in the Context of a Dengue Control Program in Tartagal (Salta Province, Argentina)', *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 10(5), pp. 1–21. doi: 10.1371/journal.pntd.0004621.
- Focks, D. A. et al. (1995) 'A Simulation Model of the Epidemiology of Urban Dengue Fever: Literature Analysis, Model Development, Preliminary Validation, and Samples of Simulation Results', *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 53(5), pp. 489–506. doi: 10.4269/ajtmh.1995.53.489.
- Gubler, D. J. (2012) 'The economic burden of dengue', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. doi: 10.4269/ajtmh.2012.12-0157.
- Gubler, D. J. (2013) 'Prevention and control of *Aedes aegypti*-borne diseases: Lesson learned from past successes and failures', *Asia-Pacific Journal of Molecular Biology and Biotechnology*, 19(3), pp. 111–114.
- Halasa, Y. A., Shepard, D. S. and Zeng, W. (2012) 'Economic cost of dengue in Puerto Rico', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. doi: 10.4269/ajtmh.2012.11-0784.
- Hopp, M. J. and Foley, J. A. (2001) 'Global-scale relationships between climate and the dengue fever vector, *Aedes aegypti*', *Climatic change*. Springer, 48(2–3), pp. 441–463.
- Karyanti, M. R. et al. (2014) 'The changing incidence of Dengue Haemorrhagic Fever in Indonesia: a 45-year registry-based analysis', *BMC Infectious Diseases*, 14(1), p. 412. doi: 10.1186/1471-2334-14-412.
- Kemkes RI (2005) Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Indonesia. Jakarta: Kemkes RI.
- Kemkes (2010) 'Demam Berdarah Dengue di Indonesia Tahun 1968-2009', *Buletin Jendela Epidemiologi*, August, pp. 1–14. Available at: <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-dbd.pdf>.
- Kemkes (2011) Modul pengendalian demam berdarah dengue, Jakarta. Available from.
- Kesetyaningsih, T. W., Andarini, S., Sudarto, et al. (2018) 'Determination of environmental factors affecting dengue incidence in Sleman District, Yogyakarta, Indonesia', *African Journal of Infectious Diseases*, 12(Special Issue 1), pp. 13–25. doi: 10.2101/Ajid.12v1S3.
- Kesetyaningsih, T. W., Andarini, S., Sudarto, S., et al. (2018) 'The minimum-maximum weather temperature difference effect on dengue incidence in sleman regency of Yogyakarta, Indonesia', *Walailak Journal of Science and Technology*, 15(5), pp. 387–396.
- Kraemer, M. U. G. et al. (2015) 'The global distribution of the arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Ae. Albopictus*', *eLife*, 4(JUNE2015), pp. 1–18. doi: 10.7554/eLife.08347.
- Li, C. et al. (2017) 'Modeling and projection of dengue fever cases in Guangzhou based on variation of weather factors', *Science of The Total Environment*. Elsevier B.V., 605–606(19), pp. 867–873. doi: 10.1016/j.scitotenv.2017.06.181.
- Li, C. et al. (2018) 'Climate change and dengue fever transmission in China: Evidences and challenges', *Science of the Total Environment*. Elsevier B.V., 622–623(19), pp. 493–501. doi: 10.1016/j.scitotenv.2017.11.326.
- Lloyd, L. S. (2003) Best practices for dengue prevention and control in the Americas. Washington DC Camp Dresser and McKee International Environmental Health....
- Mondrow, E. (2016) 'Climate change and health', *Annals of Internal Medicine*, 165(10), pp. 745–746. doi: 10.7326/L16-0413.
- Morin, C. W., Comrie, A. C. and Ernst, K. (2013) 'Climate and Dengue Transmission: Evidence and Implications', *Environmental Health Perspectives*, 121(11–12), pp. 1264–1272. doi: 10.1289/ehp.1306556.
- Mourya, D. T., Yadav, P. and Mishra, A. C. (2004) 'Effect of temperature stress on immature stages and susceptibility of *Aedes aegypti* mosquitoes to chikungunya virus', *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 70(4), pp. 346–350.

- Naish, S. et al. (2014) 'Climate change and dengue: a critical and systematic review of quantitative modelling approaches', *BMC Infectious Diseases*, 14(1), p. 167. doi: 10.1186/1471-2334-14-167.
- Negev, M. et al. (2015) 'Impacts of climate change on vector borne diseases in the mediterranean basin — implications for preparedness and adaptation policy', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(6), pp. 6745–6770. doi: 10.3390/ijerph120606745.
- Regis, L. et al. (2008) 'Developing new approaches for detecting and preventing Aedes aegypti population outbreaks: Basis for surveillance, alert and control system', *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz*, 103(1), pp. 50–59. doi: 10.1590/S0074-02762008000100008.
- Satoto, T. B. T. et al. (2013) 'Effects of Temperature, Relative Humidity, and DEN-2 Virus Transovarial Infection on Viability of Aedes aegypti', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(7), p. 331. doi: 10.21109/kesmas.v7i7.32.
- Satoto, T. B. T. et al. (2014) 'Assessment of vertical dengue virus transmission in Aedes aegypti and serotype prevalence in Bantul, Indonesia', *Asian Pacific Journal of Tropical Disease*, 4, pp. S563–S568. doi: 10.1016/S2222-1808(14)60677-0.
- Tang, S. C. N., Rusli, M. and Lestari, P. (2018) 'Climate Variability and Dengue Hemorrhagic Fever in Surabaya, East Java, Indonesia', *Arlangga University, (December)*. doi: 10.20944/preprints201812.0206.v1.
- Tosepu, R., Tantrakarnapa, K., Nakhapakorn, K., et al. (2018) 'Climate variability and dengue hemorrhagic fever in Southeast Sulawesi Province, Indonesia', *Environmental Science and Pollution Research*. *Environmental Science and Pollution Research*, 25(15), pp. 14944–14952. doi: 10.1007/s11356-018-1528-y.
- Tosepu, R., Tantrakarnapa, K., Worakhunpiset, S., et al. (2018) 'Climatic factors influencing dengue hemorrhagic fever in Kolaka district, Indonesia', *Environment and Natural Resources Journal*, 16(2), pp. 1–10. doi: 10.14456/enrj.2018.10.
- Wahyono, T. Y. M. et al. (2010) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Berdarah Dan Upaya Penanggulangannya Di Kecamatan Cimanggis, Depok', *Buletin Jendela Epidemiologi*, 2, pp. 31–43.
- Wanti, W. et al. (2016) 'Transovarial Transmission and Dengue Virus Serotypes in Aedes Aegypti In Kupang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1). doi: 10.15294/kemas.v12i1.4993.
- Windyaraini, D. H. et al. (2019) 'Detection of transovarial transmission of dengue virus in Aedes spp. (Diptera: Culicidae) from Brontokusuman Village, Yogyakarta, Indonesia', *Biodiversitas Journal of Biological Diversity*, 20(7). doi: 10.13057/biodiv/d200737.
- World Health Organization (1997) *Dengue Haemorrhagic Fever Diagnosis, Treatment, prevention and Control*. second Edition.
- World Health Organization (2011) 'Comprehensive guideline for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever'. WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization (2014) *World Health Statistic 2014*.
- Yushananta, P. and Ahyanti, M. (2014) 'Pengaruh Faktor Iklim Dan Kepadatan Jentik Ae.Aegypti Terhadap Kejadian DDB', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, V(1), p p . 1 – 10 . d o i : <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v5i1.58>.
- Yushananta, P., Setiawan, A. and Tugiyono, T. (2020) 'Variasi Iklim dan Dinamika Kasus DBD di Indonesia: Systematic Review', *Jurnal Kesehatan*, 11(2), p. 294. doi: 10.26630/jk.v11i2.1696.